

MỤC LỤC

	Trang
1. Giới thiệu	2
2. Định nghĩa	2
3. Dịch tể học	2
4. Nguyên nhân	2
5. Phân loại	3
6. Đặc điểm lâm sàng các cơn động kinh	5
7. Điều trị động kinh	8
8. Cơ chế tác động của thuốc chống động kinh	12
9. Mối liên hệ giữa các thể lâm sàng và thuốc chống động kinh	12
10 .Tài liệu tham khảo	15

Từ ngữ EPILEPSIA đã được nói đến cách nay 2500 năm và bắt nguồn từ tiếng Hy Lạp, có nghĩa là “nắm lấy hay chộp lấy”. Đến thế kỷ thứ 5 trước công nguyên, Hypocrate đặt tên là “bệnh do thần thánh” vì thời xưa người ta cho rằng những bệnh nhân này bị một lực lượng ma quỷ hành tội, bởi vậy họ bị hắt hủi xa lánh với cộng đồng. Cuối thế kỷ 20 và cho đến nay, y học ngày càng phát triển, song song với những hiểu biết về giải phẫu, sinh lý, sinh học phân tử neurone, sinh lý bệnh và dược học động kinh, cùng với những phương tiện thăm dò hiện đại đã giúp chúng ta dần dần hiểu biết một cách tương đối cặn kẽ về các cơn giật và bệnh động kinh.

ĐỊNH NGHĨA

Động kinh là sự phóng điện không kiểm soát và có chu kỳ của các neurone bệnh lý nằm ở chất xám trong não bộ gây các thay đổi về vận động, giác quan và tri giác.

DỊCH TẾ HỌC

Tỉ lệ bệnh mới mắc ở các nước đang phát triển là 20 – 70/100.000 dân. Tỉ lệ mắc bệnh chung khoảng 4 - 10/1000 dân số. Nguy cơ trở thành bệnh động kinh rất cao ở trẻ em, 50% các cơn xuất hiện ở trẻ em dưới 10 tuổi; tỷ lệ này giảm nhanh theo tuổi. Yếu tố di truyền khoảng 10- 25% các trường hợp động kinh toàn thể nguyên phát. Tỉ lệ động kinh nguyên phát là 0,5%; nếu có cha hoặc mẹ bị động kinh thì con cái có tỉ lệ mắc bệnh là 2,5%- 6%; nếu cả cha mẹ đều bị thì tỉ lệ này là 25%.

NGUYÊN NHÂN

1. Động kinh vô căn hay động kinh nguyên phát

Cơn động kinh xuất hiện những không tìm thấy tổn thương ở não; có thể xác định yếu tố di truyền và tương ứng với những hội chứng động kinh xác định rõ rệt:

- Xuất hiện ở người trẻ
- Động kinh cơn lớn hoặc cơn nhỏ
- Khám thần kinh bình thường
- CT, MRI não bình thường

Trong trường hợp động kinh xuất hiện muộn; nếu cơn không đáp ứng điều trị cần làm lại CT, MRI não.

2. Động kinh mắc phải hay động kinh triệu chứng

- ❖ **Do sang chấn**
 - Sang chấn sản khoa
 - CTSN
- ❖ **Do u** (khoảng 10%)
 - 20- 59 tuổi (75%)
 - Động kinh cục bộ
 - CT, hoặc MRI: giúp xác định chẩn đoán
- ❖ **Do mạch máu**
 - TBMMN (khối máu tụ hay gặp hơn so với nhồi máu)
 - Dị dạng, phình mạch máu não
 - Viêm ĐM não (Lupus, Giang mai)
- ❖ **Do nhiễm trùng**
 - Abscess não
 - Viêm màng não do lao hoặc nấm
- ❖ **Do rượu:** Ở các nước phát triển động kinh do rượu chiếm 25% các trường hợp động kinh ở người lớn.
- ❖ **Do chuyển hóa- nội tiết:** hạ đường huyết, giảm Kali, Canxi, tăng hoặc giảm Natri, cường giáp, Addison, ngộ độc CO, Héroin.
- ❖ **Do nguyên nhân khác:** Alzheimer, Creutzfield- Jakob, sốt cao co giật (gặp 2,3% trẻ dưới 5 tuổi)

PHÂN LOẠI

Phân loại theo hiệp hội chống động kinh Quốc tế

- Phân loại theo cơn động kinh
- Phân loại theo hội chứng động kinh

A. Phân loại theo cơn động kinh

1. Động kinh cục bộ

- Động kinh cục bộ đơn giản: với triệu chứng vận động, cảm giác, giác quan hay tâm thần.
- Động kinh cục bộ phức tạp: có ảnh hưởng tới tri giác. Có thể khởi đầu là động kinh cục bộ đơn giản sau đó mất ý thức hay mất ý thức ngay.
- Động kinh cục bộ đơn giản hay phức tạp toàn thể hóa.

