

*Медицински център "Галилео"*  
*гр. Плевен, ул. „Дойран“ №65, ет. 1*

***в помощ на болните  
и техните близки***

**Да живееш с епилепсия  
ИЛИ АКТУАЛНИ ПРОБЛЕМИ,  
ВЪЛНУВАЩИ ПАЦИЕНТИТЕ**

**Д-р Пламен Божинов д.м.**

Биографични данни за автора:

**Д-р Пламен Стоянов Божинов** е роден през 1970 г. в София. Завършва немска езикова гимназия в гр. Ловеч през 1989 г. и медицина във ВМИ Плевен през 1995 г. През 1996 г. отбива редовната си военна служба. Започва работа като редовен докторант в Първа неврологична клиника на Катедра "Неврология и неврохирургия" на ВМИ Плевен през 1997 г. От 2000 г. работи като ординатор в ЕЕГ лаборатория на Сектор електрофизиология на нервната система на УМБАЛ Плевен, от 2003 г. е асистент, от 2004 г. старши асистент и от 2005 г. главен асистент по неврология към Първа неврологична клиника на Медицински Университет Плевен. Специалист по неврология от 2002 г. Придобива образователната и научна степен "Доктор" по научната специалност неврология през 2002 г. въз основа на защитена дисертация на тема: «Комплексна клинично неврофизиологична оценка на пациенти с окципитални епилептични пристъпи». Специализира клинична неврофизиология в Медицински Университет София при проф. Чавдаров и доц. Алексиев и във ВМИ Пловдив при проф. Захариев; епилептология и електроенцефалография във Флоренция (Италия) 1999-2000 г. и Мюнхен (Германия) 2001, 2003 и 2005 г. при проф. Ноахтар и проф. Людерс; неврология в Честч и Прага (Чехия) 2001 г. при проф. Калвах; неврология, невроофтальмология, клинична неврофизиология и невропсихология в Любек (Германия) 2002 г. под ръководството на проф. Кьомпф, проф. Мозер, проф. Хайде и проф. Ферлегер. Автор е на две монографии "Епилепсия и репродуктивно здраве" (2004 г.) и "Епилепсията свещената болест" (2005 г.). Има над 35 научни публикации. Член е на: Съюза на учените в България, Българското дружество по неврология, Българското дружество по главоболие, Българското дружество против епилепсията и Дружеството по ЕЕГ, ЕМГ и клинична неврофизиология.

## **ЕПИЛЕПСИЯ И РАБОТА**

### **1. Как епилепсията влияе върху професията на болните?**

Два основни фактора влияят върху наемането на епилептик на работа: видът на епилепсията (тип и честота на пристъпите) и видът на самата работа. Епилепсията обаче може да окаже влияние не само при наемането на работа, но и още по-рано при самия избор на професия. Всеки ученик, приближавайки дипломирането си, трябва да вземе решение накъде ще продължи. Здравословното състояние, естествено, е от ключово значение наред с интелектуалните способности, таланти и умения. Окончателно решение не бива да се взема преди контролът на пристъпите да е стабилен и нито една професия не бива да бъде зачерквана като възможност без консултиране с лекуващия екип.

*При кандидатстване за работа, преди да решите, че сте били дискриминирани въз основа на заболяването си и да обмисляте дали и как да оспорвате това решение, се опитайте да бъдете обективни. Отговорете си на въпроса дали действително принадлежите ви могат да представляват риск за безопасността на работното място. Бъдете готови да разговаряте относно това как бихте изпълнявали дадена работа безопасно и какво бихте направили в случай на пристъп. Не забравяйте, че дори хора без каквито и да било здравословни проблеми кандидатстват многократно на различни места, преди да бъдат назначени. В случай на отказ е добре да се поинтересувате за причините, тъй като това може да се окаже полезна информация за бъдещи интервюта за работа.*

## **2. Какви са правата на работодателя за достъп до медицинска информация за работещите?**

Искане за достъп до медицинска информация от страна на работодателя е допустимо тогава, когато има заплаха за здравето или безопасността на работещия. Медицинското състояние, за което се изискват данни, трябва да има отношение към работата. На работното място обаче работодателите не бива да разпространяват информация за работниците, освен на преките им началници и отговорници с цел оказване на адекватна първа помощ при инциденти. Медицинската информация трябва да се съхранява отделно от останалата информация за работещия.

## **3. Какви са взаимоотношенията лекар - работодател?**

Много често работодателите се обръщат към лекуващия лекар на болния от епилепсия с въпрос дали той е годен за съответната работа и дали заболяването не би наложило никакви ограничения. В някои случаи се разчита на преценката на лекаря на компанията. Тези случаи обаче са по-уязвими на съмнения за дискриминация при евентуално мнение, че кандидатът не е подходящ за работата.

*За всеки лекар, потърсен за съвет относно годността на конкретен пациент за определена работа, е важно да е сигурен в съгласието на самия пациент за предоставяне на информация. За да се избегнат отворените и неясни въпроси относно безопасността и за да се фокусира запитването върху изискванията на самата работа и медицинското състояние на*

*пациента, лекарят трябва да търси от работодателя детайлно описание на особеностите на работата и да ограничи отговора си според тези специфични особености. Работодателят няма право да изисква достъп до пълната медицинска документация на пациента в такива случаи.*

По принцип професии, които са свързани с носене на индивидуална отговорност за безопасността на околните като, пилоти, авиодиспечери и други в сферата на обществения транспорт, не се считат за подходящи за епилептици. Но и тук от водещо значение е доколко са контролирани пристъпите и колко квалифициран е кандидатът за съответната работа. Индивидуалната преценка на способността за изпълнение на дадена работа все повече натежава над традиционните препоръки, че епилептици не бива да работят на високи места, в близост до движещи се машини и т.н.

