

## תרופות לאפילפסיה

במשך למעלה מ-80 שנה, הטיפול היעיל ביותר עבור חולי אפילפסיה היה השימוש בתרופות המונעות התקפים הנקראות אנטי קונבולסנטיות (נוגדות-כיווצים) או אנטי אפילפטיות (AED, Anti Epileptic Drugs). התרופות אינן מרפאות את האפילפסיה, אך הן מאפשרות לאנשים עם אפילפסיה לחיות חיים נורמאליים ופעילים, חופשיים לגמרי מהתקפים. במידה והתרופות אינן יעילות, קיימות שיטות טיפול אחרות. בילדים ניתן לנסות דיאטה קטוגנית, הנבנית על ידי רופא, מוגבלת בקלוריות ומכילה מזון עתיר שומן ודל פחמימות. עבור אנשים מסוימים קיימת האופציה הניתוחית, או טיפול על ידי מכשיר השולח אותות חשמליים למוח דרך עצב הוואגוס.

### התרופה הנכונה

ככל האפשר, מנסים הרופאים למנוע את ההתקפים על ידי שימוש בתרופה אחת בלבד (מונו תרפיה), אך עבור חלק מהאנשים נדרש שימוש ביותר מתרופה אחת (פולי תרפיה) בכדי להשיג שליטה בהתקפים. הרופא שלך בוחר את התרופה עבורך בין היתר על פי סוג ההתקפים שיש לך- לא כל התרופות מתאימות עבור כל סוגי ההתקפים. הרופא מתחשב גם באופן שהתרופה תשפיע עליך. אנשים מגיבים באופן אינדיבידואלי לתרופות, בדומה לכל חומר אחר הנכנס לגופם, כך שאדם אחד יכול לפתח תופעות לוואי לתרופה, בעוד שהאחר לא. המשמעות של כל זה היא שהרופא שלך צריך לעיתים לנסות כמה תרופות בכדי למצוא את האחת שהינה היעילה ביותר עבורך. עם כל כך הרבה שונות בין האנשים, יתכן שהתהליך של התאמת המינונים יארך זמן מה, ואחת הדרכים לקבוע מה המינון הנכון הינה למדוד את רמת התרופה בדם. חלק מהתרופות מגיעות מהר יותר לרמה אפקטיבית המונעת התקפים, והמידע על רמות אלו מסייע בקביעה כמה מהתרופה מגיע למוח, בו למעשה מתרחש ההתקף. במידה והרמה הינה נמוכה וההתקפים אינם נשלטים ניתן להעלות את המינון, בעוד שמינון גבוה מדי יגרום לתופעות לוואי חמורות יותר ובשכיחות גבוהה יותר, ואז ניתן להפחית אותו.

### תופעות לוואי

כמו לכל התרופות, גם לתרופות אנטי אפילפטיות יכולות להיות תגובות רצויות של שליטה בהתקפים, ותגובות לא רצויות כגון תופעות לוואי. חלקן קשורות למינון ומתרחשות רק בחריגה ברמת התרופה (כלפי מעלה). חלקן מתרחשות בלי קשר למינון, ואחרות יכולות להיות בעלות אופי של אלרגיה, כגון פריחה. תופעות הלוואי נטויות להופיע בתקופת תחילת השימוש בתרופה חדשה, או לאחר שינוי משמעותי במינונים, והן יכולות לחלוף מעצמן לאחר כמה ימים. אנשים רבים אינם מפתחים תופעות לוואי כלל. בתחילת השימוש בתרופה יש לשאול את הרופא על תופעות הלוואי שלה ומתי יש לדווח עליהן. במידה ויש לך תופעות לוואי יש להתייעץ עם הרופא. תופעות הלוואי הינן מגוונות ותלויות בתרופה עצמה, אך הנפוצות שבהן הינן סחרחורות, תשישות, בחילה, שינויים בראייה, התנהגות מגושמת ופריחה. חלק מהתרופות יכולות להשפיע על רמת הפעילות (כולל היפראקטיביות), זיכרון או רמת הביצועים של ילד בבית הספר. לכמה מהתרופות לאפילפסיה יש השפעה נקודתית על אברים בגוף כמו הכבד וכדוריות הדם, הניתנת למעקב ע"י הרופא שלך.

