

EPILEPSY 101

ALAMIN ANG MGA KATOTOHANAN!



Epilepsy Foundation of
Metropolitan New York
(EFMNY)
65 Broadway, Suite 505
New York, New York 10006
212 677-8550
www.EFMNY.org

Ang pagtatangkilik ng New York City Department of Health and Mental Hygiene, Bureau of Developmental Disabilities at ng Epilepsy Coalition of New York State ang nagbigay-daan sa pagpopondo ng mga polyetong ito.

Mga Katotohanan tungkol sa Epilepsy

Mga Sanhi 3

Mga Uri at Sintoma..... 3

Pagsusuri 6

Paggamot 8

Pang-unang Lunas 9

Mga Katotohanan tungkol sa Epilepsy – Mga Sanhi

Nagaganap ang epilepsy sa lahat ng mga grupo ng populasyon, sa mga taong nasa lahat ng edad, lahi at grupo ayon sa katayuang panlipunan at ekonomiya. Karamihan sa mga taong may epilepsy ay nagkakaroon ng mga seizure bago sa edad ng 21 o bilang mas matandang nasa hustong gulang.

Maraming sanhi ang epilepsy:

- Pinsala sa utak bago, habang o pagkaraan ng pagsilang, gaya ng:
 - Mga depekto sa kaunlaran ng utak
 - Perinatal na pinsala sa utak dahil sa pagdurugo o kakulangan ng hangin
 - Traumatic na pinsala sa utak sa dakong huli ng buhay
- Genetic na mga depekto
- Lumulubhang mga sakit na may epekto sa utak
- Metaboliko at kemikal na mga sakit
- Mga impeksyon sa sistema ng mg nerbiyo
- Mga tumor at pamumuo ng dugo sa utak
- Toksikong mga reaksiyon sa mga gamot at iba pang mga sustansiya

Ang ilan sa maaaring mga sanhi ng nasirang mga selula ng utak – at samakatuwid ay epilepsy – ay maaaring mahadlangan sa pamamagitan ng mabubuting gawi sa pangangalagang pangkalusugan, kaligtasan sa daanan, at kaligtasan sa paglilibang. Halimbawa, bilang isang resulta ng mga aksidente sa sasakyan lamang, 540,000 Amerikano ang dumanas ng mga pinsala sa ulo bawat taon. Halos 20,000 sa kanila ang magkakaroon ng patuloy na mga epileptic seizure bilang resulta. Kung kaya, ang prevention ng epilepsy ay nakatuon sa pag-iwas sa mga pinsala sa ulo at utak sa pamamagitan ng pagsunod sa sumusunod na mga simpleng punto:

- Bawasan ang mga panganib sa ginagawang mga aktibidad sa paglilibang (magsuot ng kasuotang pang-ulo para sa pagbibisekleta, skateboarding, football, baseball; manatiling ligtas kapag nagmamaneho o umaakyat).
- Magmaneho nang ligtas sa lahat ng mga sasakyan (gumamit ng mga seatbelt, sumunod sa mga limitasyon ng bilis ng pagpapatakbo, magsuot ng mga helmet kapag naaangkop).

Mga Katotohanan tungkol sa Epilepsy – Mga Uri at Sintoma

Ang anyo, tindi, at tagal ng mga seizure ay may kaugnayan sa bilang at uri ng mga apektadong selula ng utak. May dalawang malawak na mga uri ng mga seizure: ang pangkalahatan at pangbahagi. Ang mga ito ay umaabot mula sa mga kombulsyon hanggang sa mga pagkawala ng pansin nang ilang sandal.