2. Động kinh toàn thể

- Cơn vắng ý thức (Absence)

- Cơn vắng ý thức không điển hình (Atypical absence)
- Cơn giật cơ (Myoclonic)
- Cơn co giật (Clonic seizures)
- Cơn co cứng (Tonic seizures)
- Cơn co cứng – co giật (Tonic-clonic seizures)

3. Động kinh không phân loại

Gồm các cơn mà các dữ kiện lâm sàng không cho phép phân loại vào 2 loại trên.

B. Phân loại theo hội chứng động kinh

1. Hội chứng động kinh cục bộ

❖ Vô căn

- ĐK trẻ em lành tính với sóng gai trung tâm thái dương
- ĐK trẻ em với các biểu hiện kịch phát ở thùy chẩm

❖ Triệu chứng

- ĐK thùy thái dương
- ĐK thùy trán
- ĐK thùy đỉnh
- ĐK thùy chẩm
- Trạng thái ĐK cục bộ liên tục mãn tính ở trẻ em

❖ Nguyên nhân ẩn

2. Hội chứng động kinh toàn thể

❖ Vô căn

- Các cơn co giật có tính gia đình ở trẻ sơ sinh lành tính
- Các cơn co giật ở trẻ sơ sinh lành tính
- ĐK giật cơ lành tính ở nữ nhi
- ĐK cơn vắng ở trẻ nhỏ
- ĐK giật cơ ở thiếu niên
- ĐK với cơn co cứng-co giật toàn thể khi thức
- Các hội chứng ĐK vô căn toàn thể khác

❖ Triệu chứng

- Nguyên nhân không đặc hiệu
- Bệnh não giật cơ sớm

- Bệnh não ĐK ở nữ nhi sớm với các biểu hiện EEG ức chế bùng phát
- Các hội chứng ĐK toàn thể triệu chứng khác

❖ *Nguyên nhân ẩn hay triệu chứng*

- Hội chứng West
- Hội chứng Lennox-Gastaut
- ĐK với các cơn co giật mất trương lực tư thế
- ĐK với các cơn vắng giật cơ

3. Các hội chứng động kinh không xác định được cục bộ hay toàn thể

- Các cơn ĐK ở sơ sinh
- ĐK giật cơ trầm trọng ở nữ nhi
- ĐK với sóng gai liên tục trong giấc ngủ có sóng chậm
- Rối loạn ngôn ngữ do ĐK mắc phải

4. Các hội chứng đặc biệt

- Các cơn liên quan đến tình huống
- Các cơn co giật do sốt
- Các cơn riêng biệt hay trạng thái ĐK riêng biệt
- Các cơn xảy ra chỉ khi có một biến cố cấp hay độc tính do các yếu tố như: rượu, thuốc, sản giật, tăng đường huyết không ceton

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CÁC CƠN ĐỘNG KINH

A. Các cơn toàn thể

1. Cơn vắng ý thức (Absence)

Thường gặp ở trẻ gái lứa tuổi 8 -12, cơn ngắn vài giây, đứa trẻ tự nhiên ngưng hoạt động, mắt chớp nhẹ và có thể cháu bé có các vận động tự động không chính xác. Sau cơn cháu bé tỉnh ngay nhưng không nhớ gì lúc xảy ra cơn. Biểu hiện EEG của cơn vắng ý thức là phức hợp gai sóng tần số 3 c/s rất đối xứng.

2. Cơn giật cơ (Myoclonic seizure)

Cơ rất ngắn đứa trẻ bị giật cơ toàn thân giống như giật mình, thường bị ở hai tay làm rớt đồ vật, nếu bị ở chân có thể bị khụy xuống nhưng thường không bị té. Có

thể có một hay nhiều cơn liên tiếp nhau và được so sánh như một đơn vị của động kinh cơn lớn.

3. *Cơn co cứng (Tonic seizure)*

Cơn rất ngắn dưới 10 giây, trẻ gồng cứng cơ toàn thân và mất ý thức trong cơn, thường bị té và có chấn thương, có thể có rối loạn cơ vòng và sau cơn thường có rối loạn ý thức.

4. *Cơn co cứng-co giật (Tonic-clonic seizure)*

Còn được gọi là cơn lớn (Grand Mal), gồm 3 giai đoạn: co cứng, co giật, và phục hồi.

- **Giai đoạn co cứng:** co cứng cơ toàn thân, mất ý thức, té (chấn thương), tím tái. Cơn kéo dài 20-30 giây trong cơn bệnh nhân ngưng thở nên có tình trạng tím tái.
- **Giai đoạn co giật:** giật cơ toàn thân với cường độ và tần số tăng dần sau đó giảm, kéo dài khoảng 60 giây.
- **Giai đoạn hồi phục:** bệnh nhân hôn mê, giãn cơ toàn thân (tiểu dầm), sau đó tỉnh dần với trạng thái hoàng hôn sau cơn.

5. *Cơn co giật (Clonic seizure)*

Cơn hiếm gặp. Cơn với triệu chứng giật cơ toàn thân giống như giai đoạn co giật của cơn co cứng-co giật. Bệnh nhân bị té nhưng có thể không mất ý thức sau cơn hoặc mất ý thức rất ngắn.

6. *Cơn mất trương lực (Atonic seizure)*

Trẻ bị mất trương lực cơ toàn thân trong vài giây. Nếu đang đi, trẻ thường bị té gây chấn thương; nếu đang ngồi trên ghế trẻ có thể bị tuột xuống đất. Cơn kéo dài vài giây và ít khi bị mất ý thức, tuy nhiên đứa trẻ thường có các chấn thương trên đầu do té và số lượng cơn có thể tới 10 cơn mỗi ngày.

B. Các cơn động kinh cục bộ

- Cơn cục bộ vận động (Bravais-Jackson vận động)
- Cơn cục bộ cảm giác (Bravais-Jackson cảm giác)
- Cơn giác quan

- Cơn cục bộ phức tạp (Động kinh thái dương)

1. Động kinh cục bộ vận động

Cơn khởi đầu ở một vùng cơ thể, sau đó lan toàn thân theo một đạo trình nhất định. Sau đó có thể có triệu chứng yếu liệt thoáng qua; thường là vùng khởi đầu co giật. Tổn thương gây cơn cục bộ vận động thường ở vùng vỏ não vận động.

2. Động kinh cục bộ cảm giác

Bệnh nhân có cảm giác dị cảm xuất hiện tại một vùng cơ thể sau đó lan toàn thân như động kinh vận động, sau cơn có thể kèm theo cơn cục bộ vận động. Tổn thương ở vùng vỏ não thùy đỉnh.

3. Động kinh cục bộ giác quan

Bệnh nhân có các cơn ảo giác đơn giản hay phức tạp xuất hiện và chấm dứt đột ngột.

- Ảo thị: các điểm chói sáng trong thị trường.
- Ảo thính: tiếng nói, tiếng nhạc, tiếng ồn.
- Ảo khứu: ngửi thấy mùi khó chịu.
- Tiền đình: các cơn chóng mặt thoáng qua.

4. Động kinh cục bộ phức tạp (Động kinh thái dương)

Gồm các cơn có thay đổi hành vi có kèm theo các ảo giác giác quan: các cơn đau bụng, đau ngực, các cơn ảo giác thị giác, thính giác... bệnh nhân thường ngưng hoạt động khi có cơn hoặc có các hành vi bất thường có tính định hình.

5. Động kinh cục bộ đơn giản hay phức tạp toàn thể hóa

Là các cơn có khởi phát là cơn cục bộ đơn giản hay phức tạp nhưng sau đó cơn chuyển thành cơn co cứng co giật, sau cơn có mất ý thức.

ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH

Trên nguyên tắc phải tiến hành điều trị mọi cơn động kinh ngay từ cơn đầu tiên vì:

- Thuốc chống ĐK mang lại hiệu quả chắc chắn
- Tỷ lệ khởi bệnh: 70%

- Thuốc chống ĐK là phương thức duy nhất để bảo vệ cho bệnh nhân khỏi có cơn ĐK.
- Nhiều trường hợp thuốc chống ĐK là phương pháp hữu hiệu đưa bệnh nhân ra khỏi tình trạng cấp cứu
- Dự phòng các nguy cơ di chứng do ĐK gây ra.

Tuy nhiên, phải cân nhắc khi quyết định dùng thuốc vì hiệu lực của thuốc đều có giới hạn. Điều trị ĐK là điều trị triệu chứng; chỉ có thầy thuốc là người quyết định liều lượng cũng như thời gian dùng thuốc cho bệnh nhân ĐK.

Nguyên tắc điều trị

- Phải có sự phối hợp giữa thầy thuốc, bệnh nhân và gia đình.
- Giải thích cho bệnh nhân và gia đình sự cần thiết phải điều trị lâu dài.
- Chọn thuốc tối ưu cho từng trường hợp cụ thể.
- Sử dụng một thuốc.
- Khởi đầu điều trị với liều thấp, tăng dần và dùng liều thấp nhất có hiệu quả.
- Nắm vững các tác dụng phụ của thuốc.
- Không ngừng thuốc đột ngột trừ trường hợp có phản ứng dị ứng hay ngộ độc.
- Theo dõi hiệu quả điều trị chủ yếu là lâm sàng.

Điều trị căn nguyên

Các trường hợp ĐK có nguyên nhân thì phải điều trị các nguyên nhân có thể điều trị được, phương pháp điều trị có thể là thuốc, phẫu thuật.

Điều trị cơn động kinh

Điều trị cơn động kinh là việc sử dụng các thuốc chống động kinh để kiểm soát các cơn co giật, các thuốc chống động kinh thật sự không điều trị khỏi bệnh động kinh nhưng nếu dùng thuốc trong thời gian lâu dài thì khi ngừng thuốc sẽ có một số trường hợp cơn không tái phát.

Nếu tình trạng cơn co giật kéo dài mà không điều trị thì bệnh nhân sẽ có các nguy cơ sau:

- Chậm phát triển về thể chất.
- Sa sút tâm thần.
- Bệnh nhân bị cô lập với đời sống xã hội.
- Chấn thương do cơn co giật.
- Tử vong.

Nếu kiểm soát tốt các cơn động kinh sẽ giúp bệnh nhân tránh các nguy cơ trên và giúp bệnh nhân có cuộc sống gần như bình thường trong khoảng 80% trường hợp.

Mục tiêu của điều trị động kinh bằng thuốc là kiểm soát tối đa các cơn với tác dụng phụ tối thiểu của thuốc và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Chọn lựa thuốc chống động kinh

Thuốc chống động kinh được chọn lựa tùy theo loại cơn, vì có thuốc chỉ tác dụng với một số thể lâm sàng. Do đó, trước khi điều trị bệnh nhân cần được chẩn đoán chính xác loại cơn và nếu có thể thì chẩn đoán theo phân loại hội chứng động kinh.

1. **Thuốc tác dụng với mọi thể động kinh** (kể cả cơn vắng ý thức điển hình)
 - Benzodiazepine: Clonazepam, Diazepam, Nitrazepam ...
 - Valproate Natri: Deparkine

2. **Thuốc tác dụng với mọi thể động kinh** (trừ cơn vắng ý thức điển hình)
 - Barbituric: Phenobarbital (Gardenal, luminal ...)
 - Hexamidim (Primaclone, Mysoline, Primidon).
 - Carbamazepine: Tegretol.

3. **Thuốc điều trị vài thể động kinh đặc biệt**
 - Suxinimid: Suceilep, Zarontin.
 - Oxazolidin: Trimethadion (Trimethine), Paramethadion (Paradion).
 - Sultiam: Elisal, Ospotol

Khi nào cần điều trị

Nếu số cơn quá thưa, vài năm mới có một cơn thì có thể không cần điều trị, bắt đầu điều trị khi có 1-2 cơn / năm.

Theo dõi điều trị

Theo dõi cơn động kinh bằng các biểu hiện lâm sàng, và trong một số trường hợp như cơn vắng, có thể dùng EEG để bổ sung thêm. Định lượng nồng độ các thuốc chống động kinh trong máu (ví dụ Dihydan) được dùng trong trường hợp không khống chế được cơn động kinh hoặc bệnh nhân có tác dụng phụ do thuốc chống động kinh .

Ngưng thuốc

- Có thể một số cơn động kinh được đề nghị giảm liều hay ngưng thuốc dựa trên loại cơn và nguy cơ tái phát như: cơn đầu tiên trong thời kỳ tuổi trẻ, động kinh có liên quan đến các tổn thương não, các cơn động kinh cục bộ, cùng tồn tại nhiều loại cơn, cơn tập hợp từng loạt, thời gian tiến triển dài, EEG cơn bất thường, điều trị từ 2 loại thuốc trở lên, số cơn nhiều trước khi ổn định.
- Sau thời gian 2-4 năm không còn cơn, có thể xem xét giảm liều từ từ, sau đó ngưng hẳn thuốc.

