

# ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Δημήτριος Κουντούρης

Δρ. Νευρολόγος - Ψυχίατρος

## Περιεχόμενα

ΕΠΙΛΗΨΙΑ .....	7
Η αιτία της επιληψίας της αφύπνισης. ....	7
Η δευτερογενής επίρεια του κροταφικού λοβού. ....	7
Ο χρόνος εμφάνισης των επιληπτικών κρίσεων και το εγκεφαλογράφημα. ....	8
«Ευκαιριακές» επιληπτικές κρίσεις .....	8
Ακουστικές επιληψίες .....	8
Αριθμοί και επιληπτικές κρίσεις .....	9
Ασυμπτωματικά εγκεφαλικά αιματώματα και επιληπτικές κρίσεις.....	9
Αφαιρέσεις και μυοκλονίες.....	9
Γιατί η διανοητική καθυστέρηση συμβαδίζει με τις επιληπτικές κρίσεις; .....	9
Διάχυτες μεγάλες επιληπτικές κρίσεις.....	10
Εγκεφαλικές κύστεις και επιληψίες .....	10
Εγκεφαλικός έλεγχος και επιληπτικές κρίσεις .....	10
Είναι οι ημικρανίες με αύρα, επιληπτικές κρίσεις;.....	11
Είναι, η απώλεια της συνείδησης, ένα επιληπτικό γεγονός;.....	11
Εκπαίδευση, εργασία και επιληψία.....	11
Ελλείμματα ουσιών που προκαλούν επιληπτικές κρίσεις.....	11
Επηρεάζεται το αυτόνομο νευρικό σύστημα από επιληπτικά σύνδρομα;.....	12
Επιληπτικά φαινόμενα και καθημερινότητα .....	12
Επιληψία και καθημερινότητα.....	12
Επιληψία και αρτηριοσκλήρωση .....	12
Επιληψία – Μυοκλωνίες .....	13
Επιληπτική κρίση στη «μέση» του δρόμου.....	13
Επιληπτική κρίση και διαταραχή της μνήμης .....	13
Επιληπτικές κρίσεις χαμηλής συμπτωματολογίας.....	13
Επιληπτικές κρίσεις νεογνών .....	14
Επιληπτικές κρίσεις και αλλαγή συμπεριφοράς.....	14
Επιληψία κι νοσήματα του κολλαγόνου .....	14
Επιληψία και οδήγηση .....	14
Πολύωρη οδήγηση και ανήσυχα πόδια.....	15

Επιληψία και ψυχιατρική .....	15
Ευκαιριακές επιληπτικές κρίσεις .....	15
Ευκαιριακές κρίσεις και εκλαμψία .....	15
Η «γρατσουιά» στο κεφάλι και η επιληπτική κρίση .....	16
Η «ορχήστρα» του εγκεφάλου και οι επιληπτικές κρίσεις .....	16
Η «προέλαση» των αισθητικών διαταραχών.....	16
Η ατονία και οι επιληπτικές διαταραχές.....	16
Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ.....	17
Η επιληπτική κρίση κατά τη διάρκεια της ερωτικής πράξης .....	17
Η επιληψία και η μονοθεραπεία .....	17
Η παράλυση Todd .....	18
Η πτώση στην επιληπτική κρίση .....	18
Η πυκνοεπιληψία .....	18
Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και η πυκνοεπιληψία.....	18
Η σημασία των παιδικών σπασμών .....	19
Η συνείδηση και οι επιληπτικές κρίσεις .....	19
Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα η κορώνα της διάγνωσης στην επιληψία.....	19
Καρβαμαζεπίνη .....	19
Κρίσεις στον ύπνο .....	20
Μεγάλες γενικευμένες επιληπτικές κρίσεις και ο χρόνος της ημέρας.....	20
Μεγάλες σε συνδυασμό με «εκρηκτικές» επιληπτικές κρίσεις.....	20
Μια «δημόσια» επιληπτική κρίση .....	21
Μπορούν οι ρευματοπάθειες να προκαλέσουν επιληπτικές κρίσεις; .....	21
Νερό, αλκοόλ και επιληψία .....	21
Ο υπόκαμπος και οι γνωστικές διαταραχές της επιληψίας.....	21
Ο κίνδυνος απώλειας της εργασίας εξαιτίας επιληπτικών κρίσεων .....	21
Ο πυρετικός σπασμός .....	22
Ο πυρετικός σπασμός και το όριο αντοχής του εγκεφάλου.....	22
Ο φόβος της επόμενης επιληπτικής κρίσης.....	22
Οι «ευκαιριακοί» πυρετικοί σπασμοί.....	22
Οι ακουστικές ψευδαισθήσεις επιληπτικού χαρακτήρα.....	23

Οι επιληπτικές κρίσεις και η καιρική καθημερινότητα.....	23
Οι επιληπτικές κρίσεις καταστρέφουν τον εγκέφαλο .....	23
Οι κρίσεις κροταφικού λοβού, χωρίς απώλεια συνείδησης.....	23
Οι σπλαχνικές διαταραχές στην επιληψία.....	24
Οι στερεοτυπίες σαν φαινόμενο.....	24
Οι στροφικές κρίσεις.....	24
Οπτικές παραισθήσεις σε επιληπτικές κρίσεις.....	24
Όταν «τρέμει» το χέρι και το πρόσωπο .....	25
Όταν το στομάχι «σφίγγεται» χωρίς λόγο .....	25
Παθολογικά συναισθήματα .....	25
Ποιός ήταν ο Hans Berger; .....	25
Πόση σημασία έχουν οι στατιστικές για τις επιληπτικές καταστάσεις; .....	25
Πόσο τοις εκατό είναι οι επιληπτικοί; .....	26
Πότε και πως διακόπτουμε μια αντιεπιληπτική αγωγή.....	26
Που σταματάει η διάγνωση για την επιληψία.....	26
Πυρετικοί σπασμοί και εγκεφαλογράφημα.....	26
Πυρετικοί σπασμοί και επιληψία.....	27
Πώς ελαττώνουμε τους παράγοντες που προκαλούν επιληπτικές κρίσεις.....	27
Πως προκύπτει η μετατραυματική επιληψία; .....	27
Σπασμωδικές κινήσεις, ψαύση, τριβή και κατάποση .....	28
Στέρηση και επιληπτική αντίδραση .....	28
Στέρηση ύπνου και ευκαιριακές επιληπτικές κρίσεις.....	28
Στην επιληψία ο ύπνος είναι διαφορετικός.....	28
Τα «πεσίματα» μετά από επιληπτικές κρίσεις.....	29
Το «déjà vu» .....	29
Το «άδειο» βλέμμα του παιδιού.....	29
Το «θόλωμα» του μυαλού μετά από μια ένταση .....	29
Το αίσθημα «jamais vu».....	30
Το απλό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και η επιληπτική κρίση .....	30
Το επιληπτικό επεισόδιο.....	30
Το επιληπτικό επεισόδιο και τα πρόδρομα συμπτώματα .....	30

Το κομπιούτερ του εγκεφάλου και οι επιληπτικές κρίσεις .....	30
Το συντριβάνι του μυαλού.....	31
Το φως και η ζάλη .....	31
Το χαρακτηριστικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα των επιληπτικών κρίσεων .....	31
Το χέρι που «πεταγότανε».....	32
Υπάρχει ένα γονίδιο για την επιληψία;.....	32
Υπάρχουν επιληπτικές κρίσεις, χωρίς παθολογικό εγκεφαλογράφημα.....	32
Φαινοβαρβιτάλη: ο «βασιλιάς» της αντιεπιληπτικής θεραπείας .....	32
Ψυχώσεις με επιληπτικές κρίσεις .....	32
Υπάρχει «φυσιολογική» επιληψία;.....	33
Κρυολογήματα και επιληψία .....	33
Η οικογένεια και ασθενείς με επιληψία .....	34
Οι κίνδυνοι της επιληψίας .....	34
Εκπαίδευση, εργασία και επιληψία.....	35
ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ .....	35
ΕΜΠΕΙΡΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ.....	36
ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ.....	36
ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΙ .....	36
ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΑΡΧΕΙΟ .....	37
Επιληψία και ποιότητα ζωής.....	37
ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ .....	38
ΕΠΙΛΗΨΙΑ-ΝΤΕΛΙΡΙΟ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ.....	38
ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΝΑΡΚΩΣΗ (ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΟ ΙΣΧΙΟΥ).....	38
ΕΠΙΛΗΨΙΑ & ΓΗΡΑΣ.....	39
ΓΗΡΑΣ – ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	39
ΓΗΡΑΣ, ΣΥΓΧΥΣΗ, ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ .....	39
ΓΗΡΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΑ, ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ .....	40
ΥΠΝΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ.....	40
ΥΠΕΡΥΠΝΗΛΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ .....	41
ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ.....	41
ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ, ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ.....	41

ΚΛΑΣΙΚΗ ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΙΣ .....	42
ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΣ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΙΣ ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑΣ .....	42
ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ.....	42
ΤΟ ΚΟΥΡΑΣΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ Ο «ΚΟΙΜΙΣΜΕΝΟΣ» ΕΦΗΒΟΣ .....	43
ΓΗΡΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ .....	43
ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ.....	43
ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ .....	43
ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ.....	44
ΤΟ «ΑΠΟΤΟΜΟ» ΚΑΙ Η ΕΠΙΛΗΨΙΑ .....	44
Ο «ΑΠΟΤΟΜΟΣ» ΥΠΝΟΣ .....	44
ΟΙ «ΑΠΟΤΟΜΕΣ» ΚΙΝΗΣΕΙΣ .....	45
Η «ΑΠΟΤΟΜΗ» ΠΤΩΣΗ .....	45
Η «ΑΠΟΤΟΜΗ» ΘΟΛΟΥΡΑ .....	45
ΤΟ ΡΙΣΚΟ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ .....	46
ΤΡΑΥΜΑΤΑ, ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ, ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ .....	46
ΑΙΣΘΗΜΑ ΕΝΟΧΗΣ ΚΑΙ ΡΙΣΚΟ ΚΡΙΣΗΣ.....	46
ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ .....	47
ΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ, ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ .....	47
ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΡΙΣΚΟ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ.....	47
ΡΙΣΚΟ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ, ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ.....	48
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ, ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ .....	48
ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΓΕΝΕΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ .....	48
ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟ ΡΙΣΚΟ ΣΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ.....	49
ΤΟΞΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ.....	49
ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ.....	49

## ΕΠΙΛΗΨΙΑ

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Πολλοί γιατροί πριν δώσουν μια αντιεπιληπτική αγωγή θέλουν να δουν μια και περισσότερες κρίσεις του ασθενούς ή πολλές φορές να έχουν και τη μαρτυρία κάποιου τρίτου ο οποίος θα είναι σε θέση να εξηγήσει τα συμπτώματα των κρίσεων που παρατήρησε. Επειδή μια επιληπτική αντίδραση δε σημαίνει πάντοτε και επιληψία τίθεται το ερώτημα πως και με ποιόν τρόπο εάν έχουμε τη σιγουριά εάν είναι κάτι τέτοιο και με τι τρόπο μπορούμε να αποφανθούμε εάν πρόκειται για ιδιοπαθή γενικευμένη κατάσταση ή αν είναι συσχετισμένη με τοπικές αλλοιώσεις και διαφοροποιήσεις:

Στη Βιονευρολογική διαθέτουμε όλο εκείνο το διαγνωστικό εξοπλισμό (ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, χαρτογράφηση, 24ωρη καταγραφή με στερεοεγκεφαλογράφημα, σύστημα ελέγχου ισορροπίας, κ.α.) που μας επιτρέπει το γρήγορο και πλήρη έλεγχο, ανώδυνα και αναίμακτα.

### ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Πέραν των γιατρών οι οποίοι επιμελούνται και γνωματεύουν όλες τις ανάλογες διαγνωστικές εξετάσεις, υπάρχουν ειδικοί χειριστές για τη χρήση των αναλόγων μηχανημάτων που προωθούν τη διάγνωση. Μέχρι στιγμής είναι το μοναδικό ελληνικό τμήμα με χιλιάδες καταγραφές, διασταύρωση και αρχαιοθέτηση πληροφοριών και παρακολούθηση χρόνιων περιστατικών.

## Η αιτία της επιληψίας της αφύπνισης.

Ιδιαίτερα τακτικά, σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με επιληπτικές κρίσεις, παρουσιάζεται η ιδιομορφία των κρίσεων αυτών που εμφανίζονται στο τέλος ή αμέσως μετά τον ύπνο. Η προέλευση τους χαρακτηρίζεται σαν ιδιοπαθής. Αυτό σημαίνει ότι η αιτία παραμένει άγνωστη.

Σε δικές μας έρευνες στη Βιονευρολογική και πάντα σε σχηματισμό με τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά δείγματα, έχουμε διαπιστώσει ότι η μορφή αυτής της επιληψίας είναι σε μεγάλο ποσοστό κληρονομική και εύκολα διαχειρίσιμη. Για την περίπτωση της ισχύει το ιατρικό γνωμικό, ότι αφορά τη θεραπευτική αγωγή - «καλύτερα δέκα φορές πριν, παρά μια μέρα πιο αργά».

## Η δευτερογενής επήρεια του κροταφικού λοβού.

Ο κροταφικός λοβός είναι βασικός για τη λειτουργία συμπεριφοράς και μνήμης και είναι ιδιαίτερα ευάλωτος στις επιληπτικές κρίσεις. Όπως έχουμε δει στη Βιονευρολογική, η δραστηριότητα του καταγράφεται πάντα με επάρκεια και υψηλή ευκρίνεια στα μοντέρνα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα.

Η καλή ανάλυση αυτών των ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων δίνει πολλές φορές σωτήριες λύσεις. Οι λύσεις αυτές είναι σε ότι αφορά τη μορφή των κρίσεων και τη θεραπεία του κροταφικού λοβού.

Μέσα από τα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα μπορούμε να παρατηρήσουμε και την αλληλεπίδραση του κροταφικού λοβού με άλλους εγκεφαλικούς σχηματισμούς.

Σε περιπτώσεις που η επιληψία άλλων εγκεφαλικών σχηματισμών επηρεάζει τον κροταφικό λοβό, τότε μιλάμε για «κροταφικοποίηση» της.

## Ο χρόνος εμφάνισης των επιληπτικών κρίσεων και το εγκεφαλογράφημα.

Υπάρχει ένα πολύ σοβαρό διαγνωστικό στοιχείο για τις επιληψίες.

Συγκεκριμένα, είναι ο χρόνος προσδιορισμού της εμφάνισης μιας «μεγάλης» επιληπτικής κρίσης κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μάλιστα είναι χαρακτηριστικό, όπως έχουμε διαπιστώσει και στη Βιονευρολογική, πως ανάλογα με το χρόνο εμφάνισης της επιληπτικής κρίσης είναι και η παρουσία των ηλεκτροεγκεφαλογραφικών ευρημάτων.

Έτσι λοιπόν, έχουμε έναν αδρό διαχωρισμό των γενικευμένων, επιληπτικών κρίσεων σε πρωινές κατά την αφύπνιση, σε αυτές που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του ύπνου και εκείνες τις διάχυτες κατά το χρόνο της ημέρας.

Ανάλογα με την ένταση και τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα είναι και η θεραπεία που θα δοθεί. Όσο πιο αρμονικά συνδυάζονται θεραπευτικά οι πληροφορίες αυτές, τόσο πιο επιτυχημένη βγαίνει και η θεραπευτική αγωγή.

Πάντως, το εγκεφαλογράφημα είναι ο ουσιαστικός διαγνωστικός παράγοντας και γνώμονας παρακολούθησης της θεραπευτικής αγωγής.

## «Ευκαιριακές» επιληπτικές κρίσεις

Κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου μπορούν να παρουσιαστούν οι λεγόμενες «ευκαιριακές» επιληπτικές κρίσεις. Δυστυχώς, στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις, η ιατρική αντιμετώπιση είναι «περίμενε και θα δούμε».

Αυτό μέχρι τώρα είχε κάποια δικαιολογία λόγω του ότι τα διαγνωστικά μέσα ήταν γνωστά.

Τώρα με την τεχνική βελτίωση του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος, βλέπουμε ότι αυτό δεν ισχύει.

Σαν «ευκαιριακές» κρίσεις ονομάζουμε μόνο αυτές που γίνονται αντιληπτές. Συνήθως όμως έχουν μια αρκετά μεγάλη «ουρά».

Και αυτή η «ουρά» φαίνεται στις πολύωρες ηλεκτροεγκεφαλογραφικές καταγραφές και απαιτεί θεραπεία.

## Ακουστικές επιληψίες

Το χαρακτηριστικό στις ακουστικές επιληψίες είναι ότι στις περισσότερες μορφές γίνονται αντιληπτές με την αίσθηση κάποιας μουσικής, που δεν είναι δυσάρεστη για τον ασθενή. Η συνέχεια μπορεί να είναι μια μεγάλη ή μικρή επιληπτική κρίση με όποιες καταστάσεις και αν την ακολουθούν αυτή. Στις περιπτώσεις αυτές έχουμε ένα αντανάκλαστικό του εγκεφάλου που μέσω μιας αισθητηριακής διέγερσης, προκειμένου της ακοής, οδηγεί στην κρίση. Είναι από τις περιπτώσεις που ο γιατρός όταν έχει την υπόνοια πρέπει να ρωτάει επίμονα, διότι οι ασθενείς που πάσχουν από τέτοιου είδους κρίσεις δεν το αναφέρουν στο ιστορικό τους, θεωρώντας το κάτι φυσιολογικό.



## Αριθμοί και επιληπτικές κρίσεις

Η εκτέλεση των αριθμητικών πράξεων είναι μια αρκετά σύνθετη εγκεφαλική λειτουργία στη διαδικασία της οποίας ο εγκέφαλος μπαίνει από την παιδική ηλικία . Στις περιπτώσεις αυτές έχουμε διέγερση, όπως έχουμε καταγράψει σε δικές μας εξετάσεις εδώ στη Βιονευρολογική, κυρίως σχηματισμών του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου . Ψυχολογική, σωματική κούραση, στέρηση ύπνου , έντονο φως , ψυχικό στρες (π.χ. εξετάσεων) με ταυτόχρονη εκτέλεση αριθμητικών ασκήσεων μπορούν να προκαλέσουν επιληπτικές κρίσεις . Όσο και αν φαίνεται περίεργο, αυτού του τύπου κρίσεις δείχνουν μια ιδιαίτερη αντοχή στα επιληπτικά φάρμακα.

## Ασυμπτωματικά εγκεφαλικά αιματώματα και επιληπτικές κρίσεις

Συχνά σε γηραιούς ασθενείς παρατηρούμε το φαινόμενο των επιληπτικών κρίσεων, κυρίως εστιακής μορφής, όπου προβάλλονται χαρακτηριστικές ανωμαλίες του εγκεφαλικού φλοιού. Στην περίπτωση αυτή εμφανίζονται διαταραχές στο ένα άνω άκρο ή στη μία πλευρά του προσώπου. Οι εστιακές εγκεφαλικές κρίσεις σε σημεία όπου υπάρχουν εγκεφαλικά αιματώματα είναι τακτικές σε γηραιούς ασθενείς. Ο συνδυασμός διάγνωσης, ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος και αξονικής τομογραφίας της εγκεφαλικής περιοχής δίνει τη δυνατότητα επιλογής του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος.

