

MISE EN ROUTE DU TRAITEMENT MÉDICAL



Lorsque le traitement est débuté, le médecin choisit le médicament correspondant le mieux au **type des crises et/ou aux «syndromes»** épileptiques qui varient suivant l'âge du patient. La dose la mieux adaptée est atteinte par une augmentation progressive et des évaluations régulières.

Il est important de considérer les effets secondaires indésirables.

La régularité de la prise du traitement est indispensable mais parfois contraignante à supporter pour le patient et sa famille.

En début de traitement, les consultations chez le neurologue sont plus fréquentes ainsi que les examens médicaux associés (EEG, dosages sanguins).

Pour diminuer la fréquence des crises d'épilepsie, il est indispensable de respecter quelques règles d'hygiène de vie :

- dormez suffisamment et à heures régulières
- bannissez la consommation d'alcool ou de drogue
- écartez le café ou les boissons caféinées, qui excitent le système nerveux
- évitez, dans la mesure du possible, le bruit ou le stress
- prenez régulièrement, et sans oubli, vos médicaments antiépileptiques.

En cas d'épilepsie photosensible :

- limitez les stimulations lumineuses
- portez des lunettes teintées
- diminuez le contraste des écrans de télévision ou d'ordinateur et la pratique des jeux vidéo
- pratiquez une activité sportive régulière.

La maladie perturbe la vie familiale, la vie scolaire, étudiante, ou professionnelle, mais aussi la vie sociale. Un soutien psychothérapeutique peut s'avérer utile, même ponctuellement.

Une personne atteinte d'épilepsie peut prétendre à une vie tout à fait normale, malgré la contrainte des traitements et de l'hygiène de vie. La recherche d'équilibre psychologique avec l'entourage est un élément essentiel à son épanouissement.

Épilepsie
ensemble
nous sommes plus forts
pour avancer.
Rejoignez-nous !

NOS ACTIONS

- Groupes de parole - Groupes de rencontres, sorties -
- Ressources documentaires - Vacances enfants et adultes -
- Forum - Éducation thérapeutique du patient -
- Conseil juridique, social et médical gratuit -
- Informations, conférences, tables rondes -
- Interventions et accompagnement scolaires, professionnels -
- Insertion professionnelle - Epi-emploi -
- Journée Rencontre Nationale Annuelle en alternance à Paris et en province -

ÉPILEPSIE-FRANCE

ÉPILEPSIE ET TRAITEMENTS



épilepsie
france *la vie d'abord*

SIÈGE SOCIAL • 13 rue Frémicourt - 75015 PARIS
Tél. : +33 (0)1 53 80 66 64
www.epilepsie-france.fr • contact@epilepsie-france.fr

f Epilepsie-France

Lézartigraph • Mai 2017

RÉUNIR • SOUTENIR • INFORMER • CONSEILLER



épilepsie
france *la vie d'abord*

QUELS QU'ILS SOIENT, LES TRAITEMENTS SONT DÉLICATS À METTRE EN PLACE ET LEUR VALIDITÉ DOIT ÊTRE VÉRIFIÉE À INTERVALLES RÉGULIERS PAR LE MÉDECIN NEUROLOGUE.



LES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS

LE TRAITEMENT MÉDICAL – MÉDICAMENTS ANTIÉPILEPTIQUES

Habituellement, le traitement n'est débuté qu'après avoir posé le diagnostic d'épilepsie de façon certaine et pas nécessairement après une première crise. Certains médicaments sont prescrits en vue de prises quotidiennes, d'autres sont réservés à des cas d'urgence avérée.

LE TRAITEMENT RÉGULIER

En règle générale, **on ne peut soigner que les symptômes**, c'est-à-dire les crises, avec un traitement médical. Parfois, on peut intervenir sur **la cause** s'il existe **une lésion abordable par la chirurgie**.

Le choix des médicaments est fondé sur l'analyse des symptômes : le traitement a pour objet principal de réduire le nombre des crises, ou, si possible, de les supprimer. Un, deux ou plusieurs médicaments peuvent être prescrits en association, en fonction de chaque cas. En règle générale, la mise en route du traitement doit être très progressive, afin de limiter l'apparition d'effets indésirables ; les mêmes précautions sont prises **en cas de changement ou d'arrêt de traitement**.



Tout changement de traitement implique de suivre rigoureusement les consignes du médecin neurologue.

Le nombre de médicaments disponibles a considérablement augmenté au cours des trente dernières années et de nouvelles molécules sont régulièrement proposées. Cet éventail de possibilités permet au médecin neurologue de choisir le traitement en fonction du cas de chaque patient.

Certains médicaments sont anciens, mais toujours utilisés :

Le Phénobarbital Gardéna[®], Kaneuron[®], Alepsal[®]...
La Diphénylhydantoïne Dihydan[®], Dilantin[®]
L'Ethosuccimide Zarontin[®]

La Carbamazépine Tégréto[®]
Le valproate de sodium Dépakine[®] Micropakine



D'autres sont apparus plus récemment :

Le Vigabatrin Sabril[®]
La Tiagabine Gabitril[®]
Le Felbamate Taloxa[®]
La Gabapentine Neurontin[®]
La Lamotrigine Lamictal[®]
L'Oxcarbazépine Trileptal[®]

Le Topiramate Epitomax[®]
La Phosphénoïne Prodilantin[®]
Le Levetiracetam Keppra[®]
Le Zonisamide Zonegran[®]
Le Pregabalin Lyrica[®]
Le Trobalt Retigabine[®]

