



Padaczka – praktyczny poradnik dla pacjentów

**Od zrozumienia diagnozy
do pełnej kontroli nad chorobą**

Konsultacja merytoryczna

dr hab. n. med. Magdalena Bosak, prof. UJ

Patroni



Polskie Towarzystwo
Neurologiczne
Seksja Padaczki



BOHATER
FUNDACJA



POLSKIE STOWARZYSZENIE
NA RZECZ DZIECI
CHORYCH NA PADACZKĘ

Partner



Angelini
Pharma

Cel terapeutyczny: **ZERO NAPADÓW**

1. Czym jest padaczka?

Padaczka to przewlekła choroba neurologiczna, w której dochodzi do nagłych i niekontrolowanych wyładowań elektrycznych w mózgu. Może pojawić się w każdym wieku, także u osób wcześniej zdrowych. Objawia się napadami o bardzo zróżnicowanym przebiegu – od krótkotrwałej utraty kontaktu z otoczeniem, przez drżenia lub mimowolne szarpnięcia części ciała, aż po pełne napady z utratą przytomności i drgawkami. Choroba może mieć różne przyczyny, m.in. genetyczne, pourazowe lub związane z innymi schorzeniami neurologicznymi, jednak często nie udaje się ich jednoznacznie ustalić.

Padaczka jest chorobą przewlekłą, ale w większości przypadków, dzięki odpowiednio dobranemu leczeniu, można ją skutecznie kontrolować. Osoby z padaczką, stosujące właściwą terapię i dbające o zdrowy styl życia, często mogą w pełni uczestniczyć w życiu społecznym i zawodowym.



Warto wiedzieć:

- Na padaczkę w Polsce (według danych z NFZ z 2024 roku) **choruje około 0,5%** populacji (ok. **200-250 tyś. osób**).
- Padaczkę można **skutecznie leczyć** u około **70% chorych**.



Główny cel terapii:

osiągnięcie stanu „ZERO NAPADÓW”

To nie tylko ambitne założenie – w przypadku większości pacjentów jest to realny i osiągalny cel terapeutyczny.

2. Rodzaje napadów padaczkowych

Napady padaczkowe mogą przebiegać w bardzo różny sposób – od subtelnych, prawie niezauważalnych epizodów, po gwałtowne drgawki z utratą przytomności. U każdego pacjenta wyglądają inaczej, dlatego ich dokładna obserwacja i prawidłowe rozpoznanie mają kluczowe znaczenie dla doboru skutecznego leczenia. Objawy napadu zależą m.in. od tego, która część mózgu jest zaangażowana oraz czy nieprawidłowa aktywność obejmuje jedynie ograniczony obszar, czy rozprzestrzenia się na całe struktury mózgowe.

2.1 Napady ogniskowe

Napady ogniskowe to rodzaj napadów padaczkowych, które rozpoczynają się w określonym, ograniczonym obszarze mózgu – nazywanym ogniskiem padaczkowym. Ich przebieg i objawy zależą od funkcji tej części mózgu, dlatego mogą objawiać się bardzo różnorodnie.

Typ napadu	Objawy
Bez utraty świadomości	np. drżenie ręki, trudność w mówieniu
Z utratą świadomości	krótka „nieobecność”, automatyczne ruchy

2.2 Napady uogólnione

Napady uogólnione (tzw. „duże napady”) to jeden z najbardziej rozpoznawalnych i typowych rodzajów napadów padaczkowych. Charakteryzują się nagłą utratą przytomności i trzema wyraźnymi fazami.

Typ napadu	Objawy	Czas
Toniczny	utrata przytomności i uogólniona sztywność	10-30 sek
Kloniczny	drgawki, może wystąpić ślinotok, piana na ustach	1-2 min
Ponapadowy	stupor, splątanie, ból głowy, wymioty	od kilku min do kilku godzin

3. Kiedy napad jest stanem nagłym?

Napad padaczkowy uznaje się za stan nagły w sytuacjach, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta. Dotyczy to przede wszystkim przypadków, gdy:



- napad trwa dłużej niż 5 minut
- występuje kilka napadów z rzędu
- pacjent doznał urazu podczas napadu
- napad pojawił się po raz pierwszy w życiu
- pacjent nie odzyskuje przytomności po napadzie

W przypadku wystąpienia każdej z powyższych sytuacji natychmiast wezwij pogotowie – numer alarmowy 112.

