

癲癇藥品治療簡介

癲癇，俗稱「羊暈」、「羊癲瘋」，根據流行病學研究顯示 0.3~1 % 的人患有癲癇。癲癇是腦細胞過度放電所造成的症狀，大腦因放電部位而有不同的症狀，包含出現不自主行為、局部麻木抽搐、全身性的僵直抽搐、雙目上吊、牙關緊閉、口吐白沫，發作時間大多持續數十秒至兩三分鐘，很少超過五分鐘，經常性發作對腦細胞會造成傷害，進而導致智力影響，所以治療與控制十分重要。

造成癲癇的原因很多，包含頭部外傷、中樞神經感染（如腦膜炎、腦膿瘍等）、腦中風、生產傷害、遺傳相關、腦瘤、腦血管畸型與其他或不明原因引起。在目前的藥品治療下有七成的病人能得到良好控制，不過在這之中也有一半的人會經歷些藥品造成的不良反應，像是噁心嘔吐、暈眩、血球異常、肝功能異常等，約兩成治療效果不夠好的病人可考慮外科手術搭配藥品控制。

什麼時候開始使用藥品？

在單一次發生癲癇情況後，目前的建議是不需要常規使用藥品控制，此時需要評估癲癇發生原因及觀察發作情況，不過，癲癇通常為續發性，研究顯示在第一次發作後四年內約有七成的病人會再發作，所以建議在醫師確診後開始使用一種藥品治療。此外再發生癲癇的可能性與已發作的次數、有無神經疾病或缺陷、腦波（electroencephalogram）檢查是否異常相關，經醫師評估再發生機會大於六成的病人，越早開始使用藥品治療對長期控制較有利。

第一個抗癲癇藥品的選擇

理想的藥品治療是以單一藥品控制癲癇，且藥品副作用可被忍受為原則，約有一半的病人能以第一個使用的抗癲癇藥品達到良好的控制效果。不過，由於癲癇種類繁多，從 1980 年代以後有 15 種以上的新癲癇藥品可供選擇，但增加了藥品的選擇卻也使其變得困難，一般會以藥品能治療的癲癇種類、藥品本身可能造成的副作用、藥品交互作用、其他疾病或狀況等來作選擇。

接下來針對抗癲癇藥品分類做些介紹：

舊抗癲癇藥品 V.S. 新抗癲癇藥品

Phenytoin, valproate, carbamazepine, phenobarbital 屬於舊藥，臨床醫師對於這些藥品的使用有相當的經驗，此外，這些藥品大多有靜脈注射劑型，在癲癇急性發作時就能用來控制病情，還能經由測量血中濃度來確保是否在安全有效的範圍。新藥包含 levetiracetam, oxcarbazepine, topiramate, lamotrigine, pregabalin, vigabatrin 等，這類較新的藥品發展迅速，改善了舊藥藥品交互作用多的問題，還可針對舊藥使用後仍難以控制的癲

癇加強治療。

廣效抗癲癇藥品 V.S. 窄效抗癲癇藥品

廣效藥品包含 valproate, levetiracetam, lamotrigine, topiramate 因為其作用在很多不同機轉，能廣泛的應用於各種癲癇，無論是影響全腦的強直陣攣性發作及失神發作，或是局部型發作都可以使用。反之 phenytoin, carbamazepine, oxcarbazepine, pregabalin 等藥根據其在腦中作用的不同只能治療特定種類的癲癇。

特殊族群藥品的選擇

針對處於懷孕年齡的女性，由於癲癇藥品可能會影響生理酵素作用，進而造成避孕藥效果不彰，應考慮其他避孕方式。懷孕會造成藥品在身體分佈體積變大、肝腎功能的增強，藥品作用都會受到影響，最重要的是癲癇藥品對於胎兒可能增加畸胎比率，尤其是 valproate，孕婦應避免使用，而改用其他藥品。

針對學齡兒童來說，最好能夠避免可能會出現情緒障礙的 levetiracetam，topiramate 可能會影響語言功能；此外，benzodiazepine, barbiturate, topiramate 有較強的鎮靜效果，甚至可能造成認知障礙。老人因為身體肌肉組織水分及代謝功能變化，同時併用藥品較多會增加交互作用的可能性，也較容易發生藥品副作用，應該更小心的使用藥品及較密集監測。

癲癇藥品的副作用

癲癇藥品的副作用根據開始用藥後的時間長短而有差異，剛開始使用藥品時可能會因為中樞作用而造成失眠、頭暈或是短暫癲癇加重的現象，還有腸胃方面的副作用，或是因為個人體質而有藥品過敏的情形。隨著使用藥品的時間增長，根據不同的藥品，有多種副作用發生的可能性：

- 血球方面：valproate 可能造成血小板低下、carbamazepine 可能造成紅血球低下、還有再生性不良貧血發生的可能。
- 中樞系統方面：phenobarbital, topiramate 可能造成行為改變，多種藥品有可能造成類似精神疾病或是憂鬱症的情形。
- 肝功能異常、體重增加（valproate）或減輕（topiramate）、鈉離子低下、視網膜功能異常。
- 藥品交互作用：最常見的是會使酵素作用增強的 phenytoin, carbamazepine, phenobarbital 等藥品，會影響其他癲癇藥品、抗生素或甚至是抗癌藥品的效果，需要特別注意。反之，oxcarbazepine, topiramate 藥品交互作用就少很多。

抗癲癇藥品的副作用種類繁多，所以按照醫師指示服用，並規律作檢查或是測量血中藥品濃度是確保用藥

安全的重要方法，若有併用不同藥品不確定相互影響時，也可諮詢藥師。

何時可以停用藥品

當長期使用藥品、控制良好的病友，想要停用或減少藥品時，應該由專業的醫療人員評估，根據再發生癲癇的危險因子加以評估，包括年齡大於 16 歲、服用多種藥品、治療時仍有癲癇發作、癲癇屬於強直陣攣或是肌陣攣、過去一年有不正常腦電結果。兩年以上沒有癲癇發作顯示，可能有六成以上的機率能保持控制，一般來說在使用藥品種類較少、劑量較低的人比較可能停止藥品，癲癇藥品大多數是需要持續服用的，就算想調整或是停藥也應尋求專業的協助，不可擅自停用藥品。

結論

癲癇病友需要配合醫師指示規律服用藥品、記錄癲癇發作次數、若需要加上其他藥品或有不舒服的現象時，應主動請教醫師或藥師。隨著醫學及藥學的發展，越來越多藥品可以使用，根據醫療團隊評估藥效和副作用後的治療方針，能提高癲癇患者達到控制良好的比例，使他們能過著正常生活，不受癲癇發作所苦。

參考資料：

1. Dieter Schmidt, Steven C Schachter. Drug treatment of epilepsy in adults. BMJ 2014; 348: g2546
doi:10.1136/bmj.g2546
2. Micromedex® Healthcare Series, (electronic series). Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.thomsonhc.com> (cited on 2015/09/30)
3. Steven C Schachter et al. Overview of the management of epilepsy in adults. . In: UpToDate , Basow, DS (Ed), UpToDate,Waltham, MA, 2015.
4. Hwang,C.S.: Etiology of epilepsy in different age groups. Acta.Neurol.Sinica, 3:77-83, 1994.
5. 財團法人台灣癲癇之友協會 Available at: <http://www.epilepsyorg.org.tw/>