Le Lacosamide Vimpat[®]
Le Diacomit Stiripentol[®]
Le Rufinamide Inovelon[®]
Le Perampanel Fycompa[®]

Certains n'ont pas encore l'autorisation de mise sur le marché et ne sont prescrits que par des neurologues hospitaliers. Quelques médicaments utilisés pour d'autres pathologies ont également une action antiépileptique, tels que **les benzodiazépines**. Certains sont utilisés par voie orale : clobazam (urbanyl[®]), nitrazepam (mogadon[®]), clonazepam (rivotril[®]). Certains médicaments ont des effets secondaires très importants : il est donc indispensable de prendre l'avis de son médecin neurologue lors de toute évolution de son état de santé et, **impérativement, en cas de projet de grossesse**.

LES GÉNÉRIQUES

Le principe actif est le même que le médicament original (le princeps), mais les excipients (couleur, goût, forme) et les procédés de fabrication peuvent être différents et influencer sur la vitesse d'absorption, et les pics de concentration. Les excipients peuvent modifier l'efficacité de la molécule entraînant un risque de déstabilisation de la maladie épileptique. Si le traitement est débuté avec un générique, il doit être poursuivi avec ce même générique (du même laboratoire) si le traitement est commencé par le princeps, il doit être poursuivi avec le princeps. Le neurologue inscrit sur l'ordonnance « **Non substituable** ». Les génériques ne devraient être utilisés qu'avec l'accord du neurologue et non du seul pharmacien !

LES TRAITEMENTS D'URGENCE

On ne recourt à un traitement d'urgence que sur décision du médecin ou en application d'un protocole individuel préalablement établi. Ce sera le cas, par exemple, en cas de crises durables pouvant provoquer un « état de mal ». Le diazépam (**valium[®]**) est utilisé par voie intra-rectale dès le plus jeune âge. Le clonazepam (**rivotril[®]**), et dans certains cas le midazolam : (**Buccolam[®]**) sont utilisés sous forme de seringues pré-remplies administrées par voie buccale (**hypnovel[®]**). Certains médicaments d'urgence ne sont utilisés qu'en centre hospitalier et par voie intraveineuse. **Les corticoïdes** sont encore utilisés dans certaines épilepsies rebelles, mais ce traitement n'est débuté qu'à l'hôpital.

LA CHIRURGIE

Elle concerne les épilepsies partielles pharmaco-résistantes (résistant à tous traitements), s'il existe une lésion dont l'ablation ne risque pas de perturber des fonctions importantes : motrices, visuelles, ou du langage (elle implique cependant un traitement médical associé, au moins pendant un certain temps).

L'acte chirurgical intervient après des bilans complexes et approfondis :

- Observations de crises,
- Bilans EEG-vidéo,
- IRMs en centre spécialisé...

Lors de la recherche de la lésion, de nombreux bilans sont souvent nécessaires. Dans le cas d'épilepsies sévères - pharmacorésistantes - après ces bilans, et au besoin par explorations par électrodes profondes (SEEG, appelée aussi stéréotaxie), il peut être proposé une chirurgie de «**la zone épileptogène**».

L'acte chirurgical peut supprimer les crises ; il peut aussi avoir un objectif palliatif afin de limiter le nombre de crises et leur dangerosité.

LE RÉGIME CÉTOGÈNE : ce régime consiste en une augmentation des apports en graisses et une diminution des apports en sucres et en protéines. Il modifie le métabolisme du corps et provoque une «cétose» (destruction des graisses présentes en quantité importante dans le corps) permettant la diminution de la fréquence et la sévérité des crises. Ce régime est habituellement mis en place au cours d'une hospitalisation dans un service expert. Un suivi médical régulier est nécessaire. Il dure plusieurs mois et peut être parfois difficile à maintenir mais il est utile dans le contrôle d'épilepsies sévères notamment chez le jeune enfant. Il est rarement proposé chez l'adulte, sauf dans de rares cas, car il est très contraignant. <http://www.regimecetogene.com/>

LA STIMULATION VAGALE : Ce traitement repose sur la stimulation d'un nerf du cou (nerf vague). Ce nerf est responsable de la transmission de messages entre le cerveau et certaines autres parties du corps. Celui-ci reçoit de petites impulsions envoyées par une pile ou pace maker. Les signaux que ce nerf émet vers le cerveau sont modifiés de façon à diminuer le nombre des crises, à les rendre moins intenses et/ou plus courtes et à favoriser une récupération plus ou moins rapide après une crise.

DES PISTES NOUVELLES !

Exemple : Le micro-ordinateur implanté

Il est inséré à un boîtier implanté dans l'os du crâne, d'où partent des électrodes qui enregistrent la zone épileptogène et analysent l'EEG. Si une crise débute, une stimulation est envoyée en retour pour inhiber cette zone épileptogène. Ce dispositif est réservé aux patients non opérables par chirurgie classique.

LES « MÉDECINES DOUCES » ET L'HYGIÈNE DE VIE.

Des témoignages rapportent les bienfaits de certains traitements non médicaux, comme la pratique de la sophrologie, la musicothérapie, le sport, la détente (salles Snoezelen), etc. Il est notoire que certaines pratiques ont une action bénéfique sur l'épilepsie, comme sur d'autres pathologies, dans la mesure où elles réduisent des facteurs négatifs comme le stress, l'anxiété ou la fatigue.