

# גורמים ("טריגרים") להתקפים

## הקדמה

חולי אפילפסיה רבים הצליחו לזהות גורמים מסוימים המגבירים את תדירות או חומרת ההתקפים שלהם. לפעמים הקישורים האלה הם מקריים לחלוטין, אך במקרים רבים הוכח הקשר בין הגורמים האלה (הנקראים גם "טריגרים") לבין התרחשות ההתקפים.

השפעת הגורמים על ההתקפים תלויה בסוג ההתקף ובחולה עצמו. לא כל אדם מושפע באותה הדרך ע"י אותם גורמים. ישנם אנשים המוצאים קשר ברור בין גורמים משונים ביותר לבין התקפי האפילפסיה שלהם. אם הינך מוצא קשר וודאי בין גורם מסוים לבין התקפי האפילפסיה שלך, הרי שתוכל להימנע ממנו ובכך להגן על עצמך מפני התקפים. הדרך הטובה ביותר לזהות טריגר עיקרי להתקפים היא שמירת "יומן התקפים", המהווה מעקב אחר תדירות ההתקפים וטריגרים אפשריים להתקף.

## פספוס נטילת תרופות

### אם שוכחים לקחת את התרופות, האם הדבר יכול לגרום להתקפים?

כן, הדבר יכול לגרום להתקפים. פספוס המינון הוא, באופן כמעט וודאי, הסיבה הנפוצה ביותר להתקפים חוזרים בקרב אנשים אשר בדרך כלל נמצאים במצב מאוזן והתקפיהם נשלטים בעזרת התרופות. הדבר יכול גם להוביל להתקפים ממושכים, מצב הנקרא "סטטוס אפילפטיקוס" (התקף ממושך- הנמשך בדרך כלל למעלה משלושים דקות- או רצף של התקפים חוזרים). מצב זה יתרחש, ברוב המקרים, אם נטילת התרופות נפסקת באופן מיידי. סטטוס אפילפטיקוס הוא מצב חירום המצריך טיפול רפואי מיידי בחולה.

### האם קיים סיכון בפספוס מינון אחד בלבד של תרופות?

פספוס מינון אחד של תרופות הוא דבר הקורה לא מעט בקרב חולי אפילפסיה. לעיתים לא קורה לאדם שום דבר רע, אך הדבר עלול להגביר את הסיכויים להתקף. הסבירות להתקף עקב פספוס מינון אחד של תרופות היא גבוהה יותר אם הינך נוטל תרופות פעם אחת בלבד ביום. אם הינך נוטל תרופות 3-4 פעמים ביום, הרי שהסיכון בפספוס מינון אחד קטן. אך אם הינך מפספס כמה מינונים ברצף, הסבירות להתקף גדלה.

### אילו שיטות יוכלו לעזור לי להימנע מפספוס מינונים?

- השתמש בפעולות יום- יומיות (כגון צחצוח שיניים, מקלחת או ארוחות) כתזכורות ללקיחת התרופות.
- השתמש בקופסת תרופות המארגנת את תרופותיך לפי ימות השבוע ושעות היום. כך תוכל, ע"י הסתכלות בקופסא, לדעת אם פספסת מינון.
- ניתן לקנות שעון יד ולכוונו כך שיצלצל בכל פעם שעליך ליטול את התרופות.
- אל תחכה לרגע האחרון כדי לקנות את המינון הבא של תרופותיך. שמור תמיד כמות תרופה המספיקה לשבוע- שבועיים הבאים, וכך לא תגיע למצב שתרופותיך ייגמרו כשאינך לך מינון נוסף בהישג יד.
- אם הינך מזמין את תרופותיך דרך הדואר, הצטייד בשבועיים עד ארבעה שבועות של מינון מעבר למבוקש.
- עבור ילדים, בקש מאחות ביה"ס או מהמחנכת לשמור תרופות בהישג יד.
- כאשר הינך מטייל, שמור על המינון המבוקש בשני מקומות- בתיק הגב שלך ובתיק הגדול.

### מה יקרה אם אחליט להפסיק לקחת את התרופות?

הפסקת התרופות ללא השגחת רופא היא מעשה מסוכן ביותר. הפסקת חלק מהתרופות האנטי-אפילפטיות באופן מיידי יכולה להביא לתופעות גמילה. ייתכן שתחווה התקפים טונים קלוניים גם אם לעולם לא חווית אותם לפני כן. אם הינך נוטל שני סוגים של תרופות ומפסיק לקחת סוג אחד מהם, רמת התרופה השנייה בדם יכולה להשתנות באופן קיצוני. הדבר יכול להשפיע על יעילותה או לגרום לתופעות לוואי רציניות. לעולם אל תפסיק לקחת את תרופותיך מבלי להתייעץ עם רופא.

## חוסר שעות שינה

### האם מחסור בשעות שינה יכול להוות טריגר להתקף?

כן, למעשה חוסר שעות שינה הוא אחד הטריגרים העיקריים להתקף אצל חולי אפילפסיה. ישנם אנשים אשר עוברים את ההתקף היחיד בחייהם אחרי שלא ישנו לילה שלם, או עקב חוסר שעות שינה בתקופה שבה הם נמצאים תחת לחץ רב. אם הינך חולה באפילפסיה, מצב של חוסר שעות שינה יכול להגביר את הסיכויים להתקף. הדבר יכול אפילו להשפיע על חומרת ההתקף ועל אורכו.

### **מדוע מחסור בשעות שינה מעורר התקפים?**

איננו יודעים מה הסיבה לכך שמחסור בשעות שינה מעורר התקפים. מחזוריות השינה והערנות מקושרת עם שינויים בולטים בפעילות החשמלית וההורמונאלית במוח, ולכן אין ספק שקיים קשר בין המחזוריות הזו לבין ההתקפים. לחלק מחולי האפילפסיה יש התקפים רק בזמן שינה, ואחרים חווים את רוב התקפיהם בשלב ההירדמות או שניות אחרי שהתעוררו. כמובן שההשפעה הזו לא חלה על כולם - בקרב הרבה חולים ההתקפים מתרחשים גם ביום וגם בלילה.

### **כדי להימנע ממחסור בשעות השינה, כמה שעות כדאי שאישן בלילה?**

המדד ל"מספיק שעות שינה" משתנה מאדם לאדם. ההגדרה הפשוטה למספיק שעות שינה היא כמות השעות המשאירה אותך רענן ביום שאחרי. עבור רוב המבוגרים עם אפילפסיה, מספר השעות המומלצת היא בדרך כלל 7. אם הינך הולך לישון מאוחר מדי פעם, תוכל להתעורר מאוחר יותר בבוקר שאחרי ובכך להשלים את שעות השינה. למרות זאת, עבור חלק מהחולים ההפרעה הזו במחזוריות השינה עלולה להגביר את הסיכויים להתקף, אפילו אם שעות השינה הושלמו בבוקר שלמחרת.

### **אילו שיטות יוכלו לעזור לי להימנע ממצב של חוסר שעות שינה?**

- וודא כי סביבת השינה שלך היא שקטה וחשוכה.
- היכנס למיטה לפחות חצי שעה לפני שאתה מנסה להירדם.
- כשאתה במיטה, קרא ספר במקום לראות טלוויזיה לפני השינה (אלא אם כן ספר טוב משאיר אותך ער והטלוויזיה מרדימה אותך).
- הימנע מקפאין לפחות 6 שעות לפני השינה.
- אל תשתה יותר ממשקה אלכוהולי אחד ביום (באופן כללי עדיף לחולי אפילפסיה להימנע לחלוטין משתיית אלכוהול).
- עשה פעילות גופנית באופן יום-יומי אך הימנע מפעילות כזו מספר שעות לפני השינה.

### **האם כדורי שינה יכולים לעזור לי עם בעיות השינה?**

על אדם לקחת כדורי שינה אך ורק תחת השגחת רופא ולרוב אין לקחת כדורי שינה למשך יותר משבועיים-שלושה. חשוב להשתמש בכדורים אלה בזהירות, גם בטווח זמן קצר, מפני שהפסקת השימוש בהם עלולה להוות טריגר להתקף בקרב חולי אפילפסיה.

למרות זאת, בזמן תקופה של לחץ קיצוני (עקב איבוד מקום העבודה או פרידה מבן זוג), שימוש זהיר ונכון בכדורי שינה במשך כמה לילות יכול למנוע התקף הנגרם כתוצאה מחוסר שעות שינה.