4. Diagnostyka padaczki – ścieżka pacjenta

Rozpoznanie padaczki wymaga przeprowadzenia dokładnej diagnostyki, która obejmuje zarówno ocenę objawów klinicznych, jak i specjalistyczne badania neurologiczne. Ścieżka pacjenta może obejmować m.in. konsultacje z neurologiem, badanie EEG, rezonans magnetyczny oraz analizę przebiegu napadów. Właściwe postawienie diagnozy jest kluczowe dla wyboru odpowiedniego leczenia i zapobiegania kolejnym napadom.

4.1 Etapy diagnostyki

Proces diagnostyki padaczki obejmuje kilka kluczowych etapów, których celem jest potwierdzenie rozpoznania, ustalenie rodzaju napadów oraz określenie możliwej przyczyny choroby. Prawidłowo przeprowadzona diagnostyka pozwala dobrać najskuteczniejsze leczenie. Do najważniejszych etapów należą:

- **Wywiad lekarski**

Pierwszym i najważniejszym etapem diagnozy jest szczegółowa rozmowa z lekarzem. Neurolog zbiera informacje na temat



przebiegu napadu lub napadów, dlatego warto jak najdokładniej je opisać – kiedy wystąpiły, jak długo trwały oraz jakie objawy im towarzyszyły. Bardzo pomocne może być nagranie napadu lub zapisanie jego przebiegu przez osobę, która była świadkiem zdarzenia. Im więcej szczegółów, tym łatwiej lekarz oceni charakter napadu i zaplanuje dalsze badania. Równie istotne są dane o chorobach współistniejących, urazach, historii rodzinnej i przyjmowanych lekach.

- **Badanie neurologiczne**

Podczas badania lekarz ocenia ogólny stan układu nerwowego – m.in. odruchy, koordynację ruchową, siłę mięśniową i funkcje poznawcze. Badanie jest bezbolesne i pozwala wykryć ewentualne nieprawidłowości neurologiczne, które mogą być związane z padaczką lub inną chorobą.

- **Badania elektroencefalograficzne (EEG)**

Badanie EEG rejestruje aktywność elektryczną mózgu za pomocą elektrod umieszczonych na skórze głowy. Może być wykonywane w stanie czuwania, we śnie lub nawet przez całą dobę (EEG 24-godzinne), co zwiększa szansę uchwycenia charakterystycznych zmian. Należy pamiętać, że prawidłowy wynik EEG nie wyklucza padaczki, ponieważ nieprawidłowości mogą pojawić się tylko podczas napadu.

- **Badania obrazowe mózgu – rezonans magnetyczny (MRI)**

Rezonans magnetyczny to dokładne badanie obrazowe mózgu, które pomaga wykryć zmiany strukturalne mogące powodować napady, takie jak guzy, blizny czy nieprawidłowości rozwojowe. Jest preferowaną metodą, gdyż zapewnia lepszą jakość obrazu niż tomografia komputerowa (TK).

- **Badania dodatkowe**

W zależności od sytuacji lekarz może zlecić dodatkowe testy, takie jak badania krwi (np. metaboliczne, hormonalne) lub testy genetyczne – szczególnie w przypadku podejrzenia padaczki

o podłożu molekularnym, częściej u dzieci. Niekiedy konieczna jest konsultacja z innymi specjalistami, np. neuropsychologiem, psychiatrą czy lekarzem chorób metabolicznych.

Kiedy stawia się diagnozę padaczki?

Rozpoznanie padaczki wymaga spełnienia określonych kryteriów medycznych. W większości przypadków diagnozy nie stawia się po pierwszym napadzie, ponieważ pojedynczy epizod może być wynikiem okoliczności przejściowych — takich jak wysoka gorączka, silny stres, odwodnienie, zaburzenia metaboliczne czy działanie niektórych leków lub substancji psychoaktywnych.

Pierwszy napad w życiu traktuje się zazwyczaj jako zdarzenie wymagające obserwacji i diagnostyki, a nie jako jednoznaczne potwierdzenie choroby.

Padaczkę rozpoznaje się najczęściej wtedy, gdy:

- wystąpiły co najmniej dwa napady padaczkowe, które nie były wywołane czynnikiem prowokującym (napady nieprovokowane) takim jak: gorączka, zatrucie, uraz czy alkohol, czyli pojawiły się spontanicznie, bez bezpośredniej przyczyny lub
- istnieje wysokie ryzyko wystąpienia kolejnego napadu, ocenione przez lekarza na podstawie wyników badań, szczególnie:
 - EEG (np. wykazujące cechy nadmiernej aktywności mózgu typowe dla padaczki)
 - rezonansu magnetycznego (MRI), np. jeśli występują zmiany strukturalne mózgu sprzyjające napadom

W takich sytuacjach lekarz może podjąć decyzję o rozpoczęciu leczenia przeciwpadaczkowego nawet po pierwszym napadzie, jeśli analiza wskazuje, że ryzyko nawrotu jest wysokie i może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta.



Warto zapamiętać

Jeden napad nie oznacza automatycznie padaczki, ale zawsze wymaga konsultacji z neurologiem i dalszej diagnostyki.

5. Metody leczenia padaczki

Leczenie padaczki ma na celu kontrolę napadów oraz poprawę jakości życia pacjenta. W większości przypadków podstawową i najskuteczniejszą metodą terapii są specjalistyczne leki przeciwnapadowe. Dodatkowo, leczenie może obejmować również modyfikację stylu życia, rehabilitację, wsparcie psychologiczne, a w niektórych przypadkach również leczenie operacyjne lub stymulację nerwu błędnego.

Dobór metody leczenia zależy od rodzaju padaczki, częstości i nasilenia napadów, wieku pacjenta oraz chorób towarzyszących.

5.1 Leki przeciwnapadowe (farmakoterapia)



Leki przeciwnapadowe to podstawowa metoda leczenia padaczki. U większości pacjentów pozwalają one skutecznie kontrolować napady, a przy prawidłowym stosowaniu możliwe jest nawet całkowite ich ustąpienie.

Najważniejsze zasady dotyczące leków przeciwnapadowych:

- **Są dobierane indywidualnie do typu napadów oraz potrzeb pacjenta.**

Lekarz uwzględnia rodzaj padaczki, inne schorzenia, styl życia, a także możliwe działania niepożądane. U niektórych pacjentów konieczne może być zastosowanie kilku leków jednocześnie.

- **Leki należy przyjmować regularnie i zawsze o stałych porach.**

Utrzymanie stałego poziomu leku we krwi jest kluczowe dla skuteczności terapii. Pomijanie dawek, nieregularne przyjmowanie lub zmiana pory mogą obniżać skuteczność leczenia i wywoływać napady.

- **Nigdy nie odstawiaj leku samodzielnie!**

Nagłe przerwanie terapii może prowadzić do gwałtownego nawrotu napadów, czasem bardziej nasilonych niż wcześniej. Odstawienie lub zmiana leku powinna odbywać się wyłącznie pod ścisłą kontrolą lekarza i zazwyczaj etapowo (tzw. „wygaszanie leku”).



Warto zapamiętać

Leki przeciwnapadowe są skuteczne tylko wtedy, gdy są przyjmowane systematycznie. Pacjent, który współpracuje z lekarzem i przestrzega zaleceń ma dużo większą szansę na całkowitą kontrolę napadów oraz prawidłowe funkcjonowanie.

