

## REMISJE NAPADÓW W PRZEWLEKŁEJ PADACZCE U 6201 PACJENTÓW. BADANIE WIELOOŚRODKOWE

### SEIZURE REMISSION IN CHRONIC EPILEPSY IN 6201 PATIENTS. A MULTICENTER STUDY

Beata Majkowska-Zwolińska<sup>1</sup>, Joanna Jędrzejczak<sup>2</sup>, Jerzy Majkowski<sup>3</sup>,  
Krzysztof Owczarek<sup>4</sup>, Marek Kaciński<sup>5</sup>, Marta Kaczyńska-Haładyj<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Klinika Neurochirurgii AM, Warszawa; <sup>2</sup>Klinika Neurologii i Epileptologii CMKP, Warszawa;

<sup>3</sup>Fundacja Epileptologii, Warszawa; <sup>4</sup>Zakład Psychologii AM, Warszawa;

<sup>5</sup>Klinika Neurologii Dziecięcej Collegium Medicum UJ, Kraków;

<sup>6</sup>Oddział Neuropsychiatrii Dziecięcej, Szpital Neuropsychiatryczny, Lublin

#### STRESZCZENIE

**Wprowadzenie.** W przeciwieństwie do dawniejszych poglądów obecnie uważa się, że nawet w padaczkach przewlekłych napady mogą podlegać remisji w okresie stosowania leków przeciwpadaczkowych (LPP) lub po ich wycofaniu. Większość prac dotyczących remisji odnosi się jednak do pacjentów z padaczką nowo zdiagnozowaną i rzadko określonym okresem remisji.

**Cel.** Ocena częstości występowania remisji u pacjentów z przewlekłą padaczką oraz określenie czynników warunkujących remisję.

**Materiał i metoda.** Wieloośrodkowe badanie objęło 6201 pacjentów z przewlekłą padaczką trwającą średnio 9,8 roku (mediana – 6,3 roku) ze średnią wiekiem wynoszącą 26,4 roku (mediana – 22,0 lat).

**Wyniki.** Co najmniej jedna remisja trwająca od roku do 5 lat wystąpiła u 2103 pacjentów (33,9%). Płeć nie wpływała na częstość remisji. Najczęściej (40%) remisje trwały od roku do 2 lat. W grupie pacjentów chorujących na padaczkę krócej niż 15 lat remisje występowały częściej (35%) niż w grupie chorujących dłużej niż 15 lat (29%) ( $p \leq 0,002$ ). Stwierdzono również istotną zależność między występowaniem remisji a prawidłowym wynikiem badania TK ( $p \leq 0,001$ ). W grupie padaczek z napadami pierwotnie uogólnionymi remisje wystąpiły w 39% przypadkach, podczas gdy w napadach odogniskowych jedynie u 28% ( $p \leq 0,001$ ). Remisje częściej występowały w grupie padaczek odogniskowych u mężczyzn (29%) niż u kobiet (26%) ( $p \leq 0,035$ ). Natomiast w grupie padaczek pierwotnie uogólnionych remisje częściej obserwowano u kobiet niż u mężczyzn (42% vs 37%) ( $p \leq 0,02$ ). U osób z jednym rodzajem napadu

#### SUMMARY

**Introduction.** Contrary to earlier beliefs it is now recognised that even in chronic epilepsy seizures may achieve remission during treatment with AEDs or after their withdrawal. The majority of work on remission, however, has been done on patients with newly diagnosed epilepsy.

**Objective.** To evaluate the frequency of remission in patients with chronic epilepsy and to identify the determinants of remission.

**Material and method.** This multicentre study was conducted on 6201 patients with chronic epilepsy lasting 9.8 years on the average (median = 6.3 years), mean age 26.4 (median = 22.0).

**Results.** At least one remission lasting from one year to five years was registered in 2103 patients (33.9%). Sex had no effect on the frequency of remission. Most remissions (40%) lasted from one year to two years. Remission was more frequent in patients who had been suffering from epilepsy for less than 15 years (35%) than in patients who had been ill for more than 15 years (29%) ( $p \leq 0.002$ ). A statistically significant relation was also found between occurrence of remission and normal CT ( $p \leq 0.001$ ). In the focal epilepsy group remission was only found in 28% of the patients whereas in the group with primary generalised seizures remission was registered in 39% of the patients ( $p \leq 0.001$ ). Remission was more frequent in focal epilepsies in men (29%) than in woman (26%) ( $p = 0.035$ ) whereas this pattern was reversed in patients with primary generalised seizures where the respective proportions for women and men were 42% and 37% ( $p \leq 0.02$ ). Remissions were more frequent in patients with only

remisje występowały częściej niż u pacjentów z napadami mieszanymi ( $p \leq 0,001$ ). Spośród 2103 chorych, którzy uzyskali remisję, 1934 (92%) było w trakcie leczenia; z tej grupy 1388 chorych (71,8%) otrzymywało jeden LPP i 28,2% przyjmowało więcej niż jeden LPP.

**Wnioski.** Remisje w przewlekłej padaczce występują u ponad 1/3 wszystkich chorych, przy czym u 92% w trakcie leczenia farmakologicznego, w przeważającej większości w monoterapii. Najczęściej osiągnane remisje (40%) trwały od roku do 2 lat. Remisje występują zmiennie częściej w grupie chorych z padaczką trwającą krócej niż 15 lat. Częściej występują w napadach pierwotnie uogólnionych niż w napadach odogniskowych. Zmiennie większe szanse na osiągnięcie remisji mają pacjenci z jednym rodzajem napadów i prawidłowym obrazem TK.

**Słowa kluczowe:** Remisje – Przewlekła padaczka – Czynniki warunkujące – Czas trwania – Rodzaj padaczki – Leczenie farmakologiczne

one type of seizure than in patients with mixed seizures ( $p \leq 0.001$ ). Of the 2103 patients who achieved remissions, 1934 were in treatment; in this group 1388 patients (71.8%) were taking one AED and 28.2% were taking more than one AED.

**Conclusions.** Remissions in chronic epilepsy were found in more than one-third of all patients; in 92% of cases, the patients with remissions were in pharmacotherapy, usually monotherapy. Most remissions (40%) lasted from one year to two years. Remissions were significantly more frequent in patients who had epilepsy for less than 15 years. They were also more frequent in primary generalised seizures than in focal seizures. Patients with one type of seizure had a significantly greater chance of remission.

**Key words:** Remission – Chronic epilepsy – Determinants – Duration – Type of epilepsy - Pharmacotherapy

## WPROWADZENIE

Remisja jest ostatecznym celem leczenia padaczki i głównym miernikiem jego skuteczności. Według definicji zawartej w Słowniku języka polskiego (PWN, 2004) remisja oznacza „przejściowe zahamowanie lub ustąpienie objawów choroby; także okres, w którym stwierdza się osłabienie objawów choroby”. Wystąpienie remisji nie jest więc równoznaczne z całkowitym wyleczeniem pacjenta. Uwzględniając naturalny przebieg padaczki, możemy mieć do czynienia z remisjami utrzymującymi się po zaprzestaniu podawania leków przeciwpadaczkowych (LPP) lub występującymi w czasie ich przyjmowania; mogą też występować napady, które mimo leczenia nigdy nie ustępują. Opisywane są również spontaniczne remisje u chorych, u których występowały napady i nieleczone ustąpiły (Watts, 1992; Sander, 1993).

Od czasów Gowersa, w okresie – w zasadzie – braku LPP, wystąpienie remisji u pacjentów z padaczką uważano za niezwykle rzadkie zjawisko (Gowers, 1881). W międzyczasie powstało wiele definicji oraz opracowano wiele wskaźników występowania remisji. Tradycyjne i mało optymistyczne spojrzenie na remisje ilustruje klasyczny już przegląd piśmiennictwa Rodina (1968), który analizując 11 prac, stwierdził, że jedynie 10-30% wszystkich pacjentów osiąga remisję trwającą do 2 lat; ponadto im dłużej trwa padaczka, tym większe jest zagrożenie ponownym wystąpieniem napadów. Ostatecznie, wg Rodina, u około 80% padaczka przybiera przewlekły charakter, co nie wyklucza występowania remisji, ale trwających krótko, najczęściej do dwóch lat. Od tego czasu, wraz z postępem metod leczenia, poglądy na częstość występowania remisji zmieniły się i są one bardziej optymistyczne (Reynolds, 1989). Badania u pacjentów z nowo