



27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής
Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας
Σπάρτη και Μονεμβασιά 2015

Παιδική Επιληψία μετά από Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις- Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

*Α. Σωτηριανάκου, Ε. Καλογήρου, Α.-Α. Διαμαντάρας, Μ.
Γεωργάκης, Δ. Χατζοπούλου, Ε. Πετρίδου*

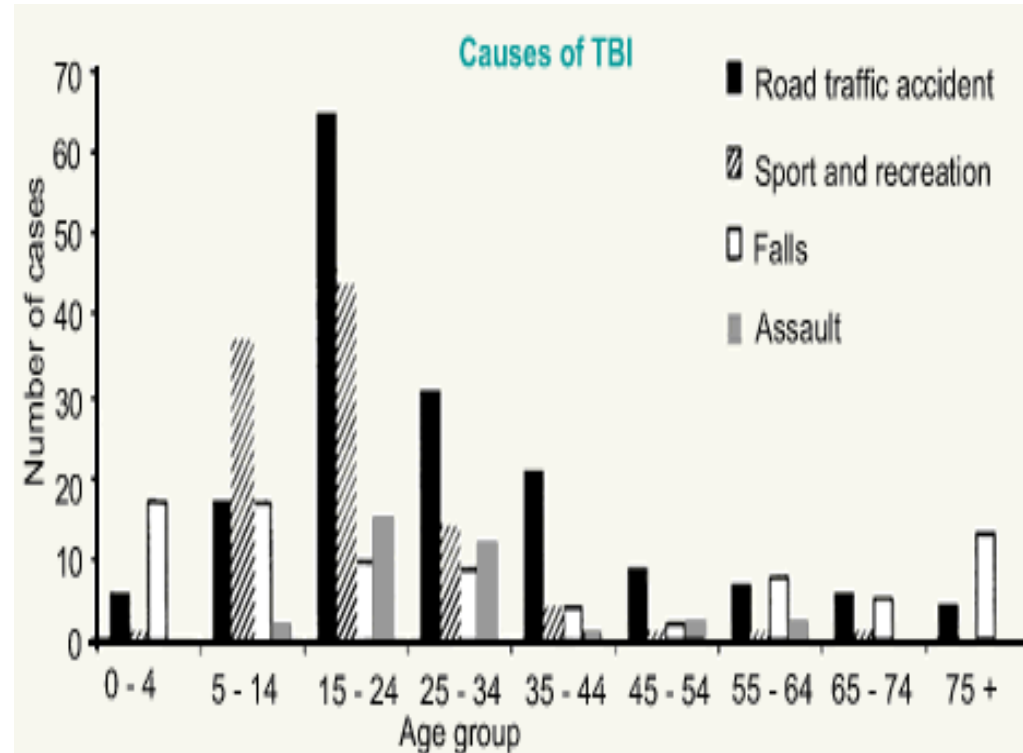


Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική
Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών



Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις

- 1^η αιτία θνησιμότητας και νοσηρότητας σε παιδιά και εφήβους
- 100-350 νέες περιπτώσεις/100,000 πληθυσμού
- Επίπτωση εξαρτάται από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο
- 30% των θανάτων εξ' ατυχημάτων στα παιδιά οφείλονται σε ΚΕΚ
- Αυξημένος κίνδυνος: 15-24 ετών



Επιπλοκές ΚΕΚ

Άμεσες επιπλοκές

- Αιφνίδιος θάνατος
- Μακροχρόνια νοσηλεία

Μακροχρόνιες επιπλοκές

- Αναστολή της ανάπτυξης κινητικών-αισθητικών-γνωσιακών λειτουργιών
- Ψυχιατρικές διαταραχές
- Αναστολή ψυχοκινητικής ανάπτυξης
- Διαταραχή κινητικότητας
- Διαταραχή γνωσιακής λειτουργίας

-Επιληπτικές κρίσεις ????



Τύποι Επιληπτικών κρίσεων μετά από ΚΕΚ

1. Άμεση : εντός 24h μετά τον τραυματισμό

2. Πρώιμη εμφάνιση : μέσα σε μία εβδομάδα μετά τον τραυματισμό

- Δε θεωρείται επιληψία
- Παράγοντας κινδύνου για επιληψία
- ~ 25% θα υποστούν και άλλη κρίση στο μέλλον

3. Ώψιμη εμφάνιση : πάνω από μία εβδομάδα μετά τον τραυματισμό

- Θεωρείται επιληψία
- ~ 80% θα υποστούν και άλλη κρίση στο μέλλον

Μεθοδολογία

Εισαγωγή λέξεων-”κλειδιών” σε Pubmed & Medline:
“traumatic brain injury”, “post-traumatic epilepsy”,
“epilepsy”



221 Άρθρα συνολικά



Επιλογή βάσει : Τίτλου, Πλήρους
κειμένου, Χρονολογίας, Γλώσσας



12 Άρθρα



Αποτελέσματα(I)

- Ποια η πιθανότητα εμφάνισης Μετατραυματικής Επιληψίας;

- Αντιφατικά αποτελέσματα

π.χ : *Lerner J. et al* “The incidence of seizures after TBI is approximately 10% to 20% ”

Appleton RE et al “Post-traumatic epilepsy appears to be uncommon, even in children with severe head injuries”

- Μερικές φορές οι κρίσεις περνούν απαρατήρητες κλινικά

Το ποσοστό κυμαίνεται από **3%- 20%**
αναλόγως τους Παράγοντες Κινδύνου

Αποτελέσματα(II)

Παράγοντες Κινδύνου

- Ηλικία (< 2ys) [OR 3]
- Φύλο (Κ>Α)
- Είδος τραυματισμού (π.χ από κακοποίηση, από τροχαίο...)
[OR 3.4]
- Βαρύτητα τραυματισμού
- Υποξία εγκεφάλου
- Επίπεδο συνείδησης-Glasgow scale (≤ 8) [OR 8.7]

children
at Risk

Αποτελέσματα(III)

Παράγοντες Κινδύνου

- Ενδοκρανιακή αιμορραγία
- Διάρκεια αναπνευστικής υποστήριξης
- Απώλεια αισθήσεων > 24h
- Κατάγματα στη βάση του κρανίου
- Οικογενειακό ιστορικό
- Πρώιμες επιληπτικές κρίσεις → Όψιμες

Αποτελέσματα(IV)

Προφυλακτική θεραπεία → **Αντιεπιληπτική Αγωγή**

- **Οι απόψεις διίστανται**, [*Jacobi J. et al*, “ ...we recommend prophylactic antiepileptic therapy...”, *Liesemer K. et all* “ ...while receiving an AED was protective...”, *Statler K.D* “ ...no efficacious preventive therapy for post- traumatic epilepsy has been identified...”]
- **Δε φαίνεται να έχουν προληπτική δράση**
- **Αντιμετωπίζουν τις κρίσεις αφού εμφανιστούν**
- **Δόσεις και επιλογή φαρμάκων ανάλογα με χαρακτηριστικά ασθενούς και τύπου τραύματος**



Συμπεράσματα

- Αυξημένος Κίνδυνος Επιληψίας μετά από ΚΕΚ
- Ατομικά χαρακτηριστικά, είδος τραυματισμού
- Μη αποδεδειγμένη προφυλακτική θεραπεία



Προτάσεις



- Περισσότερες μελέτες για εξακρίβωση της συσχέτισης
- Συνέχιση της έρευνας για εύρεση αποτελεσματικής προληπτικής θεραπείας
- “ Κάλλιον του θεραπεύειν το προλαμβάνειν ” :
Ενεργοποίηση της Πολιτείας για ενημέρωση του κόσμου σχετικά με τις ΚΕΚ και τους κινδύνους τους → μείωση των τραυματισμών



27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής
Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας
Σπάρτη και Μονεμβασιά 2015

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας