

ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრები



ქეთევან სილაგაძე

ფსიქიატრი, ნევროლოგიისა და ნეიროფსიქოლოგიის ინსტიტუტი

სოფიო კასრაძე

ნევროლოგი, მედ. აკად. დოქტორი,

კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის ასოც. პროფესორი

ნევროლოგიისა და ნეიროფსიქოლოგიის ინსტიტუტის სამეცნიერო დირექტორი

ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრების ინციდენტობა წელიწადში 1.5-ია ყოველ 100000-ზე კლინიკური გამოვლენის მიხედვით ისინი ძალიან პგავს ეპილეფსიურ გულყრებს. თუმცა, არაეპილეფსიური ფსიქოგენური და ეპილეფსიური გულყრები ერთმანეთისგან კარდინალურად განსხვავდება ბიოლოგიური სუბსტრატისა და ეტიოლოგიის, ელექტროკლინიკური მაჩვენებლების, დაავადების მიმდინარეობისა და პროგნოზის მიხედვით. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ამ მდგომარეობების მკურნალობისა და სამედიცინო მართვის პრინციპებიც განსხვავებულია.

ცნობილია, რომ ეპილეფსიის ცენტრებში მიმართული ფარმაცორების ტენტული გულყრების მქონე პაციენტების 10-30%-ს ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრები აქვს და ისინი, ხშირად, ეპილეფსიურ გულყრებამ კვალიფიცირდება. თუმცა, ეპილეფსიური და ფსიქოგენური გულყრების კომორბიდობა ეპილეფსიის მქონე ყოველი 6-პაციენტიდან აღენიშნება ერთს მაინც, ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრების მქონე ყოველი 5-6 ინდივიდიდან კი ერთის ანამნეზში მაინც ფიგურირებს ეპილეფსიური გულყრების არსებობაც.

მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლებში ეპილეფსიის წინააღმდეგ ბრძოლის ლიგამ, განსაკუთრებულ პრიორიტეტად მიიჩნია ეპილეფსიასთან ასოცირებული ფსიქიატრიული მდგომარეობების, მათ შორის, ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრების კვალიფიცირი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის აუცილებლობა, დღეისათვის, ნევროლოგიური კლინიკების უმრავლესობა ვერ აწარმოებს ფსიქოგენური არაეპილეფსიური და ეპილეფსიური გულყრების დიფერენციულ დიაგნოსტიკას, არაეპილეფსიური ფსიქოგენური შეტევების ადეკვატურ შეფასებასა და მართვას. დიაგნოსტიკური შეცდომების მიზეზით, ასეთი პაციენტები, წლების მანძილზე გაუმართლებლად ღებულობენ ანტიკონვულსანტებს, რის ფონზეც მნიშვნელოვნად უხშირდებათ გულყრები და უუარესდებათ ჯანმრთელობის მდგომარეობა.

ამერიკის ეპილეფსიის ასოციაციამ გამოაქვეყნა ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრების დიაგნოსტიკისა და მართვის რეკომენდაციები, რომელიც განკუთვნილია კლინიკის ტიპისთვის. აღნიშნული რეკომენდაციები გამოსაღვგია სპეციალისტებისთვის სამედიცინო მომსახურების ყველა დონეზე.

ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრები

განმარტება: ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრები ეპილეფსიური შეტევების მსგავსი ეპიზოდური ქცევითი ცვლილებაა, რომელიც არ არის გამომწვეული თავის ტვინში ნეირონების პათოლოგიური ელექტრული განტვირთვებით.

DSM-V კლასიფიკაციის მიხედვით, ფაეგკლასიფიცირდება, როგორც კონვერსიული აშლილობა (ფუნქციური ნევროლოგიური სიმპტომების აშლილობა), როდესაც ფსიქოლოგიური სტრესორები და ემოციური კონფლიქტები ტრანსფორმირდება სხვადასხვა სახის ფიზიკურ სიმპტომებად ან წარმოჩინდება ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრების სახით.

