

Padaczka - napad drgawkowy



nadkom. Grzegorz Domaradzki
kom. Janina Bieniek
Zakład Ogólnozawodowy

Padaczka **- napad drgawkowy**



Katowice 2022

Nadzór merytoryczny:
mł. insp. Mirosław Grobelczyk

Redakcja, korekta, skład:
Paweł Mięsiak

© Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2022. Pewne prawa zastrzeżone.

Niniejsza publikacja w całości stanowi materiał dydaktyczny Szkoły Policji w Katowicach. Publikacja dostępna jest na licencji:
Creative Commons – Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Na tych samych warunkach (CC-BY-NC-SA) 4.0 Polska.

Postanowienia licencji są dostępne pod adresem:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.pl>

Spis treści

Wstęp	4
1. Przyczyny padaczki.....	5
2. Podział napadów padaczkowych.....	6
3. Nietypowe zachowania przed atakiem epilepsji.....	8
4. Czynniki wywołujące napad padaczkowy	9
5. Postępowanie przy napadzie drgawkowym.....	10
6. Typowe zachowania po zakończeniu ataku epilepsji	14
7. Tryb życia chorego na padaczkę	14
8. Padaczka i praca zawodowa	15
9. Emocjonalne problemy zdrowotne	15
Podsumowanie	16

Padaczka (epilepsja) według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jest przewlekłym zaburzeniem czynności mózgu o różnym pochodzeniu z występowaniem nawracających napadów.

To choroba układu nerwowego związana z nieprawidłową czynnością neuronów w mózgu. Występuje w formie napadów, utraty przytomności z drgawkami o różnej formie i natężeniu. Klincznym objawem padaczki jest napad drgawkowy, czyli nagłe, stereotypowe zaburzenie świadomości, zachowania, emocji, czynności ruchowej, postrzegania czasu. Drgawki podczas ataku epilepsji to impulsy elektryczne wysyłane do mięśni przez mózg, w którym trwają wyładowania większej ilości energii oraz zakłócenie prawidłowego elektrycznego rytmu mózgu. Objawy są zależne od tego, z jakiego obszaru mózgu pochodzi padaczka. Rozpoznanie choroby następuje po co najmniej dwóch napadach padaczkowych i wykonaniu badania elektroencefalograficznego (EEG). Jest to badanie nieinwazyjne, polegające na rejestracji czynności bioelektrycznej mózgu za pomocą fal widocznych na wykresie, którego zapis potwierdza chorobę. Na padaczkę może zachorować każdy, ale większość napadów pojawia się u dzieci, szczególnie do 1. roku życia, a potem obserwuje się znaczny wzrost zachorowania u ludzi starszych. Jest to choroba społeczna, na którą cierpi blisko 1% populacji ludzkiej, tj. 60-70 milionów ludzi na świecie, a w Polsce około 300 tysięcy.

Rozdział 1.

Przyczyny padaczki

Jako przyczyny padaczki wymieni ć można:

- Podłoże genetyczne. Około 60% procent wszystkich przypadków może być skutkiem obciążenia genetycznego, związanego z nieprawidłowym działaniem kilku genów.
- Zmiany prenatalne. Przed urodzeniem lub w trakcie narodzin dzieci są podatne na uszkodzenia mózgu i późniejsze ich powikłania – blizny (powstałe między korą mózgu a oponami), krwiaki, zakażenia, guzy, ropnie i zaburzenia naczyniowe, które mogą prowadzić do padaczki lub porażenia mózgowego.
- Zaburzenia rozwojowe, takie jak autyzm i neurofibromatoza (zaburzenie genetyczne powodujące guzy nerwów).
- Choroby zakaźne: zapalenie opon mózgowych, AIDS i wirusowe zapalenie mózgu.
- Udar mózgu u dorosłych w wieku powyżej 35 lat.
- W rzadkich przypadkach guz mózgu lub uraz mózgu: wypadek, krwotok podpajęczynówkowy, zapaleniem mózgu i opon mózgowych, toksyczno-metaboliczne uszkodzenie tkanki mózgowej. Należy pamiętać, że może upłynąć kilka lat między wypadkiem a początkiem epilepsji.

Rozdział 2.

Podział napadów padaczkowych

Napad *petit mal* pojawia się najczęściej u dzieci. Jego przyczyny to anatomiczne zmiany w pniu mózgu.

Objawy:

- krótkotrwała utrata świadomości,
- brak kontaktu z otoczeniem,
- bezruch,
- przerwanie wykonywanych czynności lub wypowiedzi.

Napad skroniowy występuje na skutek uszkodzenia płata skroniowego.

Objawy:

- zaburzenia świadomości,
- automatyczne ruchy ust, kończyn,
- stereotypowe chodzenie, kręcenie się, ubieranie i rozbieranie,
- krótkotrwałe stany wyłączenia, niekiedy unieruchomienia, które mogą przypominać napad *petit mal*.

Napad *grand mal* może wywoływać objawy takie jak:

- utrata przytomności,
- drgawki,
- ślinotok,
- szczękościsk,
- przegryzienie języka,
- hiperwentylacja,
- początkowo bezdech,
- tachykardia,

- szybkie ruchy gałek ocznych (padaczka oczna).