### תרופות אחרות

כאשר אדם נוטל מספר תרופות הן עשויות להשפיע אחת על השנייה וליצור תגובה בין תרופתית, שיכולה להגביר או להפחית את השפעת התרופות על הגוף. לדוגמא, חלק מהתרופות האנטי אפילפטיות וגלולות למניעת הריון משפיעות זו על זו, ומפחיתות את השפעת הגלולות. נשים עם אפילפסיה השוקלות ליטול גלולות למניעת הריון צריכות לדבר על כך עם הרופא שלהן, בכדי למנוע את התגובות הללו. יש תמיד לידע את הרופא, רופא השיניים והרוקח לגבי התרופות האחרות שאת/ה נוטל/ת. אפילו בשימוש בתרופות ללא מרשם או בתוספי מזון ותרופות אלטרנטיביות כדאי להתייעץ עם הרוקח על מנת להימנע מתגובות בין תרופתיות.

### גנריות

רבות מהתרופות לאפילפסיה מופיעות בשתי צורות, "שם מוצר" ו"שם גנרי". תרופות עם שם תוצר מיוצרות על ידי חברה אחת, בעוד שתרופות עם שם גנרי מיוצרות על ידי מספר חברות, ובכל אופן הכימיקלים בכל התרופות הינם זהים. לעומת זאת, האופן שבו התרופה נספגת על ידי הקיבה או האופן שבו הגוף שלך מטפל בה יכולים להשתנות, מה שישפיע על כמות התרופה שתזדקק/י לה. אם הרוקח שלך שואל איזו תרופה תעדיף/י, גנרית או אחרת, יהיה זה רעיון טוב להתייעץ עם הרופא שלך לגבי איזו תהייה הטובה ביותר עבורך.

### הריון

לכל הנשים קיים סיכון של 2-3% להוליד ילד עם פגם מולד, ובנשים עם אפילפסיה מוערך הסיכון ב-4-6%. לגורמים גנטיים ולנטילת תרופות אנטי אפילפטיות קיימת השפעה על הסיכון. השפעת התרופות על התפתחות הילד באה לידי ביטוי בעיקר בשבועות הראשונים של ההיריון, לרוב לפני שהאישה יודעת כי הרתה.

לפיכך מוטב כי נשים יתייעצו עם הרופאים שלהן בנושא לפני כניסתן להריון, ועל הדין להיעשות על ידי הרופא המשפחתי, נירולוג, רופא נשים. עבור חלק מהנשים המתכננות להיכנס להריון כדאי לשנות את התרופות או אפילו להשמיט אחת מהן במידה והושגה שליטה טובה בהתקפים, הכל כמובן בהתייעצות ותחת מעקב הרופאים. נטילת ויטמינים בתקופת ההריון, במיוחד חומצה פולית, לפני ובמהלך ההריון, יכולה להפחית את הסיכון לפגמים מולדים. אשה החולה באפילפסיה המגלה כי היא בהריון, חייבת להודיע על כך לרופא שלה באופן מיידי, אך לא לשנות או לעצור את נטילת התרופות שלה על דעת עצמה. הפסקה פתאומית של נטילת התרופות יכולה להביא להתפתחותם של התקפים חריפים העלולים לסכן את חייה או את המשך ההריון. ברוב המקרים, הפסקת נטילת התרופות איננה מתאימה.