Kapag ang kapwa hemisphere (mga kalahati) ng utak ang nasasangkot, ang mga seizure ay tinatawag na “pangkalahatan” at may epekto sa malay-tao at motor function mula pa sa simula. Kapag isa lang na hemisphere (kalahati) ng utak ang apektado, ang mga seizure ay tinatawag na “pangbahagi” at sa umpisa ay may partikular na mga epekto depende sa bahagi ng utak na kasangkot. Maaaring maranasan ng tao ang kapawa uri ng

Mga Uri ng mga Seizure

MGA PANGKALAHATANG SEIZURE – kasangkot ang kapwa hemisphere ng utak *Tonic-Clonic Seizure (dating kilala bilang “Grand Mal”)*

Ang tonic-clonic seizure ay makikilala sa pamamagitan ng kombulsyon kung saan ang katawan ng tao ay naninigas, bumabaluktot ang mga braso, nahahatak ang mga binti, ulo at leeg, at nakasara nang husto ang mga panga; ito ang “tonic” na panahon. Ang tao ay natutumba sa lapag, kung minsan ay nariringsan ng namamaos na iyak, at pansamantalang nawawalan ng malay-tao nang ilang minuto. Sa oras na ito, nagmumukhang mahirap o humihinto ang paghinga, umaalog ang katawan, maaaring nagiipon ang laway sa bibig, at maaaring umihi. Ito ang “clonic” na panahon. Sa bandang huli, nababawasan ang pangingisay at nanunumbalik ang malay ng tao, bahagyang nalilito at pagod mula sa matinding aktibidad ng kalamnan.

Absence Seizure (pormal na kilala bilang “Petit Mal”)

Ang pangkalahatang seizure, lalung-lalo nang laganap sa mga batang nasa tatlo hanggang labing-apat na taong gulang, ay ang absence. Ang absence seizure ay higit na maituturing na mas banayad sa anyo kaysa sa tonic-clonic at, sa katunayan, napagkakamalang bilang pangangarap nang gising (daydreaming). Kung kaya, madalas napapansin ng guro sa paaralang elementarya ang karamdaman bago ito nalalaman ng sinumang iba.

Higit na karaniwang inilalarawan ng maikling paglipas ng malay-tao na kasama ang pagtitig, pagkurap ng mata, o pataas na pag-ikot ng mga mata ang absence seizure. Karaniwang nagkakaroon ang isang bata ng 50 hanggang 100 absence seizure sa isang araw. Nakalalakihan ng karamihan sa mga bata ang epilepsy na ito sa pagbibinata o pagdadalaga.

Myoclonic Seizure

Ang mga myoclonic seizure ay maaaring ilarawan bilang pag-alog o paghaltak ng katawan sa isang kalamnan o pangkat ng mga kalamnan, at karaniwang maikli ang tagal, kadalasan nagtatagal lamang ng ilang mga segundo. Samantalang ang mga taong walang epilepsy ay maaaring makaranas ng myoclonus, ang mga myoclonic seizure sa epilepsy ay madalas nagiging sanhi ng abnormal na mga pagkilos sa kapwa tagiliran ng katawan nang magkakasabay.

- *Juvenile myoclonic epilepsy:* Ang mga seizure na ito ay madalas nagsisimula sa panahon ng pagdadalaga o pagbibinata, at malimit nangyayari kaagad pagkagising.
- *Progressive myoclonic epilepsy:* Ang anyong ito ng epilepsy ay makikilala sa pamamagitan ng kombinasyon ng myoclonic at tonic-clonic na mga seizure. Ang mga sintomang ito ay karaniwang lumalala sa paglipas ng panahon at mahirap nang makontrol.

Ang mga tonic seizure ay makikilala sa pamamagitan ng biglang kontraksyon at paninigas ng mga kalamnan. Malimit ang mga mata ng tao ay maaaring pataas na umiikot-ikot, at ang mga kalamnan sa dibdib ay nagiging mahigpit at kumikipot, maaaring mas magiging mahirap ang paghinga. Maikli ang tagal ng mga seizure na ito, at kadalasang tumatagal ng humigit-kumulang 20 segundo.