## Αφαιρέσεις και μυοκλονίες

Είναι ένα επιληπτικό σύνδρομο με πολλές τυπικές αλλοιώσεις στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα , οι οποίες κάνουν τη διάγνωση του πολύ εύκολη. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι η διαγνωστική αυτή «ευκολία» είναι συνάρτηση και της διάρκειας του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος, που πρέπει να είναι πολύωρη για να συμπέσει η καταγραφή των μυϊκών σπασμών των μυοκλονιών με τη διαταραχή της συνείδησης που προκαλούν οι αφαιρέσεις . Συνήθως ένας τέτοιος συνδυασμός μπορεί να προέρχεται από μεταβολικά νοσήματα, εκφυλιστικές παθήσεις ή κληρονομικές διαταραχές. Όπως και να έχει, η έγκαιρη διάγνωση και η ιατρική περίθαλψη είναι απόλυτα αναγκαία.

## Γιατί η διανοητική καθυστέρηση συμβαδίζει με τις επιληπτικές κρίσεις;

Οι επιληπτικές κρίσεις , κατά κανόνα, είναι συμπτώματα φθοράς εγκεφαλικού ιστού. Όπως έχουμε διαπιστώσει και εδώ στη Βιονευρολογική, αυτή η εγκεφαλική φθορά αυξάνεται σε αναλογία με τις επιληπτικές κρίσεις , που έχει ο εκάστοτε ασθενής. Κατ' επέκταση, η φθορά αυτή συγχρόνως ή και δευτερογενώς με τις επιληπτικές κρίσεις δημιουργεί διανοητικές ή γνωστικές λειτουργίες του εγκεφαλικού ιστού που προσβάλλονται από αυτές. Έτσι λοιπόν, πάντοτε σε κάθε μορφή επιληψίας ή διανοητικής διαταραχής πρέπει να εξετάζονται και οι δυο εκδοχές.

## Διάχυτες μεγάλες επιληπτικές κρίσεις

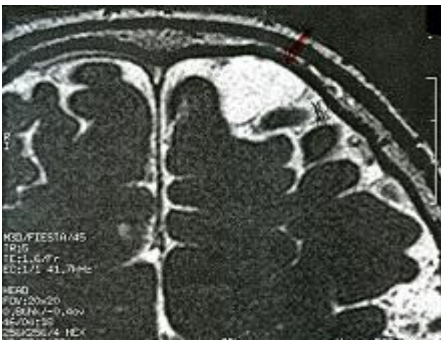
Οι μεγάλες επιληπτικές κρίσεις χωρίς χρονική σύνδεση, σε σχέση με την ημέρα, αποτελούν ακόμη ένα σχεδόν ανεξερεύνητο πρόβλημα για τη σύγχρονη νευρολογική θεραπευτική. Για αυτές τις περιπτώσεις, υπάρχει η αναγκαιότητα γρήγορης διάγνωσης και άμεσης θεραπείας προκειμένου να αποφευχθούν τα χειρότερα.

Ένα μεγάλο βοηθητικό εργαλείο σε αυτές τις περιπτώσεις αποτελεί το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Εκεί μέσα μπορεί κάποιος να δει τις συχνότητες και τα διάφορα δυναμικά από τον εγκέφαλο και να τα συνδυάσει.

Ο συνδυασμός αυτός δίνει ουσιαστικά συμπεράσματα για τη θεραπευτική αγωγή, τη διάρκεια τους και την τροποποίηση της.

Ποτέ δεν πρέπει να ξεχνάμε σε αυτές τις περιπτώσεις ότι το καθυστερημένο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είναι πάντα εις βάρος του ασθενούς.

## Εγκεφαλικές κύστεις και επιληψίες



εικόνα 1



εικόνα 2

Οι κύστεις του εγκεφάλου και ιδιαίτερα οι αραχνοειδείς αποτελούν ένα παράγοντα νευρολογικών επιπλοκών πολλές φορές με έντονη εξέλιξη (εικόνα 1). Στη Βιονευρολογική πάντοτε γίνεται λεπτομερής έλεγχος για τυχόν ύπαρξη μιας τέτοιας κύστης αλλά και εκτεταμένη νευροφυσιολογική διερεύνηση για τυχόν επιληπτικές κρίσεις (εικόνα 2).

Οι επιληπτικές αυτές κρίσεις αποτελούν πάντα το μεγάλο πρόβλημα και το ιδιαίτερο άγχος στην περίπτωση των εγκεφαλικών κρίσεων. Ανάλογα με τα ευρήματα λαμβάνεται και η απόφαση για τυχόν χειρουργική επέμβαση ή όχι.

## Εγκεφαλικός έλεγχος και επιληπτικές κρίσεις

Στις επιληπτικές κρίσεις το σώμα αντιδράει με σπασμούς και αναστολή των πνευματικών λειτουργιών. Όπως έχουν δείξει οι έρευνες, αυτό οφείλεται στην αδυναμία ελέγχου κάποιων μηχανισμών οι οποίοι

ρυθμίζουν τις διάφορες λειτουργίες του εγκεφάλου. Η διαταραχή της ρύθμισης αυτών των μηχανισμών δημιουργεί τις επιληπτικές κρίσεις. Οι επιληπτικές κρίσεις ελέγχονται με το εγκεφαλογράφημα και μετά τον εντοπισμό της διαταραχής η θεραπεία είναι εύκολη.

## Είναι οι ημικρανίες με αύρα, επιληπτικές κρίσεις;

Οι ημικρανίες με αύρα είναι μια πολύ συνηθισμένη κατάσταση, την οποία αντιμετωπίζουν όλοι οι νευρολόγοι, σχεδόν σε καθημερινή βάση. Ανάλογη είναι και η εμπειρία μας εδώ στη Βιονευρολογική. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η μόνη διαφορά στο δικό μας εργαστήριο είναι ότι, κατά κανόνα, χρησιμοποιούμε την εικοσιτετράωρη καταγραφή του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος, καθαρά για διαγνωστικούς λόγους. Με την κατάλληλη θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίζεται το πρόβλημα.

## Είναι, η απώλεια της συνείδησης, ένα επιληπτικό γεγονός;

Πρέπει να πούμε από αυτά που έχουμε δει εδώ στη Βιονευρολογική ότι κατά κανόνα η απώλεια της συνείδησης συμβαδίζει σχεδόν πάντοτε με παθολογικές εκφορτίσεις εγκεφαλικών κυττάρων . Δηλαδή, έχει ένα επιληπτικό υπόβαθρο. Απλώς, μερικές φορές μπορεί η απώλεια της συνείδησης να προέρχεται από μια ακραία απότομη διακοπή εκείνων των εγκεφαλικών περιοχών που τη ρυθμίζουν τόσο γρήγορα, ώστε να προλαβαίνουν την κρίση.

## Εκπαίδευση, εργασία και επιληψία

Στην Βιονευρολογική ένα από τα πιο «μεικτά» και δύσκολα προβλήματα που κατά καιρούς παρουσιάζονται και πρέπει να θεραπευτούν είναι η αντιμετώπιση των επιληπτικών κρίσεων, όχι μόνο στην καθημερινότητα αλλά και σε ειδικές καταστάσεις όπως είναι η εκπαίδευση και η εργασία.

Και στις δύο περιπτώσεις τόσο για εκπαιδευτικούς όσο και εργασιακούς λόγους ο ενδιαφερόμενος (πάσχων από επιληψία) έχει μια μεγάλη ψυχική επιβάρυνση σχετικά με το θέμα αυτό.

Όπως σε κάθε θεράποντα γιατρό έτσι και στην Βιονευρολογική υπάρχουν ειδικοί μέθοδοι συμπεριφοράς και ανάλογα προγράμματα αντιμετώπισης αυτών των δυσκολιών. Εκεί φαίνεται και η επιτυχία της κάθε θεραπευτικής αγωγής.

## Ελλείμματα ουσιών που προκαλούν επιληπτικές κρίσεις

Σε περιπτώσεις διαταραχής του μεταβολισμού ή και γενετικών «λαθών» μπορούμε να έχουμε την εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων . Από τη δική μας γνώση εδώ στη Βιονευρολογική, σε αυτές τις περιπτώσεις όπως π.χ. σε υπονατριαιμία, υποασβεστεμία, υπογλυκαιμία , μείωση αιμοπεταλίων, ελάττωση βιταμίνης Κ κ.τ.λ., οι κρίσεις μπορεί να είναι πολύ ισχυρές, ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία . Το άλλο δυσάρεστο για αυτή την περίπτωση, πέραν της έντασης τους, είναι ότι οι κρίσεις αυτές εμφανίζουν και μια ιδιαίτερη ανοχή σε αντιεπιληπτική αγωγή. Έτσι το πρώτο που πρέπει να κάνει ο θεράπων γιατρός είναι να εντοπίσει την

αιτία και να αποκαταστήσει το έλλειμμα. Αφού γίνει αυτό, μπορεί μετά να εξετάσει αν χρειάζεται η χορήγηση αντιεπιληπτικών φαρμάκων ή αν χρειάζεται απλά η παρακολούθηση της νόσου.

## Επηρεάζεται το αυτόνομο νευρικό σύστημα από επιληπτικά σύνδρομα;

Είναι απόλυτα λογικό σαν τμήμα του νευρικού συστήματος και το αυτόνομο νευρικό να επηρεάζεται από κάθε είδους επιληπτική αντίδραση. Στη Βιονευρολογική διαπιστώνουμε την παρουσία του σε όλες σχεδόν τις μορφές επιληπτικών καταστάσεων. Για να το πούμε πιο απλά, για εμάς το θέμα είναι αν η επιρροή είναι μικρή ή μεγάλη. Διότι αυτό αποτελεί και αντικείμενο θεραπευτικής προσέγγισης π.χ. μια περίπτωση στομαχικής διαταραχής ή δύσπνοιας ή εφίδρωσης κ.τ.λ. να μην εκτιμηθεί και αξιολογηθεί σωστά σαν μέρος ενός επιληπτικού γεγονότος, οπότε δεν έχουμε συγκεκριμένη διάγνωση και τη σωστή αγωγή.

## Επιληπτικά φαινόμενα και καθημερινότητα

Οι νευρολόγοι που ασχολούνται πολλές δεκαετίες με την επιληψία, όπως και το προσωπικό στη Βιονευρολογική, τακτικά βρίσκονται αντιμέτωποι με το δίλημα όχι τόσο της πιστοποίησης ενός επιληπτικού συνδρόμου, αλλά με τη διάψευση του. Για να το πούμε πιο απλά, η αύξηση των ατόμων με επιληπτικές διαταραχές είναι τα τελευταία χρόνια, γεωμετρικά, πολλαπλασιαζόμενη. Βέβαια, η ανακάλυψη νέων γνωστικών μεθόδων και ευαίσθητων διαγνωστικών οργάνων έχει βοηθήσει πολύ στο γεγονός αυτό. Παραμένει όμως το πρόβλημα της εξοικείωσης με αυτή την πραγματικότητα, που όπως και να το κάνουμε αποτελεί ένα καινούργιο ιατρικό γεγονός.

## Επιληψία και καθημερινότητα

Η επιληψία ή μάλλον οι επιληπτικές κρίσεις είναι από τη φύση τους μια έκφραση της καθημερινότητας για πολλά εκατομμύρια ανθρώπους. Σε ένα ποσοστό 10% επί του πληθυσμού, τουλάχιστον, μια φορά πιστοποιείται μια επιληπτική κρίση. Άλλο ένα 20% επιπλέον έχει τέτοια προβλήματα που, για διάφορους λόγους, δεν διαγιγνώσκονται ή διαγιγνώσκονται λάθος. Συνεπώς, όποτε υπάρχει υπόνοια, π.χ. ένας ελαφρύς πονοκέφαλος, διπλωπία, αστάθεια κ.τ.λ., πρέπει ο ηλεκτροεγκεφαλογραφικός έλεγχος, δηλαδή το μέσον που διαγνωστικά πιστοποιεί την επιληψία, να χρησιμοποιείται αμέσως.

## Επιληψία και αρτηριοσκλήρωση

Στις μεγάλες ηλικίες, σχεδόν ο μοναδικός εχθρός του ανθρώπου είναι η φθορά των αγγείων του. Για αυτό επιβεβαιώνεται και αυτό που λένε πολλοί γιατροί ότι η πραγματική ηλικία του ανθρώπου είναι ανάλογη αυτής της φθοράς των αγγείων του. Στη Βιονευρολογική, που κατά κανόνα έχουμε μια ηλεκτροεγκεφαλογραφική εξέταση σε κάθε ηλικιωμένο, διαπιστώνουμε σε πολλαπλάσια αναλογία

παθολογικά ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα από εμφανιζόμενες μικρές ή μεγάλες κρίσεις. Άλλωστε, στην αρτηριοσκλήρωση στην προχωρημένη ηλικία, πολλές φορές, οι τυχόν εμφανιζόμενες κρίσεις παραβλέπονται ή παρερμηνεύονται.

## Επιληψία – Μυοκλωνίες

Στις μυοκλωνίες πρόκειται για συσπάσεις εκτινάξεις ενός μέλους ή και ολόκληρου του σώματος.

Αρχίζουν κατά την παιδική ηλικία αλλά μπορούν να εμφανιστούν μετά από οποιαδήποτε επιληπτική κρίση μέσα σε κλάσματα δευτερολέπτου. Επαναλαμβάνονται συνεχώς ή με διαλείμματα και αρκετές φορές περνούν απαρατήρητες.

Η διάγνωση τους κατά κανόνα και με σιγουριά γίνεται από την ταυτόχρονη βιντεοσκόπηση με καταγραφή τους ΗΕΓ.

Μια μονάδα που υπάρχει στο νευροφυσιολογικό εργαστήριο της Βιονευρολογικής.

## Επιληπτική κρίση στη «μέση» του δρόμου

Η επιληψία είναι μια απρόβλεπτη αρρώστια με πολλά στάδια και πολλές εκφράσεις και ασφαλώς και πολλές αιτίες. Στην ουσία, όπως ξέρουμε στη Βιονευρολογική, ο «καταλύτης» της εμφάνισης της είναι μια απότομη αύξηση του ηλεκτρικού δυναμικού σε όλο τον εγκέφαλο ή σε ένα σημείο του. Μερικές φορές, αυτό μπορεί να γίνει τελείως ξαφνικά, κυριολεκτικά στη μέση του δρόμου, προκαλώντας κάποιο ατύχημα στον ασθενή ή σε άλλους ή και με άλλα παρελκόμενα. Πρόκειται για μια κατάσταση συνεχούς αγωνίας και για τον ίδιο τον ασθενή και για τους οικείους του. Η συνεχής ιατρική παρακολούθηση σε αυτές τις περιπτώσεις μέχρι τη λύση του προβλήματος είναι απαραίτητη.

## Επιληπτική κρίση και διαταραχή της μνήμης

Οι διαταραχές της μνήμης, δυστυχώς, λόγω της αύξησης των συμπτωμάτων ανοιών και Alzheimer δεν αντιμετωπίζονται από τους κλινικούς γιατρούς και το περιβάλλον τους με τη δέουσα προσοχή, σε ότι αφορά τη διαφοροδιάγνωση. Στη Βιονευρολογική, έχουμε δει περιπτώσεις που επιληπτικά επεισόδια παρουσιάζονται σαν διαταραχές της μνήμης, αλλά και πολλές φορές συνυπάρχουν μαζί με άνοιες ή Alzheimer. Κλινικά είναι δύσκολο να διαχωριστούν, αλλά με τη βοήθεια του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος μπορεί κανείς να βάλει όρια μεταξύ της μιας κατάστασης και της άλλης.

## Επιληπτικές κρίσεις χαμηλής συμπτωματολογίας

Ένα χαρακτηριστικό στοιχείο των επιληπτικών κρίσεων και ιδιαίτερα αυτών που συνοδεύονται από πολλά διαγνωστικά προβλήματα είναι οι επιληπτικές κρίσεις χαμηλής συμπτωματολογίας. Αυτές οι κρίσεις κατά την εκφόρτιση κάποιων νευρώνων στον εγκέφαλο δε συνοδεύονται από τέτοια συμπτωματολογία που να είναι άμεσα αντιληπτή για το περιβάλλον αλλά και για τους γιατρούς. Σε τέτοιες περιπτώσεις χρειάζεται

να «κινηθεί» μια περίπλοκη νευροφυσική διαδικασία με εγκεφαλογραφικές καταγραφές διαρκείας ή μετά από στέρηση ύπνου.

## Επιληπτικές κρίσεις νεογνών

Πρόκειται για μια ομάδα χαρακτηριστικών επιληπτικών κρίσεων, ιδιαίτερα επικίνδυνων που εμφανίζεται στις δέκα πρώτες ημέρες του νεογνού.

Το μέγιστο της συχνότητας της εμφάνισης του είναι μεταξύ της πρώτης και της τέταρτης ημέρας ζωής. Έχουμε μια χαρακτηριστική περίπτωση της αύξησης του τόνου των μυών ταυτόχρονα με έκκριση σιέλου και κυάνωση, σύσπαση των χειλιών και δυσκολία αναπνοής.

Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα πάντα δίνει μια άσχημη εικόνα με τυπικές άσχημες εκφορτώσεις. Η άμεση τοποθέτηση της διάγνωσης και αγωγής είναι για τη ζωή του παιδιού απαραίτητη.

## Επιληπτικές κρίσεις και αλλαγή συμπεριφοράς

Στις επιληπτικές κρίσεις είναι χαρακτηριστικό ότι αλλάζει τελείως η συμπεριφορά του ατόμου όπως επίσης σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι αυτή η αλλαγή σταματάει απότομα, επανέρχεται και η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται συνεχώς. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο συγχρονισμό εκφόρτισης των υπερπολομένων νευρικών κυττάρων στον εγκέφαλο και η απότομη εκφόρτιση που συντονίζει τα νευρικά τόξα απορυθμίζει τη συμπεριφορά.

## Επιληψία κι νοσήματα του κολλαγόνου

Διαταραχές του κολλαγόνου επηρεάζουν τακτικά τον εγκέφαλο και τη λειτουργία του.

Σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με τέτοιες ασθένειες, όπου κάναμε εικοσιτετράωρη καταγραφή ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος, σε ποσοστό πάνω από 90% πιστοποιήσαμε μια τέτοια δυσλειτουργία .

Είναι ένα γεγονός που δείχνει τη σαφή επιρροή που έχουν οι διαταραχές του κολλαγόνου στην εγκεφαλική λειτουργία .