במהלך ההריון גוף האשה מעבד את התרופות שהיא נוטלת באופן שונה, ומסיבה זו יש לפקח מקרוב ובאופן רציף על המינונים, ולעיתים להתאימם למצב החדש. למרות שההריון מציג דאגות המיוחדות לנשים עם אפילפסיה, יותר מ-90% מהנשים ההרות יולדות תינוקות בריאים ונורמאליים.

## **ילדים**

ילדים רבים החווים את ההתקף הראשון שלהם אינם מתחילים ליטול תרופות נגד התקפים, אלא במידה שההתקפים חוזרים. בילדים, כמו במבוגרים, מטרת הטיפול התרופתי היא להקטין את הישנות ההתקפים כמה שיותר, בשאיפה עד לאפס, עם תופעות הלוואי המעטות ביותר. בדיקות שגרתיות בילדים עם אפילפסיה הינן חשובות ביותר, ותוך כדי גדילתם ועלייתם במשקל יש לבדוק אם יש צורך לשנות את מינוני התרופות. בגלל ההבדלים בעיבוד התרופות בין מבוגרים לילדים, בדרך כלל יש להשתמש במינון גבוה יותר יחסית בילדים מאשר במבוגרים.

במיוחד בתקופת גיל ההתבגרות, בה גוף הילד משתנה גם מבחינה כימית, יש להתאים את מינוני התרופות, וכדאי לעודד את הילדים לקחת אחריות על נטילת התרופות, דבר המגביר אצלם את תחושת העצמאות והשליטה ומלמד אותם לקחת את התרופות בזמן. בכל אופן, על ההורים לוודא כי התרופות אכן ניטלו, כיוון שגם למבוגרים קשה להתמיד בנטילת התרופות כל יום.

אפשר לקנות קופסה שבועית לכדורים בבית המרקחת כדי לעזור בפיקוח על השימוש בתרופות, כמו גם בדיקות שגרתיות של האריזה המקורית מפעם לפעם. הופעת תופעות לוואי חדשות או שינוי בתכיפות ההתקפים יכולה להעיד על כך שהתרופות לא ניטלות כפי שהן אמורות, ואז על ההורים לחזור ולוודא כי הילד יקבל את התרופות בצורה הראויה.

ילדים הנוטלים את התרופות כמה פעמים ביום יצטרכו לעשות זאת גם בבית הספר, ועל כן יש ליצור קשר עם הנהלת בית הספר בכדי לתאם את נטילת התרופות. רוב בתי הספר יעדיפו כי אריזות מסומנות של התרופות ישמרו במרפאת בית הספר, ולא שהילדים יביאו את התרופות עימם.

הורים לילדים עם אפילפסיה דואגים לפעמים כי הם יתמכרו לתרופות, או שהם חשופים יותר מהאחרים להתמכרות לסמים. אין שום ראייה כי הדבר נכון, ולמעשה נוער בגיל ההתבגרות נוטה דווקא שלא להשתמש בתרופות כאקט של מרד בהורים. אנשים המפסיקים בפתאומיות את נטילת התרופות שלהם חווים עלייה ניכרת בחומרת ההתקפים, אך אין הדבר מעיד על התמכרות אלא על הצורך המתמיד בתרופות בכדי למנוע התקפים.

## **מבוגרים**

אפילפסיה מהווה בעיה שכיחה במבוגרים. למרבה המזל, רוב האנשים המבוגרים עם התקפים יכולים להשתמש באופן יעיל בתרופות אנטי אפילפטיות, ולהמשיך לחיות חיים פעילים. מצד שני, השימוש בתרופות אנטי אפילפטיות במבוגרים מציב כמה בעיות מיוחדות. מבוגרים רבים נוטלים תרופות אחרות בכדי לטפל בבעיות בריאותיות אחרות, וכך עולה הסיכון כי תרופות אלו יצרו תגובות בין תרופתיות עם התרופות האנטי אפילפטיות. מכאן שעל מבוגרים במיוחד ליידע את הרופא והרוקח שלהם לגבי כל התרופות אותן הם נוטלים.

מבוגרים יכולים להיות מושפעים יותר מתופעות הלוואי של התרופות כגון חוסר יציבות בהליכה או תשישות. במידה ואכן כך הדבר, יש לדווח על כך לרופא או לסמכות רפואית אחרת.

מסיבות שונות למבוגרים קשה יותר ליטול את התרופות שלהם באופן קבוע. שכחה, בלבול בין התרופות השונות שעליהם לקחת, או בעיות פשוטות כמו קושי לפתוח את האריזה יכולות להיות מעורבות בכך. לכן חשוב כי בני הזוג, המשפחה והמטפלים יהיו מודעים לבעיות אלו ויסיפקו סיוע במידת הצורך. קופסה שבועית לנטילת תרופות בה הן מסודרות מראש יכולה לעזור מאוד לאדם מבוגר, גם על מנת לבדוק בדיעבד.

## **לקחת שליטה**

יש כמה דברים שאנשים עם אפילפסיה יכולים לעשות בכדי לתת לטיפול שלהם את סיכויי ההצלחה הטובים ביותר.

- יש לקחת את התרופות באופן קבוע.
- יש ללמוד על התרופה, ולבקש מהרופא או הרוקח מידע אודותיה ועל תופעות הלוואי. אם קיים מידע שהושג בצורה אחרת, כמו מחברים או מהאינטרנט, המעלה תהיות, יש להתייעץ עם הרופא או הרוקח.
- אין לשנות את המינונים ללא התייעצות עם הרופא. יותר מדי עלול לגרום לתופעות לוואי, מעט מדי עלול לגרום להגברת ההתקפים.

- היה כנה. במידה והחמצת תרופה או שיש לך תופעות לוואי, אמור זאת. אם לא תהיה כנה עם הרופא שלך, הוא עלול שלא להיות מסוגל לעזור לך.
- לעולם אין להפסיק את נטילת התרופות בפתאומיות. הדבר יכול להביא לעלייה דרמטית בהתקפים היכולה לסכן אותך.
- יש לשאול את הרופא מה לעשות במקרה והוחמצה נטילת התרופה. אין להניח כי במקרה של החמצה של כמה פעמים ניתן להשלים זאת על ידי נטילת כולן ביחד מאוחר יותר או כאשר יש הרגשה כי התקף מתקרב. מה שיש בו צורך הוא כמות מסוימת של תרופה, הניטלת בקביעות, בכדי לשמור על רמה קבועה של התרופה בדמך.
- אין לנסות תרופות הניתנות לאחרים, גם אם הם טוענים כי הן עובדות בצורה טובה עבורם. ניתן לרשום את שם התרופה ולשאול את הרופא האישי אם היא מתאימה עבורך.
- לעולם אין לערבב כמויות גדולות של אלכוהול עם התרופות. יש לשאול את הרופא אם יהיה זה בטוח עבורך לשתות כמויות קטנות של משקאות אלכוהוליים.
- היה זהיר בזמן נטילת תרופה חדשה או לאחר שינוי משמעותי במינונים. אין לנהוג ברכב עד שיודעים איך התרופה או המינון החדשים משפיעים עליך. אתה עלול להיות סחרחר.
- יש לסייע לזיכרון במידה ויש לך קשיים לזכור ליטול את התרופות. תזכורות יכולות להיות קופסאות יומיות או שבועיות, שעונים מעוררים, פתקים במקומות שונים, ויומנים ממוחשבים. זה יכול לעזור לזכור אם נטילת התרופות תבוצע יחד עם מטלות יומיות אחרות כגון צחצוח שיניים, לאחר ארוחות או לפני השינה.
- יש לדאוג לכך שהתרופות לא יאזלו. יש לארגן לוח זמנים להזמנת התרופות, כך שזה יעשה אוטומטית, ולהזמין את התרופות כמה ימים מראש. אם ההזמנה נעשית בדואר יש להשאיר מספיק זמן לעיכובים.
- יש לקחת מספיק תרופות עימך ביציאה לחופשה כך שישפיקו עד לחזרה. יש לקחת עותקים של המרשם ושל מספר הטלפון של הרופא שלך, כך שניתן יהיה למצוא תחליפים במידה ומשהו אבד. אין להשאיר את התרופות בתיקים הנישאים בבטן המטוס, אלא לשאת אותן עימך.
- יש לשמור את כל התרופות מחוץ לטווח של הילדים, בקופסה המקורית עם פקק מיוחד נגד פתיחה. במידה ונעשה שימוש בקופסה שבועית, יש לשמור אותה במקום בטוח אם יש ילדים בסביבה. תינוקות יכולים להיות מאוד סקרנים.
- דע את שם התרופה, החוזק והמינון שלה. יש לרשום זאת.
- יש לשמור את כל התרופות לאפילפסיה הרחק מקרני השמש או לחות. ארון האמבטיה או מעל הכיור במטבח הם בדרך כלל לא מקומות טובים לשמור את התרופות.
- יש לזכור לציין בפני כל הרופאים, רופא השיניים והרוקח כי הינך נוטל תרופות אנטי אפילפטיות. ניתן להביא עימך את כל בקבוקוני התרופות או לפחות את המרשמים לפגישות עם הרופאים.
- במידה ואינך מרוצה ממידת השליטה בהתקפים, או כאשר קיימות תופעות לוואי לא נעימות כתוצאה מהשימוש בתרופות, אין להניח כי עליך להשלים עם המצב. אמור זאת לרופא, התעניין לגבי תרופות אחרות או טיפולים אחרים העשויים להתאים לך.