### **אבל אני פשוט לא מצליח לישון ללא כדורי שינה!**

אם הינך תלוי בכדורי שינה כמעט בכל לילה, כדאי שתדבר עם הרופא על הפסקת נטילתם. סביר להניח שהרופא יציע שתנסה להפחית בהדרגה את רמת הכדורים. ייתכן שתוכל להחליף את תרופתך עם כזו שאינה הופכת להרגל אך עדיין מקדמת שינה. דוגמא אחת היא בנדריל (Benadryl), אך היא עלולה לעורר התקפים בקרב חלק מחולי האפילפסיה. מלטונין (Melatonin) הוא עוד מוצר המשמש כעוזר לשינה. ייתכן שהוא בטוח עבור רוב חולי האפילפסיה, אך אין מחקרים מדעיים טובים מספיק המוכיחים זאת. חובה להתייעץ עם רופא לפני לקיחת התרופות!

### **האם "חוקי השינה" האלה תקפים גם לגבי ילדים?**

ילדים צורכים יותר שעות שינה ממבוגרים. רופא הילדים יכול להמליץ לך על כמות שעות השינה המוצרכת לילדך בגילאים שונים ויכול להציע טיפים לגבי הדרך שבה ניתן לאמץ הרגלי שינה קבועים.

אם בכל פעם שילדך לא ישן מספיק יש לו יותר התקפי אפילפסיה, תצטרך לעשות מאמצים מיוחדים על מנת להכיר בגורמים המביאים לחוסר שעות שינה ולהימנע מהם.

**לחץ, מתח**

## כיצד מתח יכול לגרום להתקפים?

מתח יכול להשפיע על תפקוד המוח בדרכים הבאות:

- מתח יכול להגביר את מהירות הנשימה, מצב הידוע כ"היפרונטילציה". רופאים משתמשים בהיפרונטילציה על מנת לעורר התקפים בקרב מטופלים מסוימים במהלך הבדיקה, במיוחד אלה הסובלים מהתקפי אבסנס ("התנתקות").

- מתח עלול לגרום לך לפספס מינון של התרופה האנטי אפילפטית, דבר המגביר את הסיכויים להתקף.

- מתח יכול לגרום לשינויים הורמונליים העלולים להשפיע על ההתקפים.

- רגשות שליליים המקושרים עם מתח, כגון דאגה או פחד, עלולים לגרום להתקפים. הדבר יכול לקרות מפני שהחלק במוח אשר מסדיר רגשות הוא אחד האזורים השכיחים ביותר שבהם מתחילים התקפי אפילפסיה.

## כיצד אני יכול להתמודד עם מתח בחיי?

- נסה להימנע ממצבים מלחיצים.

- למד שיטות הרגעה או השתתף בשיעורי יוגה או טאי צ'י.

- בזמנים בהם אינך יכול להימנע מלחץ, עשה מאמצים מיוחדים על מנת להקפיד על שעות השינה ונטילת התרופות האנטי-אפילפטיות בזמן.

## כיצד אני יכול לעזור להפחית את רמת הלחץ של ילדי?

לחץ עלול להוות בעיה גם בקרב ילדים. לפעמים הוא יכול להיות גורם להתקפים אשר קשה לשלוט בהם מסיבות שאינן מוסברות. כהורה, עליך לנסות לזהות מה גורם לילדך להיכנס למצב של לחץ. אולי תוכל למצוא יחד עם ילדך דרך ביניים אשר מפחיתה את רמת הלחץ אך עדיין מאפשרת לו חיים פעילים. אם רמת המתח היא גבוהה במיוחד, ייתכן ופסיכולוג יוכל לעזור.

## האם מתח מהווה בעיה גם בקרב אנשים עם פיגור שכלי?

כן, לעיתים כל שינוי ברוטינה היום יומית של אנשים עם פיגור שכלי יגרום למתח. אפילו מפגשים חברתיים (התערות) עשויים להיות מלחיצים עבור אנשים עם פיגור שכלי. מטפלים חייבים להיות מודעים למצבים אלה ולנסות להקטין את החשיפה אליהם, במיוחד אם הם מקושרים עם התקפים בלתי מוסברים.