Το γεγονός ότι αυτό δεν έχει διαπιστωθεί και δεν έχει γίνει παραδοχή οφείλεται ,κατά κύριο λόγο, στην ελλιπή έρευνα όσον αφορά την εξέταση αυτή με τα, εν λόγω, νοσήματα.

Στο μέλλον τώρα, που αυτό είναι γνωστό, πολύ πιθανόν η εξέταση του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος να γίνει ρουτίνα και η πιστοποίηση των κρίσεων γρηγορότερη.

## Επιληψία και οδήγηση

Η οδήγηση οποιουδήποτε τροχήλατου αποτελεί μια «συμπαγή» έκφραση της καθημερινότητας. Όπως έχουμε διαπιστώσει στη Βιονευρολογική, είναι και ένα από τα κύρια προβλήματα της καθημερινότητας για ασθενείς με επιληπτικές κρίσεις . Εδώ βέβαια ξεχωρίζει το γεγονός αν κάποιος γνωρίζει ότι έχει επιληπτικές

κρίσεις ή όχι. Αν τυχόν γνωρίζει, πρέπει με τον θεράποντα γιατρό να δει τα όρια του, σε ότι αφορά την οδήγηση. Αν πρέπει ή όχι. Αν υποπτεύεται ότι κάτι συμβαίνει, πρέπει να μπει σε διεξοδικό έλεγχο, να λύσει τα προβλήματα αυτά και να προστατέψει τον εαυτό του και τους άλλους.

## Πολύωρη οδήγηση και ανήσυχια πόδια

Έμπειροι οδηγοί με χρόνια δραστηριότητα στο «τιμόνι» μπορεί να παρουσιάσουν το φαινόμενο των ανήσυχων ποδιών (restless legs). Έχουμε αρκετά άτομα στη Βιονευρολογική, που το έχουν παρατηρήσει αυτό στον εαυτό τους, μετά από πολύωρη οδήγηση. Το σύνδρομο αυτό σε αυτές τις περιπτώσεις παρουσιάζεται δευτερογενώς, λόγω κάποιου άλλου ιατρικού προβλήματος, έτσι που καθίσταται δύσκολα η διάγνωση του και κατ' επέκταση η θεραπεία. Η διάγνωση όμως πρέπει να γίνει πάση θυσία, γιατί τα ανήσυχα πόδια χωρίς θεραπευτική αγωγή είναι ένα «βάσανο».

## Επιληψία και ψυχιατρική

Το διαγνωστικό δίλλημα μιας ψυχιατρικής ή επιληπτικής διαταραχής ή και των δύο μαζί είναι πάρα πολύ συχνό.

Κανονικά όταν εμφανίζεται μια τέτοια συμπτωματολογία ο θεράπων γιατρός πρέπει να αντιμετωπίζει τα συμπτώματα ταυτόχρονα σαν να έχει να κάνει και με τα δύο νοσήματα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις αυτό που μπορεί να επικαλείται είναι μια ανάλυση συνήθως πολύωρη ηλεκτροεγκεφαλογραφική καταγραφή της εγκεφαλικής δραστηριότητας προκειμένου να ρυθμίσει σωστά την εκάστοτε αγωγή.

## Ευκαιριακές επιληπτικές κρίσεις

Οι ευκαιριακές επιληπτικές κρίσεις αποτελούν καθημερινό γεγονός για όλους σχεδόν τους ανθρώπους, όμως πολλές φορές δε γίνονται αντιληπτές. Ως ευκαιριακές επιληπτικές κρίσεις χαρακτηρίζουμε εκείνες τις επιληψίες που παρουσιάζονται μια ή περισσότερες φορές σε μεγάλα χρονικά διαστήματα η μια από την άλλη. Θεωρούνται δε σαν ένα τυχαίο γεγονός που δηλώνει ότι υπάρχει στον εγκέφαλο μια ομάδα κυττάρων η οποία «δουλεύει» εναντίον της όλης εγκεφαλικής λειτουργίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ως «προοίμιο» της επιληψίας και να υπάρχει η ανάλογη αντιμετώπιση.

## Ευκαιριακές κρίσεις και εκλαμψία

Πρόκειται στην εκλαμψία για επιληπτικές κρίσεις που εμφανίζονται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό και είναι χαρακτηριστικές για την ιδιαίτερη επικινδυνότητα τους, σε σχέση με δυσάρεστες εξελίξεις.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, πολύ μεγάλη σημασία έχει η πείρα του γιατρού και η ικανότητα του διαγνώστη για την εντόπιση των παθολογικών ηλεκτροεγκεφαλογραφικών στοιχείων έγκαιρα.

Δεν είναι υπερβολή το να πούμε πως είναι προτιμότερο σε όλες τις περιπτώσεις εγκυμοσύνης να γίνεται ένας τυπικός ηλεκτροεγκεφαλογραφικός έλεγχος προληπτικά, παρά να αντιμετωπίζεται ο κίνδυνος μιας εκλαμψίας.

## Η «γρατσουιά» στο κεφάλι και η επιληπτική κρίση

Τακτικά αναρωτιόμαστε εδώ στη Βιονευρολογική, καταγράφοντας το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και αναλύοντας το, αν είναι δυνατόν κάποια μικροεγκεφαλικά τραύματα να προκαλούν τέτοιες αντιδράσεις στον εγκέφαλο, ώστε να προκύπτουν επιληπτικές κρίσεις. Κι όμως αυτό μπορεί να γίνει και, όπως φαίνεται στην εικόνα μας, ένα επιτόλαιο χτύπημα ή κάποια «γρατσουιά» του κεφαλιού μπορεί να φέρει μια επιληπτική αντίδραση ή κρίση.

## Η «ορχήστρα» του εγκεφάλου και οι επιληπτικές κρίσεις

Οι επιληπτικές κρίσεις δείχνουν μια λειτουργική συμπεριφορά στον εγκέφαλο ανάλογη μ' αυτήν μιας μεγάλης ορχήστρας κατευθυνόμενη από κάποιο μαέστρο. Όπως στις ορχήστρες ο ήχος υψώνεται ξαφνικά και όλα τα όργανα συγχρονίζονται προς μια ηχητική κατεύθυνση, έτσι ακριβώς και στην επιληψία, όπως δείχνει το εγκεφαλογράφημα, έχουμε έναν απόλυτο συγχρονισμό εκφορτίσεων κάποιων κυττάρων που αργά και σταθερά μεταδίδεται στα διπλανά. Όπως η ορχήστρα φτάνει σε μια κορύφωση μουσικής απόδοσης, έτσι και τα εγκεφαλικά κύτταρα σε απόλυτο ταυτόχρονο συντονισμό εκφόρτισης βγάζουν εκείνα τα δυναμικά που οδηγούν σε μια επιληπτική κρίση. Έτσι με βάση αυτήν τη νοοτροπία, σήμερα η αντιεπιληπτική αγωγή πρέπει να ακολουθείται.

## Η «προέλαση» των αισθητικών διαταραχών

Ασθενείς παραπονιούνται, αρκετές φορές, για διαταραχές αισθητικότητας με τη μορφή κρίσεων π.χ. παροδικά μουδιάσματα στο ένα άκρο. Όπως αναφέρουν εδώ στη Βιονευρολογική, αρκετές φορές, τα παρομοιάζουν αυτά με «προελάσεις» και «καλπασμό». Ιατρικά χαρακτηρίζονται ως αισθητικές κρίσεις Jackson και οφείλονται στην περιοχή που ελέγχει την αισθητικότητα στο βρεγματικό φλοιό του εγκεφάλου. Η «προέλαση» των αισθητικών διαταραχών είναι ένα ύπουλο σύμπτωμα που ξεγελά γιατρούς και ασθενείς, έτσι ώστε να μην του δίνουν την προσοχή που πρέπει και αυτό να εξελίσσεται σε μεγαλύτερες μορφές επιληψίας. Η διεξοδική διάγνωση και θεραπευτική αγωγή είναι απαραίτητες.

## Η ατονία και οι επιληπτικές διαταραχές

Ο καθένας από εμάς σε στιγμές της ζωής του ή και σε μεγάλα χρονικά διαστήματα νιώθει να καταλαμβάνεται από απότομες κρίσεις ατονίας. Τα τελευταία χρόνια με την εξέλιξη της τεχνολογίας και ιδιαίτερα της ηλεκτροεγκεφαλογραφικής καταγραφής μπορέσαμε εδώ στη Βιονευρολογική να διαπιστώσουμε ότι αυτές οι «ατονικές» κρίσεις είναι επιληπτικής μορφής, δηλαδή μιας κάποιας παροξυσμικής αντίδρασης εγκεφαλικών νευρώνων. Αυτή η παροξυσμική αντίδραση φέρνει μια δυσλειτουργία νευρωνικών κυκλωμάτων, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν τον πάσχοντα στην ατονία.



## Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

Για τις επιληπτικές κρίσεις είναι απαραίτητη η πολύωρη καταγραφή του ηλεκτροεγκεφαλογράφηματος (ΗΕΓ).

Το σύντομο ΗΕΓ είναι δυνατόν την στιγμή που γίνεται να μην μπορεί να καταγράψει τις παθολογικές εγκεφαλικές αντιδράσεις.

Η πολύωρη καταγραφή αντίθετα συμπεριλαμβανόμενης και της καταγραφής κατά την διάρκεια του ύπνου σπάνια αφήνει διαγνωστικά κενά.



Με το δεδομένο ότι οι επιληπτικές κρίσεις είναι σε ότι αφορά την γένεσή τους μια «μυστηριώδης» διαδικασία η 24ωρη καταγραφή είναι μια απαραίτητη διαδικασία και χωρίς χρονοτριβή.

Η διαδικασία αυτή προσφέρει εκτεταμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές υποδείξεις. Για τα περιστατικά αυτά το νευροφυσιολογικό εργαστήριο της Βιονευρολογικής διαθέτει πέρα από την ανάλογα εξοπλισμένη για αυτό το σκοπό νευροφυσιολογική μονάδα και το κατάλληλο προσωπικό για την σωστή εφαρμογή και εκτεταμένη διάγνωση των αποτελεσμάτων.

## Η επιληπτική κρίση κατά τη διάρκεια της ερωτικής πράξης

Αναμενόμενα, η ερωτική πράξη, η οποία είναι ένα καθημερινό γεγονός, αποτελεί ένα πρόβλημα για τους ασθενείς με επιληπτικές κρίσεις. Δεν μπορεί να αγνοείται, ούτε να μη συζητείται με τους ασθενείς, ιδιαίτερα όταν αυτοί προβληματίζονται στον τομέα αυτό. Πρέπει ο θεράπων νευρολόγος ιατρός να έχει τις λύσεις για τις περιπτώσεις και μάλιστα να είναι λύσεις διαρκείας.

## Η επιληψία και η μονοθεραπεία

Από την εποχή του Ιπποκράτη, το ιατρικό ζητούμενο πάντα για τη θεραπεία της επιληψίας ήταν η μονοθεραπεία, κατά την απλοϊκή σκέψη «μια νόσος, μια θεραπεία». Βέβαια και ο ίδιος ο Ιπποκράτης, παρόλη του την τάση για μονοθεραπεία, κατέφευγε πολύ τακτικά σε συνδυασμούς, με βάση τους οποίους έκανε και την ταξινόμηση των επιληπτικών συμπτωμάτων. Από τότε το μόνο που ουσιαστικά άλλαξε είναι η αφθονία των νέων επιληπτικών φαρμάκων, κατά τα άλλα ακόμα και σήμερα συνεχίζεται η προσπάθεια να βρεθεί ο ιδανικός φαρμακευτικός συνδυασμός για την κάθε περίπτωση επιληπτικών κρίσεων.

## Η παράλυση Todd

Είναι μια χαρακτηριστική κατάσταση που συνοδεύει τις επιληπτικές κρίσεις . Ιδιαίτερα όταν αυτές οι επιληπτικές κρίσεις συνοδεύονται με τονικές ή κινητικές εκτονώσεις . Το έχουμε δει πολλές φορές στη Βιονευρολογική να εμφανίζεται ακόμα και σε κλινικά «αθώες» κρίσεις. Πρόκειται για ένα ακατανίκητο αίσθημα κόπωσης και καταβολής, που έχει ο ασθενής μετά την κρίση και συνοδεύεται από έντονη διάθεση για ξεκούραση και ύπνο . Αυτή η μυϊκή αδυναμία μπορεί να κρατήσει από λεπτά έως ώρες.

## Η πτώση στην επιληπτική κρίση

Όποιος ασχολείται χρόνια με τη νευρολογία, ένα από τα γεγονότα που σίγουρα δεν ξεχνάει ποτέ είναι η ξαφνική πτώση του ασθενούς στο έδαφος με συνοδεία αφρών στο στόμα, τονικούς και κλωνικούς σπασμούς και απώλεια ούρων . Πρόκειται για τις λεγόμενες μεγάλες επιληπτικές κρίσεις, που μπορεί ο ασθενής να τραυματιστεί σοβαρά. Η καλή παρατήρηση και περιγραφή τους αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο για διάγνωση, θεραπεία αλλά και για μια απόδειξη αργότερα πραγματογνωμοσύνης για την ύπαρξη των επιληπτικών κρίσεων στον ασθενή.

## Η πυκνοεπιληψία

Με τον όρο αυτό χαρακτηρίζεται η μορφή αυτών των επιληπτικών κρίσεων που εμφανίζουν μικρές ή μεγάλες κρίσεις κατά τη διάρκεια του ύπνου, όσο και της ημέρας.

Επειδή η εμφάνιση των κρίσεων και η συχνότητα τους είναι ποικίλη, σε ότι αφορά εμφάνιση και ένταση, επιλέχθηκε για αυτήν διεθνώς ο Ελληνικός όρος «πυκνοεπιληψία».

Τη μορφή της πυκνοεπιληψίας την έχουμε σε μεγαλύτερο από 10% ποσοστό των επιληπτικών ασθενών. Είναι δύσκολη, χρειάζεται σαφής διαφοροδιάγνωση, που απαιτεί κλινική εμπειρία και άμεση θεραπεία.

## Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και η πυκνοεπιληψία.

Η πυκνοεπιληψία είναι η κλινική μορφή της επιληψίας που χαρακτηρίζεται από ένα «μείγμα» μικρών και μεγάλων κρίσεων, κατά τη διάρκεια της ημέρας και νύχτας. Η παρακολούθηση, η διάγνωση και η θεραπεία τέτοιων ασθενών, όπως έχουμε δει στη Βιονευρολογική, είναι ιδιαίτερα δύσκολες και περίπλοκες.

Για να φτάσει κάποιος σε ένα αποτέλεσμα χρειάζεται μεγάλη υπομονή και επιμονή και συνεργασία των συγγενών.

Περισσότερο από όλα όμως χρειάζεται καλή διαγνωστική εκτίμηση και αξιοποίηση των ηλεκτροεγκεφαλογραφικών ευρημάτων.

Στην περίπτωση της πυκνοεπιληψίας, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα αποκτά ποικίλη μορφή και επηρεάζεται πολύ από τις μορφές κρίσεων και από την ένταση τους.

Για αυτό, για τη θεραπεία αυτή της επιληψίας είναι απαραίτητος πάντα ο ειδικός και όσο γίνεται πιο γρήγορα.

## Η σημασία των παιδικών σπασμών

Αναμφίβολα οι παιδικοί σπασμοί οφείλονται σε απότομες εκφορτώσεις εγκεφαλικών κυττάρων επιληπτικού τύπου. Στη Βιονευρολογική έχουμε διαπιστώσει ότι συμβαίνουν πολύ πιο τακτικά από ότι θεωρούμε ή παρατηρούμε στην πραγματικότητα. Γενικά, οι παιδικοί σπασμοί εκφράζουν μια κατάσταση, όχι απαραίτητα παθολογική. Μπορεί να είναι και μια εγκεφαλική αντίδραση, όπως λέμε αναπτυξιακού χαρακτήρα ή περιβαντολογικής αφορμής (όπως π.χ. τρόμος). Όπως και να έχει, εφόσον γίνει αντιληπτή από γονείς, δασκάλους ή γιατρούς, πρέπει η εξήγηση της να συνοδεύεται από ένα ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, το οποίο θα αποτελεί και την αφετηρία της παρακολούθησης της κατάστασης. Από τη μετέπειτα καταγραφή και παρακολούθηση της πορείας θα φανεί αν έχουμε να κάνουμε με κάτι παθολογικό ή όχι.

## Η συνείδηση και οι επιληπτικές κρίσεις

Πολλές φορές, οι συγγενείς των ασθενών με επιληπτικές κρίσεις παραξενεύονται, όταν οι γιατροί τους αναφέρουν τη διάγνωση αυτή. Εδώ στη Βιονευρολογική την έκπληξη αυτή την έχουμε δει πολλές φορές και είναι κατανοητή. Για τον απλό άνθρωπο είναι δυσνόητο πώς μπορεί κάποιος να έχει επιληπτικές κρίσεις, χωρίς να έχει ταραχτεί η συνείδηση του. Ακόμη πιο δυσνόητο είναι, όταν οι κρίσεις αυτές χωρίς διαταραχή της συνείδησης είναι μεγάλου βαθμού, διάρκειας και έκτασης. Αυτό συμβαίνει γιατί στον εγκέφαλο σε αυτές τις περιπτώσεις μένουν «ανέπαφοι» οι νευρωνικοί εκείνοι σχηματισμοί που επηρεάζουν τη συνείδηση.

## Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα η κορώνα της διάγνωσης στην επιληψία

Ένα μεγάλος Γερμανός γιατρός, ο Χανς Μπέργκερ, έφερε σε δράση το 1948 το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Με το μηχάνημα αυτό «μεταφράζει» κάποιος τη γλώσσα του εγκεφάλου και με αυτό τον τρόπο ανοίγει την πόρτα της διάγνωσης για την επιληψία. Στην αρχή, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ήταν μια επίπονη και δύσκολη διαδικασία. Με την εξέλιξη, όμως, σήμερα είναι θέμα λεπτών η τοποθέτηση του, τα αποτελέσματα και η διάγνωση του. Μάλιστα, τα, τελευταία παραγωγής, ηλεκτροεγκεφαλογραφικά μηχανήματα περιέχουν και λογισμικό ανάλυσης και παρουσίασης των διαφόρων κυματομορφών με ταυτόχρονη εκτίμηση τους. Πράγμα που κάνει τη διάγνωση των επιληπτικών συνδρόμων ακόμη πιο εύκολη.

## Καρβαμαζεπίνη

Το, ευρέως φάσματος, φάρμακο για τα επιληπτικά σύνδρομα. Το ιδιαίτερο για την καρβαμαζεπίνη είναι ότι αν και έχει κάνει μεγάλη καριέρα σαν αντιεπιληπτικό φάρμακο εναντίων των εστιακών κρίσεων, παραμένει ένα ευρείας χρήσεως φάρμακο για επώδυνες καταστάσεις, όπως π.χ. νευραλγία τριδύμου. Πρόκειται για

μια, οριακής δραστηριότητας, φαρμακευτική ουσία πολλαπλής χρήσης. Πάρα τα χρόνια που πέρασαν από τότε που μπήκε στην αγορά, παραμένει αναμφισβήτητα ένα κυρίαρχο φάρμακο.

