

Международные рекомендации по ведению пациентов с эпилепсией в условиях пандемии COVID-19 (по материалам ILAE)

Профессор А.А. Холин, профессор Н.Н. Заваденко, Е.А. Холина

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

РЕЗЮМЕ

Условия пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 ставят сложные вопросы как перед пациентами с эпилепсией, так и перед врачами, которые проводят их лечение. Международная противозипилептическая лига (International League Against Epilepsy, ILAE) разработала новые информационные ресурсы и опубликовала ряд повседневных рекомендаций для специалистов по ведению пациентов с эпилепсией в текущих условиях.

Риск заражения COVID-19 пациентов с эпилепсией, как и других людей, повышен при нарушениях со стороны иммунной системы, хронических заболеваниях. Необходимо обеспечить регулярное лечение антиэпилептическими препаратами (АЭП) каждого пациента. Поскольку высокая температура тела и инфекция являются триггерами приступов, пациенты с плохо контролируемым приступами могут быть более уязвимыми в плане аггравации приступов во время инфекции COVID-19. Высокая утомляемость, нарушения сна, ухудшение аппетита могут сопровождаться снижением приверженности регулярному приему АЭП и увеличением риска эпилептических приступов.

Ключевые слова: эпилепсия, рекомендации, коронавирус, COVID-19, ILAE, Международная противозипилептическая лига.

Для цитирования: Холин А.А., Заваденко Н.Н., Холина Е.А. Международные рекомендации по ведению пациентов с эпилепсией в условиях пандемии COVID-19 (по материалам ILAE). РМЖ. 2020;8:2–4.

ABSTRACT

International guidelines for the patient management with epilepsy in the context of the COVID-19 pandemic (based on ILAE materials)

A.A. Kholin, N.N. Zavadenko, E.A. Kholina

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

The conditions of the COVID-19 pandemic raise difficult questions for both patients with epilepsy and the doctors who treat them. The International League Against Epilepsy (ILAE) has developed new content and published a number of daily recommendations for specialists concerning patient management with epilepsy in the current conditions.

The risk of COVID-19 infection among patients with epilepsy, as well as other patients, is increased with disorders of the immune system and chronic diseases. It is necessary to ensure the regular provision of antiepileptic drugs (AED) to each patient. Since high body temperature and infection are triggers of epileptic seizures, patients with poorly controlled seizures may be more vulnerable to them during COVID-19 infection. Fatigue, sleep disturbances, and appetite disorders may be accompanied by a decrease in the administration of regular AED and an increase in the risk of epileptic seizures.

Keywords: epilepsy, recommendations, coronavirus, COVID-19, ILAE, the International League Against Epilepsy.

For citation: Kholin A.A., Zavadenko N.N., Kholina E.A. International guidelines for the patient management with epilepsy in the context of the COVID-19 pandemic (based on ILAE materials). RMJ. 2020;8:2–4.

Коронавирусная инфекция COVID-19 — острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом коронавируса. Инфекция может протекать как в форме бессимптомного вирусносительства или острой респираторной вирусной инфекции с легким течением, так и в тяжелой форме, характеризующейся интоксикацией, воспалением верхних и нижних дыхательных путей вплоть до пневмонии, влекущей развитие дыхательной недостаточности, вторичных бактериальных осложнений, сепсиса с риском летального исхода [1, 2]. Распространение заболевания, названного COVID-19 (от англ. CoronaVirus Disease 2019), приобрело характер пандемии, о чем в феврале 2020 г. объявила ВОЗ.

Следует отметить, что ранее возникавшие эпидемии птичьего и свиного гриппа, лихорадки Зика и геморрагической лихорадки Эбола не вызвали столь значимых гло-

бальных изменений, которые коснулись бы практически каждого жителя планеты. Большинство государств мира для спасения человеческих жизней были вынуждены поступиться экономическими интересами, ограничить перемещение людей, возможность получения услуг, признанных не жизненно важными. Безусловно, эти события не смогли обойти неврологических пациентов, в т. ч. больных эпилепсией, а также специалистов, оказывающих им помощь.

Эпилепсия — это хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными, преимущественно спровоцируемыми приступами нарушений двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных или психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов в коре больших полушарий головного мозга. Им страдают примерно 0,5% взрослых и 1,0% детей, которым требуется длительное непрерывное лечение.