სინონიმები - ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრები ცნობილია სხვადასხვა სახელწოდებით: „არაეპილეფსიური გულყრები/შეტევები“, „ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრები“, „ფსე-

ვდო-გულყრები“, „ფსიქოგენური ფსევდო-გულყრები“, „დისოციაციური ეპიზოდები“ და სხვა. დღეისათვის აღნიშნული ტიპის შეტევების აღსაწერად მიღებულია ტერმინი „ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრები“ (ფაეგ).

მომარდებსა და მრდასრულებში განვითარებული ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრები განსხვავებულია გამომწვევი მიზეზებისა და რისკ-ფაქტორების მიხედვით. ამიტომ, ყველა კონკრეტულ შემთხვევაში, პაციენტის ფსიქიატრიული თუ ფსიქოლოგიური შეფასების პროცესში, აუცილებელია, კვლევისა და მკურნალობის ინდივიდური მეთოდოლოგიების გამოყენება.

ფაეგ-ის რისკ ფაქტორები მრდასრულებში ანამნეზში

- ტრავმული ან უსიამონო ცხოვრებისეული მოვლენის (ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი მოვლენის ჩათვლით) არსებობა;

- ფსიქიატრიული პათოლოგიის არსებობა, დეპრესიის, შფოთვის, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობისა და/ან პიროვნული აშლილობის ჩათვლით;
- აუხსნელი კლინიკური სიმპტომების არსებობა.

ფაეგ-ის რისკ ფაქტორები მოზარდებში

- ეპილეფსია;
- ანამნეზში აუხსნელი კლინიკური სიმპტომების არსებობა;
- ფსიქოპათოლოგიური მდგომარეობის, დეპრესიის, შფოთვის, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის ანამნეზი, ყურადღების დეფიციტისა და აპიპერაქტივობის ჩათვლით;
- ოჯახური პრობლემები/კონფლიქტები და მშობლების ირეალისტური მოლოდინები;
- უსიამოვნო ფსიქოლოგიური მოვლენები, ჩაგვრის (ბულინგი, ძალადობა) ჩათვლით;
- მსუბუქიდან საშუალომდე სიმძიმის არადიაგნოსტირებული დასწავლის სირთულეები;
- სოციალური სირთულეები.

ფაეგ-ის დიაგნოსტიკა

- ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრების დიაგნოსტიკის ოქროს სტანდარტია ვიდეო ეეგ - მონიტორინგი. როდესაც ვიდეო მონიტორინგის დროს, შეტევების მიმდინარეობის პროცესში, ეეგ-ჩანაწერში ეპილეფსიური განტვირთვები არ ფიქსირდება, აღნიშნული მიუთითებს არაეპილეფსიური ფსიქოგენური გულყრების არსებობაზე. ამასთან, შეტევებისა და ეეგ-ჩანაწერის შეფასება ერთდროულად უნდა განახორციელონ ეპილეფსიის სფეროში მაღალი კვალიფიკაციის მქონე კლინიკოსტებმა (ნევროლოგი, ფსიქიატრი), ფსიქოლოგებმა (კლინიკური ფსიქოლოგი, ნეიროფსიქოლოგი) და კლინიკურ მანეიროფიზიოლოგებმა.
- ყველა პაციენტი ეჭვით ფსიქოგენურ არაეპილეფსიურ გულყრებზე, უნდა შეფასდეს ფსიქიატრისა და ფსიქოლოგის, მენტალურ სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკის/ ექთნის მიერ, რაც, შესაძლებელია, განხორციელდეს როგორც სტაციონარში, ვიდრე ეეგ მონიტორინგის პროცესში, ისე ამბულატორიული ვიზიტის დროს.