## Κρίσεις στον ύπνο

Οι κρίσεις και ιδιαίτερα οι μεγάλες επιληπτικές κρίσεις στον ύπνο είναι ένα θέμα που ακόμα τελεί υπό «συζήτηση».

Ο λόγος που υπάρχει αυτό το θέμα της «συζήτησης» είναι ότι μέχρι τώρα δεν υπήρχαν επαρκή στοιχεία για τον έλεγχο της κατανομής του τύπου όσο και του αποτελέσματος της θεραπευτικής αγωγής.

Όπως έχουμε δει στη Βιονευρολογική με την είσοδο της πολύωρης ηλεκτροεγκεφαλογραφικής καταγραφής και βιντεοσκόπησης, έχουν δοθεί στην κατεύθυνση αυτή αρκετές εξηγήσεις.

Τα αποτελέσματα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι στις περισσότερες, αν όχι σε όλες τις περιπτώσεις, υπάρχει μια εστιακή συμπτωματολογία. Αυτό σημαίνει, δηλαδή, ότι υπάρχει συγκεκριμένη οργανική αιτία «κάπου» στον εγκέφαλο, προκαλούμενη από «κάποιες» αιτίες.

## Μεγάλες γενικευμένες επιληπτικές κρίσεις και ο χρόνος της ημέρας

Στη νευρολογία, σε ότι αφορά το κομμάτι της επιληψίας και της γενικευμένης μεγάλης κρίσης, έχουν βρει οι γιατροί μια πολύ χρήσιμη κατανομή. Αυτόν τον τρόπο κατανομής τον ακολουθούμε και εμείς εδώ στη Βιονευρολογική και όντως έχει αποδειχτεί πολύ πρακτικός.

Εν πρώτης έχουμε τον τύπο της επιληψίας της αφύπνισης.

Στην περίπτωση αυτή, εμφανίζονται μεγάλες κρίσεις κατά τη διάρκεια του ύπνου ή κατά την αφύπνιση.

Σε αντιδιαστολή με αυτό, υπάρχουν οι μεγάλες κρίσεις κατά τον ύπνο και αυτές είναι διάχυτες στη διάρκεια της ημέρας, χωρίς χρονική σύνδεση. Ανάλογα με τον τύπο και το εγκεφαλογραφικό τύπο, ρυθμίζεται και η θεραπεία.

Η εμπειρία έχει δείξει ότι αυτός ο τρόπος εκτός από βολικός είναι και ο πιο αποτελεσματικός.

## Μεγάλες σε συνδυασμό με «εκρηκτικές» επιληπτικές κρίσεις

Είναι ένας συνδυασμός όχι και τόσο πολύ τακτικός.

Στη Βιονευρολογική, κατά κανόνα, οι ασθενείς που τον παρουσιάζουν δεν αντιλαμβάνονται πάντα τις «εκρηκτικές» επιληπτικές αντιδράσεις.

Πρόκειται για εκείνες τις περιπτώσεις που τινάζονται τα άκρα απότομα και χωρίς κανένα λόγο, μερικές φορές μάλιστα εκτοξεύοντας και τα αντικείμενα που κρατούν ή είναι πάνω σε αυτά π.χ. ρολόι.

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είναι ουσιαστικά το μοναδικό θεραπευτικό εργαλείο για το θεράποντα γιατρό.

Το χρειάζεται όχι μόνο για να «διαβάσει» μέσα από τις καταγραφές την έκταση του προβλήματος, αλλά και να αξιολογήσει τις εντάσεις τους, προσαρμόζοντας έτσι τη θεραπευτική αγωγή.

## Μια «δημόσια» επιληπτική κρίση

Μια κρίση ανάμεσα σε πολύ κόσμο είναι αυτό που φοβούνται πολλοί ασθενείς και «δηλητηριάζει» τη ζωή τους σε καθημερινή βάση. Ακούγοντας τις διηγήσεις τέτοιων ασθενών στη Βιονευρολογική, διαπιστώνουμε ότι το γεγονός έστω μιας «δημόσιας» επιληπτικής κρίσης είναι, πέρα από ένα τραυματικό γεγονός για τον ίδιο τον ασθενή, ταυτόχρονα και ένα «στίγμα» για τον ίδιο. Πολλές φορές μάλιστα, είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς τι είναι πιο δύσκολα θεραπεύσιμο, δηλαδή η ίδια η αρρώστια ή το στίγμα.

## Μπορούν οι ρευματοπάθειες να προκαλέσουν επιληπτικές κρίσεις;

Αναμφισβήτητα ναι. Όταν κανείς απαντά τόσο καταφατικά μια ερώτηση, έρχεται η δεύτερη που στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι γιατί αυτό το θέμα μέχρι στιγμής δεν έχει ελεγχθεί διεξοδικά. Οι λόγοι είναι τρεις: μέχρι τώρα οι ρευματοπάθειες δεν τύχαιναν συστηματικής νευρολογικής εξέτασης και παρακολούθησης, δεύτερον είναι ότι λείπουν τα τεχνικά μέσα για την έγκαιρη και σίγουρη πιστοποίηση και τρίτον στην εμφάνιση των κρίσεων αποδίδονται άλλοι λόγοι από τον πραγματικό.

## Νερό, αλκοόλ και επιληψία

Υπάρχουν κάποιες ουσίες που, όταν βρίσκονται σε υπερεπάρκεια στον οργανισμό, διεγείρουν τον εγκέφαλο σε επιληπτικές κρίσεις. Τέτοιες ουσίες είναι το αλκοόλ, το νερό και καμιά φορά η χολερυθρίνη. Όπως έχουμε δει στη Βιονευρολογική, τα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα των ασθενών αυτών δείχνουν μεγάλη έκταση επιληπτοφορμικών διαταραχών, ακόμη και κατά τη διάρκεια του ύπνου. Συνήθως συμβαίνουν σε άτομα που έχουν μια επιληπτική προδιάθεση. Το ιδιαίτερο σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ότι η εμφάνιση αυτών των διαταραχών μπορεί να είναι περιστασιακή και επαναλαμβανόμενη. Έτσι, πολλές φορές, απουσίας έγκαιρης διάγνωσης λείπει και η κατάλληλη αγωγή.

## Ο ιππόκαμπος και οι γνωστικές διαταραχές της επιληψίας

Ο ιππόκαμπος είναι ένας σοβαρός σχηματισμός εγκεφαλικών κυττάρων, που συμβάλλουν τα μέγιστα στη λειτουργία μνήμης, συναισθήματος και λίγο στην κινητική συμπεριφορά. Σήμερα η έρευνα του ιππόκαμπου είναι εύκολη και πολύ αποτελεσματική, μέσω του συνδυασμού υπολογιστικής μαγνητικής τομογραφίας και πολύωρων νευροφυσιολογικών εξετάσεων. Πρέπει πάντοτε να γίνεται διεξοδικά αυτή η έρευνα, όχι μόνο σε περιπτώσεις που έχουμε αποδεδειγμένα επιληπτικά σύνδρομα σε παιδιά, αλλά και σε διανοητικές καθυστερήσεις, αγγειακές δυσπλασίες, όγκους κ.τ.λ.

## Ο κίνδυνος απώλειας της εργασίας εξαιτίας επιληπτικών κρίσεων

Οι επιληπτικές κρίσεις δεν έχουν συγκεκριμένη ώρα και στιγμή εμφάνισης. Μπορούν να εμφανιστούν ανά πάσα στιγμή, κάτω από οποιοδήποτε συνθήκες, σε οποιοδήποτε μέρος και με οποιαδήποτε ένταση. Εξαιτίας του γεγονότος αυτού, έχουμε δει πάρα πολλές φορές, τουλάχιστον στη Βιονευρολογική, και ανθρώπους να χάνουν τη θέση εργασίας τους. Για να αποφευχθεί κάτι τέτοιο, που είναι και απαραίτητο, είναι μια έγκαιρη διάγνωση και μια πλήρης αντιεπιληπτική αγωγή αναγκαία.

## Ο πυρετικός σπασμός

Λέγεται απλά και χρησιμοποιείται τακτικά, αλλά τακτικότερα αγνοείται. Αναλύοντας εδώ στη Βιονευρολογική τα ιστορικά ασθενών με πυρετικούς σπασμούς, βλέπουμε ότι σε ένα ποσοστό 90% δεν έχουν ληφθεί σοβαρά υπόψη, κατά την εποχή του συμβάντος.

Και όμως υπάρχει ένα πολύ μεγάλο ποσοστό σε ανθρώπους με ιστορικό πυρετικών σπασμών, που εμφανίζουν, σε μεταγενέστερες εποχές, επιληπτικές κρίσεις. Και εκεί οι στατιστικές δεν είναι πάλι σίγουρες, γιατί η τυχόν ύπαρξη του πυρετικού σπασμού είναι στο σκοτάδι.

Πρέπει όμως, πάντα, όταν υπάρχει η υπόνοια επιληπτικής αντίδρασης με επιμονή, να αναζητούν τέτοια επεισόδια στο ιστορικό του ασθενούς.

## Ο πυρετικός σπασμός και το όριο αντοχής του εγκεφάλου

Πολλά παιδάκια με το ανέβασμα του πυρετού στην βρεφική ή παιδική ηλικία αντιδρούν με σπασμούς. Πρόκειται για τους λεγόμενους πυρετικούς σπασμούς, οι οποίοι είναι μεγάλης σημασίας, αλλά σπάνια σημειώνονται στα βιβλιάρια υγείας των παιδιών. Γεγονός είναι πάντως ότι για να συμβούν, πρέπει η αντιδραστική υπερδιέγερση των εγκεφαλικών νευρώνων να περνάει το κατώφλι κάποιου ορίου αντοχής. Αυτό είναι και το σημείο που ιατρικά ενδιαφέρει και διαγνωστικά έχει μεγάλη σημασία.

## Ο φόβος της επόμενης επιληπτικής κρίσης

Το να πάσχει κανείς από επιληπτικές κρίσεις είναι ήδη ένα πολύ μεγάλο ψυχικό βάρος. Το βλέπουμε και το αντιμετωπίζουμε σε καθημερινή βάση εδώ στους ασθενείς της Βιονευρολογικής. Ιδιαίτερα όμως σε ορισμένες ομάδες ασθενών, περισσότερο και από την ίδια την παθογένεια της ασθένειας, αυτό που επιβαρύνει τους ασθενείς, άσχετα και με την ηλικία, είναι και ο μέγιστος φόβος της επόμενης κρίσης. Αυτό είναι και το μεγαλύτερο καθήκον του γιατρού να κατορθώσει να αφαιρέσει από τον ασθενή αυτό το άγχος.

## Οι «ευκαιριακοί» πυρετικοί σπασμοί

Η εκτίμηση των πυρετικών σπασμών είναι πάρα πολύ δύσκολη. Πρώτον, γιατί μπορεί να μη γίνουν αντιληπτοί από το περιβάλλον, δεύτερον γιατί ξεχνιούνται γρήγορα και τρίτον γιατί πολύ τακτικά υποβαθμίζεται η ιατρική τους αξιολόγηση.

Στην ουσία πρόκειται για ευκαιριακές κρίσεις, της παιδικής ηλικίας, οι οποίες πάντα έχουν επακόλουθα τα οποία εμφανίζονται στο μέλλον ή σαν μορφή επιληπτικής προδιάθεσης ή και σαν επιληπτικές κρίσεις που δεν καταγράφονται.

Γενικά, αποτελούν ένα τακτικό διαγνωστικό πρόβλημα, που πολλές φορές επί χρόνια ζητά τη λύση του.

## Οι ακουστικές ψευδαισθήσεις επιληπτικού χαρακτήρα

Το κέντρο της ακοής, στην έλικα του Χελς, είναι μια ευαίσθητη και αρκετά προσιτή, σε τραύματα και λοιμώξεις, περιοχή.

Στη Βιονευρολογική, έχουμε παρατηρήσει με τη μορφή ακουστικών ψευδαισθήσεων επιληπτικού χαρακτήρα τακτικά σε ασθενείς με λοιμώδη νοσήματα ή τραύματα.

Είναι όμως άξιο αναφοράς, γιατί πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε διαφοροδιαγνωστικές καταστάσεις που απαιτούν εκτεταμένη διαγνωστική προσπάθεια.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση αυτό είναι σημαντικό, διότι «προστατεύει» από τη λάθος διάγνωση κάποιας ψύχωσης.

## Οι επιληπτικές κρίσεις και η καιρική καθημερινότητα

Οι ακραίες εναλλαγές, ζεστό κρύο, μπορεί να είναι καταλυτικές για την εμφάνιση μιας επιληπτικής κρίσης. Από την εμπειρία μας εδώ στη Βιονευρολογική, κυρίως προβλήματα της απότομης ζέστης (κυρίως λόγω του μεσογειακού κλίματος) είναι πολύ επικίνδυνα για το ξέσπασμα μιας επιληπτικής κρίσης. Βέβαια, αυτό δεν έρχεται μόνο του, γιατί π.χ. η επαρκής ή μη κατανάλωση υγρών από τον ασθενή παίζει έναν ουσιαστικό ρόλο καθώς επίσης και η ένταση της στιγμής.

## Οι επιληπτικές κρίσεις καταστρέφουν τον εγκέφαλο

Μπορεί κανείς να συγκρίνει τον εγκέφαλο και τις επιληπτικές κρίσεις όπως τη σχέση του βιολιού με τη μουσική που παίζει. Όσο πιο γρήγορα παίζει το βιολί τόσο μεγαλύτερες είναι οι φθορές των χορδών του.

Με ανάλογο τρόπο όταν οι κρίσεις επαναλαμβάνονται στον εγκέφαλο, τα νευρικά κύτταρα «τραυματίζονται» και φθείρονται. Κάτι τέτοιο θα πρέπει να το έχει υπόψη του ο διαγνώστης γιατρός τόσο για την πιστοποίηση των επιληπτικών κρίσεων όσο και για τη θεραπεία.

Οι επαναλαμβανόμενες κρίσεις αυξάνουν τη φθορά του εγκεφάλου και η φθορά με τη σειρά της αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισής τους.

## Οι κρίσεις κροταφικού λοβού, χωρίς απώλεια συνείδησης

Πρόκειται για την πιο δύσκολη μορφή κρίσεων. Μέχρι πριν δέκα χρόνια αποτελούσε ίσως το δυσκολότερο, διαγνωστικά, κομμάτι των επιληπτικών συμβάντων. Παράλληλα δε και όπως έχουμε διαπιστώσει στη

Βιονευρολογική, «κρυβόταν» πίσω από πολλές λάθος διαγνώσεις ψυχιατρικών νοσημάτων . Η εισαγωγή στη διάγνωση της πολύωρης ή πολυήμερης ηλεκτροεγκεφαλογραφικής καταγραφής έχει φέρει μια επαναστατική βελτίωση στο θέμα της πιστοποίησης των κρίσεων κροταφικού λοβού .

## Οι σπλαχνικές διαταραχές στην επιληψία

Οι σπλαχνικές διαταραχές σε επιληπτικά σύνδρομα , τακτικότητας, είναι προβλήματα της παθολογίας και των εξωτερικών ιατρείων των εφημερεύων νοσοκομείων. Πρόκειται για διαταραχές του καρδιακού ρυθμού , ωχρότητα, ναυτία , αίσθημα πνιγμού , μετεωρισμού που συνοδεύονται τακτικά με γευστικές και οσφρητικές ψευδαισθήσεις . Στη Βιονευρολογική τα παρατηρούμε αυτά, τακτικά, στις λεγόμενες κρίσεις του κροταφικού λοβού και συγκεκριμένα σε αυτές που δεν έχουν καμιά ή έχουν μια μικρή συνειδησιακή διαταραχή . Γενικά αυτού του είδους διαγνωστικά προβλήματα τα λύνει το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα , το οποίο πρέπει να γίνεται και άμεσα στις περιπτώσεις αυτές.

## Οι στερεοτυπίες σαν φαινόμενο

Οι στερεοτυπίες είναι επαναλαμβανόμενες κινήσεις ή φράσεις ή συνδυασμός και των δυο με πλήρη αδυναμία του ατόμου να επιβληθεί σε αυτές. Είναι ένα σύμπτωμα που πάρα πολύ τακτικά διαπιστώνουμε σε ασθενείς, με διάφορα σύνδρομα που βλέπουμε εδώ στη Βιονευρολογική, σε διάφορες παθήσεις. Γενικά όμως, οι στερεοτυπίες είναι μια ένδειξη ψυχικών διαταραχών ή μετεπιληπτικών καταστάσεων με αφετηρία συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου. Με γνώμονα αυτή την κατάσταση, όποτε παρατηρούνται πρέπει να αναλύονται τόσο κλινικά όσο και νευροφυσιολογικά.

## Οι στροφικές κρίσεις

Πάρα πολλές φορές τυχαίνει να παρατηρούμε ανθρώπους που να περιστρέφουν το κεφάλι τους γρήγορα και κυρίως ακούσια, δημιουργώντας κωμικές εντυπώσεις. Όπως πολλά πράγματα στη νευρολογία, παρά την κωμική εντύπωση που αφήνουν, είναι ιδιαίτερα σοβαρά και χρήζουν προσεκτικής ανάλυσης. Μια από αυτές τις περιπτώσεις είναι και αυτή των στροφικών κρίσεων που στην ουσία πρόκειται για κινητικές διαταραχές επιληπτικού χαρακτήρα. Όπως γίνεται σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, η ηλεκτροεγκεφαλογραφική εξέταση είναι απόλυτα απαραίτητη.

## Οπτικές παραισθήσεις σε επιληπτικές κρίσεις

Όταν έχουμε μια επιληπτική κρίση ή απλό επεισόδιο σημαίνει ότι έχουμε και μια διαταραχή, ενδοεγκεφαλικά, κάποιου νευρωνικού τόξου . Όταν σε αυτό το νευρωνικό τόξο συμμετέχουν τμήματα υπεύθυνα για την όραση ή το ίδιο το οπτικό κέντρο , τότε (ινιακός λοβός ) συμβαίνει να έχουμε και οπτικές παραισθήσεις , μεμονωμένες ή σαν υποσύνολο της κρίσης. Το φαινόμενο αυτό το παρατηρούμε τακτικά εδώ στη Βιονευρολογική, ιδιαίτερα σε ασθενείς που έχουν πρόβλημα με επιληπτικές διαταραχές και ταυτόχρονα χρόνιες ημικρανίες με αύρα.



