

Ohimolohkoepilepsian kirurginen hoito kannattaa



Merkittävä osa ohimolohkoepilepsian kirurgisen hoidon läpikäyneistä aikuispotilaista saa hoidosta pysyvän avun. Kuopion Epilepsiakeskuksen potilaille tehdyn seurantatutkimuksen tulokset ovat kansainvälisesti vertailukelpoisia.

LL Arto Immosen väitöskirja Lääkehoidolle reagoimattoman ohimolohkoepilepsian kirurginen hoito: leikkausta edeltävät selvittelyt ja hoidon tulokset, tarkistettiin Itä-Suomen yliopistossa 24.4.

Epilepsian hoidon tavoitteena on kohtauksettomuus. Erityisesti vaikeahoitoiseen epilepsiaan ja toistuviin kohtauksiin liittyy lisääntynyt kuoleman riski, jota voidaan vähentää lääke- ja leikkaushoidolla. Epilepsiaa hoidetaan ensisijaisesti pitkäaikaisella kohtauksia ehkäisevällä lääkityksellä, mutta noin 20 prosenttia potilaista kärsii nykyisin lääkehoidolle huonosti reagoivasta epilepsiasta. Osa näistä eli noin viisi prosenttia uusista potilaista hyötyy epilepsian kirurgisesta hoidosta. Epilepsian kirurgisella hoidolla tarkoitetaan neurokirurgista toimenpidettä, jonka ensisijaisena tarkoituksena on lopettaa tai vähentää potilaalla esiintyviä kohtauksia.

Ohimolohkoepilepsia on aikuisilla yleisin lääkehoidolle reagoimattoman epilepsian muoto. Väitöstutkimus osoitti, että aikuisten ohimolohkoepilepsian leikkaushoidon pitkäaikaisseurannan tulokset valtakunnallisessa Kuopion Epilepsiakeskuksessa ovat kansainvälisesti vertailukelpoisia muiden epilepsian hoitoon keskittyvien keskusten tulosten kanssa. 70 prosenttia vaikeasta epilepsiasta kärsineistä potilaista hyötyy leikkauksesta, ja hoidon hyvä vaste säilyy myös pitkällä aikavälillä. Hoitotulos ensimmäisen vuoden kuluttua leikkauksesta ennustaa tulosta pitkäaikaisseurannassa.

Ohimolohkoepilepsian kirurginen hoito todettiin kannattavaksi myös niillä potilailla, joilla ei aivojen magneettitutkimuksessa todettu poikkeavia löydöksiä ennen leikkausta. Ohimolohkoepilepsian kirurgiseen hoitoon ei liittynyt kuolleisuutta. Leikkaushoidon haitat ovat hyväksyttävissä suhteutettuna siitä saatuaan hyötyyn.

Pitkäaikaisseurantatutkimuksessa oli mukana 140 ohimolohkoepilepsian vuoksi vuosina 1988–1999 leikkautettua potilasta. Toispuoleista ohimolohkoepilepsiaa sairasti heistä 103, joista 46 prosenttia oli leikkauksen jälkeen täysin kohtauksettomia. Keskimääräinen seu-

ranta-aika oli yli 5 vuotta. Kymmenellä prosentilla potilaista esiintyi kohtauksia ennakoivia tuntemuksia ja 15 prosentilla korkeintaan kaksi kohtauksia vuodessa seurannan aikana. Hyvä hoitotulos saavutettiin siten 71 prosentilla potilaista.

Kaikille niille potilaille, joilla ei leikkausta edeltävässä korkeakenttä-magneettitutkimuksessa todettu poikkeavia muutoksia, tehtiin epilepsiapesäkkeen paikantamiseksi kallonsisäinen EEG- rekisteröinti. Näistä vuosina 1990–2006 leikatuista 38 potilaasta 40 prosenttia oli kohtauksettomia tai heillä esiintyi vain kohtauksia ennakoivia tuntemuksia keskimäärin yli viisi vuotta kestäneessä seurannassa. Leikkaushoidon tulokset ovat kuitenkin paremmat niillä potilailla, joilla magneettikuvauksessa todetaan aivoissa paikallinen poikkeava löydös. Siten menetelmien kehittyttyä olisi suositeltavaa arvioida vielä uudelleen epilepsiakirurgian suhteen niitä potilaita, joilla aiemmat aivojen magneettitutkimukset on aikanaan tulkitettu normaaleiksi.

Ohimolohkoleikkauksiin liittyvät komplikaatiot selvitetään vuosina 1988–2006 leikatuilla 229 potilaalla. Vakavia kirurgisia ja neurologisia puutosoireita aiheuttavia komplikaatioita, jotka olivat todettavissa vielä kolme kuukautta ohimolohkoleikkauksen jälkeen, havaittiin vain viidellä potilaalla; näistä tavallisin oli toispuoleinen näkökenttäpuutos. Ohimeneviä komplikaatioita esiintyi kymmenellä prosentilla eli 23 potilaalla.

Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat sairastaneet keskimäärin 19 vuotta ja pisimmillään 47 vuotta ennen leikkaushoitoa. Monelle potilaalle ehti kehittyä jo merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita. Jotta leikkaushoidosta saataisiin paras kokonaisuhyöty, olisi potilaat tulevaisuudessa pyrittävä ohjaamaan jatkoselvittelyihin valtakunnallisesti keskitettyä erityistason hoitoa tarjoavaan keskukseseen jo huomattavasti varhaisemmassa vaiheessa ennen liittämissongelmin kehittymistä. Lääkkeisiin tai niiden yhdistelmiin reagoimattomuuden selvittämiseen ei yleensä tarvita enempää kuin 2–3 vuotta siitä, kun epilepsia-kohtauksia alkaa esiintyä toistuvasti. ■

Väitös migreenin ja epilepsian yhteisistä taustatekijöistä

Yli kymmenesosan suomalaisista arvioidaan kärsivän migreenistä ainakin jossain vaiheessa elämäänsä. Vaikka migreeniä on tutkittu paljon, sen synty- mekanismien ja genetiikan keskeiset kysymykset ovat suureksi osaksi ratkaisematta. Yksi lähesty- mistapa on tutkia muiden sairauksien ja migreenin yhteyttä, kuten **LL Ville Arto** on tehnyt väitöstut- kimuksessaan "Migraine Comorbidities - A Clinical and Molecular Genetic Study".

Aiemmissä tutkimuksissa migreenillä on havait- tu tilastollisia yhteyksiä moniin sairauksiin, muun muassa epilepsiaan, aivoinfarktiin ja psykiatriisiin häiriöihin. Tilastollisen yhteyden lisäksi migreenin ja epilepsian välillä on todettu kliinisiä ja geneettisi- sä yhteneväisyyksiä.

Aurallisen migreenin on havaittu yli kaksinker- taistavan aivoinfarktin riskin, mutta tämän yhte- yden mekanismeja ei tunneta tarkemmin. Tärkeä aivoinfarktin aiheuttaja, varsinkin nuorilla, on kau- lavalTIMON sisäseinämän repeämä eli dissekaatio.

Tavalliselle migreenille altistavia geenejä ei ole toistaiseksi tunnistettu, mutta hemipleegisen mig- reenin taustalta on tunnistettu kolme geeniä. He- mipleeginen migreeni on voimakasoireinen mutta harvinainen aurallisen migreenin alatyyppi. Kaik- kein tehokkaimpia kohtauslääkkeitä, triptaaneja, ei turvallisuussyistä toistaiseksi käytetä hemipleegis- tä migreeniä sairastavilla.

Artton väitöstutkimuksen pohjana toimi suomalai- nen migreenipotilaiden sukuaineisto, joka sisältää tietoja yli 1 600 perheestä ja yli 7 500 henkilöstä. Arto tarkasteli migreeniä sairastavien ja verrokien muita sairauksia ja selvitti migreenin esiintyvyyttä ja kliinisiä piirteitä dissekaation saaneilla potilail- la. Migreenille altistavien perimän alueiden löytä- miseksi suoritettiin kytkentäanalyysi 36 perheelle, joissa esiintyi erityisen runsaasti näköaurallista mig- reeniä. Lisäksi Arto tutki triptaanien soveltuvuutta hemipleegistä migreeniä sairastaville potilaille.

Migreeniä sairastavilla todettiin verrokkeja enemmän allergiaa, psykiatrisia häiriöitä ja al- haista verenpainetta. Lisäksi aurallista migreeniä sairastavilla miehillä todettiin verrokkeja enem- män epilepsiaa ja aivoinfarkteja, ja vastaavasti dissekaatiopotilailla todettiin verrokkeja enemmän aurallista migreeniä. "Näyttää siltä, että dissekaa- tio toimii yhtenä linkkinä migreenin ja aivoinfarktin välillä", Arto toteaa.

Kytkenäanalyysissä saatiin lisävahvistusta mig- reenin ja epilepsian yhteydelle, koska aurallisen migreenin havaittiin liittyvän kromosomialueeseen 9q21-q22, ja saman alueen on aiemmin havaittu ole- van yhteydessä näköauralliseen epilepsiaan.

Tutkimuksen perusteella triptaanit näyttävät ole- van tehokkaita ja turvallisia hemipleegistä migree- niä sairastaville potilaille.



Helsingin yliopistossa 7.5. tarkistettu väitös- tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että migreenillä ja epi- lepsialla on yhteisiä taustatekijöitä. Tutkimus antaa myös lisätietoa aurallisen migreenin ja aivoin- farktin yhteydestä.

AUTOILIJAJA VESA PÖNTINEN

Rusthollinkatu 9
50100 Mikkeli
puh. 050 331 3131

AUTOKORJAAMO IRTO TMI

Sitomokuja 6
21200 Raisio
puh. 040 550 8042

AUTOKORJAAMO P. HUHTAVIITA OY

Kenttätie 2
61800 Kauhajoki
puh. 06 231 3232

AUTOMAALAAMO K. HYPÖNEN TMI

Sammalsuonkuja 7
06500 Porvoo
puh. 019 523 1229, 050 531 1709

AUTOMAALAAMO T. KURVINEN OY

Ahertajankatu 3
04440 Järvenpää
puh. 09 283 120
www.tkurvinen.fi

AW-HUOLTO ARTO WALLENIUS TMI K

Korkiamäentie 21
23100 Mynämäki
puh. 0400 520 648

BESAM OY

Agronominraitti 2
00790 Helsinki
puh. 09 728 85 400

CARICO HUOLINTA OY

Lastaajanväylä 22
53420 Lappeenranta
puh. 045 132 1681