В связи с недавними глобальными событиями президент ILAE (International League Against Epilepsy — Международная противоэпилептическая лига) Сэмюэль Вибе в марте 2020 г. опубликовал открытое письмо [3]. В нем отмечается, что беспрецедентные сбои, вызванные пандемией COVID-19, замедлили либо остановили многие из видов деятельности ILAE. Эффективное функционирование в ограниченных обстоятельствах требует гибких и творческих подходов, энергичной работы. Там, где это необходимо, функции ILAE и ее региональных советов осуществляются в режиме экстренного реагирования, чтобы помочь пациентам и врачам сориентироваться в этот сложный период.

Возглавляемая профессором Хелен Кросс (президент ILAE с апреля 2020 г.) целевая группа ILAE по COVID-19 объединяет профессионалов из всех регионов мира и ставит целью обмен и обсуждение информации об эпилепсии в условиях пандемии COVID-19. Результаты работы этой группы представлены на веб-странице <https://www.ilae.org/patient-care/covid-19-and-epilepsy> [4]. Они включают актуальную информацию и сведения о ресурсах, связанных с COVID-19, освещают вопросы терапии эпилепсии и организации телемедицины для лечения эпилепсии в период пандемии, дают рекомендации по проведению электроэнцефалографии (ЭЭГ). В ближайшее время планируются публикация клинических наблюдений, а также дискуссионный форум для обсуждения проблем, связанных с COVID-19.

Наиболее частые вопросы, поступающие от клиницистов, и ответы на них даны по ссылке: <https://www.ilae.org/patient-care/covid-19-and-epilepsy/covid-19-information-for-clinicians/faqs-for-clinicians>, а ответы на основные вопросы пациентов с эпилепсией — по ссылке: <https://www.ilae.org/patient-care/covid-19-and-epilepsy>.

Мы представляем основные рекомендации ILAE, к некоторым из них даны наши комментарии.

Вопрос: Отмечается ли у людей с эпилепсией более высокий риск заражения вирусом COVID-19?

Пока не имеется доказательств повышенного риска инфицирования людей с эпилепсией по сравнению с общей популяцией. Пациенты, у которых нет эпилептических приступов на фоне медикаментозной терапии или имеются редкие приступы при отсутствии других проблем со здоровьем, не подвергаются повышенному риску.

У некоторых людей эпилепсия является проявлением определенного синдрома или сочетается с другими заболеваниями. Если эти обстоятельства влияют на иммунную систему, то риск заражения может быть повышен. Риск повышается у людей с ослабленной иммунной системой, пожилых и лиц с определенными хроническими состояниями, такими как сахарный диабет, онкология, артериальная гипертензия, хронические заболевания сердца и легких.

Поскольку высокая температура тела и инфекция являются триггерами приступов, пациенты с неконтролируемыми приступами могут быть более уязвимыми в плане аггравации основного заболевания во время заражения. Важно убедиться в том, что пациенты с эпилепсией продолжают принимать свои обычные лекарства и избегают любых других триггерных факторов (например, приема алкоголя, уменьшения продолжительности сна).

Вопрос: Подвержены ли пациенты с эпилепсией большему риску тяжелой формы инфекции COVID-19?

Ограниченная информация из стран, имеющих опыт борьбы с пандемией (Китай, Италия, США), свидетельствует о том, что люди с эпилепсией не чаще других за-

ражаются этим вирусом и не более других подвержены тяжелому течению COVID-19. Высокий риск тяжелой формы COVID-19 наблюдается у тех, кто страдает заболеваниями с ограничением подвижности, хроническими заболеваниями легких, сахарным диабетом, артериальной гипертензией, тяжелыми заболеваниями сердца, нарушениями иммунной функции из-за сопутствующих заболеваний или медикаментозного лечения, а также у лиц пожилого возраста.

Вопрос: Существует ли риск утяжеления и учащения приступов при инфекции COVID-19?

Накопленная информация свидетельствует о низком риске ухудшения течения приступов у большинства пациентов с эпилепсией при заражении. Однако в целом коронавирусная инфекция и особенно связанная с ней лихорадка могут привести к тому, что приступы станут более частыми. Также существует риск ухудшения состояния у пациентов с фебрилитетом из-за COVID-19 при определенных эпилептических синдромах (синдроме Драве и др.), при которых приступы провоцируются лихорадкой или инфекционным процессом. Тем не менее пока нет сообщений о случаях ухудшения течения приступов в этих группах.