5.2 Co, jeśli lek nie działa?

Jeśli lek przeciwnapadowy nie przynosi oczekiwanych efektów, nie oznacza to, że terapia musi zakończyć się niepowodzeniem. W takiej sytuacji lekarz analizuje przebieg leczenia i może podjąć kilka możliwych kroków:

- zmiana dawki leku
- zmiana leku na inny
- terapia skojarzona - połączenie dwóch leków przeciwnapadowych
- wdrożenie terapii dodatkowych, np.: dietoterapii (np. dieta ketogenna) lub leczenia neurochirurgicznego czy implantacji stymulatora nerwu błędnego (VNS)

6. Cel terapeutyczny – ZERO NAPADÓW

Głównym celem terapii padaczki jest **życia całkowicie wolnego od napadów (stan „zero napadów”)**, tak aby pacjent mógł bezpiecznie i aktywnie funkcjonować w życiu codziennym. Współczesne metody leczenia, u większości chorych, pozwalają osiągnąć pełną kontrolę nad napadami lub znacznie zmniejszyć ich częstotliwość i nasilenie.

Brak napadów oznacza większą niezależność, bezpieczeństwo oraz możliwość powrotu do prowadzonych aktywności życiowych – takich jak praca, prowadzenie pojazdów, podróżowanie czy uprawianie sportu (przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa).

Jak lekarz ocenia skuteczność leczenia?

Proces terapii jest regularnie monitorowany podczas wizyt kontrolnych. Neurolog ocenia skuteczność leczenia na podstawie kilku kluczowych czynników:

- **czasu, który upłynął od ostatniego napadu** – im dłuższy okres bez napadów, tym lepsza skuteczność terapii. W niektórych przypadkach kilka miesięcy wystarczy, by mówić o poprawie, ale do uznania remisji napadów wymagany jest zwykle okres co najmniej roku
- **wyników badania EEG (elektroencefalografii)** – pozwala wykryć nieprawidłową aktywność elektryczną mózgu. Choć prawidłowy wynik EEG nie zawsze oznacza brak padaczki, poprawa w zapisie może świadczyć o skuteczności leczenia
- **ogólnego funkcjonowania pacjenta** – ocenia się samopoczucie, koncentrację, jakość snu, zdolność wykonywania pracy, aktywność społeczną oraz tolerancję leków. Skuteczne leczenie to nie tylko brak napadów, ale również dobra jakość życia

Jak długo trwa leczenie?

Leczenie padaczki jest długoterminowe i zwykle trwa co najmniej kilka lat, niekiedy przewlekłe. U wielu pacjentów terapia farmakologiczna jest kontynuowana nawet po ustabilizowaniu napadów, aby zapobiec ich nawrotom. Czas trwania leczenia zależy od rodzaju padaczki, wieku pacjenta, odpowiedzi na leczenie oraz wyniku badań kontrolnych.

Niektórzy pacjenci mogą po kilku latach remisji spróbować stopniowego odstawienia leków, ale tylko pod ścisłym nadzorem lekarza. Decyzja o próbie odstawienia podejmowana jest indywidualnie, najczęściej po minimum 2–5 latach bez napadów.



Ważne: nigdy nie odstawiaj leku samodzielnie! Nagłe przerwanie przyjmowania leków może doprowadzić do gwałtownego nawrotu napadów, a nawet wystąpienia ciężkich napadów zagrażających życiu. Odstawienie lub zmniejszenie dawki leku powinno odbywać się wyłącznie pod kontrolą lekarza – zwykle etapowo, przez kilka tygodni lub miesięcy.

7. Współpraca z lekarzem – fundament skutecznego leczenia

Leczenie padaczki to proces długoterminowy, który wymaga systematycznego monitorowania i dostosowywania terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta, a nie jednorazowej decyzji o rozpoczęciu przyjmowania leków. Dlatego szczególnie ważna jest regularna współpraca z lekarzem prowadzącym, najlepiej neurologiem specjalizującym się w epileptologii.

Dobrze prowadzona komunikacja pozwala szybciej reagować na zmiany w stanie zdrowia, dostosować dawkowanie leków, a także

wychwycić ewentualne działania niepożądane. Pacjent, który otwarcie mówi o swoich obserwacjach, wątpliwościach czy trudnościach związanych z leczeniem, pomaga lekarzowi podjąć najlepsze decyzje terapeutyczne.

Im lepsza współpraca i wymiana informacji między pacjentem a lekarzem, tym większa szansa na osiągnięcie głównego celu terapeutycznego – **ZERO NAPADÓW oraz poprawa jakości życia**.