W fazie tonicznej, która trwa do 30 s występuje uogólniony skurcz prostowników z bezwiednym oddawaniem moczu, kończyny dolne są wyprostowane, a ramiona zgięte lub wyprostowane. W fazie klonicznej trwającej 1-2 min występują uogólnione skurcze kończyn o gwałtownym, uderzeniowym charakterze. Po 2-4 min chory zapada w sen ponapadowy lub stan pomroczny.

Zgodnie z międzynarodową klasyfikacją, napady padaczkowe dzieli się na **częściowe i uogólnione**. W napadach uogólnionych wyładowanie bioelektryczne obejmuje obie półkule mózgowie, natomiast w napadach częściowych obejmuje część jednej półkuli.

Napady częściowe, objawy:

- problem z mową i ruchem ciała,
- rytmiczne drganie palca lub kącika ust,
- różne doznania słuchowe, węchowe, dotykowe lub wzrokowe,
- drętwienie lub mrowienie,
- występowanie omamów,
- częściowa lub całkowita utrata świadomości,
- chwilowe upośledzenie jednego ze zmysłów.

Napady uogólnione, objawy:

- nagła utrata przytomności powodująca upadek chorego,
- wzmożone napięcie mięśni całego ciała,
- odgięcie głowy do tyłu,
- wywrócenie gałek ocznych ku tyłowi głowy,
- wyprężenie kończyn,
- chwilowy bezdech,
- sinica powłok skórnych.

Rozdział 3.

Nietypowe zachowania przed atakiem epilepsji

Aura jest to potwierdzony medycznie stan mózgu, w którym rozpoczyna się atak epilepsji. Wg klasyfikacji Międzynarodowej Ligi Przeciwpadaczkowej aura jest dziś poprawnie nazywana napadem o ogniskowym początku bez zaburzeń świadomości. Chory jest wespółprzytomny i częściowo świadomy. Dla innych osób w otoczeniu objawia się to w formie: pustego spojrzenia, żucia ustami, szukania czegoś w ubraniu, spacerowaniu, drżeniu ciała, dezorientacji w wymowie. Mózg chorego wyczuwa wyładowania elektryczne i wysyła nietypowe informacje, które pacjent czuje i jest świadomy takich odczuć przed atakiem epilepsji.

Objawy aury:

- *Déjà vu* – odczucie, że sytuacja już się kiedyś wydarzyła.
- *Jamais vu* – uznanie znanej sytuacji za nową.
- Odbieranie znanych zapachów jako nowe.
- Słyszane odgłosy i nietypowe wrażenia słuchowe.
- Zaburzone poczucie smaku.
- Zaburzenia widzenia.
- Nudności, wymioty.

Przy objawach aury częściowo można kontrolować sytuację i zabezpieczyć osobę przed zbliżającym się napadem.

Rozdział 4.

Czynniki wywołujące napad padaczkowy

Czynnikiem wywołującym nadad padaczkowy są najczęściej:

- ostre lub migocące światło, np. w dyskotekach (stroboskop),
- korzystanie z komputera z bliskiej odległości od monitora,
- intensywne, wyczerpujące ćwiczenia fizyczne,
- słuchanie głośnej muzyki,
- wysoka gorączka,
- zmiany hormonalne (cykl miesięczkowy),
- błędy w żywieniu (spożywanie dużej ilości kofeiny, słodkich napojów),
- stosowanie niektórych leków,
- mała ilość snu,
- stres.

Rozdział 5.

Postępowanie przy napadzie drgawkowym

W przypadku napadu drgawkowego:

- podtrzymaj upadającego lub złagodź jego upadek,
- ułóż chorego na plecach,
- rozluźnij ubranie wokół szyi, zdejmij okulary,
- usuń niebezpieczne przedmioty znajdujące się w pobliżu (szkło, kamienie),
- zapewnij ochronę głowy przed obrażeniami, podłóż coś miękkiego,
- nie przytrzymuj siłą rąk i nóg (przytrzymywanie chorego może spowodować uszkodzenia układu mięśniowego i szkieletowego),
- nie otwieraj zaciśniętych szczęk i nie wkładaj żadnych przedmiotów do ust (jest to nieskuteczne, ponieważ większość ran gryzionych powstaje na początku drgawek, a wkładanie przedmiotów do ust może spowodować uszkodzenia zębów lub zadławienie),
- nie podejmuj resuscytacji krążeniowo-oddechowej, bezdech podczas napadu jest jednym z objawów,
- zachowaj spokój, większość napadów ustępuje po 2-3 minutach,
- odmierz czas trwania ataku,
- po ustaniu drgawek udroźnij drogi oddechowe,
- usuń ślinę i wymiociny z jamy ustnej,
- jeżeli chory jest nieprzytomny, ale oddychający, ułóż go w pozycji bezpiecznej,
- regularnie kontroluj czynności życiowe,
- zapewnij komfort termiczny.

Wezwij pomoc medyczną, gdy:

- chory ma trudności z oddychaniem,
- po przebudzeniu zgłasza dodatkowe objawy (zawroty głowy, ból w klatce piersiowej, duszność, niedowład),

- doznał obrażeń ciała,
- napad drgawkowy trwa dłużej niż 5 minut lub nawraca,
- zaburzenia świadomości trwają dłużej niż 5 minut po ustaniu drgawek
- był to jego pierwszy napad drgawkowy w życiu.

Szczególnie niebezpieczną sytuację stwarza tzw. **stan padaczkowy**, w którym napad przedłuża się powyżej 30 minut lub krótsze napady występują bez przerwy, jeden po drugim, co prowadzi do niedotlenienia mózgu, jego obrzęku i może być przyczyną śmierci.

Postępowanie w formie obrazkowej:



Zablokuj pieszych (źródło: <http://epilepsja.eu>)



Zmierz długość ataku



Zabezpiecz głowę chorego



Po ataku ułóż chorego w bezpiecznej pozycji



Zaoferuj pomoc

Rozdział 6.

Typowe zachowania po zakończeniu ataku epilepsji

Chory może:

- mieć urazy głowy, złamania, rany (należy je zabezpieczyć),
- czuć się zmęczony, wyczerpany i zasnąć krótko po ataku epilepsji,
- czuć przenikliwy ból głowy często opisywany przez chorych, jako „gwóźdź w głowie”,
- odczuwać nagłe pragnienie,
- być wystraszony lub zawstydzony.

Rozdział 7.

Tryb życia chorego na padaczkę

Chory na padaczkę powinien prowadzić uregulowany tryb życia, tj.:

- regularnie przyjmować leki i posiłki,
- uprawiać aktywność ruchową, odpowiednią do stanu zdrowia i po konsultacji z lekarzem,
- unikać stresu (nagłe sytuacje stresujące, wiążą się z nadmierną aktywnością elektryczną w mózgu),
- dbać o odpowiednią ilość snu (mózg w trakcie snu się regeneruje i odpoczywa),
- pływać – tylko z inną osobą, wiedzącą o jego chorobie i umiejącą udzielić pomocy podczas ataku,
- zrezygnować ze spożywania alkoholu, innych używek,
- korzystać z prysznica, który jest bardziej wskazany niż kąpiel w wannie (ryzyko utonięcia podczas ewentualnego ataku).

Rozdział 8.

Padaczka i praca zawodowa

Osoba chorująca na padaczkę ma pewne ograniczenia pracy w niektórych zawodach, np.:

1. Wykluczona jest praca z materiałami niebezpiecznymi, np. spawanie, praca z niebezpiecznymi chemikaliami, z przedmiotami cennymi i kruchymi.
2. Nie może pracować na wysokości.
3. Nie może zawodowo prowadzić pojazdów, pilotować samolotów.
4. Nie może wykonywać prac związanych ze sportami wysokiego ryzyka: nurek, spadochroniarz itp.
5. Nie powinna pracować przy obsłudze maszyn w ruchu (np. obrabiarki, tokarki itp.).
6. W służbach mundurowych padaczka wyklucza pracę na większości stanowisk.
7. Powinna unikać pracy w nocy.

Rozdział 9.

Emocjonalne problemy zdrowotne

Ponieważ w większości przypadków przyczyna padaczki pozostaje nieznana, trudno jest sformułować zalecenia, aby jej zapobiec. Chorzy na padaczkę częściej mają problemy psychiczne, stany depresyjne, lękowe oraz myśli samobójcze. Problemy mogą wynikać z trudności życiowych związanych z samą chorobą, wieloma ograniczeniami (wykonywanie zawodu, sportu), postrzeganiem chorych przez otoczenie lub być efektem niepożądanym działań leków.

Podsumowanie

Istnieją rodzaje padaczki, które mijają nawet bez terapii, inne ustępują pod wpływem długoletniego, regularnego leczenia. W niektórych przypadkach choroba nie cofa się mimo stosowania leków, a objawy mogą być tylko łagodzone i odstępy między nimi wydłużane, co poprawia komfort życia. W przypadku 70-80% osób, u których choroba się utrzymuje, udaje się lekami wyeliminować drgawki. Jednak u około 20-30% osób rozwija się przewlekła epilepsja. Dochodzi u nich do częstych napadów padaczkowych, a przy tym są one bardzo intensywne. Ważne zadanie do wykonania ma osoba udzielająca pierwszej pomocy choremu podczas napadu padaczkowego. Szybka reakcja może uchronić go przed upadkiem, zapewnić ochronę głowy przed obrażeniami podczas ataku, ułożyć w pozycji bezpiecznej po jego zakończeniu, co zapobiega zachłyśnięciu lub zadławieniu. Kontrola czynności życiowych, zapewnienie komfortu cieplnego pomagają w powrocie przytomności i świadomości, a przede wszystkim dają choremu poczucie bezpieczeństwa.

Zakład Ogólnozawodowy

nadkom. Grzegorz Domaradzki
kom. Janina Bieniek

Szkoła Policji w Katowicach
ul. gen. Jankego 276
40-684 Katowice-Piotrowice
www.katowice.szkolapolicji.gov.pl

