

ĐỘNG KINH

TS. BS. TRẦN ĐỨC-SĨ

Định nghĩa cũ

- **Cơn động kinh** là những dấu hiệu và/hoặc triệu chứng xảy ra do các hoạt động điện bất thường, quá mức, một cách đồng bộ của các neuron não
- **Bệnh động kinh** được định nghĩa khi bệnh nhân có tối thiểu 2 cơn động kinh xảy ra một cách tự phát, không phải là thứ phát từ một bệnh lý cấp tính nào khác đang xảy ra.

Định nghĩa hiện tại

- An **epileptic seizure** is a transient occurrence of signs and/or symptoms due to abnormal excessive or synchronous neuronal activity in the brain
- **Cơn động kinh** là những dấu hiệu và/hoặc triệu chứng thoáng qua (nhất thời, có hồi phục), do các hoạt động neuron một cách đồng bộ hoặc quá mức của não

Định nghĩa hiện tại

- **Epilepsy** is a disorder of the brain characterized by an enduring predisposition to generate epileptic seizures and by the neurobiologic, cognitive, psychological, and social consequences of this condition.
- **Bệnh động kinh** là một rối loạn hoạt động não đặc trưng bởi một khuynh hướng lâu dài tiến triển thành những cơn động kinh và bởi những hậu quả sinh lý thần kinh, nhận thức, tâm lý, xã hội của những tình trạng này.

Phân loại theo triệu chứng cơ

Phân loại cơn ĐK

- Động kinh toàn thể (generalized)
 - Cơn vắng ý thức (absence)
 - Cơn co cứng – co giật (tonico-clonic)
 - Cơn tăng trương lực (co cứng) (tonic)
 - Cơn mất trương lực (atonic)
 - Cơn co giật (clonic)
 - Cơn giật cơ (myoclonic)
- Động kinh cục bộ (local):
Đơn giản /phức tạp; Vận động /cảm giác /tâm thần;
không /có toàn thể hóa thứ phát
- Các hc, các cơn động kinh không phân loại

PHÂN LOẠI THEO CÁC BỆNH VÀ HỘI CHỨNG ĐỘNG KINH

(phức tạp, không trình bày tất cả ở đây)

Ví dụ một số hội chứng ĐK

- ĐK toàn thể vô căn:
 - Cơn vắng ý thức
 - Cơn toàn thể co cứng co giật lúc thức giấc
 - Cơn giật cơ lành tính tuổi thiếu niên
- ĐK toàn thể triệu chứng hay căn nguyên ẩn
 - HC West
 - HC Lennox-Gastaut
- ĐK cục bộ vô căn
 - ĐK kịch phát vùng Rolando

Hội chứng	Triệu chứng / EEG	Tiên lượng
Cơ văng ý thức	Nhọn sóng 3 Hz lan tỏa Tăng thông khí	Nhạy
Cơ CC-CG lúc thức giấc	Phóng điện lan tỏa Nhọn sóng hay đa nhọn, nhanh, Nhạy sáng	Nhạy
Cơ giật cơ lành tính tuổi thiếu niên	Đa nhọn sóng lan tỏa, Nhạy sáng	Nhạy, lệ thuộc thuốc

Hội chứng	Triệu chứng / EEG	Tiên lượng
HC West	Loạn nhịp điện thế cao Ngắt quãng -> đoạn phẳng thoáng qua	Xấu
HC Lennox- Gastaut	Rất nhiều nhọn sóng chậm 1,5-2 Hz thành cơn đồng bộ, đối xứng trên nền chậm Sóng nhịp nhanh/tăng trương lực lúc ngủ	Xấu, Kháng trị
ĐK kích phát vùng Rolando	Phóng điện nhọn vùng trung tâm TD, chậm, 2 pha trên nhịp nền bình thường	Không cần đtri TCĐK

ĐK toàn thể CC-CG, CG, CC	ĐK cục bộ	Văng ý thức	VYT kg đh, mất trương lực, giật cơ
Valproate Lamotrigine Topiramate	Carbamazepine Phenytoin Valproate Oxcarbazepine Lamotrigine	Valproate Ethosuximide	Valproate Lamotrigine Topiramate
Carbamazepine Phenytoin Oxcarbazepine Phenobarbital	Levetiracetam Topiramate Phenobarbital Gabapentin	Lamotrigine Clonazepam	Clonazepam

Thuốc điều trị Động kinh

Table 1. Comparison of Traditional and Newer Antiepileptic Drugs

Antiepileptic Drug	Protein Binding, %	Metabolism	Advantages	Disadvantages
Traditional agents				
Carbamazepine	80	Hepatic	Extensive patient exposure	Drug interactions, hyponatremia
Phenobarbital	50	Hepatic	Inexpensive, once-daily dosing	Sedation, cognitive effects
Phenytoin	90	Hepatic	Inexpensive, once-daily dosing	Nonlinear kinetics, drug interactions
Valproate	95	Hepatic	Broad spectrum	Weight gain, tremor, hair loss
Newer agents				
Felbamate	25	Hepatic	Broad spectrum	Risk of aplastic anemia, hepatotoxicity
Gabapentin	<10	Renal	No drug interactions, rapid titration	Sedation, weight gain
Lamotrigine	55	Hepatic	Broad spectrum, favorable adverse effect profile	Slow titration, rash
Topiramate	15	Hepatic/renal	Broad spectrum	Slow titration, cognitive effects, kidney stones
Tiagabine	95	Hepatic	Novel mechanism of action	Multiple doses per day, tremor
Levetiracetam	<10	Renal	No drug interactions, rapid titration	Rare behavioral changes
Oxcarbazepine	50	Hepatic	Less neurotoxic adverse effects than carbamazepine	Hyponatremia risk
Zonisamide	40	Hepatic	Broad spectrum, once-daily dosing	Slow titration, anorexia

Bệnh ĐK tăng nặng do thuốc

- Biểu hiện:
 - Cơn cũ tăng nặng hơn
 - Thay đổi kiểu cơn, có thêm kiểu cơn mới
 - Thay đổi trên EEG

Thuốc sử dụng	Kiểu cơn cũ	Thay đổi, tăng nặng
Carbamazepine	Vãng ý thức ĐK giật cơ thiếu niên ĐK giật cơ tiến triển ĐK kích phát Rolandic	Vãng ý thức ĐK giật cơ ĐK CC-CG Giật cơ âm tính (MTL) Nhọn sóng liên tục / giấc ngủ chậm
Phenytoin	Vãng ý thức ĐK giật cơ	Vãng ý thức HC tiểu não
Phenobarbital	Vãng ý thức	Vãng ý thức Giật cơ
Benzodiazépine	Lennox-Gastaut	Cơn tăng trương lực

Lựa chọn TCĐK trên cơ địa ĐB

- Người già:
 - Valproate
 - Carbamazepine, oxcarbazepine: l/y hạ natri máu
 - Phenobarbital: suy giảm nhận thức
 - Các TCĐK khác: cần giảm liều
- Các Bệnh lý kết hợp: Suy gan, thận,...

Lựa chọn TCĐK / PN

- Dùng thuốc tránh thai:
 - Gabapentin
 - lamotrigine
 - levetiracetam
 - Valproate
- Phụ nữ mang thai:
 - QT I: Phenytoine, Valproate, Phenobarbital
 - Các TCĐK cổ điển khác đều cần cân nhắc
 - Các TCĐK TH mới hiện ít thông tin
 - Lamotrigine đã có báo cáo TH sứt môi hở hàm ếch.

PN ĐK có thai

- Dùng thuốc ngừa thai, điều trị tốt trước khi có thai
- Có thể dùng chung TNT : VPA, GPT, LTG, LVT
- Cho con bú VPA (1-10 %), các thuốc CĐK TH mới
- Hạn chế dùng đa trị liệu
- Nên giữ nguyên thuốc đang dùng, đặc biệt là khi bệnh đang ổn định
- Bổ sung thêm:
 - Acid folic 1v/ng trong suốt thai kỳ & 3 tháng sau sanh
 - Vitamine K1, trong suốt thai kỳ và cho trẻ sơ sinh (nếu dùng Phenytoin, carbamazepine)
 - Vitamine D, kể từ tháng thứ 5 (nếu dùng Phenytoin, Phenobarbital)