
BỆNH KINH GIẬT

HỎI:

Tôi bị bệnh kinh giật từ Việt Nam và có uống thuốc một thời gian. Từ khi sang Hoa Kỳ tôi bỏ uống thuốc và không thấy bị kinh giật được vài năm. Nhưng mấy hôm trước đây, tôi bị kinh giật lại kéo dài khoảng mấy phút. Xin bác sĩ cho biết tại sao tôi bị bệnh này và tôi cần uống thuốc chữa bệnh này trong bao lâu nữa?

Trần Hoàng A.

ĐÁP:

Bệnh kinh giật (epilepsy) là bệnh về thần kinh khá thông thường. Tỷ lệ số người bị bệnh này khá cao. Trong một trăm người, khoảng từ 2 đến 5 người có thể bị bệnh kinh giật loại kinh niên và 8 người có thể sẽ bị lên cơn động kinh (seizure) một lần trong đời! Trước hết ta hãy tìm hiểu tại sao bị kinh giật.

Kinh giật xảy ra khi một số tế bào não phát ra những luồng điện bất thường một cách đồng nhịp và kéo dài. Những luồng điện từ một trung tâm điểm (focus) này lan ra đến những tế bào khác và theo những vòng dây thần kinh chạy đi khắp một vùng của não bộ hay đôi khi toàn thể não bộ.

Tùy theo từng vùng của não bộ kiểm soát những cơ năng nào của cơ thể, ta sẽ thấy những hình thức kinh giật khác nhau. Hoặc nếu những luồng điện này chạy khắp cả não bộ, sẽ đưa đến kiểu kinh giật làm co quắp và giật tất cả tứ chi cũng như làm bất tỉnh.

Tại sao những tế bào não này lại phát ra những luồng

điện bất thường? Lý do là tế bào não truyền những tín hiệu hay mệnh lệnh bằng giòng điện giữa các tế bào với nhau gọi là synapses.

Giòng điện phát ra tùy thuộc vào sự di chuyển của chất calcium, được kích thích tùy thuộc chất glutamate và bị ngăn chặn bởi chất gamma-aminobutyric acid. Nếu vì lý do nào, ba cơ chế này bị thay đổi, luồng điện phát ra sẽ bất bình thường và lan rộng làm kinh giật.

Khi những luồng điện bất thường này truyền đi toàn thể não bộ, cơn kinh giật xảy ra sẽ thuộc loại co giật tổng quát (generalized tonic-clonic seizure), còn gọi là grand mal (tiếng Pháp và Anh dùng chung một chữ).

Kinh giật kiểu này trông rất đáng sợ. Người bệnh bất tỉnh linh mất ý thức, các bắp thịt tay chân và trong người co cứng, té xuống đất sau khi kêu lên một tiếng ghừ ghừ trong cổ. Sở dĩ có tiếng kêu này vì những bắp thịt lồng ngực co cứng lại sẽ đẩy hơi từ phổi thoát ra ngoài, đi ngang qua dây nói trong họng cũng đang căng cứng.

Sau khi té xuống, người bệnh ở trong tư thế co quắp trong vài giây đồng hồ và thường bị thương tích do đập đầu hay thương tích tay chân. Mặt lúc này xanh xám vì ngưng thở hẳn trong ít lâu. Sau đó, cơn giật bắt đầu. Cả 4 tứ chi đều giật trong một khoảng thời gian dài ngắn thay đổi tùy trường hợp.

Khi cơn giật chấm dứt, người bệnh thường vẫn còn bất tỉnh trong vài phút đồng hồ, thở khó

khăn vì nước dãi chảy ra đầy trong miệng, bọt mép sùi ra ngoài. Đôi khi miệng chảy đầy máu vì cắn phải lưỡi khi lên cơn giật. Người bệnh cũng có thể mất điều khiển bàng đại nên tiểu ướt ra hết quần.

Ý thức trở lại dần dần nhưng người bệnh vẫn mơ hồ không biết gì trong một khoảng thời gian nữa. Thường sau cơn kinh giật chấm dứt hẳn, người bệnh hoàn toàn không nhớ đến những gì đã xảy ra. Đôi khi cơn mất trí nhớ này kéo dài và kèm thêm những hậu quả như nhức đầu, không tinh trí, mơ mơ màng màng kéo dài cả một vài ngày.

Một loại kinh giật tổng quát khác gọi là petit mal hay absences, xảy ra rất ngắn và không có những co giật. Người bệnh chỉ đột nhiên thấy mất ý thức trong vài giây đồng hồ, đôi khi kèm theo những cử động không tự nhiên như mắt chớp liên hồi, miệng nhai nhóp nhép hay tay chân rung rung trong ít giây.

Loại kinh giật này khó định bệnh vì không rõ ràng như loại grand mal kể trên. Tuy nhiên loại kinh giật này quan trọng vì hay xảy ra ở trẻ em, thường trong khoảng từ 6 đến 14 tuổi. Những em này có thể bị những cơn động kinh kiểu absences này hàng trăm lần mỗi ngày mà không ai biết, chỉ thấy học hành tự nhiên dở hẳn đi.

Tuy nhiên cần biết sớm để chữa vì sau đó uống thuốc sẽ trở lại như thường. Nhiều em bị động kinh kiểu này cả hàng năm trời mà không ai tìm ra

bệnh gây ra nhiều hậu quả xấu sau này.

