

A KETOGEN-DIÉTA

LEHETŐSÉG EGY JOBB JÖVŐRE
AZ EPILEPSZIÁS GYERMEKEK
SZÁMÁRA



KETOGENICS



Teremtsünk jobb jövőt az epilepsziás betegek számára

→ **Tények**

Tíz epilepsziás betegből több mint háromnál alakul ki rezisztencia az epilepsziaellenes gyógyszerekkel szemben.^{1,2}

→ **Mi a probléma?**

Ezeknél a betegeknél a rohamok kontrollálatlanul folytatódnak, megterhelve a betegeket, gondozóikat és az egészségügyi rendszert.

→ **A ketogén terápia**

A ketogén-diéta egy lehetőség a kontroll visszanyerésére.

→ **50% > 50%**

Régóta vannak klinikai bizonyítékaink a ketogén-diéta hatásosságára. A betegek több mint 50%-a tapasztalja a rohamok számának több mint 50%-os csökkenését a ketogén-diéta megkezdése után.

→ **Jobb kontroll**

A rohamok fölötti jobb kontroll javítja a betegek és családjaik életminőségét. Csökken az egészségügyi ellátórendszerre rótt teher, mind a gyógyszeres és mind a kórházi kezelés tekintetében.

→ **Hogyan?**

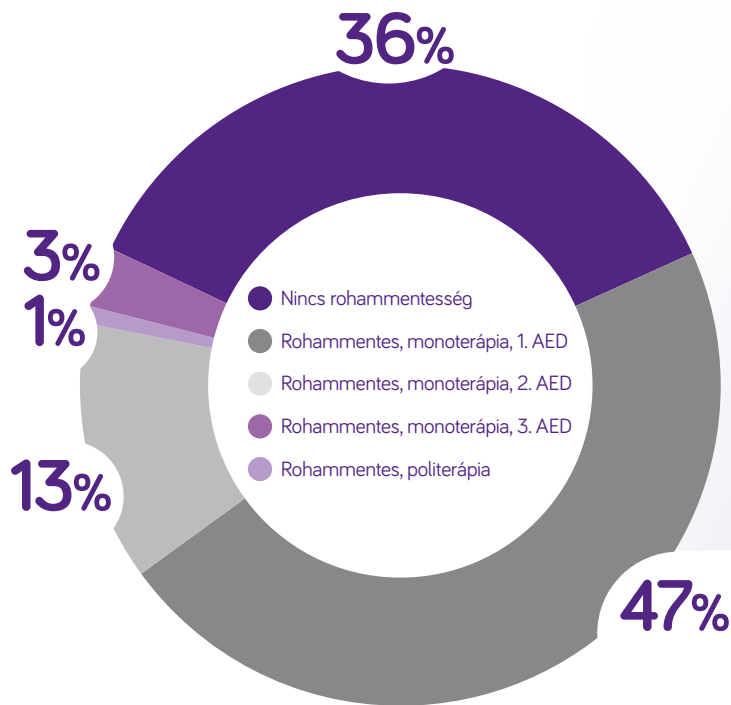
A ketogén diétát minden olyan beteg esetén fel kellene ajánlani, akiknek előnyös lehet. A KetoCal támogatást nyújt, fokozza a hatásosságát és segíti a diéta betartását.

→ **A ketogén-diéta a rohamok kontrollálásának megfelelő terápiás kiegészítője epilepszia esetén**

Tíz epilepsziás betegből több mint háromnál alakul ki rezisztencia az epilepsziaellenes gyógyszerekkel szemben^{1,2,3}

EPILEPSZIA A VILÁGBAN MA

- A fejlett országokban 100 000 gyermek közül 40-70 esetében alakul ki epilepszia.¹
- Az epilepsziában szenvedők csaknem 80%-a él alacsony vagy közepes bevételű országokban.²
- A fejlett országokban kétszer olyan magas a gyermekkori epilepszia gyakorisága, mint a kevésbé fejlettekben.¹
- Körülbelül 50 millióan élnek epilepsziával.
- Az újonnan diagnosztizált epilepsziás esetek 25%-át gyermekek teszik ki.¹
- Az epilepszia világszerte a leggyakoribb súlyos idegrendszeri betegség.²
- A betegségek okozta globális terhek 0,75%-áért az epilepszia a felelős, és gazdasági hatással bír az egészségügyi ellátási igények, a kiesett munkahelyi teljesítmény és az idő előtti elhalálozás szempontjából.²



- Gyógyszerrezisztens epilepsziáról akkor beszélünk, ha kétféle, megfelelően kiválasztott és alkalmazott epilepsziaellenes gyógyszeres (anti-epileptic drug, AED) kezelés megfelelő kipróbálási időszak után sem eredményezett tartós rohammentességet.
- Az epilepsziás betegek több mint 36%-ában a rohamok nem kontrollálhatók megfelelően gyógyszerrel.
- Azok a betegek, akiknek a terápiát megelőzően sok rohama volt, vagy akik nem reagálnak megfelelően a kezdeti AED-kezelésre, nagyobb valószínűséggel rendelkeznek gyógyszerrezisztens epilepsziával.

Terápiarezisztencia^{3,4}

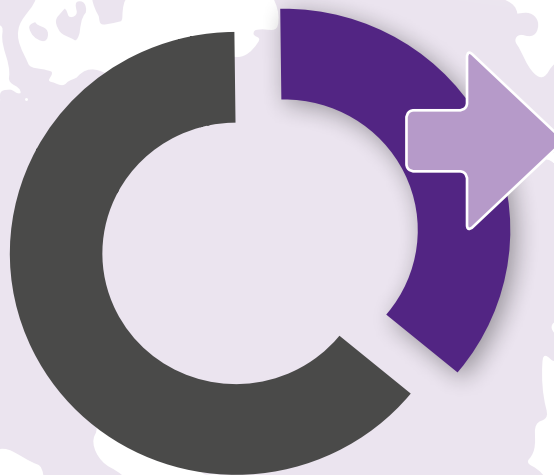
Európai népesség
850M

Epilepszia
előfordulása
8,2/1000

Aktív epilepsziások
6 millió
beteg az EU-ban

Költségek
20 milliárd €

GYÓGYSZERREZISZTENS EPILEPSZIA 36%⁴



Gyógyszerrezisztens
epilepszia, kb. 1/3
= 2 millió

10%-ban műtéti
megoldást javasoltak
= 200,000

90%-ban javasoltak
egyéb terápiát: VNS,
ketogén-diéta
= 1,800,000

Epilepsziaellenes gyógyszerekkel jól kontrollált

A PROBLÉMA

A rohamok nem kontrollálhatók, megterhelve a betegeket, gondozóikat és az egészségügyi rendszert



1. Newton CR et al. The Lancet 2012;380(9848):1193-1201
2. World Health Organisation Epilepsy Fact Sheet, 2015
3. Kwan P et al. Epilepsia 2010;51(6)1069-77
4. <http://www.ibe-epilepsy.org/downloads/EURO%20Report%20160510.pdf>
5. Kossoff EH et al. Epilepsia 2009;50(2):304-17
6. Kossoff EH et al. Pediatrics 2002;109(5):780-3
7. Kang HC et al. Epilepsia 2011;52(4):781-7
8. Pires ME et al. Epilepsy Res 2013;105(1-2):189-94
9. Lemmon ME et al. Dev Med Clin Neurol 2012;54(5):464-8
10. Carabelleo RH et al. Epilepsia 2005;56(9):1539-44
11. Carabelleo RH et al. Epileptic Discord 2006;8(2):151-5
12. Kilaru S et al. Epilepsia 2007;48(9):1703-7
13. Nam SH et al. Epilepsia 2011;52(11):e181-e184
14. Nabbout R et al. Epilepsia 2010;51(10):2033-7
15. Levy R et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003;(3):CD001903
16. Martin K et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016:CD001903. pub3
17. Keene D Pediatric Neurology 2006;35(1):1-5
18. Henderson C et al. J Child Neurol 2006;21:193-8
19. Neal NG et al. Lancet Neurol 2008;7:500-6
20. Kwan P et al. N Engl J Med 2000;342:314-9
21. Dressler A et al. Epilepsy Res 2015;116:53-8
22. Jonas R et al. Neurology 2004;62(10):1712-21
23. Basheer S et al. Epilepsia 2007;48(1):133-40
24. Thomas X et al. Int J Pediatrics 2012; DOI 1155/2012/527891
25. D'Argenzio L et al. Epilepsia 2011;52(11):1966-72
26. Englot DJ et al. J Neurosurg 2011;115(6):1248-55
27. Simasathien T et al. Ann Neurol 2013;73(5):646-54
28. Lamberink H et al. Epileptic Disord 2015;17(3):211-28
29. Kayyali HR et al. Epilepsy research and Treatment. Volume 2016, article ID5873208
30. Gilbert DL et al. J Child Neurol 1999;14(7):469-71
31. Hallbook T et al. Epilepsy Res 2007;77(2-3):134-40
32. Rubenstein JE Epilepsia 2008;49(8):30-2
33. Kossoff EH et al. Epilepsia 2008;49(8):37-41
34. Hong AM et al. Epilepsia. 2010;51:1403-7
35. Coppola, G et al. Eur J Paediatr Neurol. 2010;14(3):229-34
36. Wustoff C.J et al, Epilepsia 2010 jun;(6):1083-85
37. Urbizu A et al, J Neurol Sci 2010 aug15;295(1-2):110-13
38. Cervenka MC et al. Neurocrit Care. 2011;15:519
39. 49. Zupec-Kania BA et al. ICAN 2011;3(5):274-81
40. Roan M ICAN 2011;3(5):282-7
41. Kossoff EH et al. J Child Neurol. 2011;26(2):147-151
42. Christodoulides SS et al. J Hum Nutr Diet. 2012;25(1):16-26
43. Cusmai, R et al. Eur J Paediatr Neurol 2012;16:509-13
44. Strzelczyk A, et al. Seizure 2013;22(10):882-5
45. Kossoff EH et al. Epilepsy Behav 2013;29(2013):437-42
46. Suo, C et al. Seizure 2013;22(3):174-8
47. Sort R et al. Eur J Paediatr Neurol 2013;17(6):531-36
48. El-Rashidy OF et al. Acta Neurol Scand 2013;128(6):402-8
49. Caraballo RH et al. Epilepsy Res 2014;108(10):1912-16
50. Groveman SA et al. Infant, Child and Adolescent Nutrition. 2015; Vol 7:157-61
51. Dressler A et al. Epilepsy research 2015;109:81-9
52. E van der Louw et al., Ketogenic Diet Guidelines for Infants With Refractory Epilepsy, Eur J Paediatr Neurol 2016; (6): 798-809

Ezen információk anyagi egészségügyi szakemberek számára készültek. A NUMIL Kft. nem vállal felelősséget jelen anyag illetéktelen felhasználásáért.

Jelen kiadvány elválaszthatatlan részét képezi a címkészöveg és az árlista. A kiadványban szereplő összes termék speciális gyógyászati célra szánt, speciális ételmező, enterális táplálásra. Kizárólag orvosi felügyelet mellett alkalmazhatóak.

A lezárás dátuma: 2020. 03. 25. • KET20PHANE006HU