7.1 Wizyty kontrolne

Wizyty kontrolne są kluczowym elementem skutecznego leczenia padaczki, ponieważ pozwalają lekarzowi monitorować efekty terapii oraz odpowiednio reagować na ewentualne zmiany w stanie zdrowia. Regularne kontrole umożliwiają dostosowanie dawki leków, ocenę tolerancji leczenia i zapobieganie nawrotom napadów.

Częstotliwość wizyt kontrolnych:

- Na początku leczenia wizyty mogą odbywać się częściej – co 1–3 miesiące
- Gdy leczenie jest stabilne – zazwyczaj co 6–12 miesięcy
- Dodatkowo – zawsze wtedy, gdy nastąpi zmiana napadów lub działania uboczne leków

7.2 Co warto monitorować samemu?

Prowadzenie dzienniczka napadów to jedno z najlepszych narzędzi wspierających leczenie.

Co warto monitorować samemu

1. Częstotliwość i rodzaj napadów

- Notuj każdy napad: datę, godzinę, czas trwania, typ (np. toniczno-kloniczny, nieświadomy)
- Zwracaj uwagę na objawy poprzedzające napad (aura) i zachowanie po napadzie

2. Skuteczność leczenia

- Czy napady są rzadsze lub łagodniejsze
- Reakcje na nowe leki lub zmiany dawkowania

3. Dawkowanie leków i regularność przyjmowania

- Zapisywanie, o której godzinie przyjmujesz leki
- Notowanie wszelkich pominiętych dawek i powodów

4. Działania niepożądane leków

- Senność, zawroty głowy, zaburzenia nastroju, problemy z pamięcią

5. Czynniki wyzwalające napady

- Brak snu, stres, alkohol, migające światła, głód

6. Samopoczucie i codzienne funkcjonowanie

- Nastrój, poziom energii, koncentracja, pamięć
- Obserwacja wpływu choroby na życie zawodowe, edukację i aktywność fizyczną

7. Dodatkowe parametry w zależności od zaleceń lekarza

- Monitorowanie stężenia leków w surowicy (jeśli zalecane)
- Ciśnienie krwi, tętno lub inne parametry, jeśli mają znaczenie kliniczne

7.3 Kiedy pilnie należy skontaktować się z lekarzem?

Skontaktuj się z lekarzem natychmiast lub jak najszybciej, jeśli:

- Pojawił się nowy typ napadu lub napady częstsze niż dotychczas
- Wystąpiły uciążliwe skutki uboczne leku
- Doszło do utraty przytomności poza napadem
- Planujesz ciążę
- Masz zamiar prowadzić samochód
- Szykuje się ważna zmiana w życiu (zmiana pracy, podróż, operacja itd.)

7.4 Co powiedzieć lekarzowi – jak prowadzić rozmowę?

Rozmowa z lekarzem jest kluczowa dla skutecznego leczenia padaczki. Aby w pełni wykorzystać wizytę, warto przygotować się wcześniej i wiedzieć, jakie informacje przekazać specjalście. Poniżej znajdują się wskazówki, co warto omówić podczas wizyty:

1. Opisuj dokładnie napady

- Częstotliwość, czas trwania, typ napadu
- Objawy poprzedzające napad (aura) i zachowania po napadzie
- Każde nowe lub nietypowe objawy

2. Informuj o lekach i suplementach

- Aktualnie przyjmowane leki, dawki, godziny zażywania
- Inne środki, np. suplementy, zioła, witaminy
- Reakcje niepożądane lub skutki uboczne

3. Zgłaszaj zmiany w zdrowiu lub stylu życia

- Problemy ze snem, stres, dieta, aktywność fizyczna
- Choroby współistniejące lub nowe objawy

4. Notuj pytania wcześniej

- Przygotuj listę pytań przed wizytą, żeby nic nie pominąć
- Przykłady: „Czy mogę uprawiać sport?“, „Jak leczenie wpływa na ciężę?“, „Czy mogę prowadzić samochód?“

5. Opisuj skuteczność leczenia

- Czy napady się zmniejszyły
- Jak wpływają na codzienne życie i samopoczucie

6. Bądź szczery i otwarty

- Nie ukrywaj problemów ani obaw

7. Zapisuj ustalenia wizyty

- Notuj dawki leków, terminy badań, zalecenia

8. Postępowanie podczas napadu

Co zrobić w trakcie napadu?	Czego nie robić w trakcie napadu?
Przede wszystkim zachowaj spokój	Nie wkładaj nic do ust pacjenta
Usuń przedmioty w pobliżu, aby pacjent się nie skaleczył	Nie próbuj powstrzymywać drgawek
Zabezpiecz głowę (np. podkładając coś miękkiego)	Nie podawaj wody ani leków
Mierz czas napadu	Nie podnoś pacjenta na siłę
Po napadzie ułóż pacjenta na boku (pozycja bezpieczna)	

9. Życie z padaczką – jak dobrze funkcjonować na co dzień?

Padaczka nie musi definiować Twojego życia ani odbierać Ci możliwości realizacji planów. Współczesne leczenie pozwala większości pacjentów prowadzić aktywne życie – uczyć się, pracować, uprawiać sport, zakładać rodzinę i rozwijać swoje pasje.

To, co naprawdę pomaga, to świadome podejście do zdrowia, unikanie czynników wyzwalających napady oraz dobra współpraca z lekarzem.



9.1 Uprawianie sportu

Regularna aktywność fizyczna poprawia kondycję, samopoczucie i może wspomagać kontrolę napadów, pod warunkiem, że sport jest dopasowany do indywidualnych możliwości i zaleceń lekarza.

Dozwolone są prawie wszystkie sporty, takie jak: spacer, bieganie, joga, pilates, trening siłowy, jazda na rowerze (z zabezpieczeniem), pływanie – najlepiej pod nadzorem.

Należy unikać sportów ekstremalnych lub potencjalnie niebezpiecznych w razie napadu, np.: wspinaczka górską na dużych wysokościach, nurkowanie głębinowe, sporty motorowe, sporty wodne bez asekuracji.



9.2 Praca, nauka i życie rodzinne

Większość osób z padaczką może bez większych ograniczeń prowadzić aktywne życie zawodowe czy uczęszczać do szkoły lub na studia – o ile napady są odpowiednio kontrolowane i przestrzegane są podstawowe zasady bezpieczeństwa. Ważne jest jednak, aby dobrać rodzaj pracy, tryb nauki i codzienny rytm życia tak, by nie narażać się na czynniki mogące zwiększyć ryzyko napadu.

Szczególnie należy unikać:

- **Pracy w nocy lub zmianowej** (niedobór snu to jeden z głównych wyzwalaczy napadu)
- **Ekspozycji na migające lub intensywnie zmieniające się światło** (migających świateł i efektów stroboskopowych, długotrwałego korzystania z ekranów w ciemnych pomieszczeniach, gier wideo)
- **Intensywnego lub przewlekłego stresu** bez możliwości regeneracji
- **Alkoholu** – szczególnie dużych ilości oraz używek
- **Pracy na wysokościach, przy ciężkich maszynach** albo w warunkach, gdzie napad mógłby prowadzić do poważnego urazu (np. budowa, energetyka, kierowanie pojazdami)

Przy dobrej kontroli napadów i odpowiednim wsparciu organizacyjnym osoba z padaczką może wykonywać większość zawodów,

rozwijać się edukacyjnie, a także realizować swoje pasje i cele zawodowe. Często pomocne jest indywidualne planowanie dnia, korzystanie z przerw regeneracyjnych, dobór odpowiedniego trybu nauki (np. dzienny zamiast nocnych przygotowań) lub – w przypadku uczniów i studentów – możliwość korzystania z dostosowanych form egzaminów.

Padaczka nie ogranicza zdolności do budowania relacji rodzinnych i społecznych. Osoba z dobrze kontrolowaną chorobą może prowadzić szczęśliwe życie rodzinne, być rodzicem, opiekunem i partnerem. Warto jednak omówić z bliskimi podstawowe zasady bezpieczeństwa podczas napadu oraz ustalić, jak wspierać pacjenta w sytuacjach stresowych lub podczas niedoboru snu (np. przy opiece nad małym dzieckiem).