Liều lượng của một số thuốc chống động kinh thông dụng

Tên thuốc	Người lớn	Trẻ em
<i>Carbamazepine</i>		
Liều khởi đầu	400 mg/ngày, chia 2 lần	5-10 mg/kg/ngày, chia 2 lần
Liều duy trì	800-1200 mg/ngày, Chia 3-4 lần	15-45mg/kg/ngày, chia 2-4 lần
<i>Ethosuximide</i>		
Liều khởi đầu	500mg/ngày, chia 2 lần	10mg/kg/ngày, chia 2 lần
Liều duy trì	1000-2000mg/ngày, chia 2-3 lần	15-40mg/kg/ngày, chia 2-3 lần
<i>Gabapentin</i>		
Liều khởi đầu	1200mg/ngày, chia 4 lần	10mg/kg/ngày, chia 2 lần
Liều duy trì	900-3600mg/ngày, chia 2 lần	30-100mg/kg/ngày, chia 2 lần
<i>Phenobarbital</i>		
Liều khởi đầu	50-100mg, vào buổi tối	2-6mg/kg/ngày, vào buổi tối
Liều duy trì	60-120mg, vào buổi tối	2-6 mg/kg/ngày, vào buổi tối
<i>Phenytoin</i>		
Liều khởi đầu	300mg/ngày, chia 2 lần	4mg/kg/ngày, chia 2 lần
Liều duy trì	200-600mg/ngày, chia 2 lần	4-8mg/kg/ngày, chia 2 lần
<i>Topiramate</i>		
Liều khởi đầu	25-50mg/ngày, chia 2 lần	0,5-1 mg/kg/ngày, chia 2 lần
Liều duy trì	200-400mg/ngày, chia 2 lần	5-9mg/kg/ngày, chia 2 lần
<i>Valproate Natri</i>		
Liều khởi đầu	500-1000mg/ngày, chia 2 lần	10-15mg/kg/ngày, chia 2 lần
Liều duy trì	1000-3000mg/ngày, chia 2 lần	30-60mg/kg/ngày, chia 2 lần

Carbamazepine

Carbamazepine là thuốc có hiệu quả trong điều trị cơn cục bộ và cơn co cứng co giật, thuốc tác dụng qua cơ chế kiểm soát kênh sodium phụ thuộc điện thế. Thuốc hấp thu tốt qua đường uống. Các tác dụng phụ của thuốc là: chóng mặt, song thị,

thất điều, vận động bất thường, dị ứng da (có thể xảy ra sau 2 tuần- 6 tháng dùng thuốc). Tác dụng phụ trên hệ tạo máu: giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, viêm gan. Thuốc còn có tác dụng giống ADH gây phù và giảm Natri máu.

Phenytoin

Thuốc chỉ định trong cơn cục bộ đơn giản, cục bộ phức tạp và cơn co cứng co giật, thuốc không hiệu quả trong cơn vắng ý thức, cơn mất trương lực hay cơn giật cơ. Tác dụng phụ: chóng mặt, thất điều, viêm nú răng phì đại. Thuốc có thể làm giảm bạch cầu, dị ứng da và gây teo tiểu não nếu dùng liều cao.

Phenobarbital

Do đặc tính dược động học nên thường được dùng điều trị động kinh trẻ sơ sinh và nữ nhi, tuy nhiên do thuốc được phát miễn phí nên còn được dùng trong trường hợp bệnh không có khả năng mua thuốc. Thuốc có thể dùng đường uống, tiêm bắp hay tiêm mạch.

Thuốc có tác dụng phụ gây ngầy ngật ở người lớn nhưng có thể gây tình trạng kích động ở trẻ em, thuốc gây quên và có thể gây trầm cảm.

Valproate Natri

Đây là thuốc chống động kinh phổ rộng, điều trị được hầu hết các thể lâm sàng, do đó là loại thuốc ưu tiên sử dụng khi bệnh nhân có nhiều thể lâm sàng, ví dụ cơn giật cơ kèm cơn co cứng co giật.

Tác dụng phụ của thuốc gồm có: ngầy ngật, run tay, rụng tóc, lên cân. Độc tính thuốc trên gan khá cao, nhất là trẻ em. Thuốc có thể gây dị ứng da nhưng rất hiếm.

