

התקפים שאינם אפילפטיים

מהם ההתקפים הלא אפילפטיים?

ההתקפים הלא אפילפטיים הינם אפיזודות רגעיות של שינויים בהתנהגות, והם לעיתים קרובות נראים כמו התקפים אפילפטיים. אדם החווה התקף שאינו אפילפטי עשוי להרגיש תחושות הדומות לאלו הנחווות במהלך התקף אפילפטי. לרוב קשה להבדיל בין שני סוגי ההתקפים על ידי הסתכלות בלבד, גם עבור מישהו המיומן רפואית בנושא זה, אך ההבדלה היא חשובה. מקורם של ההתקפים האפילפטיים הוא בפעילות חשמלית לא תקינה בשכבה החיצונית של המוח, הנקראת קורטקס (Cortex), בעוד שהתקפים שאינם אפילפטיים לא נגרמים על ידי הפרעות חשמליות במוח.

האם ישנם סוגים שונים של התקפים שאינם אפילפטיים? מה גורם להם?

כן. התקפים שאינם אפילפטיים מחולקים לשתי קטגוריות עיקריות: פיזיולוגיים ופסיכוגניים. התקפים לא אפילפטיים פיזיולוגיים נגרמים על ידי רצף של מצבים היכולים להיות תוצאה של שינויים פתאומיים באספקת הדם למוח, או ברמות החמצן והסוכר במוח. הם כוללים שינויים במקצב הלב (הריתמיות), צניחות מהירות של לחץ הדם (סינקופה), או רמות נמוכות מאוד של סוכר בדם (היפוגליקמיה). למצבים אחרים כגון הפרעות שינה והפרעות בתנועה, יכולים להיות משויכים סימפטומים הדומים לאלו של ההתקפים. חשוב לטפל בהם בעזרתו של רופא.

התקפים לא אפילפטיים פסיכוגניים כפי הנראה נגרמים על ידי חוויות מלחיצות פסיכולוגיות או טראומה רגשית. במקרים אלו ההתקפים הם הדרך בה הגוף מצביע על לחץ עודף.

האם הכוונה היא שאנשים עם התקפים לא אפילפטיים פסיכוגניים "עושים את עצמם"?

לא. חשוב מאוד להבין שהתקפים אלו הם אמיתיים מכל בחינה, למרות שהם שונים מהתקפים אפילפטיים. בעבר הם לפעמים נקראו "התקפי דמה" או "התקפי היסטריה", ואנשים שחוו אותם נחשבו כ"שחקנים" או כמי שמנסה למשוך תשומת לב. כיום אנו יודעים כי אין בהם דבר שאינו אמיתי, וכי חשוב לזהות ולאבחן אותם בכדי שהאנשים הסובלים מהם יוכלו לקבל את הטיפול המתאים.

מהו הלחץ היכול לגרום להתקפים שאינם אפילפטיים?

הדבר משתנה מאדם לאדם. אצל חלק מהאנשים הדבר יכול לנבוע מהתעללות פיזית או מינית, בהווה או בעבר, ובמיוחד בילדותם. אצל אחרים התופעה יכולה לנבוע מאירוע משמעותי בחייהם, כגון גירושין או מוות של אדם קרוב.

למה חשוב לאבחן את ההתקפים הלא-אפילפטיים?

כמו בכל מחלה אחרת, האבחנה הנכונה חשובה בכדי שיהיה ניתן לספק את הטיפול המתאים. אם האפיזודות נובעות ממקור פיזיולוגי, הסיבה הראשונית (כגון בעיית לב) צריכה להיות מאובחנת ולהיפתר. אם האפיזודות נגרמות על ידי טראומה נפשית או סוג אחר של לחץ, והן נראות כמו התקפים אפילפטיים, האנשים הסובלים מהן עלולים להיות מטופלים בתרופות אנטי אפילפטיות, שאינן הטיפול המתאים עבור התקפים לא אפילפטיים. השינויים באורח החיים יהיו שונים בין אדם עם אפילפסיה לאדם עם התקפים לא אפילפטיים.

האם מישהו יכול לסבול מאפילפסיה וגם מהתקפים לא אפילפטיים?