## אלכוהול

רופאים ורוקחים מזהירים באופן קבוע מטופלים עם אפילפסיה על ההשפעות של אלכוהול. אם הינך חולה באפילפסיה, לשתיית אלכוהול עלולות להיות השלכות רציניות. למרות ששתייה מתונה של אלכוהול אינה מקושרת עם פעילות התקפית מוגברת, שתייה מרובה של אלכוהול וגמילה מאלכוהול עלולות לגרום להתקפים ואפילו לסטאטוס אפילפטיקוס. לרוב האנשים החולים באפילפסיה ניתנת ההוראה להימנע משתיית אלכוהול.

בכמויות קטנות, אלכוהול אינו גורם להתקפים. שתיית אלכוהול בכמות סבירה פה ושם אינה גורמת להתקפים. היא גם אינה משפיעה על רמת התרופה האנטי אפילפטית בדם או על תוצאות בדיקות ה-EEG. כשקיים קשר בין אלכוהול והתקפים, הדבר כמעט תמיד מתרחש בתהליך התאוששות הגוף מהשוכרה, ולא בזמן שתיית האלכוהול. הסיכויים להתקף יכולים לגדול בהרבה לאחר שתיית 3 או יותר משקאות אלכוהוליים. התקפים שלאחר שתיית אלכוהול יכולים להתרחש בין 6 ל-7 שעות לאחר שהפסקת לשתות. מחקרים מראים כי התקפים הקשורים לאלכוהול מתרחשים לרוב 7 או 8 שעות לאחר הפסקת שתייה מופרזת או ממושכת.

תרופות אנטי אפילפטיות יכולות להפחית באופן משמעותי את רמת סיבולת הגוף לאלכוהול, כך שההשפעות המיידיות של שתיית האלכוהול גדולות יותר. רמת השיכרון גבוהה הרבה יותר בקרב אנשים הנוטלים תרופות אנטי אפילפטיות. השתכרות מהירה היא מסוכנת ביותר מפני שהרבה מתופעות הלואי של התרופות, אשר יכולות להחמיר בגלל האלכוהול, דומות להשפעות החמורות של אלכוהול עצמו. אם הינך רגיש להשפעות השליליות של אלכוהול או תרופות נוגדות התקפים, השילוב עלול להיות בעייתי במיוחד עבורך. לדוגמה, תופעות הלואי של טגרטול (carbamazepine), הכוללות סחרור, התנמנמות וכאבי ראש, עלולות להתגבר ע"י אלכוהול. השילוב של ההשפעות האלה עם ההשפעות השליליות של אלכוהול, הכוללות בליעת מילים בזמן הדיבור, חוסר יציבות, סחרור ותשישות עלול להיות מסוכן ביותר.

אלכוהוליזם, או שימוש כרוני באלכוהול, הוכחו כגורמים להתפתחות אפילפסיה בקרב אנשים במחקרים שנעשו לאחרונה. הניסויים האלה מוכיחים שהתקפים חוזרים הנגרמים עקב התאוששות משוכרה גורמים למוח להיות רגיש יותר. לכן, אנשים שעברו התקפים עקב שתיית אלכוהול עלולים לעבור התקפים גם ללא גירוי האלכוהול.

### אילו השפעות יש לאלכוהול על התקפים?

- אלכוהול לא תמיד מעורר התקפים בזמן שהאדם שותה, אך הוא עלול לגרום להתקפי "גמילה" (התאוששות ממצב השוכרה) בין 6 ל-72 שעות לאחר שהאדם הפסיק לשתות.
- התקפי גמילה נפוצים ביותר בקרב אנשים המשתכרים כבר שנים. כשצריכת האלכוהול נפסקת בפתאומיות, או מופחתת שצורה ניכרת במשך תקופה קצרה, האדם עלול לעבור התקף. זוהי דוגמא להתקפים מגורים, ולא אפילפסיה.
- שימוש מופרז באלכוהול לטווח ארוך יכול להגביר את הסיכויים של אדם לפתח אפילפסיה.
- הרבה אנשים עם אפילפסיה נמצאים בסיכון מוגבר להתקף לאחר שתיית 3 או יותר משקאות חריפים.
- מחקרים מראים כי מבוגרים המתמודדים עם אפילפסיה יכולים לשתות משקה חריף או שניים ביום ללא החמרת ההתקפים או שינויים ברמת התרופה בדם.
- שימוש מתון עד מופרז באלכוהול אף פעם לא מומלץ לאנשים עם אפילפסיה. אלכוהול וחלק מהתרופות האנטי אפילפטיות חולקים תופעות לוואי דומות. כתוצאה מכך אנשים הרגישים להשפעות השליליות של אלכוהול או תרופות אנטי אפילפטיות עלולים למצוא שהשילוב בין השניים הוא בעייתי במיוחד ומאוד מסוכן בזמן הנהיגה.