Clonic Seizure

Sa mga clonic seizure, ang mga kalamnan ng indibiduwal ay umaalog at pauli-ulit ang hilab, at mahalagang tandaan na ang pagpipigil o pag-iiba ng posisyon ng indibiduwal ay hindi maaaring magpahinto sa mga paggalaw ng seizure. Ang mga clonic seizure ay itinuturing na pambihira.

Atonic Seizure

Sa atonic seizure, ang mga kalamnan ay biglang nawawalan ng tigas (o "lakas") dahilan sa pansamantalang mga pagbabago sa paggana ng utak. Ang mga seizure na ito ay maikli, at kadalasang tumatagal ng 15 segundo o mas kaunti. Ang mga atonic seizure ay madalas nagsisimula sa kamusmusan at nagtatagal hanggang sumapit sa hustong gulang. Bagama't madalas na nananatiling may malay-tao ang indibiduwal at hindi naman nagbubunga ng anumang pinsala sa katawan ang mga seizure mismo, ang mga hindi direktang pinsala ay maaaring malimit mangyari mula sa pagkatumba dahil sa kakulangan ng kontrol ng kalamnan. Kung minsan din ang mga atonic seizure ay tinutukoy bilang mga "drop seizure" o "drop attack".

ANG MGA PANGBAHAGING SEIZURE - kasangkot ang lokal na bahagi ng utak

Ang mga pangbahaging seizure (kilala rin bilang mga "partial seizure" o "localized seizures") ay kadalasang inilalarawan sa pamamagitan ng kung ano ang nakikita at nadarama, gaya ng:

- Nang walang kahinaan ng malay o kabatiran
- Nagkakaroon ng subjective sensory o psychic phenomena
- Nang may kahinaan ng malay o kabatiran, o dyscognitive
- Nagiging isang bilateral convulsive seizure

Ang iba-ibang uri ng mga pangbahaging seizure ay inilalagay sa kategorya o inilalarawan sa pamamagitan ng mga pangunahing uri ng mga sintoma ng seizure.

Mga Simple Partial Seizure

Ang simple partial seizure ay maaaring sundan ng complex partial seizure, at ang ganitong mga kaso ay madalas na tinutukoy bilang isang "seizure aura". Ang mga aura ay malimit kinikilala sa pamamagitan ng maikling sensasyon sa tiyan o ulo, gaya ng isang lumulubog o tumataas na pakiramdam, isang umuugong na tunog, hindi kaaya-ayang amoy, o mga mantsa/patak na nakikita sa harap ng mga

Epilepsy 101

mata. Ang mga indibiduwal na maaaring sanayin ang kanilang sarili na makilala ang simula ng aktibidad ng seizure bago ito kumalat sa iba pang mga bahagi ng utak ay maaari itong gamitin bilang isang babala para magsagawa ng mga hakbang na magbibigay proteksiyon upang hadlangan ang posibleng pinsala sa panahon mismo ng seizure.

Mga Complex Partial Seizure (kilala rin bilang "Temporal Lobe" o "Psychomotor")

Ang pinakakaraniwang partial seizure ay kilala na ngayon sa tawag na complex-partial at dating kilala bilang temporal lobe o psychomotor. Ang complex-partial seizure ay binubuo ng tatlong maiikling yugto: Ang tao ay humihinto sa kasalukuyang aktibidad at nagiging tuliro at nagkakaroon ng expression ng pagtitig. Pagkatapos ang isang pattern ng awtomatiko at walang layuning pagkilos ang nagsisimula at karaniwang nagtatagal ng ilang minuto. Ang ganitong pagkilos ay maaaring kabilang ang paggawa ng ingay sa pamamagitan ng pagbubukas at pagtikom ng mga labi, pagpindot sa mga damit, pagbubutones at pag-aalis ng butones ng damit o paghila ng daliri. Sa pagbalik ng tao sa kanyang malay, isang maikling oras ng pagkalito at pagkagulo ang magaganap.

Binagong mga Klasipikasyon ng mga Seizure

(Ulat ng ILAE Commission 2005- 2009)

- Mga pangkalahatang seizure
 - Tonic-clonic (anumang uri)
 - Absence
 - Typical
 - Atypical
 - Absence na may natatanging mga katangian
 - Myoclonic absence
 - Eyelid myoclonia
 - Myoclonic
 - Myoclonic
 - Myoclonic atonic
 - Myocloic tonic
 - Clonic
 - Tonic
 - Atonic
- Mga pangbahaging seizure
- Hindi Alam
 - Mga Epileptic Spasm
 - (Mga kaganapang hindi malinaw na nasuri sa isa sa mga kategorya sa itaas)

Mga Katotohanan tungkol sa Epilepsy - Pagsusuri

Ang wastong pagsusuri ng isang seizure disorder ay napakahalaga upang

Epilepsy 101

makapagtakda ng angkop na paggamot, at makamit at mapanatili ang nakabubuti at produktibong pamumuhay. Ang maling pagsusuri ay maaaring maging sanhi ng pananatili ng mga seizure. Ang pinakamainam na paraan upang masuri ang epilepsy ay sa pamamagitan ng maingat na obserbasyon at dokumentasyon ng mga sintoma, kasama ng masusing medikal na eksaminasyon, kabilang ang pagtataya ng kasaysayang medikal ng tao at pamilya, at angkop na neurological testing.

Maingat na obserbasyon at dokumentasyon ng mga sintoma:

Malamang na ang inyong doktor ay maaaring hindi kailanman kayo makikita sa aktuwal na pagkakaroon ng seizure; bagama't maraming mga tao ngayon ang mayroong mga aparatong elektroniko na maaaring ma-videotape ang tao. Mahalaga ang eksaktong paglalarawan sa kung ano ang nangyayari habang nagkakaroon ng seizure. Makakatulong ito sa inyong doktor na pagpasyahan ang mga opsiyon sa paggamot.

Ang mga sumusunod na panuntunan ay makakatulong sa inyong magbigay ng wastong paglalarawan:

1. Ilarawan, nang eksakto hanggang maaari, ano ang inyong naobserbahan ayon sa sunod-sunod na pangyayari.
2. Sa dahilang ang tagal ng pangyayari ay mahalagang impormasyon para sa doktor, mangyari lamang na orasan ang seizure hanggat maari.
3. Kung posible, ang tao na may epilepsy o isang miyembro ng pamilya ay dapat magbuo ng isang talaan ng seizure na may mga petsa, oras ng araw, anumang mga dahilang nagpapabilis o nagpapasimula at mga paglalarawan ng mga seizure. Ang mga paglalarawang ito ay maaaring magsama ng sumusunod na impormasyon:
 - a. Mayroon bang narinig na iyak at/o iba pang mga tunog?
 - b. Mayroong bang pagtitig kung saan ang tao ay hindi sumagot o mukhang nananaginip ng gising o abala?
 - c. Mayroon bang anumang paghatak o pag-alog ng anumang mga bahagi ng katawan?
 - d. Mayroon bang anumang kawalan ng pagdumi o pagkontrol ng pantog?
 - e. Ang tao ba ay nagmukhang walang malay?
 - f. Naobserbahan ba ninyo ang pagkilos gaya ng paggawa ng biglang ingay sa pamamagitan ng pagbubukas at pagtikom ng mga labi, paghuni, pagpindot sa mga damit, mabilis na pagkurap ng mata, o paggala-gala sa paligid sa paraang nalilito?
 - g. Pagkatapos ng seizure, ang tao ba ay nalilito, inaantok, o tuliro?
 - h. Naaalala ba ng tao ang anumang karanasang pandamdang gaya ng masamang amoy, pangingilig, pagdama ng takot, at iba pa?