#### **4. Да съобщите ли за заболяването си при кандидатстване за работа?**

Премълчаването на факта, че страдате от епилепсия, не е добра идея. Работодателят ви може да научи за болестта от други канали или в случай на припадък на работното място. Това може да доведе до уволняване поради прикриване на информация, дори и ако епилепсията не би попречила на назначаването ви първоначално. Много по-лесно и практично е да сте открит за заболяването си, отколкото да се притеснявате непрекъснато, че можете да получите пристъп или че работодателят и колегите ви могат да научат от друг източник.

Естествено е обаче да не желаете евентуалният ви бъдещ работодател да ви преценява по факта, че имате епилепсия, преди да знае каквото и да било за вас самия. Така че, понякога е от полза да се пропусне този факт при подаването на документи за кандидатстване за работа. *Ако е зададен конкретен въпрос за медицинското ви състояние, бихте могли да отговорите, че имате желание да обсъдите това по време на интервюто. Подгответе се за въпроси относно епилепсията ви. Трябва да сте в състояние да:*

- *опишете накратко какво представлява епилепсията,*
- *какъв тип са припадъците ви,*
- *колко често ги получавате,*
- *дали те възникват в определено време на денонощието или при определени ситуации,*
- *има ли ясно изразена аура,*
- *колко време е нужно за възстановяването ви след пристъп.*

Повечето работодатели се концентрират върху въпроса как заболяването ще се отрази на способността ви да изпълнявате професионалните си задължения безопасно и добре. *Обсъдете квалификацията си подробно и с увереност. Обяснете на интервюиращия как се справяте с вероятността за настъпване на припадъци. Естествено е да се чувствате нервен, това се случва с всички кандидати за работа, така че не си мислете, че сте различен. Най-добрият начин да се чувствате по-уверен е често да установявате контакт с очи с интервюиращия и да*

*говорите положително за ползите, които бихте донесли на компанията.*

Някои интервюиращи могат да проявят открита отрицателна реакция, която може да се дължи на неприятен минал опит с работници, имали здравни проблеми, или пък на предразсъдъци към епилепсията. Най-добрият начин да се справите в такава ситуация е да *бъдете готов с информация за епилепсията. Не реагирайте отбранително, защото това може да стане причина за ненаемането ви. Обяснете фактите за принадлежките си и как смятате да предотвратите повлияването на работоспособността ви от тях. Можете да добавите, че се надявате да ви оценяват така, както всеки друг работещ. Споменете също така, че хиляди хора с епилепсия работят и се справят добре със задълженията си. Интересен факт между другото е, че според данни на Министерството на труда на САЩ епилептиците имат по-малко наранявания на работното място, може би защото са по-предпазливи.*

От полза при всяко кандидатстване за работа е да *разполагате с препоръки от хора, които познават както вас лично, така и начина ви на справяне с епилепсията.* Такива може да бъдат ваши учители, треньори, бивши работодатели. Много работодатели биха се заинтересували от личен контакт с лекаря ви. За да сте подготвени за такова запитване, обсъдете първо с лекаря си как епилепсията би се отразила на работата, за която кандидатствате. Ако мнението е положително, можете да помолите за съдействие, ако бъдещият ви работодател потърси

личен контакт.

#### **5. Да съобщите ли на колегите си за епилепсията?**

Това зависи от много фактори: какъв е типът на работата, колко често имате припадъци, как се чувствате, споделяйки тази информация. Добре е първо да обсъдите този въпрос с прекия си началник и заедно да изработите план за поведение. И тук предоставянето на околните на възможност да ви опознаят предварително, ще помогне епилепсията да бъде възприета по подходящ начин. Точна информация може да бъде дадена в една по-разпускаща атмосфера. Във всеки случай помнете, че на работното място непрекъснато възникват конфликти по различни поводи. Епилепсията е само едно от нещата, които могат да окажат влияние върху отношението на колегите ви. *Ако усетите, че близък колега се чувства неудобно, работейки с вас, намерете време да поговорите с него; да го опознаете по-добре и да му покажете колко много цените желанието му да ви помогне. Попитайте за специфични въпроси за заболяването ви, които го вълнуват, и бъдете отворен за дискусия. Така ще покажете, че не се срамувате от заболяването си и не се опитвате да получите по-специално отношение.*

#### **6. Какви мерки за оказване на първа помощ са необходими на работното място?**

Ако работите в близост с други хора и има вероятност да получите припадък на работното място, би било неразумно да не информирате колегите си как да реагират в такава ситуация.