ფაეგ-ის მართვა

- პაციენტს დიაგნოზი აუცილებლად პიზიტიური და არაგანკითხვის ფორმით უნდა მიენიჭოს. პაციენტს უნდა მიეცეს კითხვების დასმის საშუალება და სპეციალისტმა დაწვრილებით უნდა განემარტოს მდგომარეობა. თუ პაციენტს გავაცნობთ საკუთარი სომატომორფული მდგომარეობის მოდელს და გავათვითცნობიერებთ მკურნალობის მეთოდების ეფექტურობაში, იგი თავს ბევრად უფრო მშვიდად იგრძნობს და შეტევებიც ადვილად დაეფექმდება-

- რება ადეკვატურად შერჩეული მკურნალობის მეთოდს. ამასთან, გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ პაციენტების ნაწილს უჭირს საკუთარი დიაგნოზის მიღება პირველივე ვიზიტზე და ექიმმა სასურველ შედეგს, შესაძლოა, მხოლოდ პაციენტის განმეორებით კონსულტაციებზე მიაღწიოს.
- პედიატრიულ კონტიგენტში ნევროლოგმა (ეპილეფსიის სპეციალისტით) და ფსიქიკურისფეროს სპეციალისტმა დიაგნოზისა და მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია ცალ-ცალკე უნდა მიანიჭოს პაციენტს და მის მშობლებს.
- აუცილებელია, პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებს მიენიჭოს საგანმანათლებლო მასალა ფაეგ-ის შესახებ, რათა გაიღრმავონ ცოდნის დონე საკუთარი პრობლემის პროფილით.
- აუცილებელია, ნევროლოგმა პაციენტი ეჭვით ფაეგ-ის არსებობაზე გადაამისამართოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე სპეციალისტთან, რომელსაც გააჩნია ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრებისა და სომატომორფული დაავადებების მართვის სათანადო გამოცდილება. ასეთი სპეციალისტის არარსებობის შემთხვევაში, რეკომენდირებულია, პაციენტის მიმართვა ზოგადი პროფილის ფსიქიატრთან
- აუცილებელია, მულტიმისციპლინური ჯგუფის (პედ-რგოლისექიმი, ნევროლოგი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტი და სკოლის პედაგოგი/ფსიქოლოგი/ექთანი) კოორდინირებული მუშაობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის ხელმძღვანელობით.
- ფსიქოგენური არა-ეპილეფსიური გულყრების შემთხვევაში, ეპილეფსიური გულყრების სანინა-ალმდეგო მედიკამენტები (ანტიკონვულსანტები) უეფექტოა, მეტიც, ასეთმა მედიკამენტებმა, შესაძლოა, დაამძიმოს პაციენტის მდგომარეობა.
- როდესაც გულყრების სამკურნალოდ დანიშნული პირველი ორი ანტიკონვულსანტი შეტევების შეწყვეტის ეფექტს არ იძლევა, პაციენტი აუცილებლად უნდა იქნას განმეორებით გამოკვლეული მულტიმისციპლინურად, სპეციალისტებულ ეპილეფსიის ცენტრში. ორი სხვადასხვა მედიკამენტის არაეფექტურობა და სტანდარტულ ეეგ-ზე ეპილეფსიური ან კეროვანი ცვლილებების არარსებობა მნიშვნელოვანი სიმპტომია ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრების სასარგებლოდ.
- თუკი პიროვნებას უდგინდება ფსიქოგენური არა-ეპილეფსიური გულყრები, არა აქვს ეპილეფსია დაღებულობს ანტიკონვულსანტს, აუცილებელია, მათი მოხსნა თანდათანობით, სათანადო სქემებით.
- გასათვალისწინებელია, რომ ფაეგ-ის მქონე პირებში მანქანის მართვის ნებართვის საკითხები რეგულირდება ეპილეფსიური გულყრების მქონე პირების მსგავსად.