כן. אחת הסיבות לכך שלעיתים קרובות קשה לרופאים לאבחן התקפים שאינם אפילפטיים היא שהם נראים דומים לאלו הנגרמים על ידי אפילפסיה. מספר מחקרים מצביעים על כך שבערך 20% מחולי האפילפסיה סובלים מהתקפים שאינם אפילפטיים. לחלקם יהיו התקפים משני הסוגים.

איך הרופאים מאבחנים התקפים לא אפילפטיים?

כמו בכל שאר ההתקפים, חשוב לקבל תיאור על ידי מי שצפה בהם כמו המשפחה, החברים וכו'. בדיקה מיוחדת הצופה בפעילות החשמלית במוח בזמן התקף (EEG) הינה הדרך המדויקת ביותר לאבחן התקף לא אפילפטי. הבדיקה מקליטה את המקצבים המוחיים לאורך זמן, בדרך כלל במשך יום או כמה ימים, בזמן שהנבדק מצולם בווידיאו. הבודקים מקווים כי בזמן הזה כמה אירועים יוקלטו על ידי ה-EEG והווידיאו, ואז בני המשפחה או צופים אחרים יוכלו לצפות בתמונות ולהעיד אם כך נראו ההתקפים שנצפו בעבר.

לפעמים הרופא יחליט על הפסקת הטיפול בתרופות האנטי אפילפטיות, והחולה יתבקש לבצע את הפעילויות העלולות לגרום להתפתחות התקף, לדוגמה להישאר ער כל הלילה. בדיקות דם מסוימות יכולות לעזור לקבוע האם האפילזודות הן אפילפטיות או לא. במידה ומאובחנים התקפים לא אפילפטיים, השלב הבא בדרך כלל יהיה בדיקות על ידי פסיכולוג ופסיכיאטר, בכדי לטפל בלחץ או בטראומה שעשויים להיות הגורם הראשוני להתקפים הלא אפילפטיים.

האם הבדיקות חייבות להיות מבוצעות בבית החולים?

לא. בדיקות מאבחנות יכולות להיעשות במרפאות חוץ, בשימוש בצידוד EEG נייד הניתן לנשיאה, אם לחולה יש אפיזודות תכופות (כל יום או יומיים) ויש מישהו מיומן היכול לצפות בו ולרשום ביומן את המידע אודות ההתקפים. אולם ברוב המקרים הבדיקות יותר אמינות כאשר הן מבוצעות בבית החולים תחת צילום רציף בווידיאו, ותחת ההשגחה של צוות מיומן היכול להתמודד עם ההתקף, וביחד עם החולה להחליט על הטיפול הנכון.

מהו הטיפול עבור התקפים שאינם אפילפטיים?

הטיפול מתחיל בבחינה זהירה של תוצאות ה EEG והווידיאו. אלא אם יש לאדם התקפים נוספים שהינם אפילפטיים, אין צורך בתרופות אנטי אפילטיות.

התייעצות תומכת מקצועית יכולה לזהות ולטפל בגורמי לחץ וטראומה, וכאשר הגורמים הם דיכאון או חרדה, הסימפטומים יכולים להיות מטופלים על ידי תרופות. המטרה היא להפסיק לגמרי את האפיזודות ולאפשר לחולה לחזור לפעילות יומיומית משביעת רצון. התוצאה של הטיפול היא בדרך כלל טובה יותר מאשר אצל אנשים עם התקפי אפילפסיה, במיוחד אם האפיזודות הופיעו רק לאחרונה.

איפה אפשר לברר עוד על התקפים שאינם אפילפטיים?

www.epilepsyfoundation.org

מקורו של המידע המובא כאן באגודה האמריקאית לאפילפסיה. הידע הרפואי הקיים משתנה ומתעדכן תכופות, ועליך להתייעץ עם הרופא שלך לגבי ההתפתחויות האחרונות בתחום. המאמר אינו מהווה יעוץ רפואי. אין לשנות את המינונים או להחליף את התרופות ללא התייעצות לגבי מצבך המיוחד.

מתוך "נשים ואפילפסיה" של האגודה האמריקאית לאפילפסיה, 2001. תרגום: בן אבינר.