*Наблегнете на нуждата да се премахнат предметите, които могат да ви наранят.*

*Разсейте мита, че по време на пристъп трябва да се пълне нещо в устата на принадлежаия. Това може да доведе до счупване на зъби, наранявания или предизвикване на повръщане, което да стане причина за аспирационна пневмония. Предметът, пълнат в устата, може да попречи и на ефективността на дихателните усилия, които обикновено последват епилептичния припадък.*

*Обсъдете с прекия си началник различните сценарии при евентуален пристъп. Ако някое специфично работно задължение е свързано с особено голяма опасност, обсъдете възможности за промяна.*

*Не забравяйте да благодарите на колегите си за търпението да ви изслушат и за желанието им да ви помогнат да работите по-безопасно.*

*Ако припадъкът настъпи, преди да сте успели да говорите с колегите си, направете го веднага след възстановяването си. Повечето хора в такива ситуации се правят, че нищо не се е случило, но всъщност вътрешното им безпокойство расте. Помолете колегите ви сами да опишат случилото се, тъй като вие най-вероятно няма да знаете с точност как е" протекъл пристъпът. Попитайте ги също как са реагирали. Отговорете на въпросите им внимателно. Ако някой се е опитал да помогне по неподходящ начин, благодарете му, но и обяснете какво би било правилното поведение. Със сигурност*

*след такъв разговор всеки би се завърнал към работата си по-спокоен.*

### **МЕРКИ ЗА БЕЗОПАСНОСТ В ДОМА**

*Ако можете да изберете жилището си, предпочетете място, където стълбите не са твърде тесни и стръмни. Във всички случаи се подсигурете със стабилни перила.*

*Освободете се от декоративните килимчета върху хлъзгави повърхности (теракота, мрамор), тъй като при припадък е възможно да се подхлъзнете и да се нараните лошо (дори да счупите) крайник или главата си.*

*В помещенията, където се сервира храна за предпочитане са лесно почистващи се подови настилки в случай, че получите пристъп и изпуснете или разпилеете храна.*

*Когато трябва да се качите някъде, избягвайте столовете. За предпочитане е да се снабдите със стабилна домашна стълбичка с широки, удобни стъпала и дръжка.*

*Откритите нагревателните уреди са особено опасни. Заменете ги с такива, чийто дизайн не позволява директно изгаряне и които се изключват автоматично при падане.*

*Микровълновите фурни са по-безопасни от обикновените.*

*Печенето е по-безопасно от пърженето.*

*При поставяне на тиган върху котлона винаги завъртайте дръжката назад, така че ако получите припадък и паднете, вероятността да бутнете горещия тиган върху себе си да е по-малка.*

*Използвайте пластмасови съдове вместо стъклени и порцеланови (при припадък може да ги изпуснете и да се нараните на счупените парчета).*

*Регулирайте термостата за топла вода на по-ниско ниво, така че в случай на припадък под течащата струя да не получите изгаряне.*

*Избягвайте вземането на вана. По-безопасно е къпането под душ. Ако все пак предпочитате вана, не рискувайте, когато сте сам в къщи, а подсигурете някой, който да може да ви се притече на помощ в случай на нужда. За целта не заключвайте вратата на банята (същото важи и за тоалетната).*

*Вратите на банята и тоалетната трябва да се отварят навън, така че ако припаднете, да не се залостите в помещенията.*

*Подсигурете стъклените врати (и ниски прозорци) с устойчиви стъкла, а най-добре ги заменете с дървени.*

*Избирайте мебели без остри ръбове или монтирайте меки подложки на ръбовете. За предпочитане са мебели от незапалими материали, особено ако сте пушач.*

*Не пушете в леглото. При припадък може да стане пожар с непредвидими за вас и околните последици.*

*Погрижете се за безопасното съхранение на медикаментите си особено ако в дома ви има деца.*

*Болните от епилепсия с добре контролирани или редки припадъци могат да живеят сами както всички други хора,*

които не страдат от епилепсия. *В случай, че живеете сами, организирайте ежедневни посещения или обаждания по телефона от близките си, за да имат те представа как сте. Вземайте редовно медикаментите си. Основната причина за зачестяване на пристъпите при пациенти, живеещи сами, е неспазване на предписаното лечение. Разпределете дозите и всеки ден проверявайте дали сте взели полагащата се доза. От полза в случай на спешност може да бъде телефон с опция за автоматично избиране, което би ви позволило да повикате помощ с натискане само на един бутон.*

- *Изберете подходяща застраховка за жилището си, която да покрива щети, свързани с епилептичен припадък.*

### **ПЪТУВАНЕ**

Болните с контролирани пристъпи могат да пътуват свободно, но все пак трябва да вземат някои предпазни мерки:

- *Ако пътувате често, добре е да получите официален документ от лекуващия си лекар, в който да е описано състоянието, диагнозата и лечението ви. По този начин бихте избегнали множество въпроси и евентуални съмнения при граничния контрол по отношение на лекарствата, които носите със себе си.*
- *Говорете с лекуващия си лекар преди планирано по-дълго пътуване, за да се реши въпросът с осигуряването на нужното ви количество медикамент. Този въпрос е особено важен при пътуване в чужбина. Вашият конкретен медикамент може да не е в наличност в съответната*

*страна. Проблемно може да бъде също да се свържете с подходящ лекар предвид квалификацията му и езиковата бариера. Не на последно място цялата история може да ви излезе много скъпо.*

*Вземете медикаментите със себе си в случай, че багажът ви се загуби.*

*За всеки случай бъдете сигурни, че знаете наизуст генеричните имена на медикаментите, съответните милиграми и дозите, които вземате.*

Проблемна ситуация може да се окаже и спешната помощ. Организацията и качеството и са много различни в различните страни. *Още в началото на престоя си се поинтересувайте как стоят нещата и се уверете, че в мястото (хотела), където сте отседнали, има поне един човек, с когото не ви дели езикова бариера и към когото можете да се обърнете при нужда.*

*Ако сте склонен към чести пристъпи или епилептичен статус, пътуването е много опасно. Никога не пътувайте сам! Придружителят ви трябва да е запознат с мерките за първа помощ.*

Пътуването със самолет по принцип не е противопоказано и рядко е свързано с възникване на пристъп. Дългите презокеански полети са по-рисковани, тъй като умората може да отключи пристъп. Предразполагащи са също емоционалните състояния, свързани с пътуването тревожност или превъзбуденост. *Информирайте екипажа в*

*случай, че има опасност да получите пристъп по време на полета.*

- *Посъветвайте се с лекаря си относно предписване на Ativan (Lorazepam) за избягване на пристъпи по време на полета. Медикаментът обикновено се приема 30 минути преди качването.*

### **ДЕЙСТВИЯ ПРИ БЕДСТВИЯ**

Бедствията са нещо, за което всички ние трябва да сме подготвени. Допълнителни съвети при болни от епилепсия:

- *На достъпно място заделете известна сума пари и документи от първа необходимост.*
- *Винаги разполагайте с нужните ви медикаменти за две седмици напред. При бедствие можете да имате трудности да си ги набавите.*
- *Съхранявайте заедно с парите за спешни случаи и изписаните ви рецепти и координатите на лекуващия ви лекар.*
- *Ако не можете да шофирате или нямате кола и живеете сам, помислете как в случай на нужда ще напуснете дома си. Можете да направите уговорка с някой съсед.*

### **СПРАВЯНЕ СЪС СТРЕСА**

Емоционалното разстройство, безпокойството и стресът увеличават вероятността за възникване на пристъпи. При емоционален стрес се нарушава и хормоналният баланс, което от своя страна повлиява мозъчната дейност. При някои пациенти пристъпите възникват в периода на почивка след тежък ден или по време на почивните дни. В тези случаи, разбира се, не може да се

препоръча избягването на почивката, но от полза е да се знае зависимостта при появата на пристъпите. *Трябва да се опитате да намерите своя начин за отпускане при пренапрежение.* Някои пациенти предпочитат да отпуснат тялото си и да се отдадат на приятни мисли (представят си как се разхождат по слънчев плаж или през раззеленила се гора). Други пациенти практикуват йога и медитация.

Медитацията може да помогне откъсването от отрицателните ежедневни емоции и да подпомогне цялостния лечебен план при епилепсия на основата на стабилизиране на психиката на пациентите, но изолираното и прилагане е със съмнителен ефект. Елементарен метод за медитация, който не изисква никаква специална подготовка, е следният. *Заемате удобно положение седнал, прав или лежащ и се опитвате да координирате дишането си като в същото време си казвате едно изречение при вдишване и второ изречение при издишване. Изреченията могат да са съвсем прости. Например: „Вдишвам и лекувам тялото си; издишвам и възстановявам душата си. “ или „Вдишвам и успокоявам тялото си; издишвам и усещам как стресът си отива. “ Повторете упражнението 5-6 пъти.*

Източник на стрес обаче може да бъде както пренатоварването, така и отегчението. При пациенти, които са действени и харесват това, с което се занимават, пристъпите се повлияват благоприятно. *Ако сте забелязали, че пристъпите ви са по-чести при отегчение и скука, намерете си подходящо хоби, станете на член на подходящ клуб, за да не се чувствате*

*социално изолиран, или се включете в някоя организирана благотворителна акция, което ще ви накара да се чувствате полезен.*

### **СЪН И ПОЧИВКА**

Преумората и недоспиването могат да предизвикват появата на пристъпи. Прагът на поносимост обаче е индивидуален и е важно всеки пациент да го установи за себе си. Прекаленото ограничаване на подрастващите от вечерни занимания и срещи с приятели също може да е с отрицателен ефект, тъй като води до социална изолация.

### **ЕПИЛЕПСИЯ И СПОРТ**

Участието в различни спортни дейности е важен въпрос, особено в училищна възраст, когато децата/мл ад ежите изпитват нужда да бъдат част от някаква група/отбор. Често обаче поради страх от възможно нараняване родителите и учителите ограничават спортуването при болните от епилепсия. В действителност това е необходимо само в някои ограничени случаи, (таблица 18) Не съществуват убедителни доказателства, че физическото натоварване предизвиква припадък. Разумният избор на подходящ спорт обаче е от значение. За болни от епилепсия не са подходящи:

- дейности, които по принцип са свързани с нарушение на метаболитния баланс, като например водолазно гмуркане;
- спортове с повишен риск от травма на главата;



- спортове, при които няма контакт със земята, като например делтапланеризъм, поради опасност от нараняване при загуба на съзнание.

От значение за практикуването на конкретен спорт е също и обстановката. Например плуване в охраняван басейн не е противопоказано, като спасителят трябва винаги да бъде информиран, че в басейна има човек с епилепсия, докато плуване в реки, езера и други неохранявани обекти е забранено. При тонично-клоничен припадък във водата, главата на епилептика трябва да бъде придържана над водата докато трае пристъпът и след спирането му веднага да бъде изваден на сушата.

*Таблица 1 .Спортове при болни от епилепсия*

<b>Свободно разрешени спортове</b>		<b>Спортове, разрешени с ограничения</b>	<b>Забранени спортове</b>
Аеробика	Риболов	Бобслей	Бокс
Балет	Ски бягане	Ветроходство	Бънджи
Бейзбол	Спортна гимнастика	Водна топка	Водни ски
Борба	Стрелба с лък	Гмуркане	Водолазно
Боулинг	Танци	Кану	гмуркане
Вдигане на тежести	Тенис на маса	Колоездене	Делтапланеризъм
Висок скок	Тласкане на гюле	Лов	Парашутизъм
Волейбол	Туризм	Планинско катерене	Поло
Голф	Федербал	Плуване	Скалисто катерене
Джогинг	Фехтовка	Пързаляне с кънки	Сърфинг
Крикет	Хвърляне на диск	Пързаляне с шейни	
Кърлинг	Хокей на трева	Ръग्би	
Ориентиране		Ски спускане	
		Спортна езда	
		Тенис	
		Футбол	
		Хокей на лед	

## ***ДИЕТА***

С изключение на кетогенната диета и хранителната алергия по принцип няма доказателства за връзка между вида на приеманата храна и броя и честотата на пристъпите при болни от епилепсия.

*Кетогенната диета* е богата на мазнини и бедна на белтъци и въглехидрати. Тя е била широко прилагана при болни от епилепсия до Втората световна война. Днес някои специалисти все още я препоръчват, особено при деца с Lennox-Oa81ai1:синдром и генерализирани миоклонични припадъци, при които АЕМ нямат нужния ефект. Приложението на диетата изисква стриктно спазване и тя не бива да бъде прилагана своеволно, а само под контрола на опитен лекар. Тъй като по принцип консумирането на високи дози мазнини не е здравословно, диетата не бива да се прилага много продължително време. Ако има ефект, той обикновено е временен. Механизмът, по който се повлияват пристъпите, все още не е изяснен.

При болни от епилепсия, които имат *алергия към определени храни*, понякога се наблюдава провокиране на пристъп при тяхното консумиране. Това обикновено е рядко и са налице и други симптоми на алергия. В тези случаи, разбира се, въпросните храни трябва да се избягват.

В най-общ план при епилептично болните се препоръчва здравословна диета, богата на плодове и зеленчуци. **От особено значение е редовното хранене.**

### **Прием на алкохол**

Обикновено болните от епилепсия са съветвани да не консумират алкохол, но ако няма конкретна причина за забрана на алкохола или самият пациент да е установил проблеми дори и при малки количества алкохол, той може да бъде приеман в умерени количества.	<b>Какво означава умерено количество?</b> 3 единици дневно при мъже 2 единици дневно при жени  1 единица е равна на: 330 мл бира чаша бяло вино 25 мл концентрат
--	---

От всички фактори, които могат да провокират епилептичен пристъп, единствено алкохолът има забавен ефект - най-вероятният период за поява на припадък е следващата сутрин след приема на алкохол.

### ***СЕКСУАЛНОСТ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ОКОЛНИТЕ***

С изключение на барбитуратите и бензодиазепините, АЕМ обикновено нямат значим ефект върху либидото. Макар че АЕМ имат известен ефект върху някои хормони, като естроген и тестостерон, предизвиканите промени като цяло са малки. С подходящи съвети, повечето епилептично болни могат да имат нормални сексуални взаимоотношения.

От основно значение за личния живот на пациентите е ниското им самочувствие и липсата на изградени умения за

общуване. За съжаление много деца, страдащи от епилепсия, са социално изолирани в училище. От друга страна родителите, тревожейки се за болното дете често са свръхпротектиращи и ограничават допълнително контактите им. Към това в младежка възраст се добавя и ужасяващият страх да не получиш припадък по време на среща. Въпреки всичко много болни от епилепсия успешно преодоляват психологичните бариери и имат стабилни връзки и създават семейство.

### ***ЕПИЛЕПСИЯ И НАСЛЕДСТВЕНОСТ***

Наследствеността при епилепсия се обсъжда от много време, като основно се предполага многофакторно унаследяване, а само при няколко форми е установен конкретният тип унаследяване. Предаването на заболяването в потомството следователно ще зависи първо от вида на епилепсията. Допълнителни фактори са:

- Полът на родителя, страдащ от епилепсия (рискът е по-голям при майка с епилепсия).
- Възрастта, на която родителят е развил епилепсия (рискът е по-голям при развитие в по-ранна възраст).
- Наличие на заболяването и при двамата родители или при брат/сестра.

По отношение на риска от раждане на дете с аномалии, различни проучвания отчитат аномалии при 4 до 10% от децата на родители с епилепсия, докато за цялото население рискът е 2-3%.

## ***ЕПИЛЕПСИЯ И ОСИНОВЯВАНЕ***

Епилепсията може да бъде съображение при процес на осиновяване от две различни позиции:

Ако лицето, кандидатстващо за осиновител, страда от епилепсия, това може да окаже влияние върху преценката на способността му да изпълнява ролята на родител. Основното съображение е най-добрият интерес на детето, в което са включва способността на осиновителя да задоволи емоционалните и физическите нужди на детето. От тази гледна точка епилепсията може да бъде проблем само, ако общото здравно състояние на епилептика е силно увредено.

Ако дете страда от епилепсия, като правило е по-трудно да му се намерят осиновители. Тук основна роля би имало правилното информиране и разбиране на заболяването от страна на кандидат-осиновителите.

### ***СЪВЕТИ ПРИ ДЕЦА, БОЛНИ ОТ ЕПИЛЕПСИЯ***

Макар че децата страдащи от епилепсия, да имат по-висок риск от нараняване, ограниченията в активностите трябва да са относително малко. Прекаленото ограничаване може да доведе до психологически проблеми, породени от ниско самочувствие.

Детството по принцип е период изпълнен с рискове, и децата, болни от епилепсия имат, минимален допълнителен риск в сравнение с останалите деца. Ограниченията трябва да са по-значителни в първите 2-3 месеца след първоначалното диагностициране на заболяването и 2-3 месеца след прекъсване

на лечението с АЕМ.

- Особено внимание трябва да се обръща при дейности в/около вода. *Не оставяйте болното дете дори за секунди само във вана.* При по-големи деца *насърчавайте вземането на душ при незаключена врата.* *Не допускайте плуване в открити водоеми без надзор.*

- Откритият огън и нагревателни уреди трябва да се избягват. *Предупреждавайте децата да не стоят в непосредствена близост до ръба на перона на гари и станции на метрото.*

- *Болните деца не бива да се ограничават от участие в подходящи организирани спортове.* Редовното спортуване има благоприятен ефект върху честотата на пристъпите.

- Родителите на малки деца, болни от епилепсия, изпитват естествен страх да не почине детето им при пристъп в съня си. Затова е добре в първите месеци след поставяне на диагнозата детето да спи при родителите, а по-нататък снабдяването с интерком позволява проследяване на промяната в дишането или появата на внезапен плач.

- *Избягвайте меки и ограничаващи движенията постелки при малки деца.*

- *При пътуване в непознати места проучете веднага местоположението на най-близкото лечебно заведение, където при нужда може да бъде оказана помощ на детето ви.*

- Ограничения в гледането на телевизия, използването на компютри и видеоигри, посещения на дискотеки с често

премигващи светлини се налагат само ако сте наблюдавали провокиране на припадъци от тези дейности. Това обикновено се случва само страдащи от фотосензитивна епилепсия (най-често деца и младежи, рядко хора над 20-годишна възраст).

**Съвети при болни с фотосензитивна епилепсия:**

- Избягвайте преумората, тъй като тогава рискът от настъпване на пристъп е по-голям.
- При нужда от смяна на каналите на телевизията използвайте дистанционното, за да не се налага да се приближавате твърде близо до телевизионния екран.
- Избягвайте да гледате телевизия при влошена картина на телевизионното предаване.
- Подбирайте високочестотни телевизионни приемници или такива с малък екран.
- Не сядайте твърде близо до телевизора. Пристъпите са по-чести, когато цялото ви полезрение е заето от телевизионния екран.
- Намалявайте яркостта в настройките на телевизора.
- Носете слънчеви очила при излагане на ярка светлина.
- При видеоигри сядайте колкото е възможно по-далече от екрана. Избягвайте да играете, когато сте уморени и по-дълго от 20 минути наведнъж. Не играйте в затъмнени помещения.
- Посещенията на кино по принцип не са проблем, освен ако не става въпрос за супермодерни продукции с множество специални светлинни ефекти (например „Матрицата: Революция“).

**МОГАТ ЛИ ДЕЦАТА, БОЛНИ ОТ ЕПИЛЕПСИЯ,  
ДА УЧАТ В НОРМАЛНО УЧИЛИЩЕ?**

При деца, болни от епилепсия, множество фактори могат да повлияят успеваемостта им в училище: ефектите на терапията, нарушения в концентрацията и познавателната функция, промяна в поведението. Въпреки това едва 10-30% от децата, страдащи от епилепсия, се нуждаят от обучение в специализирано заведение.

Интегрирането на болните сред здравите деца може да има положителен ефект. От една страна, ще се подпомогне адаптирането на самото дете към заболяването и изграждането на по-високо самочувствие. От друга страна, учителите и останалите деца ще могат по-добре да разберат и приемат недъзи и заболявания като епилепсията. Учителите трябва да бъдат информирани за състоянието на детето и лечебния план. Те могат да предложат ценна информация за лекуващия лекар по отношение на честотата и характера на пристъпите, и страничните ефекти на лечението, а също могат и да обяснят в правилна светлина заболяването на съучениците на детето и по този начин да помогнат за приемането му в колектива.

Децата с епилепсия могат да се чувстват изолирани смятайки, че са различни от останалите. *Опитвайте се да се отнасяте към болните деца както към останалите.* Те не бива да бъдат нито прекалено защитавани, нито пренебрегвани. За децата с епилепсия трябва да важат същите поощрения и наказания, които прилагате към другите деца. Много важно е *да нямате нереалистични високи или ниски очаквания по отношение на детето.*



## ***ПРОБЛЕМИ С ПОЛИЦИЯТА***

Понякога болен в състояние на епилептичен припадък може да бъде взет от полицията за пиян или дрогиран и да бъде задържан. *За да се избегне такава грешка, добре е да носите гривна за медицинска идентификация или някаква медицинска информация в портфейла си.*

Проблеми с полицията могат да възникнат и във връзка с медикаментите ви. Ако не ги носите в оригиналната им опаковка, те могат да бъдат взети за дрога и да бъдат конфискувани. *За да се избегне такъв проблем, можете да носите рецептата със себе си или ако оригиналната опаковка на медикамента е голяма и неудобна за ежедневно носене, да помолите в аптеката за по-малко шишенце надписано по подходящ начин.*

## ***МОЖЕ ЛИ ЕПИЛЕПСИЯТА ДА ПРИЧИНИ КРИМИНАЛНО ПОВЕДЕНИЕ***

По време на епилептичен припадък могат да се проявят някои несъзнателни автоматични действия, които често са обвинявани за извършването на криминално деяние. За да се приеме това твърдение за вярно, обикновено се търси наличието на няколко критерия: извършителят на деянието да е с диагностицирана епилепсия, деянието да е несъвместимо с характера и обичайното поведение на лицето, пациентът да е загубил съзнание и да няма спомен за извършеното.

Проучвания сред затворници показват около 3 пъти по-висока честота на епилепсията в сравнение с останалото

население. Това обаче не означава, че епилепсията е причина за насилие или друга криминална проява. По-скоро от значение са следните фактори:

- Болните от епилепсия явно или прикрито страдат от дискриминация в обществото и някои епилептици трудно се приобщават социално. В резултат те могат да проявят враждебно или недружелюбно поведение.
- Лицата, които извършват криминални прояви, често са страдали от физическо насилие или са алкохолици, а и двете са известни фактори, водещи до развитие на епилепсия.
- Епилептиците могат да имат трудности в ученето, мисловния процес, намирането на работа и съответно да имат нисък социален статус. Вследствие те по-често могат да бъдат задържани за техните действия.

***ПОСТАВИХА МИ ДИАГНОЗА ЕПИЛЕПСИЯ,  
НО ИЗСЛЕДВАНИЯТА СА МИ НОРМАЛНИ. ЗАЩО?***

Нерядко при болни от епилепсия електроенцефалографията и компютърната томография са нормални. Това се дължи на факта, че епилепсията е епизодично разстройство на функцията на невроните и в промеждутъчните периоди изследванията могат да са нормални.

***ИМАЛИ АЛТЕРНАТИВА  
АНТИЕПИЛЕПТИЧНАТА ТЕРАПИЯ?***

Хората с много леки и редки пристъпи или само нощни такива може и да не се нуждаят от лечение. При пристъпи,

провокирани винаги от един и същи познат фактор, избягването му може да е достатъчно. Но в повечето от случаите на епилепсия лечението не може да бъде избегнато поне за известен период от време. Хирургичното лечение е подходящо при някои пациенти, при които медикаментите не са дали нужния ефект, но дори и в тези случаи след операцията обикновено медикаментите се продължават.

**КАКВА Е РОЛЯТА НА РЕЛИГИЯТА  
В ЛЕЧЕНИЕТО НА ЕПИЛЕПСИЯТА ?**

Така зададен въпросът за ролята на религията в лечението на епилепсията е провокативен. Очевидно голямата част (ако не всички) съвременни лекари, които са възпитани в духа на медицината на доказателствата (Evidence-based medicine) и са отраснали в светско общество, биха дали отрицателен отговор освен в редките случаи на психогенни припадъци.

Религията има своето място в съвременните грижи за пациентите, които са основани на зачитане на индивидуалните ценности, убеждения и вярвания на пациентите. Всяко лечение, което е в разрез с тях, е от несигурна полза за пациентите. От друга страна, всяка религия, която помага на пациента да е „в мир със себе си“ и да е позитивно настроен, в крайна сметка подпомага лечението. От тази гледна точка, вместо да се подклажда вековното противопоставяне между медицината и религията, може да се потърси тяхното сътрудничество. Трябва ли намесата на Бог да бъде винаги и само под формата на необяснимо чудо? *Не би ли могло напредъка на антиепилептичната терапия да се*

гледа като на „ дар от бога “, който е позволил на хиляди болни да не се инвалидизират, да са вградени в обществото и в крайна сметка да живеят пълноценно, в много случаи не по-различно от здравите хора? В народния фолклор е известен един стар виц за вярващия, попаднал в наводнение. Водата се покачвала все повече и човекът се качил на покрива на къщата си и се молил за спасение. Бог чул молбите му и му изпратил човек с лодка, но вярващият отказал да се качи, тъй като чакал Бог сам да дойде да го спаси. После Бог му изпратил и хеликоптер, но и в него вярващият отказал да се качи, чакайки чудото. Накрая човекът загинал и когато се ядал пред Бог и попитал: „ Господи защо не ми помогна? Цял живот ти служих праведно.“ Господ отвърнал: „Опитах се да ти помогна. Изпратих ти лодка и хеликоптер...”

### ***ПОСТАВИХА МИ ДИАГНОЗА ЕПИЛЕПСИЯ.***

#### ***ЦЯЛ ЖИВОТ ЛИ ЩЕ СТРАДАМ ОТ ТОВА ЗАБОЛЯВАНЕ?***

Повечето пациенти (60-70%) още със започването на терапията бързо навлизат в продължителни ремисии (периоди без припадъци) и при около 50% е възможно спиране на лечението без връщане на пристъпите. В някои случаи обаче (например Lennox-Gastaut-синдром и West-синдром) контролът на припадъците е труден.

### ***ПРОБЛЕМИ С ЛЕКУВАЩИЯ ЛЕКАР***

Помислете, дали до този момент сте срещнали някои, който да се разбира добре с всички останали. Няма нищо нередно в това всички ние сме различни личности с определена индивидуалност.

От такава гледна точка пациентът не може да се разбира добре със всеки лекар и обратно. В отделни случаи се стига до усещането, че има нещо неправилно в отношенията лекар – пациент. Би било добре още в този случай да смените този лекар с друг, с когото имате по-добри взаимоотношения, в същата или в друго лечебно заведение, като го информирате за това. Все пак вие не трябва да чувствате неудобство или да сте настроен негативно спрямо своя лечител. Трябва да се чувствате уверено и удобно с вашия лекар, за да получавате добро лечение за продължително време, вземайки активно участие в него. Дори и за медицински проблем, изискващ кратък, ограничен период от време за лечение, е важно да имаш доверие на своя лекар. Повечето от нас могат да бъдат толерантни към определена личност, с която не се чувстват комфортно, за кратък период от време. Обаче, що се отнася до хронично заболяване, изискващо лечение за продължителен период, пациентът трябва да се чувства комфортно със своя лекар, за да има добър резултат от лечението.

#### *ПРИЧИНИ, ЗА ДА ПОЖЕЛАЕТЕ ДА СМЕНИТЕ СВОЯ ЛЕКАР*

- **Липса на адекватна комуникация**

Това има различен смисъл за отделните хора. Когато те казват, че не могат да комуникират, това може да значи, че се страхуват да изразят себе си, или се чувстват потиснати в разговора си с лекаря. Това може да е резултат от езика на тялото на лекаря, или от липсата на доверие при комуникацията. Ако

чувствате подобно нещо, вие веднага трябва да го споделите със своя лекар, което би било много кратък път за по-добра комуникация. Ако въпреки това не преодолеете затруднението в общуването си с лекаря, вие трябва да решите да потърсите друг лекар.

- **Лоша атмосфера**

Има много причини да не се чувствате комфортно в присъствието на лекар. Може да ви напомня на неприятна личност или трагични събития от миналото, може да има особено отношение към другия пол, или може да излъчва притеснение, неспокойствие, раздразнителност или депресия, които да ви карат да се чувствате неудобно. Трябва обаче да бъдете сигурни, че причината да се чувствате некомфортно не е тази, че лекарят се опитва да ви каже нещо, което вие не бихте искали да чуете. Това е ваш проблем.

- **Моят лекар е студен и забързан и не ме приема като индивидуалност**

Някои лекари са студени, безучастни и не отделят достатъчно време на болните, като смятат, че това не би трябвало да е проблем за тях. В такъв случай се налага да дискутирате проблема с вашия лекар и да се опитате да промените начина по който контактувате съвместно. Трябва да имате основателна причина за това, да проявявате търпимост и да бъдете разумни в своите очаквания.

Някои пациенти имат неприемливи изисквания към това колко време, топлота, сърдечност или симпатия могат да очакват от своя лекар. Ако обаче считате, че всички лекари се държат хладно и дистанцирано и нямат време за вас, вгледайте се добре в себе си.

- **Лекарят "не ме слуша"**

За да ви изслуша лекарят, решете предварително какво искате да му кажете. Отидете на преглед с календар, в които са отбелязани дните на пристъпите ви. Ако въпреки това лекарят не се опитва да ви разбере и ви дава негативни знаци, когато се опитвате да говорите, потърсете помощ на друго място.

- **Моят лекар не приема проблема ми сериозно**

Ако вашия лекар не се опитва да направи необходимото, за да бъдат овладяни максимално пристъпите ви, и години наред ви препоръчва едно и също лечение, вие трябва да вземете нещата в свои ръце. Наистина, в предишните години не съществуваха толкова прецизни диагностични невроизобразителни методи и ефективни начини на лечение, с каквито разполагаме сега. Налице са значителен брой нови антиепилептични медикаменти, които са с висока ефективност и малко странични ефекти. Те могат да се използват както за добавъчна, така и за основна терапия.

- **Няма изгледи моят лекар да свърши добре тази работа**

Вашият лекар може да е внимателен, вежлив, деликатен,

тактичен, грижлив, да слуша внимателно, да се държи приветливо и отзивчиво и да ви отделя много време, но ако въпреки това припадъците ви продължават, трябва да се запитате дали някой друг не би се справил по-добре. От всички медицински специалности невролозите виждат най-много болни с епилепсия, но общия невролог се занимава също с пациенти с много други заболявания като мозъчни инсулти, мултиплена склероза, паркинсонова болест, полиневропатии и т.н. Ако неврологът не може да постави пристъпите ви под контрол е необходимо да се обърнете към епилептолог, който най-често е невролог, имащ специални познания в областта на епилепсията и клиничната неврофизиология, като се занимава предимно с пациенти с епилепсия. Помнете, че вашите пристъпи могат да не се поддават на лечение защото е поставена грешна диагноза, лечението е неправилно или вие не съдействате достатъчно при провеждането му. В някои случаи медицинската наука все още не е открила необходимия лечебен метод.

Не приемайте вашата диагноза за даденост, докато не получите второ мнение от специалист епилептолог.



**Използвана литература:**

1. Божинов, Пл. Епилепсията свещенната болест. София, 2005, 250.
2. Browne, T.R., & Holmes, G.L. (2000). Handbook of Epilepsy. Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer Company
3. Gumnit, R.J. (1997). Living well with epilepsy. *Demos Vermande*, New York
4. Hanscomb, A., & Hughes, L. (1999). Epilepsy. In association with the National Society for Epilepsy. Printed in Spain
5. Leppik, I.E. (2001). Contemporary Diagnosis and Management of the Patient with Epilepsy. Handbooks in Health Care, Newtown, Pennsylvania, USA
6. Sander, J.W., & Hart, Y.M. (1999). Epilepsy Questions and Answers. Merit Publishing International.