### שימוש בסמים

ישנם סיכונים רבים ומגוונים בשימוש בסמים. התשובה לשאלה אם הם יגרמו באופן ישיר להתקפים או יתנגשו עם התרופות האנטי אפילפטיות משתנה בין סם לסם ובין אדם לאדם.

### קוקאין

כל סוגי הצריכה של קוקאין יכולים לגרום להתקף תוך שניות, דקות או שעות לאחר השימוש בו. התקפים הנגרמים משימוש בקוקאין הם מסוכנים במיוחד, וניתן לקשר אותם עם התקפי לב, הפרעה בקצב הלב הנורמאלי ומוות. הדברים הללו עלולים להתרחש אצל אדם שמעולם לא עבר התקף. אם הינך מתמודד עם אפילפסיה, עליך להימנע לחלוטין מהשימוש בקוקאין.

### אמפטמינים (תרופות עם השפעה מעוררת על מערכת העצבים) וסמים ממריצים אחרים

אמפטמינים מעוררים את המוח. כשהשימוש בהם נעשה תחת השגחת רופא, נראה כי אמפטמינים וסמים ממריצים אחרים אינם מגבירים את הסיכויים להתקפים בקרב אנשים עם אפילפסיה. אך אם הינך משתמש לרעה באמפטמינים או סמים קשורים כמו אקסטזי, אתה עלול לסבול מחוסר שעות שינה, בלבול, או בעיות פסיכיאטריות חמורות. עם ההשפעות האלה, ישנה סבירות גבוהה שתשכח ליטול את תרופותיך האנטי אפילפטיות ולכן הסיכויים להתקף יהיו גדולים הרבה יותר. חוקרים גילו שסוגים מסוימים של סמים ממריצים גורמים לנזק לטווח ארוך למוח. מינונים גבוהים במיוחד של אמפטמינים יכולים לגרום להתקפים טונים קלונים חמורים, התקפי לב ומוות.

### מריחואנה

מחקרים שנעשו בבעלי חיים מציעים כי THC, המרכיב הפעיל במריחואנה, ו-cannabidiol, מרכיב נוסף במריחואנה, מכילים תכונות נוגדות התקפים וכמו כן תכונות המעוררות התקפים. מפני שהיא גורמת למגוון תופעות שליליות, מריחואנה אינה מומלצת כטיפול באפילפסיה. יתר על כן, אפילו אם למריחואנה או לאחת ממרכיביה היתה השפעה אנטי אפילפטית כלשהי על בני אדם, גמילה פתאומית מהחומר לאחר ששימש כעזרה, עלולה להגביר את הסיכויים להתקפים.

### הרואין

הרואין וסמים נרקוטיים (מרדימים) אחרים- סמים המופקים מאופיום, כגון OxiContin, וסמים מיוצרים אשר דומים מבחינה כימית לאופיום- אינם משפיעים ישירות על הסבירות להתקפים בקרב אנשים עם אפילפסיה. אך אנשים המשתמשים בסמים אלה שוכחים לעיתים ליטול את תרופותיהם. השימוש בכמויות גדולות של סמים נרקוטיים יכול לגרום למחסור רציני בהספקת חמצן למוח, דבר היכול להוביל להתקף.

### ניקוטין וקפאין

לא קיימת שום הוכחה לכך שהשימוש בשני הסמים הפופולאריים והחוקיים הללו, בכמויות מקובלות, משפיע על התקפיהם של רוב האנשים המתמודדים עם אפילפסיה. מדי פעם ישנם סיפורים על אנשים רגישים אשר עוברים התקפים, במיוחד אם הם משתמשים בכמויות גדולות. לעיתים קשה לדעת כמה קפאין הינך צורך, מפני שישנם הרבה מאכלים, משקאות ותרופות המכילים קפאין.

עישון סיגריות מציג סכנה סבירה יותר מאשר ההשפעה של ניקוטין על אנשים עם אפילפסיה: איבוד ההכרה או המודעות לסביבה, או איבוד שליטה על תנועות הגוף עלולים לגרום לך להפיל את הסיגריה ולהצית שריפה.

