

Електрофизиологични ефекти на монотерапията с Levetiracetam върху параметрите на съня и дневната бодрост при пациенти с новодиагностицирана епилепсия

О. Чанева^{1,2}; Е. Витева^{1,2}; З. Захариев^{1,2}

1 - УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД гр. Пловдив

2 - Медицински Университет – Пловдив



Проспективно проучване - дизайн

- ① **6 пациента** на възраст между 18 и 41 г. (средна възраст 25 г.), 3 мъже и 3 жени
- ② с **епилепсия** - новодиагностицирана, нелекувана или с преустановен поне за 3 месеца прием на АЕТ
- ③ на инициална **монотерапия с LEV 2000 mg**
- ④ период на проследяване **3 месеца**
- ⑤ инициално и на 3-тия месец осъществена:
 - **обективна оценка** на:
 - Латентност на съня - *средна латентност за 4-те напа (min.) - Multiple sleep latency test (MSLT)*
 - Параметри на съня – *полисомнографски запис – sleep efficiency (SE) в %; sleep onset (SO) в min.; абсолютен брой arousals + awakenings; относителен дял на отделните стадии на съня (%)*.

Таблица – обобщение на получените резултати

Показател		SE	SO	Arousals + awakenings	N1	N2	N3	REM	Средна латентност за 4-те напа
Динамика в показателя при N пациенти	→	5	5	4	3	2	3	4	2
	↑	1	0	2	0	4	1	1	3
	↓	0	1	0	3	0	2	1	1

→ без промяна; ↑ увеличаване; ↓ намаляване;

* Динамиката в показателите е оценена на базата на SD от резултатите от първите изследвания

Заклучение

Монотерапията с LEV 2000 mg

- 1 Не влошава SE.
- 2 Най-често не скъсява SO.
- 3 Не променя или увеличава броя на arousals + awakenings.
- 4 Не увеличава или скъсява N₁ стадий на съня.
- 4 Не променя или увеличава N₂ стадий на съня.
- 5 Най-често не променя или скъсява N₃ стадий на съня.
- 6 Най-често не променя REM стадий на съня.
- 7 Най-често удължава или не скъсява латентността на съня.