CƠ CHẾ TÁC ĐỘNG CỦA THUỐC

Thuốc chống ĐK	PB	PHT	VPA	CBZ	BZ	ESM	VGB	LTG	TGB	FBM	TPR	GBP
GABA	++	+	++	-	+++	-	+++	+	+++	+	+	±

EAA	+	+	+	-	-	-	±	+	-	+	±	+
Kênh Natri	+	++	+	++	-	-	-	++	-	-	+	±
Kênh Canxi	-	-	+	-	-	+++	-	-	-	-	-	-

* PB: Phénobarbital; PHT:Phenytoin; VPA: Valproate Natri; CBZ: Carbamazepine;
 BZ: Benzodiazepine; ESM: Ethosuximide; VGB: Vigabatrin; LTG: Lamotrigine; TGB: Tiagabine;
 FBM: Felbamate; TPR: Topiramate; GBP: Gabapentin.

MỐI LIÊN HỆ GIỮA CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ THUỐC CHỐNG ĐK

Thuốc	PB	PHT	VPA	CBZ	BZ	ESM	VGB	LTG	TGB	FBM	TPR	GBP
Thể LS												
Co cứng cơ giật toàn thể	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+
Cơ văng ý thức	-	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-
Cơ giật cơ	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
ĐK cục bộ thù trán	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
ĐK cục bộ thù trán đồng thời 2 bên	-	-	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-
ĐK cục bộ thù cằm	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* PB: Phénobarbital; PHT:Phenytoin; VPA: Valproate Natri; CBZ: Carbamazepine;
 BZ: Benzodiazepine; ESM: Ethosuximide; VGB: Vigabatrin; LTG: Lamotrigine; TGB: Tiagabine;
 FBM: Felbamate; TPR: Topiramate; GBP: Gabapentin.

TÌNH TRẠNG BỆNH NẶNG LÊN DO THUỐC CHỐNG ĐK

Thuốc	Động kinh hay co giật	Ảnh hưởng
Carbamazepine	Cơ văng ý thức	tăng
Phenytoin	Cơ văng ý thức	tăng

Phenobarbital	Cơ năng ý thức	tăng
Vigabatrin, Gabapentin, Tiagapine	Cơ năng ý thức Cơ giật cơ	tăng tăng
Lamotrigine	Cơ giật cơ	nặng thêm

TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ VỚI NGƯỜI CÓ THU NHẬP THẤP

Thể lâm sàng	Cơ năng ý thức	ĐK cục bộ	Những loại ĐK khác
Thuốc lựa chọn	Ethosuximide	Phenytoin	Phenobarbital
Thuốc thay thế	Valproate	Phenobarbital, hay Carbamazepine	Valproate

TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ VỚI MỘT LOẠI THUỐC

Thể lâm sàng	Cơ năng ý thức	ĐK cục bộ	Những loại ĐK khác
Thuốc lựa chọn	Valproate	Valproate	Valproate
Thuốc thay thế	Ethosuximide, hay Lamotrigine	Carbamazepine, phenytoin, hay một loại thuốc mới	Lamotrigine hay một loại thuốc mới

TIẾP CẬN ĐỊNH HƯỚNG HỘI CHỨNG

	ĐK toàn thể hay ĐK không xác định	ĐK cục bộ
Thuốc lựa chọn	Valproate	Carbamazepine, hay Valproate
Thuốc thay thế	Lamotrigine,	Phenytoin

	(Ethosuximide cho thể văng ý thức)	Thuốc mới:Lamotrigine, Gabapentin
--	---------------------------------------	--------------------------------------

TÓM TẮT

Dựa theo nhóm ĐK chiếm ưu thế

	Cơn co cứng co giật toàn thể	Cơn văng ý thức	Cơn giật cơ
Thuốc lựa chọn	Valproate	Valproate, Ethosuximide	Valproate
Thuốc thay thế	Lamotrigine	Lamotrigine	Lamotrigine ??

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Anh Nhị. Động kinh, thần kinh học lâm sàng và điều trị, trang 151-175. Nhà xuất bản mũi Cà Mau, 2001.
2. Lê Văn Thành, cơ chế bệnh sinh và sinh lý bệnh học của động kinh, y học thành phố HCM, số 3 năm 2003.
3. Lê Văn Nam, động kinh, thần kinh học, trang 275-286, nhà xuất bản y học, 2003.

4. P. Genton, Focal and generalized seizures: diagnosis and treatment, update on diagnosis and treatment of epilepsy 25-26/3/2005.
5. Shih-Hui Lim, epidemiology and prognosis of epilepsy, epilepsy training course- HCMC 2004.