ფაეგ-ის მკურნალობა

ზრდასრულები	მომარდები
<ul style="list-style-type: none"> • ფაეგ-ის მქონეპაციენტს უნდა გადასცეთ გულყრების სააღრიცხვო კალენდარი და ასწავლოთ მისი წარმოება; ამით გაგვიადვილდებათ გულყრების თავისებურებისა და მასთან ასოცირებული ფაქტორების იდენტიფიცირება. • ფაეგ-ის მკურნალობისმიზანია: <ul style="list-style-type: none"> ➢ ფსიქოგენური შეტევების შემცირება ან შეწყვეტა; ➢ ფსიქიატრიული კომორბიდული მდგომარეობის შემსუბუქება; ➢ ცხოვრების ხარისხისა და სოციალური აქტივობისგაუმჯობესება (სოციალური აქტივობის განახლება, სკოლაში და სამსახურში დაბრუნება და ა.შ.). 	<p>ფაეგ-ის მკურნალობის მიზანია:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ მოკლევადიანი - ფსიქოგენური არაეპილეფსიური გულყრების სიმპტომების მოხსნა ქცევითი თერაპიის ინდივიდუალური გეგმის შემუშავებით, რომელიც განემარტება როგორც ბავშვს, ისე მშობლებს და განხორციელდება მშობლების მიერ. ➢ გრძელვადიანი - მშობლებთან მუშაობის პროცესში პრობლემის გადაჭრაზე მიმართული ადაპტაციური სტრატეგიების შემუშავება და მათი გამოყენების პრინციპებში მშობლების გათვითცნობიერება, რაც ბავშვს მნიშვნელოვნად დაეხმარება სირთულეების დაძლევაში. ➢ აუცილებელია მკურნალი ექიმის, პედიატრის, მშობლებისა და სკოლის პერსონალის კოორდინირებული მუშაობა, რათა მოზარდს უმოკლეს დროში შეუმსუბუქდეს მდგომარეობა და ჩვეული რიტმით განაგრძოს სკოლისა თუ ყოველდღიური აქტივობები.

ფსიქოგენური არა-ეპილეფსიური გულყრების დიაგნოზის ოქროს სტანდარტს წარმოადგენს ვიდეო ეეგ მონიტორინგი. ფსიქოგენური არა-ეპილეფსიური გულყრები საკმაოდ ხშირია მოზარდებშიც. ფსიქოგენური და ემოციური სტრესის შემდგომ, ქცევით დარღვევებთან

ერთად, მოზარდებში ხშირია კონვერსიული დარღვევები, მათ შორის გულყრებიც.

ლიტერატურის ჩამონათვალი ინახება რედაქციაში (9 წყარო)

იაპონია შეუერთდა GMP (საუკეთესო სანარმოო პრაქტიკა) ინსპექტირების საერთაშორისო თანამშრომლობას

EMA-ს ოფიციალურ გვერდზე 25 ნოემბერს განთავსდა ინფორმაცია იმის თაობაზე, რომ იაპონიის ფარმაცევტული პრეპარატებისა და სამედიცინო ხელსაწყოების სააგენტო (Pharmaceutical and Medical Devices Agency — PMDA) შეუერთდა EMA-ს საერთაშორისო თანამშრომლობის პროგრამას, რომელიც ეხება ფარმაცევტული, აქტიური სუბსტანციების მწარმოებელთა ინსპექტირებას GCP-ის (კარგი კლინიკური პრაქტიკის) სტანდარტის მიხედვით.

საერთაშორისო თანამშრომლობა მონაწილეებს შესაძლებლობას აძლევს გაავრცელონ ინფორმაცია პროექტის საზღვრებს გარეთ მყოფი მწარმოებელთა

ინსპექტირების შესახებ, მოიცავს რა დაგეგმარებას, პოლიტიკასა და ანგარიშებს. პროგრამის მთავარი მიზანია გააუმჯობესოს მარეგულირებელ ორგანოებს შორის ურთიერთკავშირი და უზრუნველყოს ინსპექტირებისათვის საჭირო რესურსების უკეთ ფუნქციონირება მსოფლიოს მასშტაბით. ამგვარად, PMDA შეუერთდა პროექტს, რომლის მონაწილეცაა ევროპის მარეგულირებელი სააგენტო, აშშ წამლისა და სურსათის სააგენტო (Food and Drug Administration — FDA), ავსტრალიის თერაპიული პროდუქტის სააგენტო (Australian Therapeutic Goods Administration — TGA) და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO).