Từ khóa chính : Bệnh động kinh

Từ khóa phụ : bệnh động kinh là gì

Bệnh động kinh có di truyền không

Bệnh động kinh có chữa khỏi được không

# **BỆNH ĐỘNG KINH : DẤU HIỆU, TRIỆU CHỨNG, CÁCH CHỮA TRỊ**

**Bệnh động kinh** có tên dân gian là bệnh giật kinh phong, bệnh mãn tính và có ảnh hưởng rất nhiều tới chất lượng cuộc sống không chỉ người bệnh mà còn ảnh hưởng đến gia đình và xã hội. Ngày nay, với sự phát triển không ngừng của y học hiện đại, việc chẩn đoán, phát hiện sớm và điều trị kịp thời đã giúp nhiều bệnh nhân động kinh có thể phục hồi và trở lại cuộc sống bình thường. Việc không trau dồi kiến thức về bệnh làm bỏ lỡ thời điểm vàng trong điều trị của bệnh nhân. Bài viết dưới đây sẽ giúp bạn có được những thông tin hữu ích nhất để bảo vệ sức khỏe bản thân và người thân trước căn bệnh này.

## **VẬY BỆNH ĐỘNG KINH LÀ GÌ ?**

**Bệnh động kinh** là sự rối loạn hoạt động của não bộ, bệnh gây ra các cơn cơ giật, cơn mất ý thức đột ngột trong thời gian ngắn, thay đổi hành vi, cảm giác.

Cơ chế bệnh sinh của co giật trong bệnh động kinh là một sự phóng điện bất thường, không được kiểm soát xảy ra trong chất xám vỏ não và làm gián đoạn tạm thời chức năng bình thường của não. Đặc điểm của cơn co giật trong động kinh :

Các cơn co giật tái phát (≥ 2) không rõ nguyên nhân (tức là không liên quan đến các yếu tố gây căng thẳng có thể đảo ngược).

Xảy ra cách nhau> 24 giờ.

Sóng điện não đồ nhọn bất thường.

Khoảng 2% người lớn bị co giật tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời của họ. Hai phần ba trong số những người này không bao giờ có một người khác

Động kinh có triệu chứng là chứng động kinh do một nguyên nhân đã biết (ví dụ: u não, đột quỵ). Các cơn co giật mà nó gây ra được gọi là cơn động kinh có triệu chứng. Những cơn co giật như vậy phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh và người lớn tuổi.

Chứng động kinh do Cryptogenic là chứng động kinh được cho là do một nguyên nhân cụ thể, nhưng nguyên nhân cụ thể hiện chưa được biết rõ.

Co giật không động kinh gây ra bởi một rối loạn tạm thời hoặc tác nhân gây căng thẳng (ví dụ: rối loạn chuyển hóa, nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương (CNS), rối loạn tim mạch, ngộ độc hoặc cai thuốc, rối loạn tâm thần). Ở trẻ em, sốt có thể gây co giật (co giật do sốt).

Co giật không động kinh do tâm lý (giả co giật) là các triệu chứng mô phỏng các cơn co giật ở bệnh nhân rối loạn tâm thần nhưng không liên quan đến phóng điện bất thường trong não.

## **NGUYÊN NHÂN NÀO DẪN ĐẾN BỆNH ĐỘNG KINH**

Bệnh động kinh chưa tìm được nguyên nhân gây bệnh cụ thể, những có nhiều yếu tố làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh động kinh ngày nay :

Yếu tố di truyền : Qua các nghiên cứu, một số loại động kinh có thể liên quan đến một số gene. Những genen này làm tăng nguy cơ nhạy cảm người bệnh với các yếu tố gây động kinh.

Tổn thương não : do tai nạn, phẫu thuật não, do đột quỵ, viêm màng não , viêm não. Những tổn thương não gây rối loạn hệ thần kinh trung ương, tăng nguy cơ mắc bệnh động kinh.

Với trẻ nhỏ

Trước 2 tuổi: Sốt, rối loạn thần kinh di truyền hoặc bẩm sinh, chấn thương bẩm sinh và rối loạn chuyển hóa di truyền hoặc mắc phải

Tuổi từ 2 đến 14: Rối loạn co giật vô căn

Lối sống, sinh hoạt hàng ngày : dùng không theo hướng dẫn các thuốc thần kinh trung ương : thuốc trầm cảm, sử dụng : rượu, bia, thuốc lá, các chất kích thích mạnh thần kinh trung ương…

## **CÁC DẠNG BỆNH ĐÔNG KINH**

Năm 2017, Liên đoàn Quốc tế Chống Động kinh (ILAE) đã phát triển một hệ thống phân loại mới cho các cơn động kinh

### **1. Phân loại theo khởi phát**

Khởi phát tổng quát

Khởi phát tập trung

Khởi phát không xác định

### **2. Phân loại theo triệu chứng**

a. Động kinh khu trú

Các cơn co giật khu trú bắt nguồn từ các mạng lưới ở một bán cầu và có thể bắt nguồn từ các cấu trúc dưới vỏ. Chúng có thể được bản địa hóa riêng hoặc được phân phối rộng rãi hơn. Động kinh khởi phát khu trú có thể được phân loại theo mức độ nhận thức:

Động kinh nhận thức tập trung (trước đây là động kinh một phần đơn giản)

Động kinh suy giảm nhận thức khu trú (trước đây là động kinh từng phần phức tạp)

Co giật vận động khu trú khởi phát có thể được phân loại thêm theo loại động kinh:

Tự động (hoạt động vận động phối hợp, không mục đích, lặp đi lặp lại)

Mất trương lực (mất trương lực cơ khu trú)

Vô tính (giật nhịp tập trung)

Co thắt động kinh (khu trú gấp hoặc duỗi cánh tay và gập thân cây)

Tăng vận động (gây ra tiếng đạp hoặc tiếng đập mạnh)

Tăng trương lực cơ (không đều, giật khu trú trong thời gian ngắn)

Tăng trương lực (căng cứng khu trú kéo dài)

Mức độ nhận thức thường không được chỉ định cho co giật mất trương lực hoặc co thắt động kinh.

Các cơn co giật không vận động khởi phát khu trú có thể được phân loại thêm dựa trên đặc điểm nổi bật sớm nhất:

Rối loạn chức năng tự trị (các tác động tự trị như cảm giác đường tiêu hóa (GI), cảm giác nóng hoặc lạnh, đỏ bừng, kích thích tình dục, rối loạn nhịp tim và đánh trống ngực)

Ngừng hành vi (ngừng cử động và không phản ứng là đặc điểm chính của toàn bộ cơn động kinh)

Rối loạn chức năng nhận thức (suy giảm ngôn ngữ hoặc các lĩnh vực nhận thức khác hoặc các đặc điểm tích cực như déjà vu, ảo giác, ảo tưởng hoặc biến dạng tri giác)

Rối loạn chức năng cảm xúc (biểu hiện bằng những thay đổi cảm xúc, chẳng hạn như lo lắng , sợ hãi, vui mừng, các cảm xúc khác hoặc các dấu hiệu tình cảm mà không có cảm xúc chủ quan).

Rối loạn chức năng cảm giác (gây ra cảm giác khứu giác, khứu giác, thị giác, thính giác, cảm giác thèm ăn, tiền đình hoặc cảm giác nóng hoặc lạnh)

b. Động kinh toàn thể

Cơn động kinh vắng mặt có xu hướng xảy ra ở những người trẻ hơn. Chúng có xu hướng bắt đầu và kết thúc đột ngột hơn. Thông thường, các cơ chế tự động ít phức tạp hơn khi không có cơn động kinh so với các cơn động kinh suy giảm nhận thức khu trú. Động kinh toàn thân khởi phát thường là do rối loạn chuyển hóa và đôi khi do rối loạn di truyền.

Trong cơn động kinh toàn thể-khởi phát, các cơn động kinh bắt nguồn từ các mạng lưới ở cả hai bán cầu. Nhận thức thường bị suy giảm và thường mất ý thức. Co giật toàn thân khởi phát được phân loại là co giật vận động và động kinh (vắng mặt). (Tuy nhiên, co giật không vận động có thể liên quan đến hoạt động vận động.) Trong co giật vận động toàn thân khởi phát, hoạt động vận động thường là hai bên kể từ khi khởi phát. Khi khởi phát vận động hai bên không đối xứng, việc xác định xem khởi phát là khu trú hay tổng quát có thể khó khăn.

- Động kinh toàn thân khởi phát có thể được phân loại thêm theo loại động kinh:

Động kinh tăng âm (trước đây là động kinh lớn)

Động kinh vô tính (giật nhịp kéo dài)

Động kinh tăng trương lực (cứng lại không có nhịp)

Động kinh mất trương lực (mất trương lực cơ)

Co giật cơ (giật theo nhịp điệu không có trước khi co cứng)

Co giật myoclonic-trương lực-clonic (giật myoclonic theo sau là cử động trương lực và clonic)

Co giật myoclonic-atonic (giật myoclonic sau đó là mất trương lực)

Co thắt động kinh (trước đây là co thắt ở trẻ sơ sinh)

Co giật không vận động toàn thân khởi phát có thể được phân loại thêm theo loại động kinh (được xác định bằng đặc điểm nổi bật sớm nhất):

- Động kinh vắng mặt điển hình

Động kinh vắng mặt không điển hình (ví dụ, ít khởi phát hoặc chấm dứt đột ngột hoặc với những thay đổi bất thường về âm sắc)

## **CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH ĐỘNG KINH**

### **Động kinh cục bộ**

Những cơn động kinh cục bộ xuất hiện khi một phần trong não có hoạt động bất thường. Chính vì thế, những biểu hiện của bệnh cũng chỉ xảy ra ở một vài bộ phận trong cơ thể. Có thể chia động kinh cục bộ thành 3 dạng là động kinh cục bộ đơn giản, động kinh cục bộ liên tục và động kinh cục bộ phức tạp.

Động kinh cục bộ đơn giản (trước đây là động kinh một phần đơn giản) : vận động, cảm giác hoặc tâm thần vận động mà không mất ý thức. Các cơn động kinh khởi phát khu trú khác ảnh hưởng đến mặt đầu tiên, sau đó lan ra cánh tay và đôi khi ở chân. Một số cơn động kinh khởi phát khu trú bắt đầu bằng việc giơ cánh tay lên và đầu quay về phía cánh tay nâng lên (gọi là tư thế đấu kiếm).

Động kinh cục bộ phức tạp: Khi cơn động kinh xảy ra, phần lớn người bệnh gần như mất nhận thức và không biết được cơn động kinh đang xảy ra. Họ nhìn chằm chằm, mặt đờ đẫn, giống như đang bị lú lẫn. Người bệnh thực hiện những hành vi vô nghĩa như xoa tay, xoay đầu và đi qua đi lại… Tỉnh lại sau cơn động kinh họ không hề nhớ những gì đã xảy ra.

Động kinh cục bộ liên tục : thường liên quan đến cánh tay, bàn tay hoặc một bên mặt; cơn co giật tái diễn trong vài giây hoặc vài phút và tình trạng động kinh kéo dài trong vài ngày đến nhiều năm. Nguyên nhân thường là :

Ở người trưởng thành: một tổn thương cấu trúc (ví dụ đột quỵ)

Ở trẻ em: Viêm vỏ não khu trú (ví dụ viêm não Rasmussen), có thể do nhiễm vi rút mạn tính hoặc bởi các quá trình tự miễn dịch.

Động kinh cục bộ phức tạp (trước đây là động kinh từng phần phức tạp)

Ý thức bị suy giảm, nhưng bệnh nhân có nhận thức về môi trường xung quanh (ví dụ họ cố ý tránh khỏi các kích thích độc hại). Những điều sau đây cũng có thể xảy ra:

Động tác tự động vùng miệng (nhai tự động hoặc chép miệng)

Động tác tự động của chi (ví dụ các vận động tự động của tay)

Tạo ra các âm thanh vô nghĩa mà người nghe không thể hiểu họ nói gì.

Chống cự với sự hỗ trợ

Tư thế tăng hay loạn trương lực của ngọn chi đối bên với ổ động kinh

Quay đầu và mắt, thường về hướng đối diện với ổ động kinh.

Động tác kiểu đạp xe ở hai chân nếu động kinh có nguồn gốc từ mặt trong thùy trán hoặc vùng trán - ổ mắt

Các triệu chứng vận động giảm dần sau 1-2 phút, nhưng tinh trạng lú lẫn và mất phương hướng có thể kéo dài thêm 1 hoặc 2 phút. Sau cơn bệnh nhân thường mất trí nhớ. Nếu là cơn động kinh toàn thể bệnh nhân có thể kích động nếu bị ngăn lại trong cơn hoặc trong khi hồi phục ý thức. Tuy nhiên, hành vi hung hăng không do kích thích là hiếm gặp.

### **2. Động kinh toàn thể**

Những cơn động kinh toàn thể xuất hiện khi hoạt động phóng điện trong não xảy ra quá nhiều gây ảnh hưởng đến toàn thể não bộ. Hai dạng cơn động kinh toàn thể thường gặp nhất là cơn vắng ý thức và cơn co cứng – co giật toàn thể.

Cơn co cứng và co giật toàn thể: Đây là dạng động kinh phổ biến ở người trưởng thành và có những biểu hiện khá rõ ràng, được cho là dễ nhận biết nhất. Người bệnh có thể mất ý thức, dần mất thăng bằng và ngã xuống, có thể kèm theo tiếng kêu, la hét, nhưng không phải vì đau đớn. Lúc này, bệnh nhân cũng xuất hiện những cơn co giật thật sự, họ không thể kiểm soát được tay chân do sự rung giật của các cơ. Cơn động kinh có thể xảy ra trong vòng vài phút hoặc lâu hơn. Bệnh nhân có thể kèm theo tình trạng tiểu mất kiểm soát và sùi bọt mép.

Cơn vắng ý thức: Dạng động kinh này thường xảy ra ở trẻ em và hiếm gặp ở người lớn. Biểu hiện đặc trưng nhất của loại động kinh này là mất ý thức trong khoảng 5 – 15 giây, nhìn chằm chằm, đôi khi đảo mắt lên trên, trẻ đang cầm đồ bỗng nhiên đánh rơi… Vì những triệu chứng này mà nhiều trẻ bị động kinh thường không thể tập trung học và dẫn đến kết quả học tập sa sút nghiêm trọng.

Hội chứng West: Là một dạng động kinh toàn thể thường gặp ở trẻ sơ sinh từ 3 đến 8 tháng tuổi, sau đó dừng lại và chuyển sang một dạng động kinh khác khi trẻ lên 4 tuổi. Bệnh còn có tên gọi khác là chứng co thắt sơ sinh. Nguyên nhân phổ biến là do những vấn đề về gen, rối loạn chuyển hóa, ngạt khi sinh, nhiễm trùng não dẫn đến bất thường trong cấu trúc và chức năng của não.

Dạng động kinh đặc biệt này khiến trẻ bị chậm phát triển cả về thể chất và trí tuệ, ảnh hưởng đến quá trình học tập sau này và có thể dẫn tới tự kỷ. Một số biểu hiện bệnh như đầu trẻ gật mạnh xuống trong vài giây, toàn bộ cơ thể uốn cong về phía trước, tay và chân trẻ co gập lên phía trước. Mỗi cơn động kinh có thể chỉ kéo dài 2 giây rồi dừng lại, sau đó lại tiếp tục thành chuỗi cơn co thắt liên tục.

## **CÁC PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN BỆNH ĐỘNG KINH**

Để chẩn đoán đúng giai đoạn và đưa ra phác đồ điều trị hợp lý, bác sĩ cần kết hợp các phương pháp điều trị lâm sàng và cận lâm sàng .

### **1. Phương pháp khám lâm sàng**

Khai thác về tiền sử bệnh, triệu chứng lâm sàng của người bệnh, ví dụ :

Có tiền sử chấn thương đầu hoặc nhiễm trùng thần kinh trung ương

Các rối loạn thần kinh đã biết

Sử dụng hoặc nghiện ma túy, đặc biệt là các loại thuốc kích thích

Không tuân thủ thuốc chống động kinh

Tiền sử gia đình bị co giật hoặc rối loạn thần kinh

Kiểm tra hành vi, kỹ năng vận động người bệnh để các định dạng động kinh mà người đó có thể mắc phải.

### **2. Phương pháp cận lâm sàng**

a. Xét nghiệm máu: Từ kết quả xét nghiệm máu, bác sĩ cũng có thể giúp người bệnh biết được dấu hiệu của tình trạng nhiễm trùng, di truyền và một số rối loạn khác có thể liên quan đến bệnh động kinh.

b. Thực hiện các loại xét nghiệm để thấy rõ tổn thương trong não

Điện não đồ: Đây được đánh giá là phương pháp phổ biến nhất được sử dụng trong quá trình chẩn đoán bệnh động kinh. Chuyên gia sẽ dùng các điện cực để ghi lại hoạt động điện của não. Nếu bệnh nhân bị động kinh thì mô hình sóng não cũng thay đổi bất thường ngay cả khi họ chưa lên cơn co giật.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) quét: Với phương pháp này, bác sĩ sẽ thấy hình ảnh não được cắt ngang và những những tổn thương của não như khối u hay hiện tượng chảy máu não.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Là cách sử dụng sóng vô tuyến và nam châm để chuyên gia được nhìn chi tiết về bộ não và phát hiện ra những tổn thương hay bất thường trong não – nguyên nhân gây ra những cơn động kinh.

## **BỆNH ĐỘNG KINH ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO ?**

Ngày nay, dưới sự hỗ trợ của khoa học ký thuật, y học đã có thể chữa khỏi các bệnh mãn tính phức tạp, trong đó có bệnh động kinh. Việc điều trị bệnh động kinh tốn nhiều thời gian, công sức. Bởi vậy, để đạt hiệu quả điều trị, người bệnh sớm lấy lại được cuộc sống bình thường, bệnh nhân cần kiên trì tuân thủ các hướng dẫn của bác sĩ.

Những cách điều trị bệnh động kinh:

Loại trừ nguyên nhân nếu có thể: cách điều trị tối ưu là loại bỏ các nguyên nhân bất cứ khi nào có thể.

Tránh hoặc đề phòng trong các tình huống khi mất ý thức có thể đe dọa tính mạng : Trong cơn co giật tăng trương lực toàn thân, nên ngăn ngừa chấn thương bằng cách nới lỏng quần áo quanh cổ và kê một chiếc gối dưới đầu. Cố gắng bảo vệ lưỡi là vô ích và có khả năng làm hỏng răng của bệnh nhân hoặc ngón tay của người cứu hộ. Bệnh nhân nên nằm nghiêng sang bên trái để ngăn cản việc hút dịch. Những biện pháp này nên được dạy cho người nhà và đồng nghiệp của bệnh nhân. Hạn chế các hoạt động mà mất ý thức có thể đe dọa tính mạng (ví dụ: lái xe, bơi lội, leo núi, vận hành dụng cụ điện, tắm trong bồn tắm).

Thuốc kiểm soát cơn co giật : Nếu không thể sửa chữa hoặc xác định nguyên nhân, thường phải dùng thuốc chống co giật, đặc biệt là sau cơn động kinh thứ hai. Tính hữu dụng của thuốc chống động kinh sau một cơn động kinh còn nhiều tranh cãi, và những rủi ro và lợi ích cần được thảo luận với bệnh nhân. Vì nguy cơ xảy ra cơn co giật tiếp theo là thấp, thuốc có thể được ngừng sử dụng cho đến khi cơn động kinh thứ hai xảy ra, đặc biệt là ở trẻ em. Ở trẻ em, một số loại thuốc chống co giật gây ra các vấn đề quan trọng về hành vi và học tập.

Phẫu thuật nếu có ≥ 2 loại thuốc trong liều điều trị không kiểm soát được cơn động kinh

### **1. Phương pháp điều trị bằng thuốc**

Phương pháp điều trị bằng thuốc sử dụng khi không loại bỏ được các nguyên nhân gây ra bệnh động kinh. Người bệnh ngừng hoặc giảm tần suất co giật co giật bằng cách dùng thuốc chống co giật. Phương pháp này đòi hỏi người bệnh phải kiên trì và tuân theo hướng dẫn của bác sĩ. Về nguyên tắc bác sĩ có thể kê một loại thuốc duy nhất với liều tương đối thấp và sau đó tăng dần cho đến khi cơn co giật được kiểm soát tốt.

Các thuốc được dùng trong điều trị bệnh động kinh

Phenitoine điều trị bệnh động kinh cơn lớn và cục bộ ; liều dùng cho người lớn : 300-400 mg

Carbamaxepine điều trị bệnh động kinh cơn lớn và cục bộ, liều dùng : người lớn 600 – 1200 mg, trẻ em : 20-30 mg/kg

Phenobarbital điều trị bệnh động kinh cơn lớn, cục bộ, liều dùng : người lớn 60-120 mg, trẻ em : 3-6 mg/kg

Primidon điều trị động kinh cơn nhỏ, liều dùng : người lớn : 75 -100mg/kg, trẻ nhỏ : 10-25 mg/kg.

Tuy nhiên việc dùng thuốc trong điều trị cũng đem lại một số tác dụng không mong muốn do thuốc :

Mệt mỏi, chóng mặt, tăng cân, mất mật độ xương, phát ban trên da, mất phối hợp,vấn đề về lời nói, rối loạn về trí nhớ và suy nghĩ.

Các tác dụng phụ nghiêm trọng nhất, nhưng hiếm gặp bao gồm: trầm cảm, suy nghĩ và hành vi tự sát, phát ban da nghiêm trọng, viêm một số cơ quan, chẳng hạn như gan

### **2. Phương pháp điều trị phẫu thuật**

Phương pháp phẫu thuật được áp dụng khi bệnh nhân kháng thuốc hoặc điều trị thuốc nhưng không mang lại hiệu quả cao, vẫn xuất hiện những cơn co giật.

Sau khi hoàn tất quá trình thăm khám, kiểm tra xem bệnh nhân có thể đáp ứng được đầy đủ tiêu chuẩn phẫu thuật và xác định những vị trí bị tổn thương của người bệnh, các bác sĩ sẽ tiến hành phẫu thuật, cắt bỏ phần não bị tổn thương giúp hệ thống thần kinh trung ương hoạt động tốt hơn.

## **CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH NHƯ THẾ NÀO ?**

### **1. Nên làm gì khi bệnh nhân lên cơn co giật ?**

Khi bệnh nhân lên cơn co giật, người sơ cứu cần phải nhanh chóng thực hiện :

Kê cao đầu, tháo kính

Nới lỏng quần áo

Đặt bệnh nhân nằm nghiêng

Không đưa đồ gì vào miệng bệnh nhân

Ghi lại thời gian co giật

Không tỳ đè lên cơ thể

### **2. Chế độ sinh hoạt của bệnh nhân động kinh**

a. Tư vấn về học tập và làm việc:

- Hạn chế học tập và làm việc quá căng thẳng.

- Chú ý hạn chế làm các công việc vận hành máy móc và công việc liên quan đến leo trèo.

b. Chế độ sinh hoạt:

- Hạn chế bơi lội, nếu bơi lội nên có người đi cùng

- Không dùng rượu bia và các chất kích thích.

- Không được thức khuya.

### **3. Có nên đưa bệnh nhân động kinh đi khám lại**

Người nhà bệnh nhân cần đưa bệnh nhân đi khám lại ngày khi :

Tần xuất cơn giật không giảm hoặc tăng lên:Điều đó chứng tỏ bệnh không đáp ứng với điều trị

Sau cơn co giật có biểu hiện lạ trong cơ thể, đặc biệt các biểu hiện về vận động hoặc cảm giác trong cơ thể, các biểu hiện dị ứng…

Phụ nữ khi muốn có thai, đang có thai hoặc đang cho con bú.

## **CÁC CÂU HỎI LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH ĐỘNG KINH**

### **1. Khi nào thì có thể dừng sử dụng thuốc ?**

Muốn ngừng uống thuốc phải có điều kiện sau:

- Không có cơn động kinh trong ít nhất 2 năm

- Không có các biến chứng về thần kinh( liệt, mất cảm giác…)

- Không có bệnh cơ thể gây ra động kinh còn tồn tại.

- Có sự giám sát của nhân viện y tế.

Cách ngừng thuốc:

- Giảm liều từng bước.

- Thời gian giảm liều trong 6 tháng.

- Chú ý các biểu hiện sau khi ngừng thuốc: có khả năng cơn động kinh tái phát, mất ngủ sau khi ngừng thuốc…

### **2. Động kinh có phải do ma quỷ, nợ tiền kiếp trước không ?**

Có người cho rằng động kinh do ma quỷ hoặc kiếp trước ăn ở thất đức, vì vậy để hết cơn động kinh gia đình phải cúng bái.

Quan niệm như trên hoàn toàn không đúng, động kinh là do nguyên nhân nêu trên.Một số chưa tìm thấy nguyên nhân vì tổn thương kín đáo, chưa có phương tiện tối tân để tìm ra tổn thương cụ thể, những trường hợp này các cơn động kinh đều được khống chế bằng các thuốc chống động kinh

### **3. Khi trẻ bị động kinh cha mẹ nên chăm sóc con như thế nào ?**

- Đối xử như những trẻ khác, không phân biệt hay kỳ thị.

- Tránh các yếu tố kích thích cơn động kinh như đã nêu ở trên.

### **4. Trẻ bị động kinh có nên đi học không ?**

Trẻ bị động kinh nên được đi học để hòa nhập với xã hội và phát triển trí tuệ của trẻ. Tuy nhiên cha mẹ nên chú ý:

- Biết được khả năng của con mình

- Đặt các mục tiêu phù hợp với khả năng của con.

- Luôn hỗ trợ, chứ không nên làm thay.

- Động viên kịp thời các điều tốt của con.

- Làm tăng lòng tin của con.

- Chế độ học phù hợp và không quá căng thẳng.

### **5. Phụ nữ bị động kinh nên lập gia đình không ?**

Cần quan tâm đến khả năng nuôi dưỡng và chăm sóc của người mẹ.Không nên quan niệm khi lập gia đình sẽ hết bệnh động kinh, nên được điều trị theo dõi đầy đủ. Khi muốn có thai, Phụ nữ nên đến gặp bác sỹ chuyên khoa để được tư vấn và theo dõi việc sử dụng thuốc cho phù hợp.

### **6. Khi mang thai có ảnh hưởng đến động kinh không ? Và thuốc động kinh có ảnh hưởng đến thai không ?**

Mang thai vừa có sự thay đổi nội tiết và tâm lý, vừa phải luôn mang vác thai nhi trong thời gian mang thai, vì vậy ít nhiều đều có ảnh hưởng bất lợi khi bị động kinh mà mang thai. Thuốc động kinh có ảnh hưởng đến thai, đặc biệt trong 3 tháng đầu.

### **7. Cơn động kinh có ảnh hưởng đến thai không ?**

Bản chất cơn co giật của động kinh không ảnh hưởng đến sự co thắt tử cung. Tuy nhiên, khi bị cơn co giật có thể các vấn đề khác ảnh hưởng đến thai: Té ngã của người mẹ. Thiếu Oxy trong máu của người mẹ do trong cơn co giật người mẹ bị ngừng thở, sẽ ảnh hưởng đến thiếu Oxy của thai. Tâm lý người mẹ không ổn định.

### **8. Bệnh động kinh có thể chữa khỏi không ?**

Bệnh động kinh là bệnh cần chữa và hoàn toàn có thể chữa khỏi. Bệnh động kinh được coi là khỏi khi bệnh nhân không có cơn động kinh trong 10 năm và không dùng thuốc chống co giật trong 5 năm cuối của thời kỳ đó. Thực tế, rất nhiều bệnh nhân đã được điều trị khỏi bệnh và trở lại cuộc sống bình thường. Một số phương pháp điều trị phổ biến là phẫu thuật hoặc thuốc kháng động kinh. Bên cạnh đó, tùy vào dạng bệnh và thể trạng của bệnh nhân, bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Bài viết trên đây là những thông tin về bệnh động kinh, một căn bệnh mà mỗi chúng ta đều có nguy cơ mắc phải. Hãy trang bị cho bản thân đầy đủ kiến thức để chủ động phòng tránh, phát hiện và tiếp nhận điều trị sớm nhất để nhanh chóng lấy lại cuộc sống bình thường. Tại nhà thuốc Hapu của chúng tôi có rất nhiều các loại thuốc điều trị bệnh động kinh. Nếu quý khách hàng muốn nhận tư vấn và tham khảo về các thuốc điều trị bệnh động kinh, hãy liên lạc ngay tới hotline của chúng tôi

Hoặc đến với chúng tôi theo địa chỉ

Nhà thuốc :