Loại động kinh ở người lớn thường thấy hơn là loại ở từng vùng trong não bộ gọi là complex partial seizures. Loại này thường bắt đầu bằng những dấu hiệu báo trước gọi là aura. Tùy theo từng vùng những luồng điện phát xuất trong não bộ, những dấu hiệu báo trước này sẽ khác nhau.

Như nếu động kinh từ vùng thùy thái dương (temporal lobe) của não bộ, người bệnh có thể thấy trước khi động kinh một mùi lạ (thí dụ như mùi vỏ xe cao su cháy), một vị lạ trong lưỡi, một cảm giác thấy vật thể trước mắt tự nhiên nhỏ dần hay lớn dần, hoặc cảm tưởng như sự kiện đang xảy ra mình đã thấy trước đó rồi (gọi là déjà-vu), hoặc cảm thấy một cơn sợ hãi tăng dần...

Những hiện tượng này xảy ra tùy người và người bệnh có thể nhờ đó biết trước được mình sắp lên cơn động kinh. Cơn động kinh thường diễn biến với tay chân vung vẩy, mắt nhìn trừng trừng, miệng nói những lời vô nghĩa, đi lại một cách vô hồn, tay bắt áo từng hồi...

Sau khi cơn động kinh kiểu này chấm dứt, người bệnh cũng hoàn toàn không biết mình đã làm gì và mất cả vài phút hay cả giờ trước khi tỉnh trí hẳn.

Hiếm hơn là động kinh xuất phát từ các vùng thùy trán (frontal lobe), thùy chẩm (parietal) và thùy ót (occipital). Đặc biệt vùng thùy sau ót của não bộ là nơi kiểm soát về thị giác nên người bệnh trước khi động kinh thường thấy những ảo giác hiển hiện trước mặt

nhiều khi rất kỳ quặc gọi là visual hallucinations.

Nguyên nhân gây ra bệnh kinh giật có rất nhiều loại. Ở trẻ em, những bệnh bẩm sinh trong não hay thương tích đầu lúc sinh ra, bệnh nhiễm trùng óc... đều để lại những tổn thương cho não và tạo nên những vùng phát xuất luồng điện gây kinh giật.

Ở người lớn, nguyên nhân quan trọng nhất gây ra kinh giật là bướu trong óc, hay những mạch máu nở lớn bẩm sinh gọi là arteriovenous malformations. Nguyên nhân khác thường thấy là những chấn thương óc như đụng xe, ngã đập đầu.v.v., những vết sẹo sau khi chấn thương cũng dễ làm phát xuất luồng điện gây kinh giật.

Một số lớn bị kinh giật nhưng không được biết nguyên nhân rõ ràng. Đôi khi bệnh kinh giật này xảy ra trong gia đình nên nguyên nhân di truyền cũng có thể là yếu tố quan trọng.

Để định bệnh chính xác về kinh giật, hai thử nghiệm cần làm là đo điện não kế (electroencephalogram hay viết tắt là EEG) và chụp hình não bộ bằng cộng hưởng từ gọi là magnetic resonance imaging, viết tắt là MRI.

Làm test về MRI rất quan trọng để tìm những nguyên nhân nguy hiểm và có thể chữa được như bướu não, nở mạch máu, cần phải giải phẫu ngay.

Một nguyên nhân quan trọng và có thể giải phẫu được là bệnh teo vùng não hippocampus, gây ra động kinh kiểu thùy thái dương như đã tả trên và giải phẫu có thể chữa

hẳn bệnh khỏi phải dùng thuốc chống động kinh suốt đời.

Thuốc chữa kinh giật gồm nhiều loại. Những thuốc hay dùng nhất là Dilantin, Carbamazepine tên thương mại là Tegretol, Valproic acid bán dưới tên Dekapote, Phenobarbital, Zarontin dùng cho kinh giật loại absences và nhiều thuốc khác. Thường dùng nhất là Tegretol và Dilantin.

Những người bị kinh giật nhiều lần thường phải dùng thuốc lâu dài để chặn những cơn động kinh kế tiếp. Nếu kinh giật do những nguyên nhân rõ ràng và thường trực như có bướu, sẹo do chấn thương..., thường phải dùng thuốc uống cả đời để chặn kinh giật. Nếu kinh giật không có nguyên nhân rõ ràng và đo điện não kế thấy bình thường, sau vài năm dùng thuốc có thể giảm dần và ngưng thử.

Tuy nhiên nếu bị kinh giật sau khi ngưng, người bệnh lại phải dùng tiếp. Thống kê cho thấy, sau khi ngưng thuốc 2 năm, khoảng 41% người bệnh sẽ bị kinh giật trở lại và phải tiếp tục dùng thuốc chống kinh giật như đã nói trên.

Tóm lại bệnh kinh giật là bệnh tương đối khá thông thường và có nhiều loại khác nhau cũng như do nhiều nguyên nhân gây ra. Để định bệnh chính xác, người bệnh cần đi đo điện não kế và chụp hình não bằng MRI.

Một số trường hợp có thể cần phải giải phẫu, tuy nhiên phần lớn thường phải dùng thuốc chống kinh giật một cách lâu dài để ngừa tái phát và

những biến chứng nguy hiểm
xảy ra nếu cơn động kinh
không được ngăn chặn.

BS Nguyễn Đình Phùng