9.3 Prowadzenie samochodu?

Osoby z padaczką mogą prowadzić samochód, ale tylko wtedy, gdy choroba jest stabilna, a napady nie występują przez odpowiednio długi czas.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, kierowca może ubiegać się o możliwość prowadzenia pojazdów po minimum 12 miesiącach bez napadów, co musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa. Dopiero po pozytywnej ocenie stanu zdrowia i wydaniu stosownej opinii medycznej możliwe jest zachowanie lub uzyskanie prawa jazdy.

Lekarz ocenia nie tylko brak napadów, ale także stabilność terapii, regularność przyjmowania leków oraz to czy pacjent jest odpowiedzialny i świadomy zagrożeń. W przypadku nawrotu napadów konieczne jest natychmiastowe przerwanie prowadzenia pojazdów i ponowna konsultacja lekarska.

Czasowa rezygnacja z prowadzenia samochodu ma na celu ochronę zarówno pacjenta, jak i innych uczestników ruchu drogowego.



Ważne:

Bezpieczeństwo jest najważniejsze – prowadzenie pojazdu jest możliwe, ale tylko przy dobrze kontrolowanej chorobie i pod ścisłym nadzorem lekarza.

9.4 Ciąża

Padaczka nie przekreśla możliwości posiadania dzieci ani nie jest przeciwwskazaniem do porodu siłami natury. Wiele kobiet chorujących na padaczkę przechodzi ciążę bez powikłań i rodzi zdrowe dzieci. Kluczowe jest jednak odpowiednie przygotowanie oraz wcześniejsza konsultacja z lekarzem, aby leczenie było skuteczne i jednocześnie bezpieczne dla rozwijającego się dziecka.

Jak się przygotować do ciąży:

Przed planowaną ciążą zaleca się wizytę u:

- **neurologa** – w celu oceny stabilności choroby i ewentualnej zmiany leków
- **ginekologa** (najlepiej prowadzącego ciążę wysokiego ryzyka)
- w razie potrzeby także **genetyka**



U kobiet z padaczką lekarz może zalecić suplementację kwasu foliowego w wyższej dawce oraz unikanie ciąży w okresie aktywnych napadów – najlepiej planować ją po co najmniej roku stabilizacji.

Leki w ciąży

Podczas ciąży, w większości przypadków, leczenie farmakologiczne jest kontynuowane. Nie należy samodzielnie odstawiać leków, gdyż niekontrolowany napad może stanowić większe zagrożenie niż sama terapia. Wskazane są regularne wizyty kontrolne i monitorowanie stężenia leku we krwi.

Karmienie piersią:

Po porodzie kobieta z padaczką może karmić piersią – decyzja zależy od rodzaju leku. Warto wprowadzić proste środki bezpieczeństwa podczas opieki nad dzieckiem, np. przewijać malucha na podłodze lub przy kąpieli mieć wsparcie drugiej osoby.



Ważne:

Właściwie przygotowana i prowadzona ciąża u kobiety z padaczką ma duże szanse przebiegać prawidłowo. Istotne jest planowanie, współpraca z lekarzami i kontynuacja leczenia.

10. Podsumowanie

Życie z padaczką wymaga uwagi i odpowiedniego planowania, ale stosowanie kilku podstawowych zasad może znacząco poprawić bezpieczeństwo i komfort codziennego funkcjonowania.

Najważniejsze zasady:

- Regularnie przyjmuj leki
- Chodź na kontrole
- Unikaj czynników wyzwalających
- Edukuj bliskich jak reagować
- Dbaj o zdrowy styl życia

Cel terapeutyczny ZERO NAPADÓW – jest do zrealizowania w większości przypadków. Jego osiągnięcie wymaga regularnego przyjmowania leków, współpracy z lekarzem i monitorowania czynników wyzwalających napady.



**Zeskanuj kod QR,
aby pobrać materiał**