Ang masusing medikal na eksaminasyon kabilang ang pagtataya ng medikal na kasaysayan ng tao at pamilya:

Epilepsy 101

Ang wastong personal na kasaysayan ng tao ay napakahalaga, gayon din ang kasaysayan ng pamilya. Isang magandang ideya na tanungin ang mas matatandang kamag-anak tungkol sa mga seizure sa pamilya, sa dahilang ang impormasyong ito kung minsan ay pinapanatiling nakatago sa mga pamilya.

Angkop na neurological testing:

Ang medikal na propesyon ay gumagamit ng iba't ibang mga paraan upang suriin ang epilepsy mula sa laboratory testing hanggang sa mga imaging technique.

- Sa karaniwan, ang **EEG (electroencephalogram)** ay isinasagawa. Itinatala ng EEG ang elektrikal na aktibidad at mga pattern ng utak.
- **MRI (magnetic resonance imaging)** ay maaaring maisakatuparan. Ang mga imahe ng MRI ay mga larawan ng utak. Maaari nitong ibunyag ang mga tumor, nasugatang tisyu at mga pagbabago ng istruktura.
- Sa ilang mga kaso maaaring mangailangan ng **inpatient hospital video/EEG monitoring** sa isang komprehensibong sentro ng epilepsy.

Tandaan na ang pagdanas ng isang seizure o isang kaganapan na mukhang isang seizure ay hindi nangangahulugan na ang tao ay may epilepsy. Kabilang sa ilang mga kondisyon na mali ang naging pagsusuri ay:

- Mga febrile seizure, ang seizure na karaniwan sa mga bata na dahilan ng mataas na temperatura
- Mga maiikling pagpigil sa hininga
- Transient ischemic attacks (TIA), maikling mga paggambala ng daloy ng dugo sa utak
- Mga psychiatric disorder: mga panic attack, psychogenic seizure
- Syncope
- Tic

Mga Katotohanan tungkol sa Epilepsy - Paggamot

Ang sesenta porsiyento humigit-kumulang ng mga epileptic seizure ay maaaring makontrol nang bahagya o ganap sa pamamagitan ng gamot. Kapag nagawa na ang pagkontrol, maraming tao na may epilepsy ay tunay na magiging libre sa pagkakaroon ng seizure sa habang buhay, na nagpapahintulot sa kanilang pumasok sa karamihang uri ng mga trabaho at lumahok sa karamihang iba pang mga uri ng aktibidad. Ang mga bagong gamot na magagamit ay malimit ginagawang posibleng mapanatili o kahit na mapagbuti ang pagkontrol sa seizure na may mas kaunting mga side effect (di kanais-nais na mga epekto), sa gayon nagpapabuti sa kalidad ng buhay. Tanungin ang inyong doktor kung aling bagong mga gamot ang pinakamabuti para sa inyo.

Ang mga gamot na ginagamit upang makontrol ang mga epileptic seizure ay tinatawag na mga antiepileptic drug o AED. Kumikilos ang mga ito sa dalawang pangunahing paraan:

Epilepsy 101

- Sa pamamagitan ng pagpigil sa hindi kanais-nais na aktibidad ng mga nasirang neuron, kaya't pinabababa ang electrical discharge.
- Sa pamamagitan ng pagbabawas sa pagtugon ng mga kalapit na mga normal neuron, sa gayon hinaharang ang pagkalat ng mga sobrang electrical discharge sa ibang mga bahagi ng utak.

Ang layunin ng taong may epilepsy ay humanap ng partikular na gamot o kombinasyon ng mga gamot na magpapataas sa pagkontrol ng seizure habang nagpapababa sa mga side effect. Malimit itong nangangailangan ng panahon ng pakikipagtulungan sa eksperimento at obserbasyon habang ang mga gamot ay sinusubukan at ang mga dosis ay binabago hanggang makamit ang ninanais na mga resulta.

May ilang taong may epilepsy na nagkakaroon ng mga seizure na hindi sapat na napipigilan ng mga gamot. Para sa maraming mga taong ito ang iba pang mga pamamaraan ng paggamot ay magagamit na ngayon. Ang resective surgery ay higit na ninanais na opsiyon para sa mga taong may mga bahagyang seizure na nagmumula sa nag-iisang pokus na nasa lugar na maaaring sumailalim sa siruhiya. Sa resective surgery, kinakilala ang bahagi ng utak kung saan nagmumula ang mga seizure at inaalis ito.

Para sa mga taong hindi karapat-dapat para sa resective surgery, ang vagus nerve stimulator (VNS) ay isa pang opsiyon. Sa VNS, naglalagay ng isang uri ng pacemaker na aparato sa dibdib na nakakabit sa isang kawad na bumabalot sa vagus nerve at pinapagana ito ng isang electric discharge. Ang VNS ay nagiging epektibo sa pagbabawas ng dalas at paglala ng seizure (bagaman bihirang nawawala ang mga ito nang lubusan) sa maraming tao. Mayroong iba pang uri ng mga stimulator na kasalukuyang dinidisenyo.

Ang ketogenic diet, ang diyetang mababa sa mga carbohydrate at mataas sa taba ay ginagamit kung minsan, higit na karaniwan sa mga bata. Ito ay isang napakahigpit na diyeta na kadalasang inuumpisa sa ospital at nangangailangan ng masusing pamamahala. Mayroong ilang mga binagong diyetang ginagamit din na nagtagumpay.

Ang mga taong karapat-dapat para sa anuman sa mga pamamaraang ito ay sumasailalim sa masusing pagsusuri upang malaman kung sila ay angkop para sa mga paggamot na ito. Ang mga pamamaraang ito sa kalahatan ay makukuha lamang sa mga sentrong pangmedikal na espesyalista sa paggamot ng epilepsy.

Mga Katotohanan tungkol sa Epilepsy – Pang-unang Lunas

KUNG NAGAGANAP ANG PANGKALAHATANG SEIZURE...

Kung sinisikap ninyong tumulong sa isang taong nagkakaroon ng tonic-clonic seizure, ang sumusunod na mga pamamaraan ay inirerekomenda:

- Huwag subukang pigilin ang tao.
- Gawing maaliwalas ang lugar upang maiwasan ang pinsala. Alisin ang matitigas at mapanganib na mga bagay; Lagyan ng sapin ang ulo ng tao upang maiwasang maumpog sa sahig o bangketa. Kung ang tao ay nakasalamín, alisin ito.

Epilepsy Foundation of Metropolitan New York (EFMNY) | www.EFMNY.ORG

Epilepsy 101

- Luwagan ang mga suot sa bandang leeg at ulo.
- Itagilid ang tao upang masala ang laway mula sa kanyang bibig.
- HUWAG maglagay ng anumang matigas na bagay sa bibig o sa pagitan ng mga ngipin. (Maaaring mabilaukan o maging sanhi ito ng pinsala sa bibig o mga ngipin.)
- Kapag napanumbalik ang malay ng tao at natapos na ang seizure, tumulong na humanap ng isang lugar upang makapagpahinga ang tao at muling masanay sa kapaligiran.

Kusang gumagaling ang karamihan sa mga tao. Kaya, madalas na hindi kinakailangang tumawag para sa tulong pangkagipitan maliban kung ang tao ay hindi kilalang nagkakaroon ng mga tonic-clonic seizure o kung may mangyaring pinsala. Gayunman, kung ang seizure ay tumagal nang higit sa limang minuto, o kung ang isang seizure ay sinusundan ng isa pa at hindi bumabalik ang malay-tao, dapat kaagad humiling ng agarang medikal na tulong.

KUNG NAGAGANAP ANG PANGBAHAGING SEIZURE...

Sikapang iwasang pigilin at mahinahong tulungan ang tao na may seizure para mabigyan ng proteksiyon mula sa di-sinasadyang pinsala. Kapag napanumbalik ang malay-tao, maaari ninyong tulungan ang tao na muling masanay sa kapaligiran.