



## Ocena skuteczności lewetiracetamu u 40 dzieci z padaczką oporną na leki

**Kmieć T., Steinborn B., Józwiak S., Wińczewska-Wiktor A., Kuczyński D., Bachański M.**

Klinika Neurologii, Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa  
Katedra i Klinika Neurologii Wieku Rozwojowego, AM, Poznań

### Streszczenie

U 40 dzieci w wieku od 1 do 18 lat (dziewczynki 21, chłopcy 19) z lekooporną padaczką zastosowano terapię dodaną z lewetiracetamem w dawce 15–40 mg/kg/dobę. Do chwili włączenia lewetiracetamu, dzieci z padaczką, leczone były wszystkimi dostępnymi lekami LPP w różnych zestawieniach i w dawkach maksymalnych w politerapii. U dzieci występowały napady częściowe złożone, wtórnie uogólnione i mieszane. Padaczkę rozpoznano u dzieci przed 4 r.ż., w leczeniu nie uzyskiwano kontroli napadów dłużej niż przez 1–3 miesiące, u niektórych leczonych. Częstość napadów wahała się od jednego do kilkudziesięciu na dobę. Najczęściej stosowanym LPP był kwas walproinowy, topiramata, wigaabatryna, lamotrygina w zestawie 2–3–4 leków. Rozwój psychoruchowy i intelektualny był obniżony u 20% pacjentów. Zmiany w EEG miały charakter napadowy, uogólniony i zlokalizowany. Obserwacje w czasie stosowania lewetiracetamu prowadzono przez okres 6 miesięcy.

W grupie 40 dzieci z lekooporną padaczką uzyskano 100% poprawę u 14 dzieci (35%), 75% u 13 dzieci (30%) i 50% u 8 dzieci (20%). Nie uzyskano żadnej poprawy u 5 dzieci (15%) i lek odstawiono u 6 dzieci (z powodu agresji u 3, i nasilenia napadów u 3

dzieci). Ustąpienie napadów pojawiało się już w kilku pierwszych dniach od włączenia leku, i u 14 pacjentów (35%) uzyskano pełną kontrolę i brak nawrotu napadów utrzymywał się przez okres 6 miesięcy obserwacji. U dzieci z poprawą o 75% i 50% napady występowały rzadziej, były krótsze i łżejsze. Sporadycznie obserwowano objawy infekcji dróg oddechowych u 3 dzieci i agresja u 3 lub niepokój psychoruchowy. Nie stwierdzono odchyłeń w badaniach laboratoryjnych.

U 34 dzieci z 40 leczonych z padaczką lekooporną uzyskano poprawę i zmniejszenie częstości napadów. U 14 (35%) dzieci napady ustąpiły zupełnie, u 13 (30%) w 75%, u 8 (20%) w 50%. Największą poprawę obserwowano w przedziale wiekowym 10–18 lat. Poprawa występowała w pierwszych dniach po włączeniu lewetiracetamu i utrzymywała się na stałe. Napady były bardzo rzadkie, lekkie i krótkotrwałe u dzieci niekiedy z wieloletnim wywiadem padaczki lekoopornej. Przyczyną tak dużej skuteczności leku jest prawdopodobnie inny mechanizm działania niż pozostałych LPP, bez wykorzystywania nośnika polipeptydowego LPP. Uzyskane bardzo dobre wyniki stosowania lewetiracetamu w padaczce lekoopornej bez działań niepożądanych są zachęcające do stosowania w większym zakresie we wszystkich rodzajach napadów padaczkowych u dzieci.