### **טיפולים אחרים**

- במקרה שהתרופות אינן עוזרות לשליטה בהתקפים, או במידה וקיימת רגישות גבוהה לתופעות הלוואי שלהן, ישנן שיטות טיפול אחרות שאפשר לבדוק.
- אופציה אחת הינה ניתוח להסרת האזור במוח שבו נמצא מקור ההתקפים, או לעצור את התפשטות הפעילות ההתקפית מצד אחד של המוח לצד האחר. לניתוח, כמו לכל צורת טיפול, ישנם סיכונים ורווחים, וסביר שתקדם לו תקופה ארוכה של בדיקות לפני שתיעשה ההחלטה לנתח.
- אופציה נוספת עבור ילדים עם אפילפסיה הקשה לשליטה הינה דיאטה קטוגנית, המערבת מזון עתיר שומן, דל פחמימות, ללא סוכר והמוגבל בקלוריות. חלק מהילדים מגיב יפה מאוד לדיאטה, לחלק אחר משתפר המצב מבחינה מסוימת, ולחלק נוסף הדיאטה לא עוזרת כלל או שהם אינם מסוגלים לסבול אותה. כיוון שהדיאטה נסמכת על מזון בכדי לגרום לשינויים כימיים בגוף, עליה להיות מונחית ומפוקחת על ידי רופא, בעזרתם של דיאטן והמשפחה המסורה.
- אופציה שלישית לטיפול כאשר שיטות אחרות נכשלו הינה גירויים חשמליים למוח. שיטה זו משתמשת בבטרייה מושתלת על מנת לשלוח פרצי חשמל מבוקרים ישירות למוח דרך עצב הוואגוס. המכשיר מתוכנת על ידי הרופא, אך גם המשתמש יכול לכוון את כמות הגירויים שהוא מקבל, וכמו בטיפולים אחרים חלק מהמטופלים מגיב טוב יותר מהאחרים.
- לבסוף, קיימת התקווה הגוברת כי המשך המחקר יוביל לטיפולים חדשים לשחרור מההתקפים עבור כל חולי האפילפסיה.

מתוך עלון של האגודה האמריקאית לאפילפסיה, 2004. תרגום: בן אבינר.