## **מחזור חודשי**

**האם המחזור החודשי יכול להשפיע על כמות ההתקפים בקרב אישה המתמודדת עם אפילפסיה?**  
כן. כמחצית מהנשים בגיל הפריורן שמתמודדות עם אפילפסיה מדווחות על יותר התקפים בסביבות תקופת המחזור החודשי שלהן. מחקרים חושפים כי התקופות הטרומ וסתיות ותקופת הביוץ מקושרות עם תדירות ההתקפים הגבוהה ביותר.

**מדוע תקופות מסוימות של תהליך הביוץ מקושרות עם העלאה בכמות ההתקפים?**  
השינויים ההורמונליים המקושרים עם המחזור החודשי הם הגורם המתקבל על הדעת לשינויים בתדירות ההתקפים. המוח מכיל תאי עצב רבים אשר מושפעים ישירות ע"י אסטרוגן ופרוגסטרון, הורמוני המין העיקריים של נשים. מחקרים שנעשו בבעלי חיים הראו כי רמות גבוהות של אסטרוגן יכולות לגרום להתקפים או להחמיר אותם, ואילו רמות גבוהות של פרוגסטרון יכולות לפעול כתרופה אנטי אפילפטית.

**באילו אסטרטגיות רופאים יכולים להשתמש על מנת להוריד את תדירות ההתקפים המקושרים עם המחזור החודשי?**

האסטרטגיות הבאות יכולות לעזור בהורדת תדירות ההתקפים המקושרים עם המחזור החודשי

- העלאה קלה של מינון התרופות האנטי אפילפטיות לפני תקופת הפעילות ההתקפית המוגברת (הערה: נקודה זו תקפה רק לגבי נשים עם מחזור חודשי סדיר).
- הפחתת הדימום המתרחש בתקופת המחזור החודשי.
- נטילת תרופה אנטי אפילפטית נוספת כגון lorazepam (Ativan) למשך מספר ימים בסביבות התקופה הכי רגישה של המחזור החודשי.
- שימוש במניעים הורמונליים כגון פרוגסטרון או גלולות למניעת הריון אצל נשים עם התקפים הקשורים למחזור החודשי יכול לעזור. למרות זאת, היעילות והבטיחות של טיפול הורמונלי בסוג זה של אפילפסיה טרם בוססו.

## **פגמים תזונתיים**

**האם שינוי הרגלי האכילה שלי יכול לשפר את השליטה בהתקפים שלי?**  
מזון יכול להשפיע על תפקוד המוח, אך קיים מעט מאוד מידע מוסמך על המלצות ספציפיות. אנחנו יודעים שרמות נמוכות מאוד של סוכר בדם יכולות לגרום להתקפים אצל חלק מהאנשים, במיוחד כאלה הסובלים מסכרת ונוטלים יותר מדי אינסולין. לכן, אם הינך מתמודד עם אפילפסיה, הגיוני לנסות להקפיד על אכילה באופן מסודר ולשמור על תפריט מאוזן. למרות זאת, אין הוכחה לכך שירידות מתוננות ברמת הסוכר בדם הנקראות היפוגליקמיה קשורות בכל דרך שהיא להתקפים או לאפילפסיה.

**האם ויטמינים, צמחי מרפא, או חומצות אמיניות יכולים לעזור לטיפול בהתקפים?**  
מחקרים לא הצליחו לאמת את הדיווחים של אנשים שנראה כי הגיבו לחומרים האלה. דיווחים בודדים של מספר מקרים יכולים להיות מטעים. אין אנחנו צריכים להתעלם משיטות טיפול מבטיחות, אך לא כדאי להתחיל בטיפול כלשהו לפני שקיימת הוכחה לכך שהוא אכן עוזר. רוב התוספים התזונתיים הם, למעשה, תרופות. סביר להניח שלרובם אין השפעה אמיתית על השליטה בהתקפים, אך עלולות להיות להם תופעות לוואי וחלקן עלולות להיות מסוכנות.

**האם מחסורים בויטמינים יכולים לגרום להתקפים או להחמרתם?**  
המחסור היחיד בויטמינים הידוע כגורם להתקפים או להחמרתם הוא מחסור של ויטמין B6 (pyridoxine). המחסור מתרחש בעיקר בקרב תינוקות וגורם להתקפים קשים לשליטה. בחלק מהמקרים, הרופא יכול לתת לתינוק את הויטמין דרך עירוי בזמן בדיקת EEG. אם הבדיקה משתפרת בצורה דרמטית, הדבר מעיד על כך שיש מחסור בויטמין B6. ישנם רופאים שינסו ויטמין B6 גם בילדים בוגרים יותר עם התקפים שקשים לשליטה, אך אין שום הוכחה לכך שהטיפול יועיל.

**האם רמות נמוכות של מינרלים בגוף יכולות להשפיע על ההתקפים?**  
מינרלים הם חומרים מזינים חיוניים. רמות נמוכות של המינרלים מגנזיום, נתרן וסידן עלולות לשנות את הפעילות החשמלית של תאי מוח ולגרום להתקפים.

### אילו גורמים מביאים לרמות נמוכות של מינרלים בגוף?

מחסור במינרלים הוא נדיר, אלא אם קיים מצב קיצוני של תת תזונה כללית, אך הגורמים הבאים עלולים להשפיע על רמות המינרלים בגוף:

- רמות נטרן נמוכות עלולות להיגרם ע"י תרופות הגורמות להפרשה מוגברת של שתן, ע"י הפרעות הורמונליות, שתייה מופרזת של מים וכמו כן ע"י carbamazepine ו-oxcarbazepine (טגרטול, קרבטרול וטרילפטל).
- רמות סידן נמוכות לרוב נגרמות עקב מחלת כליות או בעיות הורמונליות. ניתן גם לקשר אותן לרמות מגנזיום נמוכות.
- רמות מגנזיום נמוכות יכולות להיות התוצאה של שתיית אלכוהול כרונית ותזונה דלה. הן עלולות להוביל להתקפים וגם לגרום לרמות סידן נמוכות.

### האם כדאי לי לקחת מינרלים נוספים?

אנשים עם אפילפסיה זקוקים לעיתים רחוקות לתוספות נטרן, סידן או מגנזיום לשליטה בהתקפים. אם הרופא מגלה כי יש לך רמות נמוכות בגוף ולא נמצא גורם ספציפי למצב, הגיוני לנסות לשנות את הרגלי התזונה שלך או להשתמש בתוספים מינרליים. לקיחת מנות נוספות של מינרלים מסוימים יכולה לסייע במניעת תופעות לוואי אשר עלולות להופיע עקב נטילת חלק מהתרופות האנטי אפילפטיות לטווח ארוך. קרא את המידע הספציפי הנוגע לתרופתך ובדוק אם מידע זה רלוונטי לגביך.

### מוצרי רוקחים שנמכרים ללא מרשם רופא (או תרופות OTC - over the counter)

#### האם תרופות OTC משפיעות על ההתקפים?

לכמה תרופות OTC יש את הפוטנציאל להגביר את תדירות ההתקפים בקרב אנשים עם אפילפסיה, או אפילו לגרום להתקף חד פעמי או ראשון בחיים. הסוג הכי נפוץ הוא diphenhydramine, המרכיב הפעיל בתרופות כמו בנדריל, אשר מקדם שינה ומשמש טיפול בצינון ואלרגיות. אם הינך מתמודד עם אפילפסיה, עליך להתייעץ עם רופאך לפני השימוש בתרופה כזו.

כדאי גם לדבר עם רופאך לפני השימוש בכל סוג של תרופה עשבית. העובדה שהן טבעיות לאו דווקא מבטיחה שימוש בטוח לחולי אפילפסיה.

תרופות נפוצות אחרות עלולות להחמיר את תופעות הלוואי של התרופות האנטי אפילפטיות או להגביר את תדירות ההתקפים ע"י שינוי רמת התרופה בדם. עליך לבדוק באופן אינדיבידואלי מה תקף לגבי תרופתך.

#### אילו תרופות OTC נחשבות לבטוחות לשימוש בקרב חולי אפילפסיה?

- תרופות לאף מנוזל או סתום המכילות pseudoephedrine או phenylephrine נראות כבטוחות יחסית, אך ישנם כמה דיווחים על התקפים שנגרמו עקב השימוש בתרופות אלה.
- עבור סבל וכאב, acetaminophen (כמו אספירין), הוא הטיפול המומלץ ביותר, אך כדאי להתייעץ עם רופאך גם לגביו.