

Video-EEG uuringu käigus registreeritakse mitme päeva vältel samaaegselt patsiendi EEG-d ja videod. EEG salvestamine toimub sarnaselt ambulatoorse EEG uuringuga – peanahale paigaldatakse elektroodid ajulainete registreerimiseks. Samaaegse videosalvestuse ja EEG abil jälgitakse, mis hoogude käigus patsiendiga füüsiliselt juhtub ning epileptiliste hoogude aegse käitumise detailne vaatlus aitab täpsemalt hinnata hoogude tüüpi ja lähtekohta ajus.

Uuringu näidustused:

- ebaselgete teadvuskaotuse või muude hoogude põhjuse täpsustamine, epileptiliste ja mitteepileptiliste hoogude eristamine;
- sobivaima ravi määramiseks epileptiliste hoogude tüübi eristamine;
- epileptiliste hoogude lähtekohta selgitamine, et oleks võimalik hinnata, kas ravimitele mittealluva epilepsiaga patsiendil tuleks kõne alla epilepsia kirurgiline ravi;
- epileptiliste hoogude sageduse selgitamine, kui patsient või sugulased ei ole võimelised hoogusid raporteerima, nt kui esinevad öised hood või patsient elab üksinda.

Uuringuks valmistumine:

- uuringule tulemise hommikul peske pea, kuid ärge kasutage juuksehooldusvahendeid;
- hommikul enne uuringule tulemist võtke sisse kõik tavapärased ravimid, võite süüa ja juua;
- kuna olete haiglas mitu päeva, siis võtke kaasa meelepärased vahendid aja veetmiseks, nt raamatud, arvuti jms. Video-EEG palatis on televiisor.

Uuringu teostamine

Video-EEG registreerimine algab reeglina esmaspäeviti. Vajadusel lepib raviarst kokku varasema haiglasse tuleku ravimite vähendamiseks. Uuringu alustamise päeva hommikul paigaldab õde konkreetse geeli abil patsiendi peanahale EEG elektroodid, mis jäävad pähe kuni uuringu lõpuni (üldjuhul 5 päevaks). Elektroodid ühendatakse kaabliga EEG masina külge. Patsient saab kaabliga liikuda palati piires ning käia tualetis. Uuring toimub neuroloogiaosakonna üksikpalatis. Palatis on kaks kaamerat, mis pidevalt patsiendist videot salvestavad. Kõrvaltoas jälgib video-EEG õde patsienti läbi kaamera ööpäevaringselt kogu uuringu aja. Hoo tekkimisel saab õde koheselt siseneda patsiendi ruumi, et tagada esmalt patsiendi ohutus ja seejärel läbi viia patsiendi hooaegne testimine.

Uuringu ajal võivad olla vajalikud provokatsioonimanöövrid, mille eesmärk on hoogude esilekutsumine. Ilma hoogude tekkimiseta ei pruugi video-EEG uuring olla informatiivne. Sagedamini kasutatakse hoogude esile kutsumiseks epilepsiaravimite vähendamist või ära jätmist, unepuudust ja vilkuvat valgust. Kui patsiendil on muid hooge provotseerivaid tegureid, siis saab kaaluda nende kasutamist uuringu ajal.

Epilepsiahoogudest tingitud riskide vähendamiseks ei ole võimalik uuringu ajal käia suitsetamas ning põletusvigastuste vältimiseks ei serveerita kuumasid jooke ega suppi. Vigastuste vältimiseks peaks palati piires liikuma võimalikult vähe ja duši alla mitte minema. Kui epileptilisi hooge esineb uuringunädala jooksul palju, siis võib olla vajalik patsiendi jälgimine osakonnas ka paar päeva pärast uuringu lõppemist.

Uuringu riskid:

- EEG uuring on ohutu. Uuringul registreeritakse ajulaineid, mis ajus on tavapäraselt olemas. Kuna video-EEG käigus jäävad elektroodid peanahale mitmeks päevaks, siis võivad elektroodid põhjustada nahaärritust ja -kahjustust.
- Uuringust tulenevad riskid on seotud hoogude tekkimisega. Kuigi teeme kõik endast oleneva patsiendi ohutuse tagamiseks, on siiski võimalikud hoogudega seotud vigastused: kukkumine, verevalumid, luumurrud, liigese luksatsioon, hammaste vigastus ja muud komplikatsioonid, nt kopsupõletik vedeliku sattumisest kopsudesse, hingamis- ja südameseiskus.
- Uuringu käigus võivad tekkida pikemad ja raskemad epileptilised hood, mille tõttu võib olla vajalik veenikaudsete epilepsiaravimite manustamine ja harvadel juhtudel intensiivravi: narkoos, intubatsioon ja kopsude mehaaniline ventilatsioon.
- Epileptiliste hoogude järgselt võib esineda psühhiaatrilisi komplikatsioone, nt meeleolu langust, ärevust ja psühhoosi, mis võivad vajada medikamentooset ravi, harvadel juhtudel ka hospitaliseerimist psühhiaatriaosakonda.