Вопрос: Увеличивают ли какие-либо антиэпилептические препараты (АЭП) риск развития инфекции COVID-19 или ее осложнений?

Нет никаких доказательств того, что прием АЭП увеличивает риск инфекции или серьезных осложнений.

Вопрос: Следует ли избегать каких-либо лекарств у пациентов с эпилепсией и инфекцией COVID-19?

Хотя и циркулируют сообщения о возможном повышенном риске тяжелой инфекции, связанном с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов, имеется мало данных, подтверждающих это утверждение. У некоторых лекарств, применяемых в лечении тяжелой инфекции, среди противопоказаний к применению может быть указана эпилепсия. Этот вопрос необходимо рассматривать индивидуально, а также учитывать возможные лекарственные взаимодействия с АЭП. Повышение уровня печеночных трансаминаз или умеренная почечная недостаточность также могут потребовать корректировки доз АЭП.

Вопрос: Как наилучшим образом защитить пациентов с эпилепсией от инфекции COVID-19?

Насколько возможно, следует держать пациентов подальше от больниц и медицинских кабинетов, оказывая им как можно больше помощи на дому. Убедитесь, что есть план экстренной помощи с четким описанием того, когда и как следует использовать препараты экстренной остановки приступа, когда их применение можно повторить и когда необходима неотложная медицинская помощь. Там, где возможно, должна применяться телемедицина.

Вопрос: Как можно минимизировать риск обострения приступов у пациентов с эпилепсией?

Обеспечьте регулярную доставку АЭП. Нередко у пациентов наблюдаются высокая утомляемость, ощущение усталости и, как следствие, избыточный сон, что в сочетании с ухудшением аппетита может снизить приверженность регулярному приему АЭП и увеличить риск эпилептических приступов.

От авторов: к данной рекомендации нам хотелось бы добавить предостережение о рисках набора веса пациентами в условиях самоизоляции и обеднения двигательной и рабочей активности, что в итоге может привести к снижению терапевтической дозы, рассчитываемой на 1 кг массы тела, и снижению концентрации АЭП в крови. Наряду с избыточ-

ностью сна в условиях карантина у пациентов с эпилепсией могут возникать другие его расстройства. Так, при высоком уровне тревожности нередко возникает бессонница или инвертация сна, которые также являются факторами риска учащения приступов. Необходимо рекомендовать пациентам не менять режим сна и бодрствования в условиях самоизоляции, как и время привычного приема АЭП.

Вопрос: Как получить большее количество АЭП, когда они заканчиваются?

Нет никаких указаний на то, что в настоящее время существует нехватка АЭП.

От авторов: в условиях карантина и самоизоляции пациентам и их родным следует позаботиться о том, чтобы иметь достаточный запас медикаментов, возможно, больше обычного. Существует также проблема замены оригинальных препаратов на дженерики, и пациенту целесообразно иметь достаточный запас того лекарства, при приеме которого была достигнута ремиссия либо значимое улучшение.

Вопрос: Как следует планировать лечение пациентов с фармакорезистентной эпилепсией, которым могут потребоваться другие методы лечения?

Чтобы свести к минимуму риск заражения, многие медицинские центры приостановили выполнение плановых процедур, включая видео-ЭЭГ-мониторирование, хирургию эпилепсии, имплантацию вагостимуляторов. Важно обеспечить общую поддержку этим пациентам, постоянно консультируя их по вопросам медикаментозного лечения, проведения новых исследований и хирургических вмешательств после пандемии, как только соответствующие службы вернутся к обычному графику работы.

Вопрос: В каких случаях проведение ЭЭГ оправдано в условиях пандемии?

Чтобы свести к минимуму риск заражения, ограничено проведение ЭЭГ, и существует лишь несколько случаев, когда ЭЭГ может считаться необходимой процедурой. Это:

- ♦ подозрение на эпилептический статус без судорог;
- ♦ диагностика электрического эпилептического статуса медленного сна;
- ♦ диагностика инфантильных спазмов и дебюта других видов младенческих эпилептических энцефалопатий с целью как можно более раннего принятия решения о необходимости противозипилептической терапии;
- ♦ мониторинг эпилептического статуса в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Проведение ЭЭГ может быть отложено в случаях возникновения новых приступных проявлений, если диагноз при этом поставлен на основании тщательного анамнеза.

Вопрос: Какие общие рекомендации должны даваться пациентам с эпилепсией?

- ♦ Успокаивайте пациентов и давайте основные рекомендации по минимизации обострения приступов.
- ♦ Необходимо рассмотреть возможный план ухода за пациентом с обсуждением того, что должно произойти, если семьи/опекуны оказались больны или недоступны, разработать план действий при таком развитии ситуации.
- ♦ Подчеркните важность соблюдения режима приема лекарств и поддержания обычного распорядка дня.
- ♦ Люди с эпилепсией и их семьи/опекуны должны принимать меры к тому, чтобы предотвратить возможную нехватку лекарств и вовремя получать повторные или продленные рецепты.
- ♦ Подчеркните важность адекватного сна, рутинных физических упражнений, здорового питания, а также из-

бегания алкоголя и наркотических веществ. Для пациентов с рефлекторными формами эпилепсии (например, с фотосенситивными) обсудите устранение стимулов, которые могут провоцировать приступы (компьютерные игры).

♦ Информируйте пациентов о том, что проблемы психического здоровья, такие как тревога и депрессия, могут усиливаться в этот стрессовый период. Помощь может быть оказана посредством телефонных консультаций, а также ресурсов и тренингов по управлению стрессом.

Вопрос: Следует ли обратиться в отделение неотложной помощи при возникновении приступа или серии приступов?

Эти отделения могут быть заняты из-за COVID-19 или там могут находиться люди с симптомами COVID-19. Если ситуация не представляет угрозы для жизни, но пациент считает, что следует обратиться к врачу, то сначала целесообразно позвонить врачу или в поликлинику.

Большинство тонико-клонических приступов (приступов с судорожной активностью) длятся менее 2–3 мин и не требуют экстренной медицинской помощи или госпитализации и лечения в стационаре.

Может потребоваться медицинская помощь вплоть до госпитализации в случаях:

- ♦ если тонико-клонические припадки длятся более 5 мин или носят серийный характер при отсутствии какого-либо лекарства для экстренной остановки судорог;
- ♦ если судороги происходят в воде (прием ванны, плавание);
- ♦ если судороги сопровождаются необычно длительными постприступными симптомами (например, спутанностью сознания после приступа) или нетипичным периодом восстановления;
- ♦ если приступы вызывают потенциально опасную травму.

Дополнительную информацию можно получить на сайте ILAE: <https://www.ilae.org/patient-care/covid-19-and-epilepsy/epilepsy-patients-and-the-coronavirus/useful-links-for-patients-with-epilepsy>.

Психологическая поддержка требуется не только пациентам с эпилепсией, но и специалистам. Поэтому на сайте ILAE в разделе информации для специалистов представлена ссылка «Семь советов по управлению своим психическим здоровьем и благополучием во время вспышки COVID-19» [4], в которой содержатся рекомендации: 1. Как управлять своими ожиданиями; 2. Как активно управлять своим порогом стресса; 3. Как распознать свои «красные флаги»; 4. Осознать, что рутинная — твой друг; 5. Быть сострадательным к себе и к другим людям; 6. Как поддерживать связь в условиях социальной изоляции; 7. Как управлять неопределенностью, оставаясь в настоящем.

Коллектив авторов выражает солидарность с ILAE и желает здоровья, благополучия, оптимизма и самодисциплины в непростой обстановке всем нашим пациентам и коллегам.

Литература

1. Wang C., Horby P.W., Hayden F.G., Gao G.F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020;395(10223):470–473.
2. Ralph R., Lew J., Zeng T. et al. 2019-nCoV (Wuhan virus), a novel Coronavirus: human-to-human transmission, travel-related cases, and vaccine readiness. *J Infect Dev Ctries*. 2020;14(1):3–17.
3. Letter from the President. (Electronic resource). URL: <https://www.ilae.org/files/dmfile/COVID-Letter-from-the-presidentMar-2020.pdf>. Access date: 20.04.2020.
4. Dickerson D. Seven tips to manage your mental health and well-being during the COVID-19 outbreak. (Electronic resource). URL: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00933-5>. Access date: 20.04.2020.