## Όταν «τρέμει» το χέρι και το πρόσωπο

Πάρα πολλές φορές έχουμε συναντήσει στη Βιονευρολογική ασθενείς να παρουσιάζουν ένα ιδιόρρυθμο τρόμο στο χέρι που συνοδεύεται, αρκετές φορές, και από ένα μούδιασμα ή μικροενόχληση στο πρόσωπο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όπως έχουν δείξει και οι μετέπειτα κλινικές έρευνες στο μεγαλύτερο ποσοστό, πρόκειται για επιληπτικές κρίσεις εστιακού τύπου, από ελαφριάς έως και βαρέας μορφής. Σε αυτές τις περιπτώσεις, πολλές φορές, δημιουργείται σύγχυση, γιατί σπάνια συνοδεύονται από διαταραχές της συνείδησης και ως εκ τούτου διαγιγνώσκονται λάθος. Η αντιεπιληπτική αγωγή πρέπει να είναι άμεση.

## Όταν το στομάχι «σφίγγεται» χωρίς λόγο

Στις περιπτώσεις που νιώθουμε ένα σφίξιμο στο στομάχι, παροδικό ή διαρκείας, έχουμε και μια ταυτόχρονη εγκεφαλική αντίδραση. Κάποια κύτταρα στον εγκέφαλο διεγείρονται και εκφορτώνονται, έτσι ώστε να έχουμε τις συσπάσεις στη περιοχή του στομάχου. Το σημείο αυτό είναι χαρακτηριστικό στις περιπτώσεις των ημικρανιών ή επιληπτικών συνδρόμων. Στις περιπτώσεις αυτές, μάλιστα, προηγείται οποιουδήποτε άλλου κλινικού συμπτώματος ή κατάστασης και χαρακτηρίζεται ως αύρα.

## Παθολογικά συναισθήματα

Χαρά, λύπη, ευχαρίστηση, κατάθλιψη, φόβος, τρόμος, αγωνία, ένταση, πόνος, διέγερση κ.τ.λ. είναι συναισθήματα της καθημερινότητας. Τα νιώθουμε, τα βιώνουμε καθημερινά, ασχολούμαστε λίγο ή πολύ με αυτά, αποτελούν τμήμα της καθημερινής μας ζωής, όμως δεν ασχολούμαστε μαζί τους όσο πρέπει. Στη Βιονευρολογική, εδώ και πολλά χρόνια τόσο με ερωτηματολόγια όσο και με διαγνωστικά μέσα, αναλύουμε όλα αυτά τα συναισθήματα και διαπιστώνουμε ότι σε πάρα πολύ μεγάλη αναλογία είναι αποτελέσματα εγκεφαλικών διαταραχών, επιλεπτογενούς αιτιολογίας. Τώρα το πώς και πότε αντιμετωπίζονται αποτελεί και μια συνάρτηση όχι μόνο ιατρικών, αλλά και κοινωνικών και οικογενειακών παραμέτρων.

## Ποιός ήταν ο Hans Berger;

Για τη νευρολογία η πρώτη δεκαετία του 20ου αιώνα χαρακτηρίστηκε από τη μορφή του Hans Berger. Ο Hans Berger ήταν διευθυντής της νευρολογικής κλινικής του πανεπιστημίου του Βερολίνου ο οποίος ήταν και ο πρώτος που κατόρθωσε να «φωτογραφήσει» την επιληψία. Δημιούργησε δε το εγκεφαλογράφημα με τέτοιο τρόπο που να καταγράφει δραστηριότητες του εγκεφάλου που έχουν προδιάθεση για επιληπτικές εκδηλώσεις. Επίσης ήταν αυτός που κατέγραψε τα πρώτα τυπικά κύματα υπερσύγχρονων εκφορτίσεων στον εγκέφαλο που είναι ενδεικτικά στις επιληπτικές κρίσεις.

## Πόση σημασία έχουν οι στατιστικές για τις επιληπτικές καταστάσεις;

Στη Βιονευρολογική υπάρχει μια πείρα περίπου σαράντα ετών, σε ότι αφορά μελέτη και κλινική εξέταση των επιληπτικών καταστάσεων ή κρίσεων. Συγκεντρωτικά, εκτιμώντας τα είδη αυτά γνωστά αποτελέσματα, προκύπτει μια μεγάλη αλήθεια: μια στατιστική ανάλυση με αυστηρά μαθηματικούς όρους, έτσι ώστε να έχουν και ουσία τα αποτελέσματα της ανάλυσης, σήμερα δε μπορεί να γίνει. Το γεγονός αυτό οφείλεται ότι αυτό που παλιά χαρακτηριζόταν ως επιληπτικές κρίσεις και αναλυόταν παθολογικά από τους γιατρούς, σήμερα, σε μικρό ή μεγάλο μέγεθος, μπορεί να συμβεί στον καθένα και να καταγραφεί. Έτσι λοιπόν, η στατιστική αυτή αν ποτέ γίνει, θα πρέπει να λάβει υπόψη της και άλλα μικροστοιχεία σχετικά με το θέμα αυτό.

## Πόσο τοις εκατό είναι οι επιληπτικοί;

Στατιστικά είναι πολύ δύσκολο να απαντηθεί το ερώτημα αυτό. Και από την εμπειρία μας εδώ στη Βιονευρολογική, από ότι φαίνεται θα αποτελεί για πολλά χρόνια ένα στατιστικό πρόβλημα. Τα σύγχρονα διαγνωστικά μέσα εγκεφαλικής έρευνας και ανάλυσης της λειτουργίας του εγκεφάλου παρέχουν, σε καθημερινή βάση, όλο και νέα στοιχεία σχετικά με αυτό. Δηλαδή, τόσο όσον αφορά την αυτόνομη εμφάνιση των επιληπτικών συνδρόμων, αλλά πολύ περισσότερο και τον συνδυασμό τους με άλλες νοσηρές καταστάσεις. Αυτό που μπορούμε να πούμε με σιγουριά είναι ότι η αναλογία 0,5%-1% επί του πληθυσμού των επιληπτικών κρίσεων πρέπει να θεωρείται πολύ μικρή.

## Πότε και πως διακόπτουμε μια αντιεπιληπτική αγωγή

Πάντοτε με γνώμονα το «σταμάτημα» των κρίσεων και την «ηρεμία» του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος μπορεί να γίνει σταδιακή διακοπή των αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Μια διεθνής παραδοχή είναι τα τρία χρόνια ελεύθερα κρίσεων με ταυτόχρονη ηρεμία του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος. Αυτοί οι κανόνες έχουν αποδειχτεί σταθεροί, αλλά με σιγουριά δεν είναι απόλυτα βέβαιοι. Η απόλυτη σιγουριά είναι εφόσον δεν υπάρχουν κρίσεις, κατά μεγάλα χρονικά διαστήματα, να γίνεται ο προληπτικός έλεγχος.

## Που σταματάει η διάγνωση για την επιληψία

Απλά ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα, χρησιμοποίηση ψηφιακών εγκαταστάσεων με τηλεοπτικές καταγραφές, υπολογιστικοί μηχανισμοί υψηλής ευκρίνειας, ανίχνευση μεφωτόνια και πολλά άλλα χρησιμοποιούνται σήμερα για τη διάγνωση των επιληπτικών κρίσεων. Πόσα από αυτά πρέπει να λαμβάνει ο γιατρός υπόψη του; Ασφαλώς και όλα, αν χρειαστεί. Πρέπει όμως σαν πρώτο όπλο να χρησιμοποιεί την πείρα του και να «εκμαιεύει» γρήγορα τις πληροφορίες που του παρέχονται και να αποφεύγει τις περιττές χρήσεις και άσκοπες εξετάσεις.

## Πυρετικοί σπασμοί και εγκεφαλογράφημα

Σε περιπτώσεις πυρετικών σπασμών ιδιαίτερα όταν είναι επαναλαμβανόμενοι, ηεικοσιτετράωρη εγκεφαλογραφική καταγραφή είναι απαραίτητη προκειμένου να γίνει διαφοροδιάγνωση για τυχόν «καλά κρυμμένη» επιληπτική προδιάθεση. Το εικοσιτετράωρο εγκεφαλογράφημα ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του ύπνου, ακόμα και όταν ο ασθενής είναι άπυρετος, μπορεί να δείξει αν υπάρχει επιληπτική δραστηριότητα ή όχι. Για τους γιατρούς αυτή η εξέταση αποτελεί σπουδαίο «εργαλείο» προκειμένου να γίνει μια διαφοροδιάγνωση και να πιστοποιηθεί η ανάγκη μιας θεραπευτικής αγωγής.

## Πυρετικοί σπασμοί και επιληψία

Σε περιπτώσεις υψηλού πυρετού σε νεαρή ηλικία έχουμε την εμφάνιση σπασμών που δεν θεωρούνται μορφή επιληψίας αλλά έχουν χαρακτηριστικά επιληπτικής κρίσης. Άσχετα με τα διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα ή τις αντιλήψεις των γιατρών σε ότι αφορά τη διαγνωστική καταχώριση αυτών των καταστάσεων, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι τέτοια άτομα είναι προδιατεθειμένα. Η εμφάνιση σπασμών μετά από υψηλό πυρετό είναι χαρακτηριστικό της σύγχρονης εκφόρτισης, δηλαδή της επιληπτικής προδιάθεσης που έχουν ορισμένα τμήματα του εγκεφάλου.

## Πώς ελαττώνουμε τους παράγοντες που προκαλούν επιληπτικές κρίσεις



Στις επιληπτικές κρίσεις το ιδιαίτερο πρόβλημα δεν είναι μόνο η αναχαίτιση τους αλλά κυρίως η πρόληψή τους. Δηλαδή η δημιουργία κάποιων μηχανισμών που οδηγούν στην αποφυγή όλων εκείνων των εκλυτικών παραγόντων της επιληπτικής κρίσης.

Στην Βιονευρολογική πάντα οι ασθενείς διεξοδικά ενημερώνονται για το αποτέλεσμα της υπερκόπωσης ή παρατεταμένης τηλεθέασης.

Επίσης τους συνιστώνται πάντα να λαμβάνουν υπόψη τους αστάθμητους παράγοντες π.χ. στρες, εξετάσεων, οικογενειακές εντάσεις, επιτακτικές δίαιτες, κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών καθώς επίσης την πλήξη και την κατάθλιψη.

## Πως προκύπτει η μετατραυματική επιληψία;

Σχεδόν στον καθένα έχει τύχει ένα επεισόδιο μιας τέτοιας περίπτωσης, προσωρινούς ή διαρκούς απώλειας μνήμης, μετά από ένα εγκεφαλικό τραύμα. Στη Βιονευρολογική γίνεται διεξοδικός έλεγχος για τις περιπτώσεις της μνήμης το αντιμετωπίζουμε σε καθημερινή βάση. Η αναφορά του από συγγενείς ή τους ίδιους τους ασθενείς δεν είναι διεξοδική, γιατί τις περισσότερες φορές δεν αναφέρεται, θεωρούμενο ως γεγονός μειωμένης σημασίας. Πρόκειται για ένα πολύ σημαντικό γεγονός, αν λάβουμε υπόψη ότι η

εμφάνιση του προκύπτει λόγω περιορισμένης χρονικής διαταραχής του εγκεφαλικού έργου λόγω απώλειας ενέργειας .

## Σπασμωδικές κινήσεις, ψαύση, τριβή και κατάποση

Αποτελούν συνηθισμένες ακούσιες κινήσεις που συνοδεύουν επιληπτικές κρίσεις του κροταφικού λοβού ή προηγούνται των επιληπτικών κρίσεων. Από τις γνώσεις μας στη Βιονευρολογική είναι καταστάσεις που, πολλές φορές, περνάνε απαρατήρητες από τους γιατρούς, ακόμα και παιδίατρους χωρίς να γίνεται η ανάλογη ηλεκτροεγκεφαλογραφική έρευνα, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το επιληπτικό σύνδρομο και να γενικεύεται.

Όλα αυτά τα συμπτώματα πρέπει να τύχουν έγκαιρης διαγνωστικής έρευνας, ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία.

Εφόσον υπάρχουν, πρέπει να αναφέρονται στο γιατρό ακόμα και αν θεωρούνται ελάχιστος σημασίας.

## Στέρηση και επιληπτική αντίδραση

Κάθε είδους ,ψυχική ή σωματική, στέρηση και κυρίως η δεύτερη προκαλεί μια αναταραχή στον εγκέφαλο . Αυτή η αναταραχή, όταν ξεπερνάει τις αντοχές του μπορεί να εκδηλωθεί και με τη μορφή επιληπτικών κρίσεων . Κατά κύριο λόγο, τέτοιες παρατηρήσεις έχουμε σε άτομα που είναι γνωστά για την εξάρτησή τους σε ουσίες, όπως ναρκωτικά και αλκοόλ . Πολλές φορές, αν η προδιάθεση είναι μεγαλύτερη, τα αίτια μπορεί να είναι και αμιγώς ψυχικά, όπως η απώλεια κάποιου προσώπου ή ενός αγαπημένου ζώου. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις στη Βιονευρολογική, έχουμε καταγράψει παθολογικά ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα που να πιστοποιούν την εγκεφαλική υπερδιέγερση. Άρα και οι περιπτώσεις κρίσεων σε στέρηση κάθε μορφής, πρέπει να λαμβάνονται, διαγνωστικά και θεραπευτικά, σοβαρά υπόψη.

## Στέρηση ύπνου και ευκαιριακές επιληπτικές κρίσεις

Είναι γνωστό εδώ και πολλά χρόνια ότι η στέρηση ύπνου δημιουργεί αναταραχή, στρες και πονοκεφάλους. Ιδιαίτερα σε νεαρά άτομα η στέρηση ύπνου προκαλεί επιληπτικές κρίσεις. Πολλές μορφές επιληψίας για να διαγνωστούν χρειάζεται πρώτα να γίνει μια στέρηση του ύπνου και κατόπιν ένα ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Η στέρηση ύπνου πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη όταν «ανακαλύπτεται» έστω και ελαφρά προδιάθεση για επιληπτικές κρίσεις, Τέλος, για ασθενείς που υπόκεινται τακτικά σε στέρηση ύπνου κυρίως λόγω επαγγελματικών καταστάσεων θα πρέπει να λαμβάνεται θεραπευτική πρόνοια.

## Στην επιληψία ο ύπνος είναι διαφορετικός

Τα τελευταία χρόνια, το πολύωρο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα μαζί με καταγραφή και των σταδίων ύπνου έχει γίνει ρουτίνα. Εδώ στη Βιονευρολογική που διαθέτουμε τις εγκαταστάσεις για κάτι τέτοιο, οι

καταγραφές είναι εύκολες και μπορούμε να τις έχουμε επαναλαμβανόμενες σε πολλές μορφές ασθενειών, όπως π.χ. επιληψίες.

Με τις μελέτες αυτές διαπιστώσαμε ότι ο ύπνος στην επιληψία είναι διαφορετικός από ότι στους υγιείς. Διαφέρει τόσο στο «βάθος» όσο και στη διάρκεια των διαφόρων σταδίων του ύπνου.

Μελετώντας αυτές τις διαφορές αποκομίζουμε σαφή διαγνωστικά στοιχεία, παράλληλα με τον εντοπισμό θεραπευτικών δυνατοτήτων.

## Τα «πεσίματα» μετά από επιληπτικές κρίσεις

Η πτώση, ύστερα από μια μικρή ή μεγάλη κρίση, είναι κάτι συνηθισμένο. Τις περισσότερες φορές, όπως έχουμε δει στη Βιονευρολογική, οι ασθενείς το προαισθάνονται και για αυτό στην καθημερινότητα τους ζητούν βοήθεια ή χρησιμοποιούν στηρίγματα ή δε βγαίνουν έξω. Αυτός ο φόβος πάση θυσία πρέπει να αντιμετωπιστεί με την υπόλοιπη επιληπτική συμπτωματολογία. Γιατί, διαφορετικά, αποτελεί ένα επιπλέον πρόβλημα που δημιουργεί κρίσεις και έτσι γίνεται ένας φαύλος κύκλος.

## Το «déjà vu»

Η γαλλική νευρολογική σχολή, πριν από δυο αιώνες περίπου, έφερε τον όρο «déjà vu» και το χαρακτηριστικό του σαν ένα σύμπτωμα επιληπτικών καταστάσεων στην διεθνή βιβλιογραφία. Στα σαράντα χρόνια εργασιών στη Βιονευρολογική και ηλεκτροεγκεφαλογραφικών καταγραφών, το συναντήσαμε σπάνια στην «καθαρή» του μορφή. Δηλαδή, το βίωμα μιας κατάστασης σαν γνωστή, ενώ στην πραγματικότητα είναι πρωτόγνωρη. Το γεγονός αυτό επειδή είναι πολύ εντυπωσιακό, αναφέρεται τακτικά, πιστοποιείται όμως σπάνια.

## Το «άδειο» βλέμμα του παιδιού

Δεν υπάρχει περίπτωση να μην παρατηρήσει κάποιος, σε ένα παιδί που έχει το πρόβλημα, το «άδειο» του βλέμμα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Γονείς, δάσκαλοι και γιατροί, χρόνια τώρα, ασχολούνται με την παθογένεια αυτού του φαινομένου, που η πιστοποίηση της έρχεται μέσω της ηλεκτροεγκεφαλογραφικής ανάλυσης. Στις περιπτώσεις αυτές, κατά πλειοψηφία, έχουμε να κάνουμε με τις «μικρές» κρίσεις ή αλλιώς αφαιρέσεις. Εδώ τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά δείγματα είναι πάρα πολύ τυπικά και δεν επιδέχονται αμφισβήτηση.

## Το «θόλωμα» του μυαλού μετά από μια ένταση

Το έχουμε ζήσει πολλές φορές και εμείς στη Βιονευρολογική, που βλέπουμε σε καθημερινή βάση σε ασθενείς, ύστερα από μια σωματική, λεκτική ή κάθε άλλου είδους κρίση, να έρχεται μια θόλωση της διαύγειας του ατόμου. Στην περίπτωση αυτή, πρόκειται γιαεγκεφαλικές εκφορτώσεις κάποιων κυττάρων σε ένα είδος επιληπτικής κρίσης. Άρα μπορούμε να πούμε ότι όταν συμβαίνει αυτό, υπάρχει ήδη μια διανοητική διαταραχή που πολλές φορές μάλιστα μπορούμε να την καταγράψουμε και τυχαία νευροφυσιολογικά.

## Το αίσθημα «jamais vu»

Το «jamais vu» είναι κλινικά ο αντίποδας του «déjà vu», που σημαίνει το αίσθημα της αναγνωριότητας. Πρόκειται για δυο όρους γαλλικής προέλευσης, σε ότι αφορά νευρολογική κατάσταση και είναι αντίποδοι. Στην περίπτωση του «jamais vu» έχουμε αναβίωση παρελθόντος, πιθανόν, με οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, επιληπτογενούς αιτιολογίας, συνοδευόμενες από αίσθημα αποπροσωποποίησης και αποπραγματώσης. Είναι η μορφή της συμπτωματολογίας τέτοια που συνεισφέρει καμιά φορά στη σύγχυση μεταξύ νευρολογικής και ψυχιατρικής διάγνωσης.

## Το απλό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και η επιληπτική κρίση

Είναι σχεδόν σίγουρο με τα σύγχρονα μηχανήματα, όπως έχουμε διαπιστώσει και εμείς εδώ στη Βιονευρολογική, ότι κάθε μορφή επιληψίας καταγράφεται. Οι προϋποθέσεις είναι τρεις: η καλή τοποθέτηση των ηλεκτροδίων του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος, ο ικανοποιητικός χρόνος καταγραφής (για ώρες) και η σωστή ερμηνεία του καταγραφόμενου ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος. Το τελευταίο σήμερα είναι και το πιο δύσκολο κομμάτι, γιατί προϋποθέτει ένα συγκεκριμένο πείρας και γνώσεων. Έτσι που να μπορεί να εκτιμηθεί το κάθε μικρό κύμα παθολογικής μορφής του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος.

## Το επιληπτικό επεισόδιο

Από την εμπειρία που έχουμε στη Βιονευρολογική συνηθίζουμε να προτιμούμε την έκφραση επιληπτικού επεισοδίου αντί της διάγνωσης της επιληψίας, που πολλές φορές ίσως και άδικα δίνει ένα στίγμα στον ασθενή. Το επιληπτικό επεισόδιο μπορεί να είναι μια μεγάλη κινητική κρίση έως και μια σύντομη απώλεια της συνείδησης. Όλα αυτά μπορούν να συμβούν λόγω μιας ανεξέλεγκτης νευροχημικής διαταραχής των εγκεφαλικών νευρώνων. Η προσεκτική νευρολογική εξέταση και η αναλυτική ηλεκτροεγκεφαλογραφία μπορούν μετά από αυτό να μας εξηγήσουν την έκταση του επιληπτικού επεισοδίου.

## Το επιληπτικό επεισόδιο και τα πρόδρομα συμπτώματα

Από την πείρα μας στη Βιονευρολογική σε επιληπτικές ή επιληπτοφορμικές διαταραχές, έχει μεγαλύτερη σημασία η εξέταση των λεγόμενων προδρόμων συμπτωμάτων, ακόμα και από το ίδιο το επιληπτικό γεγονός.

Ο λόγος είναι πολύ απλός: Πολλές φορές, αν όχι τις περισσότερες, είναι δυνατόν αυτό καθαυτό το επιληπτικό γεγονός να μη γίνει αντιληπτό από γιατρό ή ασθενή.

Αντίθετα τα πρόδρομα στοιχεία όπως αύρα, πονοκέφαλος κ.τ.λ. γίνονται πάντοτε αντιληπτά.

## Το κομπιούτερ του εγκεφάλου και οι επιληπτικές κρίσεις

Αν παρομοιάσουμε τον εγκέφαλο και τη λειτουργία του με ένα κομπιούτερ, μια μεγάλη επιληπτική κρίση με απώλεια των αισθήσεων μοιάζει σαν να βγάζουμε από την πρίζα απότομα το κομπιούτερ αυτό. Βέβαια, υπάρχουν και άλλες μορφές κρίσεων που λειτουργούν χωρίς απόλυτη «διακοπή» ρεύματος και εμφανίζουν άλλες αντιδράσεις. Είναι ακριβώς, όπως οι δυσλειτουργίες που βγάζουν τα κομπιούτερ, όταν βραχυκυκλώνουν διάφορα τμήματα του.

## Το συντριβάνι του μυαλού

Στον εγκεφαλικό ιστό, ομάδες διαφόρων κυττάρων ενώνονται σε σχηματισμούς με διαφορετικές λειτουργίες. Μια από αυτές, η πιο ουσιώδης, είναι οι βιοηλεκτρικές αντιδράσεις που ξεκινάνε από το κέντρο του εγκεφάλου και «διανέμονται» στο σύνολο του, έτσι που να τον «φορτίζουν» με ηλεκτρική ενέργεια. Η διανομή και κατανομή αυτή της ηλεκτρικής ενέργειας στους εγκεφαλικούς σχηματισμούς αποτελεί και τη γεννήτρια της συμπεριφοράς και της προσωπικότητας του κάθε ατόμου. Αυτή η βιοηλεκτρική δραστηριότητα είναι και το αντικείμενο ελέγχου του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος. Μάλιστα, με τα σύγχρονα μηχανήματα, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και μπορεί να εντοπίσει τις «ατέλειες» της και να τις διορθώσει.

## Το φως και η ζάλη

Πολλές φορές, η εναλλαγή του φωτός στο γυμνό μάτι προκαλεί επιληπτικές κρίσεις σε άτομα με προδιάθεση.

Κυρίως αυτές οι κρίσεις χαρακτηρίζονται από τους ασθενείς σαν «ζαλάδες».

Μερικοί μάλιστα μπορούν και τις προκαλούν ιδιαίτερα το καλοκαίρι με την έντονη ηλιοφάνεια, κουνώντας διαδοχικά το χέρι τους εναλλάξ μπροστά από τα μάτια τους.

Στην ουσία, πρόκειται για ένα αντανάκλαστικό που παρουσιάζεται μετά από μια διακεκομμένη αισθητηριακή διέγερση της οπτικής οδού στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Η διάγνωση του είναι εύκολη μέσω του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος και με τον ίδιο τρόπο μπορεί να εξεταστεί και η ένταση του συνδρόμου και η ανταπόκριση του σε διάφορες θεραπείες.

## Το χαρακτηριστικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα των επιληπτικών κρίσεων

Όπως άπειρες φορές έχουμε διαπιστώσει στη Βιονευρολογική, ένα παθολογικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είναι η άμεση πιστοποίηση της ύπαρξης επιληπτοφορμικών εκφορτώσεων στον εγκέφαλο. Το αν αυτές, στην κλινική συμπτωματολογία, «αντιπροσωπεύονται» πολύ ή λίγο είναι αδιάφορο ως προς τη διάγνωση. Το, αντίθετα, και άκρως ενδιαφέρον είναι πως ο κλινικός γιατρός, με γνώμονα το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, μπορεί να αντιμετωπίσει την πορεία της νόσου και να ανακουφίσει τον ασθενή. Πάντως, οι χαρακτηριστικές αλλοιώσεις του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος είναι παροξυσμικές εκφορτώσεις βραδένων και αιχμηρών κυμάτων που επαναλαμβάνονται κατά διαστήματα ή κατακλύζονται σε όλο το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.

## Το χέρι που «πεταγότανε»

Υπάρχει ένα χαρακτηριστικό περιστατικό εδώ στη Βιονευρολογική, αντιπροσωπευτικό, όμως, για μια μεγάλη ομάδα ασθενών. Είναι το απότομο «πέταγμα» -τίναγμα ενός χεριού, που βασάνιζε έναν ασθενή, ακόμα και κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το γεγονός αυτό δεν είχε άλλα συνοδά συμπτώματα. Ήταν όμως τόσο έντονο κατά τη διάρκεια του ύπνου, ώστε ο ασθενής, προκειμένου να κοιμηθεί, στερώνε το χέρι του σφίγγοντας το ανάμεσα στα σκέλια του. Ένας εκτεταμένος νευροφυσιολογικός έλεγχος κατέδειξε ότι πρόκειται για εστιακές κρίσεις. Το πρόβλημα σταμάτησε με τη χορήγηση αντιεπιληπτικής κρίσης.

## Υπάρχει ένα γονίδιο για την επιληψία;

Αναμενόμενα, τα τελευταία χρόνια με το μεγάλο αριθμό επιληπτικού συνδρόμου που έρχονται στο διαγνωστικό φως, βγήκε στην επιφάνεια και η ερώτηση της γονιδιακής προδιάθεσης. Χωρίς να έχουν τελεσιδικήσει ακόμα οι έρευνες για αυτό το θέμα, φαίνεται ότι υπάρχει ένα γονίδιο κατά τον αυτοσωματικό επικρατικό τύπο, το οποίο μάλιστα σχετίζεται με ανωμαλίες, όπως αιχμή κύματος στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Οι ενδείξεις είναι πάμπολλες, αλλά δυστυχώς η έρευνα για μια τελεσίδικη απόφαση δεν έχει ακόμα κλείσει.

## Υπάρχουν επιληπτικές κρίσεις, χωρίς παθολογικό εγκεφαλογράφημα

Είναι γεγονός ότι πριν από μια εικοσαετία, όταν το εγκεφαλογράφημα γινόταν με «πρωτόγνωρα» μέσα, πολλές επιληπτικές κρίσεις διέφευγαν της διαγνωστικής του ικανότητας. Σήμερα που το εγκεφαλογράφημα έχει αναπτυχθεί πολύ ως προς την ευαισθησία, την ανάλυση, τη διάρκεια και τον τρόπο καταγραφής, είναι αδύνατο να διαφύγει της προσοχής κάποια πιθανή επιληπτική δραστηριότητα. Βέβαια και η εμπειρία του διαγνώστη γιατρού παίζει ιδιαίτερο ρόλο καθώς θα πρέπει να έχει την ικανότητα να διαβάσει τα αποτελέσματα αυτής της σπουδαίας εξέτασης.

## Φαινοβαρβιτάλη: ο «βασιλιάς» της αντιεπιληπτικής θεραπείας

Η φαινοβαρβιτάλη είναι από τα πιο απλά φάρμακα για την ουσιαστική καταπολέμηση της επιληψίας. Στη Βιονευρολογική έχουμε παρατηρήσει ότι είναι από τα πιο ανθεκτικά και πιο σίγουρα σε ότι εξασφαλίζει την αποδρομή των κρίσεων. Κάποια εξανθήματα και διαταραχή της σκέψης, καθώς επίσης, έξαρση της επιληπτικής δραστηριότητας μετά την απότομη διακοπή της είναι από τα «κατά» της θεραπείας αυτής. Παρόλα αυτά, είναι ένα μεγάλο όπλο του γιατρού, φτάνει να το χειρίζεται καλά.

## Ψυχώσεις με επιληπτικές κρίσεις

Σε πολλές μορφές ψυχώσεων έχουμε την εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων και το ανάποδο. Πρόκειται για ένα θέμα που συναντάμε εδώ στη Βιονευρολογική, στην προσπάθεια να διαφοροδιαγνώσουμε τέτοιες



καταστάσεις. Δεν πάει όμως να είναι και αντικείμενο έρευνας, τουλάχιστον, τις τελευταίες οχτώ δεκαετίες. Η ύπαρξη των νέων τεχνικών, όπως είναι η υπολογιστική μαγνητική τομογραφία και η ηλεκτροεγκεφαλογραφική καταγραφή, προσφέρει ένα διαγνωστικό «κλειδί» για τις περιπτώσεις αυτές. Τις περισσότερες φορές, που αποδεικνύεται ή καταχωρείται η εγκεφαλική βλάβη, μιλούν οι γιατροί για τη συνύπαρξη των δυο νοσημάτων σε μια αιτία. Η άλλη εκδοχή είναι η μεταπήδηση του προβλήματος από τη μια περιοχή του εγκεφάλου στην άλλη.

## Υπάρχει «φυσιολογική» επιληψία;

Ασφαλώς και όχι. Είναι μια νοσογόνος κατάσταση την οποία βλέπουμε πάρα πολύ τακτικά εδώ στη Βιονευρολογική και την αναλύουμε εκτενώς, διότι σε κάθε ασθενή που έχει αυτό το «πρόβλημα» καταφεύγουμε στην εικοσιτετράωρη ηλεκτροεγκεφαλογραφική καταγραφή, όπου φαίνονται όλες οι αποκλίσεις του εγκεφάλου από το φυσιολογικό.

Βέβαια, είναι πλέον γνωστό εδώ και χρόνια ότι η επιληψία σαν ασθένεια είναι συνδεδεμένη με σύντομο προσδόκιμο ζωής. Στη Σουηδία κάποιοι ερευνητές του νοσοκομείου Καρολίνσκα κάνανε ένα συνδυασμό ότι αφορά το προσδόκιμο ζωής μεταξύ εβδομήντα χιλιάδων ανθρώπων με επιληψία σε σχέση με εφτακόσιους χιλιάδες Σουηδούς, οι οποίοι ήταν ελεύθεροι «προβλημάτων» για μια δεκαετία.

Η αναλογία έδειξε ότι το προσδόκιμο ζωής μειώνεται ουσιαστικά στους ασθενείς με επιληψία για διάφορους λόγους, τους οποίους οι Σουηδοί επιστήμονες προσπάθησαν να αρχειοθετήσουν και να τους συγκρίνουν με το βασικό νόσημα.

Βέβαια, όλα αυτά τα στατιστικά δεδομένα δίνουν μια άλλη διάσταση στο πρόβλημα της επιληψίας που εδώ και χρόνια ταλανίζει περίπου εβδομήντα εκατομμύρια ανθρώπους τουλάχιστον παγκοσμίως.

Βέβαια, έχουν γίνει τεράστιοι πρόοδοι ότι αφορά τη φαρμακευτική και χειρουργική αντιμετώπιση, όχι όμως και σε σημείο που να επιβεβαιώνει ότι υπάρχει μια τελεσίδικη αγωγή.

## Κρυολογήματα και επιληψία

Η επιληψία είναι μια δεδομένη παθολογική κατάσταση, η οποία επηρεάζεται τουλάχιστον από ότι έχουμε δει με τη δική μας εμπειρία εδώ στη Βιονευρολογική πάρα πολύ τακτικά από εξωτερικούς παράγοντες που στην ουσία θεωρούνται «ακίνδυνοι».

Βέβαια, μπορεί να είναι και «ακίνδυνοι» για ένα φυσιολογικό άνθρωπο, αλλά για κάποιον που πάσχει από επιληπτικές κρίσεις αποτελούν ένα ιδιαίτερο δυσμενή παράγοντα που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη.

Φαίνεται ότι απλά ιογενή κρυολογήματα ή ακόμη χειρότερα εγκεφαλικές λοιμώξεις επιδρούν στο νευρικό εγκεφαλικό ιστό με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να έχουμε μια αύξηση της «ηλεκτρικής του δραστηριότητας» και αύξηση των κινδύνων της εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων. Αυτές οι επιληπτικές κρίσεις αποτελούν γεγονότα τα οποία είναι παθογενή για όλο το ανθρώπινο σώμα.

Έχουμε, δηλαδή, μια γενικευμένη τάση πτώσης των αντοχών όλου του σώματος, που με το κρύωμα οποιασδήποτε αιτιολογίας και αν είναι αυτό δημιουργούνται δευτερογενείς «αναταραχές» που με τη σειρά τους επηρεάζουν την εγκεφαλική δραστηριότητα προς την κατεύθυνση των επιληπτικών κρίσεων.

Η συνεχής αυτή αντίδραση του οργανισμού κάτω από ένα τέτοιο στρες, η μόνιμη παρουσία των κρίσεων και γενικά το διαμορφωμένο από αυτό περιβάλλον έχει σαν αποτέλεσμα να περιορίζει ουσιαστικά την όλη αντοχή του σώματος.

Επίσης υποβαθμίζει πολύ ουσιαστικά τη λειτουργία πολλών οργάνων, με αποτέλεσμα να κατεβαίνει ουσιαστικά το προσδόκιμο ζωής. Είναι κάτι που οι έρευνες που έγιναν τελευταία το έχουν δείξει με σαφήνεια και πρέπει να το λαμβάνουμε ουσιαστικά υπόψη μας.

## Η οικογένεια και ασθενείς με επιληψία

Βρετανικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι εξ αίματος αδελφοί ασθενών με επιληψία έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής από ότι οι ίδιοι οι ασθενείς με την επιληψία. Γενικά και μόνο η ύπαρξη της αρρώστιας φαίνεται ότι είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κάποιων «θανατηφόρων» προϋποθέσεων για τον πάσχοντα.

Άρα, δηλαδή, όταν υπάρχει περίπτωση να βρούμε και να θεραπεύσουμε τέτοιους ασθενείς, πρέπει λοιπόν να κάνουμε μια γενικότερη και προσεκτικότερη έρευνα σε ότι αφορά την όλη κατάσταση του σώματος και τη διάθεση, καθώς επίσης και τη δρομολόγηση της θεραπείας.

Δεν είναι απλό και μόνο η πιστοποίηση ή η διάγνωση, αλλά η τακτική παρακολούθηση και κυρίως η συχνή ηλεκτροεγκεφαλογραφική έρευνα του ασθενούς, η οποία τώρα με τα σύγχρονα διαγνωστικά μέσα και τις δυνατότητες ανάλυσης των εγκεφαλικών δυναμικών της και της εγκεφαλικής δραστηριότητας προσφέρει όλες εκείνες τις προϋποθέσεις που καθιστούν δυνατή την ακριβή εκτίμηση της κατάστασης.

Συνεπώς, γνωρίζοντας ότι έχουμε έναν καθιερωμένο παράγοντα κινδύνου είναι πλέον αναγκαίο η καθημερινότητα του ανθρώπου με επιληπτικές κρίσεις να είναι κάτω από πιο τακτικό ιατρικό έλεγχο και όλες οι «αποκλίσεις» της υγείας να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Ακόμη και τα απλά κρουολογήματα, διότι και αυτά μπορούν να επιφέρουν αύξηση των κρίσεων, θέλουν ιδιαίτερη προσοχή. Δεν πρέπει λοιπόν να παραξενευόμαστε ότι έχουμε περισσότερες κρίσεις όταν ένας ασθενής έχει γρίπη ή έχει ένα απλό κρουολόγημα.

Αυτό δε σημαίνει ότι σταματάει το ιατρικό δεδομένο εκεί, αλλά συνεχίζονται κάποιες παθογενείς επεξεργασίες προφανώς, που αποτελούν ουσιαστικό κίνδυνο και για τη ζωή του ασθενούς μετά.

## Οι κίνδυνοι της επιληψίας

Η επιληψία είναι μια νευρολογική νόσος που έχει περιγραφεί από την αρχαιότητα από τον Ιπποκράτη ακόμη και βλέπουμε εδώ στη Βιονευρολογική με μεγάλο θαυμασμό ότι αυτά που αυτός έγραψε και τότε όρισε ή αν θέλετε «ανακάλυψε» ισχύουν μέχρι και σήμερα.

Παρόλα αυτά, πρόσθετες γνώσεις από νέες έρευνες έρχονται να επικεντρωθούν σε ότι αφορά το αντικείμενο της επιληψίας προς διάφορες κατευθύνσεις, ιδιαίτερα ότι αφορά την καθημερινότητα και την επικινδυνότητα της.

Έτσι λοιπόν τον τελευταίο καιρό μετά από έρευνες που δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό Lancet, έδειξαν ότι η επιληψία μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα σε ότι αφορά τη διάρκεια της ζωής.

Έτσι έδειξαν κάποιες έρευνες που έγιναν σε εβδομήντα χιλιάδες Σουηδούς ασθενείς με επιληψία ότι η πιθανότητα ενός «θανατηφόρου» επεισοδίου μετά τα πενήντα έξι είναι δέκα φορές υψηλότερη από ότι στο μέσο όρο του πληθυσμού.

Θεωρούν οι Σουηδοί κυρίως υπεύθυνο για αυτό τις ψυχικές ασθένειες που συνοδεύουν τη νόσο και δε λαμβάνονται υπόψη καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας ή και αν λαμβάνονται, τα φάρμακα τα οποία χορηγούνται για αυτές. Πάντως η συχνότητα των κρίσεων παίζει ένα ρόλο.

Γενικά όμως το «ευχάριστο» με αυτή την έρευνα είναι ότι λίγο ή πολύ πλέον μετά από τόσα χρόνια και τόσες επίμονες προσπάθειες τοποθετείται ένα όριο και με σιγουριά μπορεί να πει κανείς ότι έχει να κάνει με μια επικίνδυνη νόσο που δεν ισχύει το «άστο για αργότερα».

Στις περιπτώσεις επιληψίας οφείλουμε να λάβουμε δραστικά μέτρα και να κάνουμε ότι μπορούμε, προκειμένου να ελαττωθούν οι κρίσεις και ιδιαίτερα να δείξουμε μεγάλη προσοχή σε ότι αφορά τα ψυχικά σύνδρομα που συνοδεύουν τη νόσο κατά τη διάρκειά της.

## Εκπαίδευση, εργασία και επιληψία

Στην Βιονευρολογική ένα από τα πιο «μεικτά» και δύσκολα προβλήματα που κατά καιρούς παρουσιάζονται και πρέπει να θεραπευτούν είναι η αντιμετώπιση των επιληπτικών κρίσεων, όχι μόνο στην καθημερινότητα αλλά και σε ειδικές καταστάσεις όπως είναι η εκπαίδευση και η εργασία.

Και στις δύο περιπτώσεις τόσο για εκπαιδευτικούς όσο και εργασιακούς λόγους ο ενδιαφερόμενος (πάσχων από επιληψία) έχει μια μεγάλη ψυχική επιβάρυνση σχετικά με το θέμα αυτό.

Όπως σε κάθε θεράποντα γιατρό έτσι και στην Βιονευρολογική υπάρχουν ειδικοί μέθοδοι συμπεριφοράς και ανάλογα προγράμματα αντιμετώπισης αυτών των δυσκολιών. Εκεί φαίνεται και η επιτυχία της κάθε θεραπευτικής αγωγής.

## ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Τα τελευταία δύο χρόνια οι θεραπευτές της επιληψίας βρήκαν απρόσμενα έναν μεγάλο σύμμαχο. Μία νέα, τεχνολογική, εξέλιξη παρουσιάσθηκε ξαφνικά, συνεισφέροντας τα μέγιστα στη διάγνωση της επιληψίας. Πρόκειται για τη δυνατότητα της εφαρμογής της τεχνητής νοημοσύνης στις περιπτώσεις της επιληψίας.

Η επιληψία που παρουσιάζεται με εκατοντάδες σχηματισμούς κλινικών συνδρόμων, αποτελεί ένα ακραία δύσκολο διαγνωστικό πρόβλημα. Πρώτον, διότι όλες αυτές οι κλινικές μορφές δεν έχουν διεθνώς κατηγοριοποιηθεί και καταγραφεί και δεύτερον, διότι στον ήδη μακρύ κατάλογο προστίθενται συνεχώς και νέες, τόσο σαν μονήρη σύνδρομα όσο και σαν νέοι συνδυασμοί.

Έτσι λοιπόν, πολλές φορές στην προσπάθεια της διαφοροδιάγνωσης των επιληπτικών συνδρόμων, ο κλινικός γιατρός μπορεί να αντιμετωπίσει ένα κομψούζιο και μεγάλη σύγχυση.

Η τεχνητή νοημοσύνη με τη σύγχρονη ψηφιακή τεχνολογία είναι μία μηχανική προέκταση του ανθρώπινου μυαλού. Έχοντας τη δυνατότητα καταγραφής, απομνημόνευσης και γρήγορων αλγοριθμικών πράξεων, μπορεί να δώσει σε άμεσο χρόνο μία διάγνωση που να πληροί σε ένα ποσοστό περίπου 60% την πραγματική.

Έτσι ο γιατρός με 2-3 «λέξεις κλειδιά» έχει τη σχεδόν ολοκληρωμένη διαγνωστική προετοιμασία, όπου και πάλι, μέσω της τεχνητής νοημοσύνης μπορεί να την εξελίξει στο ακέραιο.

## ΕΜΠΕΙΡΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Τα «έμπειρα συστήματα» είναι μία εφαρμογή της πληροφορικής, που ψηφιακά χρησιμοποιείται στην τεχνητή νοημοσύνη και τα τελευταία χρόνια, στη διάγνωση και θεραπεία παιδικής επιληψίας.

Η εφαρμογή των συστημάτων αυτών είναι στην αναζήτηση και αποκωδικοποίηση αποθηκευμένων και ταξινομημένων ιατρικών πληροφοριών σε μεγάλες δεξαμενές ψηφιακών δεδομένων.

Από αυτές τις «δεξαμενές» πληροφοριών τα έμπειρα συστήματα επιλέγουν εκείνες τις πληροφορίες που μετά ο υπολογιστής, με «έξυπνους» αλγόριθμους, τις επεξεργάζεται και τις «μετουσιώνει» σε θεραπευτική πρόταση. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται μια τεράστια οικονομία χρόνου με παράλληλη αύξηση της διανοητικής απόδοσης και έκταση της προοπτικής θεραπείας.

Δηλαδή, η τεχνολογία όχι μόνο βοηθά τον γιατρό αξιοποιώντας τις γνώσεις που είναι καταγεγραμμένες στον υπολογιστή να συνδυαστούν με αυτές του γιατρού, αλλά και συνδυάζοντάς τις να διευρύνει το επίπεδό τους.

Όλα αυτά είναι οικονομία χρόνου και προϋπόθεση άμεσης και σωστής θεραπείας με μικρότερο κόστος.

Μια αληθινή πρόοδος για την αντιμετώπιση της επιληψίας.

## ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Σήμερα, η σωστή αντιμετώπιση της επιληψίας χωρίς τη συνδρομή του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος είναι αδύνατη. Η εξέταση αυτή είναι απαραίτητη για τη διάγνωση, αλλά πολύ περισσότερο για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου και της θεραπείας της.

Όσο πιο γρήγορα και σωστά γίνεται αυτή η εφαρμογή, τόσο περισσότερο πετυχαίνει η θεραπεία και η αποθεραπεία. Για την όλη διαδικασία βέβαια, είναι απαραίτητη η παρουσία ειδικών γιατρών με γνώση στην εισαγωγή ηλεκτρογραφικών καταγραφών και θεραπευτικής αξιολόγησης με βάση αυτές.

Ευτυχώς σήμερα με την πρόοδο της τεχνολογίας και του επιπέδου της νευρολογίας, τέτοιοι ειδικοί γιατροί υπάρχουν πλέον στα ειδικά νευρολογικά κέντρα και μπορούν να κάνουν εξ ολοκλήρου αυτή την εργασία. Σε βοήθειά τους έρχονται ειδικοί ψηφιακοί ηλεκτροεγκεφαλογράφοι, εξοπλισμένοι και με τεχνητή νοημοσύνη που διαχειρίζονται την τυποποιημένη ιατρική γνώση του τομέα, με βάση τις αποθηκευμένες πληροφορίες που έχει, πράγμα το οποίο σημαίνει οικονομία χρόνου και χρήματος.

## ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΙ

Σήμερα, πλέον θεσμικά, λειτουργεί η έννοια του «επιληπτολόγου» γιατρού. Πρόκειται για μια εκτεταμένης εκπαίδευσης νευρολογικής υφής κατάσταση, όπου ο ειδικός νευρολόγος αναπτύσσει τις γνώσεις του και εμπλουτίζει τις εμπειρίες με την καθημερινή ενασχόληση με το θέμα της επιληψίας και των προβλημάτων της.

Σε αυτή την ενασχόληση, επίσης πλέον «θεσμικά», σήμερα έρχονται να προστεθούν και οι τεχνικές γνώσεις γύρω από το εγκεφαλογράφημα και με τις τεχνικές, εν προκειμένω ψηφιακές, προεκτάσεις.

Επίσης, σήμερα ο ειδικός για την επιληψία γιατρός, πρέπει να έχει συμφιλιωθεί και με την ιδέα της «διαβίου» επιμόρφωσης αναφορικά με το θέμα αυτό. Το κυριότερο όμως απ' όλα είναι να έχει συμφιλιωθεί με την ψηφιακή τεχνολογία.

Αυτή την χρειάζεται άμεσα για να καταχωρεί όλα τα νέα επιτεύγματα της έρευνας, τις πληροφορίες από τους ασθενείς και ταυτόχρονα τα δικά του ευρήματα με βάση τη «διεθνή» ταξινόμηση για επιληπτικά σύνδρομα και επιληψίες.

Με αυτές τις προϋποθέσεις ο ειδικός γίνεται και «ιδανικό» για την ολοκληρωμένη θεραπεία.

## ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΑΡΧΕΙΟ

Η έννοια του αρχείου παίζει έναν πρωτεύοντα ρόλο στη διαχείριση και θεραπεία των επιληπτικών συνδρόμων. Κατ' αρχήν, ο κάθε ενδιαφερόμενος ασθενής πρέπει να διαθέσει έναν χώρο προσωπικού αρχείου, το οποίο είναι καλό να το «μοιράζεται» ταυτόχρονα με τον γιατρό του.

Στο αρχείο αυτό πρέπει πρωτίστως να καταχωρούνται αμέσως όλες οι τυχόν επιληπτικές κρίσεις ημερολογιακά και αν είναι δυνατόν και χρονικά. Σε αυτήν την καταχώρηση πρέπει να βρεθούν και συμβολισμοί (τελείες, τετράγωνα, τρίγωνα κλπ) για τα διάφορα είδη κρίσεων, τη διάρκειά τους και τον χρόνο εμφάνισής τους. Πρέπει επίσης να καταχωρούνται και όλα τα γεγονότα που έχουν σχέση με την εμφάνιση των επιληπτικών κρίσεων, π.χ. πυρετοί, ατυχήματα, μεταβολικά νοσήματα (διαβήτης, θυρεοειδοπάθεια κλπ).

Άξια καταγραφής είναι επίσης και όλα τα κοινωνικά γεγονότα που επηρεάζουν τις επιληπτικές κρίσεις, π.χ. αλλαγές καιρού, τλαιπωρίες, διαταραχές της καθημερινότητας, κοινωνικό στρες, οικογενειακές αναταράξεις.

Για τη ρύθμιση της αγωγής, κάθε πληροφορία του αρχείου είναι πολύτιμη.

## Επιληψία και ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής είναι ουσιαστικά οργανικός παράγοντας που συνδυάζεται με τον ρυθμό ύπνου – αφύπνισης, σαν εγκεφαλική πλέον λειτουργία.

Ο συνδυασμός αυτός σαν εγκεφαλική λειτουργία σταθεροποιείται στην καθημερινότητα με την πρόοδο της ηλικίας.

Όταν για οποιονδήποτε λόγο αλλάξει και ιδιαίτερα προς το χειρότερο έχουμε διαταραχές τόσο έντονες, που επηρεάζουν την εγκεφαλική λειτουργία.

Το αποτέλεσμα είναι καταστάσεις σύγχυσης (κομφούζιο – ντελίριο) που τις περισσότερες φορές συμβαδίζουν με κλινικές επιληπτικές κρίσεις, εμφανείς ή όχι.

Στις περιπτώσεις αυτές η καταγραφή ενός εγκεφαλογραφήματος είναι απαραίτητη για να πιστοποιούμε τις κρίσεις και να δίνεται θεραπευτική αγωγή.

## ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Στους γηραιούς ασθενείς η απότομη και βίαιη αλλαγή της καθημερινότητας τους, αφήνει ψυχικά τραύματα.

Τα τραύματα αυτά μερικές φορές έχουν τέτοια ένταση που μπορούν να προκαλέσουν επιληπτικές κρίσεις.

Συνήθως οι ασθενείς προχωρημένης ηλικίας, δεν έχουν τις ψυχικές ρεζέρβες να αντέξουν μια ψυχική «βίαια» εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Αυτό το ψυχικό τραύμα σε συνδυασμό με την απώλεια υγρών, την ελαττωμένη μυϊκή μάζα και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων μπορεί να φέρει επιληπτικές κρίσεις ή να επιτείνει τις παλιές.

Για να αποφευχθούν όλα αυτά, χρειάζεται πάντα να βρίσκεται ο χρόνος για την λήψη ενός εκτεταμένου ιστορικού και προετοιμασία του ασθενούς για την μεταφορά και την είσοδό του στην κλινική.

Ιδιαίτερα οι γιατροί και κυρίως αυτοί που δεν ασχολούνται τόσο με τον ψυχικό κόσμο των γηραιών ασθενών, πρέπει να έχουν πάντα κατά νου την επικινδυνότητα της εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων σε εισαγωγές ηλικιωμένων στο νοσοκομείο.

## ΕΠΙΛΗΨΙΑ-ΝΤΕΛΙΡΙΟ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ

Το μεγαλύτερο πρόβλημα περίθαλψης γηραιών ασθενών που εισέρχονται σε μονάδες εντατικής παρακολούθησης, είναι συχνά η εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων, μικρών ή μεγάλων, με ακόλουθη κατάσταση μιας ακραίας σύγχυσης με την μορφή «υστεριών».

Όσο δε μεγαλύτερη είναι η ηλικία του ασθενούς, τόσο εντονότερα είναι τα φαινόμενα αυτά.

Συνήθως ο ανήσυχος ασθενής με την είσοδο του στην εντατική, χάνει τον προσανατολισμό του στο χώρο και στα πρόσωπα, είναι υπερκινητικός, επιθετικός και η συνειδητητικότητα του υποχωρεί συνεχώς.

Συνήθως ένα εγκεφαλογράφημα πρέπει να καταγράφεται πριν την είσοδο του στην εντατική παρακολούθηση ή γενικά στην κλινική, έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα πρόληψης γι' αυτές τις καταστάσεις, οι οποίες ακόμη και όταν ξεπεραστούν αφήνουν για πολύ καιρό ή και για πάντα ψυχικές ουλές στον ασθενή.

Πολλές φορές μάλιστα στους γηραιούς ασθενείς, η διαδικασία αποκατάστασης αυτής της τραυματικής εμπειρίας είναι διπλά ή τριπλά δυσκολότερη και από την πρώτη νοσηλεία.

## ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΝΑΡΚΩΣΗ (ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΟ ΙΣΧΙΟΥ)

Τα τελευταία χρόνια γίνονται διεξοδικές έρευνες και παρατηρήσεις με ηλεκτροεγκεφαλογραφικές καταγραφές σε γηραιούς ασθενείς που έχουν υποστεί νάρκωση, λόγω χειρουργικής επέμβασης στο ισχίο.

Σ' όλους σχεδόν έχουν παρατηρηθεί, κλινικά, διαταραχές της συνείδησης. Μάλιστα ύστερα από καταγραφή της εγκεφαλικής δραστηριότητας, μέσω εγκεφαλογραφήματος, καταγράφεται μια επιληπτογενής διαταραχή.

Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι γι' αυτές τις εγχειρήσεις, πολύωρης διάρκειας, σε γηραιούς ασθενείς έχουν πάντα μια επιλεπτογενή εγκεφαλική διαταραχή.

Προστατεύοντας τον ασθενή στην κατεύθυνση αυτή, δημιουργούμε τις προϋποθέσεις για πιο ομαλή και απροβλημάτιστη διαδικασία της νάρκωσης και παράλληλα μια προσμονή για καλύτερη ανάρρωση.

## ΕΠΙΛΗΨΙΑ & ΓΗΡΑΣ

Επιληπτικές κρίσεις στο γήρας

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας κατά κανόνα, έχουν ένα βασικό πρόβλημα με τις εγκεφαλικές λειτουργίες.

Οι εγκεφαλικές λειτουργίες στα άτομα της τρίτης ηλικίας μειώνονται συνεχώς σε ένταση και πληρότητα, γιατί μια συνεχής φθορά λόγω απώλειας νευροκυττάρων και συνάψεων δημιουργεί συνεχείς παθολογικές καταστάσεις που εξελίσσονται ραγδαία.

Σ' αυτές τις επιπλοκές τον μεγαλύτερο ρόλο έχουν οι επιληπτικές κρίσεις κάθε μορφής.

Η σύγχρονη λειτουργία έχει δείξει πως οι περισσότερες δυσλειτουργίες του εγκεφάλου εκδηλώνονται με επιληπτικές κρίσεις διαφόρου τύπου και έντασης.

Μέχρι πρόσφατα αυτό ήταν σχεδόν άγνωστο και ακόμη δεν λαμβάνεται ουσιαστικά υπ' όψιν. Είναι όμως πλέον γνωστό ότι το κύριο πρόβλημα με το γήρας, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με άλλες παθολογικές καταστάσεις είναι οι διαφόρων ειδών επιληπτικές κρίσεις και εκεί πρέπει να επικεντρώνονται οι θεραπευτικές προσπάθειες.

## ΓΗΡΑΣ – ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

Στο γήρας κάθε αλλαγή του περιβάλλοντος είναι και ένα «σοκ».

Ιδιαίτερα έντονο σοκ, υφίσταται το γηραιότερο άτομο όταν μεταφέρεται μ' ένα κλινικό πρόβλημα στην κλινική. Οι αλλαγές που βιώνει κατά την είσοδο του στην κλινική και ιδιαίτερα η εφαρμογή των κανονισμών της, προκαλούν κατά κανόνα σύγχυση, ανησυχία και πολλές φορές υπερκινητικότητα εναλλασσόμενη με απάθεια.

Σε τέτοιες περιπτώσεις, σε δικούς μας ασθενείς, πάντοτε μαζί με την υπόλοιπη ρουτίνα των εξετάσεων, κάνουμε και ένα εγκεφαλογράφημα. Αυτό είναι σε ποσοστό μεγαλύτερο του 80% παθολογικά, με την έννοια της καταγραφής κάποιας επιλεπτογενούς δραστηριότητας.

Έχουμε παρατηρήσει δε, όταν αυτή η παθολογική δραστηριότητα καλύπτεται θεραπευτικά, η όλη αποκατάσταση του γηραιού ασθενούς είναι γρηγορότερη και αποτελεσματικότερη.

## ΓΗΡΑΣ, ΣΥΓΧΥΣΗ, ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Συγχυτικές καταστάσεις σε γηραιούς ασθενείς, μπορούν να αυξηθούν επικίνδυνα σ' ένα ακατάλληλο για τον ασθενή περιβάλλον.

Μια τέτοια περίπτωση είναι και το νοσοκομειακό περιβάλλον, στο οποίο εισέρχεται ο γηραιός ασθενής, αν δεν είναι ψυχικά καλά και προετοιμασμένος γι' αυτό.

Εκείνη τη στιγμή η ένταση της εισαγωγής στο νοσοκομείο, αυξάνει την συναισθηματική σύγχυση, σε επίπεδα τέτοια που εγκεφαλικά διαταράσσεται άμεσα η συνείδηση μεταξύ των εγκεφαλικών νευρώνων με ταυτόχρονη καταστροφή νευροκυττάρων. Αυτή η διαδικασία, λόγω απουσίας ανασταλτικών μηχανισμών, επιταχύνεται από μόνη της με αποτέλεσμα να δημιουργεί συνεχώς νέες μικρές και μεγάλες κρίσεις, που επιδεινώνουν την κατάσταση.

Πρέπει να γίνεται πάντοτε σωστή ψυχική προετοιμασία στους γηραιούς ασθενείς πριν μπουν στην διαδικασία εισαγωγής σε κλινική.

## ΓΗΡΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΑ, ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Στο γήρας σχεδόν πάντα έχουμε το πρόβλημα της εμφάνισης των επιληπτικών κρίσεων μετά από πολυφαρμακία.

Σήμερα δεν υπάρχει περίπτωση γηραιού ασθενούς που να μην λαμβάνει ταυτόχρονα 2-3 διαφορετικά φάρμακα.

Σχεδόν το 80% του πληθυσμού πάνω από 60 ετών, λαμβάνει φάρμακα ρύθμισης του μεταβολισμού (π.χ. σε διαβήτη ή υπερχοληστεριναιμία) σε συνδυασμό με κάποιο αντικαταθλιπτικό ή ηρεμιστικό.

Αυτές οι φαρμακευτικές αγωγές σε καταστάσεις έντασης και χρόνιας πίεσης, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις εισαγωγής σε νοσοκομείο, είναι κυριολεκτικά «ωρολογιακές βόμβες» για την πρόκληση επιληπτικών κρίσεων.

Πρέπει πάντα ο γιατρός που κάνει την εισαγωγή να ενημερώνεται για τις αγωγές αυτές και ίσως σε περίπτωση απειρίας και για τις παρενέργειές τους. Γι' αυτό πρέπει να μεριμνά και το περιβάλλον του ασθενούς.

## ΥΠΝΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Ο φυσιολογικός ύπνος είναι η βασική λειτουργία που διαταράσσεται μόλις ο εγκέφαλος εμφανίζει επιληπτική προδιάθεση και δραστηριότητα. Κατά κανόνα, όλα σχεδόν τα επιληπτικά σύνδρομα, ξεκινούν την κλινική τους εμφάνιση με κορυφαίο σύμπτωμα τις διαταραχές του ύπνου. Στην ακραία τους εμφάνιση οι διαταραχές, που μπορεί να είναι υπνηλία ή αϋπνία, είναι τόσο έντονες που «σκεπάζουν» τα συμπτώματα της επιληψίας.

Είναι λοιπόν ανάγκη όπου υπάρχει η μία εκδοχή διάγνωσης, να λαμβάνεται και η άλλη υπόψη. Καταλυτικά στη διάγνωση και κατά συνέπεια στη θεραπευτική αγωγή, βοηθάει η πολύωρη –ει δυνατόν 24ωρη- καταγραφή του εγκεφαλογραφήματος. Με αυτόν τον τρόπο καταγραφής, έχουμε και τη δυνατότητα μελέτης του ρυθμού «ύπνου-αϋπνισής» και του επηρεασμού του από άλλες καταστάσεις που υποδηλώνουν πιθανή ύπαρξη διαταραχής της εγκεφαλικής δραστηριότητας, όπως στην επιληψία.



## ΥΠΕΡΥΠΝΗΛΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Ο άνθρωπος γεννιέται με ένα, γονιδιακά-κληρονομικά, ρυθμισμένο «τέμπο» ύπνου-εγρήγορσης. Αυτός ο ρυθμός, που είναι ταυτόχρονα και ρυθμός ύπνου-αφύπνισης, είναι στην κυριολεξία ο βιολογικός «στυλοβάτης» της ζωής. Όποτε επηρεάζεται, παρουσιάζονται διάφορες κλινικές εκδηλώσεις με διάφορα συμπτώματα.

Μία «extreme» διαταραχή του ρυθμού αυτού είναι όταν προκαλεί καταστάσεις υπερυπνηλίας. Οι καταστάσεις υπερυπνηλίας γίνονται αντιληπτές κυρίως κατά τη διάρκεια της ημέρας και ιδιαίτερα όταν το άτομο είναι σε διέγερση. Απότομα τότε, καταλαμβάνεται από μία μη αντιμετωπίσιμη επιθυμία για ύπνο ή και, σε ορισμένες περιπτώσεις, από απόλυτη υπνική επιβολή.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων αυτών, πρόκειται ταυτόχρονα και για επιληπτικές κρίσεις. Αυτός είναι λόγος για άμεση νευρολογική εξέταση και άμεση θεραπευτική αγωγή.

## ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Η ναρκοληψία είναι μία από τις «υπερυπνηλικές» καταστάσεις με την πλέον χαρακτηριστική συμπτωματολογία.

Κατ' αρχήν, είναι «κεντρικής» δηλαδή εγκεφαλικής προέλευσης, προερχόμενη αρχικά από μία διαταραχή του υποθαλάμου, που όμως έχει σχέση με την αναπνοή ή και την ολική λειτουργία των πνευμόνων. Η τελική βάση της δυσλειτουργίας που «παράγει» την ναρκοληψία βρίσκεται εν μέρει στο «τμήμα» του σταδίου του βαθύ ύπνου και διαταραχής του σταδίου REM του ύπνου.

Παράλληλα, σχεδόν πάντα με τις διαταραχές αυτές, έχουμε και μια δυσλειτουργία του φλοιού του εγκεφάλου με την εκδήλωση επιληπτικών κρίσεων.

Οι διάφοροι βαθμού και τύπου επιληπτικές κρίσεις που εμφανίζονται στην ναρκοληψία, από τη μια μεριά «τροφοδοτούν» τη νοσηρότητα της ασθένειας, παράλληλα όμως, αυξάνουν την συμπτωματολογία της νόσου.

## ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ, ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Στην περίπτωση αυτή, πρόκειται για ένα τρίγωνο με συγκεκριμένη συμπτωματολογία. Πρόκειται δηλαδή για μία ακατάσχετη επιθυμία για ύπνο, ή οποία συνδυάζεται και από παύση όταν υπάρχει συναισθηματική επιβάρυνση, όπως θυμός ή γέλιο. Η κλινική εικόνα συμπληρώνεται και από διάφορων μορφών επιληπτικές κρίσεις, κυρίως όμως αφαιρέσεις, δηλαδή κρίσεις απώλειας συνείδησης για δέκατα του δευτερολέπτου.

Λόγω σύντομης διάρκειας και ιδιομορφίας των συμπτωμάτων, πολλές φορές περνούν χρόνια μέχρι να γίνει –αν γίνει– η διάγνωση. Γι' αυτό σε περιπτώσεις ακόμα και μερικής εμφάνισης των συμπτωμάτων χρειάζεται επαγρύπνηση και άμεση προσφυγή στον ειδικό.

Η διαγνωστική λύση έρχεται με το εγκεφαλογράφημα και η θεραπεία, εκτός σπανίων περιπτώσεων, είναι εύκολη.

## ΚΛΑΣΙΚΗ ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΙΣ

Η κλασική ναρκοληψία είναι από πλευράς συμπτωματολογίας η πιο «σκληρή» μορφή ναρκοληψίας. Πρόκειται για έναν συνδυασμό ναρκοληψίας και καταπληξίας με επιληπτικές κρίσεις. Δηλαδή εμφανίζει ξαφνικές προσβολές υπνηλίας με τραυματικές πτώσεις λόγω ξαφνικής απώλειας του μυϊκού τόνου και παράλληλα επιληπτικές κρίσεις διαφόρων μορφών.

Είναι μια κλινική εικόνα που μέχρι πρόσφατα δεν είχε ερευνηθεί αρκετά, λόγω έλλειψης τεχνικών μέσων. Τώρα πλέον, με τις προχωρημένες εξελίξεις της μαγνητικής τομογραφίας και τη δυνατότητα πολύωρης καταγραφής του εγκεφαλογραφήματος, έχει αυξηθεί το διαγνωστικό εύρος για την περίπτωση αυτή και έτσι αυτή η νόσος ελέγχεται με επάρκεια.

Βρέθηκε λοιπόν, ότι δεν είναι τόσο σπάνια όπως θεωρείτο και ότι εμφανίζει μία μεγάλη «ποικιλία» συνδυασμών των κλινικών της συμπτωμάτων σε διάφορες χρονικές στιγμές κάτω από περιβαλλοντικές επιδράσεις.

Οπωσδήποτε, σε αυτές όλες τις περιπτώσεις, χρειάζεται η βοήθεια ειδικού γιατρού.

## ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΣ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΙΣ ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑΣ

Σε όλες τις μορφές κρίσεων ναρκοληψίας υπάρχει πάντα το υπόβαθρο μιας υποθαλαμικής δυσλειτουργίας. Ο υποθάλαμος είναι μία «κεντρική» περιοχή του εγκεφάλου όπου, μεταξύ των άλλων, γίνεται ο συντονισμός του ύπνου, των υγρών του σώματος και εν μέρει του μυϊκού τόνου.

Διαταραχές στην περιοχή αυτή, όπως λοιμώξεις, όγκοι, ισχαιμίες, νευροεκφυλιστικές αλλοιώσεις και κυρίως αυτοάνοσα νοσήματα κληρονομικής αιτιολογίας, μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα ναρκοληψίας.

Είναι λοιπόν κλινική υποχρέωση όταν εμφανίζονται συμπτώματα ναρκοληψίας ακόμη και σε στάδιο ενδείξεων, να γίνεται διεξοδικός έλεγχος για τη διαφοροδιάγνωση της πιθανής αιτίας. Αυτό είναι απόλυτα απαραίτητο, γιατί εδώ οι εξελίξεις είναι αρκετές φορές ραγδαίες και μερικές φορές τα αποτελέσματά τους τόσο περίπλοκα, που είναι εξαιρετικά δύσκολο να αντιμετωπισθούν με θεραπευτική επάρκεια.

## ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ

Η συμπτωματολογία της ναρκοληψίας τακτικά συμβαδίζει με την εμφάνιση υπέρβαρου σώματος. Σε αυτές τις καταστάσεις, τα συμπτώματα της ναρκοληψίας προκαλούν, πέρα από τις νυχτερινές διαταραχές του ύπνου και μια αναστάτωση στον μεταβολισμό λόγω επιρροής της μελατονίνης. Το αποτέλεσμα είναι η ραγδαία αύξηση του βάρους του σώματος με χαρακτηριστικούς μετεωρισμούς (φουσκώματα) και κρίσεις άπνοιας. Σε αυτές τις περιπτώσεις μάλιστα, το επιστέγασμα είναι και η εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων κατά την αφύπνιση τις πρωινές ώρες.

Η κλινική αυτή εικόνα όσο παραμένει, δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο με συνεχή αύξηση βάρους και ναρκοληπτικών κρίσεων. Η συνεχής παρουσία αυτών των συμπτωμάτων προκαλεί επιπρόσθετες επιπλοκές, από την καρδιά και το έντερο. Είναι αυτονόητο ότι σ' αυτές τις καταστάσεις, σε καμία περίπτωση δεν αναβάλλουμε το ραντεβού με τον ειδικό.

## ΤΟ ΚΟΥΡΑΣΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ Ο «ΚΟΙΜΙΣΜΕΝΟΣ» ΕΦΗΒΟΣ

Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία κυρίως υπέρβαρα παιδιά παραπονιούνται ή και παρουσιάζουν υπέρμετρη κούραση ή επεισόδια υπνηλίας κατά το μάθημα, ή ακόμη και σε προσπάθεια άσκησης.

Στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις, η προσεκτική ανάλυση των συμπτωμάτων και η καταγραφή του αναμνηστικού, οδηγεί στο συμπέρασμα των ναρκοληπτικών διαταραχών ή και σε πιθανή υποθαλαμική δυσλειτουργία. Η προσεκτική έρευνα με τη χρήση σύγχρονων διαγνωστικών μέσων επιβεβαιώνει, τις περισσότερες φορές, τη διάγνωση. Σε αρκετές, δε, περιπτώσεις, αποκαλύπτει και επιπλέον διαταραχές όπως διαβήτη ή θυρεοειδοπάθειες.

Γενικά, όταν υπάρχουν τέτοιες ενδείξεις σε νεαρά άτομα, επιβάλλεται σήμερα ο έγκαιρος και διεξοδικός έλεγχος, διότι προφυλάσσει από επώδυνες καταστάσεις.

## ΓΗΡΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

Σε γηραιά, υπέρβαρα άτομα και με μεταβολικά προβλήματα όπως π.χ. διαβήτη ή θυρεοειδοπάθεια, έχουμε τακτικά την παρουσία μιας εκφυλιστικής υποθαλαμικής διαταραχής. Η κατάσταση αυτή έχει αργή πορεία με σημάδια ημερήσιας? κόπωσης, με επεισόδια υπνηλίας, μείωση της μνήμης, διαταραχές ύπνου με άπνοιες και αρκετές φορές και παραισθήσεις.

Η συμπτωματολογία είναι τόσο χαρακτηριστική που δύσκολα διαφεύγει της προσοχής, τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και του περιβάλλοντος. Δυστυχώς τις περισσότερες φορές κατά τη λήψη του αναμνηστικού, δίνονται στον γιατρό αποσπασματικές πληροφορίες, έτσι ώστε να μην εντοπίζεται το πρόβλημα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, δεν πρέπει να εγκαταλείπεται η προσπάθεια της διάγνωσης, μέχρι να φθάσει κανείς στον ειδικό γιατρό που με τα σύγχρονα μέσα θα πιστοποιήσει το πρόβλημα.

## ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Στην περίπτωση της ναρκοληψίας έχει βρεθεί μια διαταραχή κληρονομικού τύπου στον υποθάλαμο. Συγκεκριμένα, είναι διαταραγμένη η λειτουργία των υποδοχέων της υποκρετίνης στα κύτταρα αυτά που παράγουν την ορμόνη της ορεξίνης. Σε αυτήν τη διαδικασία υπάρχει η δράση της γονιδιακής αλληλουχίας HLA.

Η διαδικασία αυτή δημιουργεί τις προϋποθέσεις μιας αυτοάνοσης προδιάθεσης για τη ναρκοληψία. Η προδιάθεση αυτή μπορεί να παραμένει «κοιμώμενη» για μεγάλα χρονικά διαστήματα και μετά από έναν εσωτερικό ή περιβαλλοντικό αίτιο να ξυπνήσει και να δημιουργήσει μια κλινική συμπτωματολογία.

Αυτή η γνώση πρέπει να υπάρχει για τον θεράποντα γιατρό, έτσι ώστε να έχει το περιθώριο θεραπευτικής αντίδρασης αλλά και κατανόησης της εκάστοτε κλινικής μορφής.

## ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Η ναρκοληψία έχει τις περισσότερες φορές μια συνοδεία αυτοάνοσης προδιάθεσης. Έτσι λοιπόν σ' αυτές τις περιπτώσεις, μια μοριακή μιμητική σε τέτοια προδιάθεση «μπερδεύει» την ουσία του εμβολιασμού με τον νευροδιαβιβαστή της υποκρετίνης στον υποθάλαμο.

Το αποτέλεσμα είναι να προκύπτουν παθολογικά αντισώματα που με τη σειρά τους προκαλούν την κλινική μορφή της επιληψίας.

Επείγον είναι λοιπόν, σε διάφορες περιπτώσεις ανάγκης κάποιου εμβολιασμού, ο γιατρός να ρωτά για τυχόν υπάρχουσες αλλεργικές διαταραχές ή ανωμαλίες του ύπνου και να λαμβάνει πριν τη χορήγηση του εμβολίου τα μέτρα του.

## ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Ασθένειες που προέρχονται από διαταραχές του ύπνου έχουν σαν αποτέλεσμα, πολλές φορές, μια μορφή κρίσεων που εμφανίζονται στερεοτυπικά σαν αυτοματοποιημένη συμπεριφορά. Πρόκειται για τις κινήσεις αυτές που στερεοτυπικά επαναλαμβάνονται ενώ το άτομο είναι σε κατάσταση ημιύπνου. Κάτι το ιδιαίτερα επικίνδυνο σε καταστάσεις οδήγησης ή εκτέλεσης επικίνδυνης εργασίας.

Στις αυτοματοποιημένες συμπεριφορές επίσης οι εξωτερικές συμπεριφορές δημιουργούν καθυστερημένες αντιδράσεις και αντανakλαστικές κινήσεις σε εξωτερικούς ερεθισμούς που αυξάνουν ακόμη περισσότερο την επικινδυνότητα. Τυπικό παράδειγμα είναι η αύξηση των τροχαίων που προκύπτουν από αυτές τις καταστάσεις. Η συμμετοχή επαναληπτικών κρίσεων σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ μεγάλη. Τα τελευταία δε, χρόνια που χρησιμοποιείται το εγκεφαλογράφημα για τις έρευνες των περιπτώσεων αυτών, το ποσοστό των διαπιστωμένων επιληπτικών κρίσεων έχει ανέβει πάρα πολύ.

## ΤΟ «ΑΠΟΤΟΜΟ» ΚΑΙ Η ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Το ιδιαίτερο γνώρισμα που κάνει ύποπτη για επιληψία μία κατάσταση ή σύμπτωμα, είναι η «απότομη» εμφάνισή της. Βέβαια, αυτό δεν αποτελεί κανόνα, συμβαίνει όμως πάρα πολλές φορές. Τόσες, ώστε χρειάζεται να το έχουμε πάντα υπόψη.

Βέβαια, το «απότομο» μπορεί να έχει τέτοια συχνότητα εμφάνισης, ώστε πολλές φορές να παρερμηνεύεται και σαν «διαρκές».

Πάντως, το ξαφνικό επανεμφανιζόμενο «απότομο» φαινόμενο με πανομοιότυπο χαρακτήρα, υποδεικνύει επιληπτική αιτιολογία. Ιδιαίτερα, ύποπτο δε, είναι αυτό όταν συμβαίνει στις παιδικές ηλικίες.

## Ο «ΑΠΟΤΟΜΟΣ» ΥΠΝΟΣ

Ξαφνικά απότομαυπνικά επεισόδια, όταν επαναλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο και μάλιστα στην ίδια ημερήσια περίοδο, είναι ύποπτα για επιληπτική προδιάθεση.

Τις περισσότερες φορές, τα επεισόδια αυτά δεν αξιολογούνται όπως πρέπει, τόσο από ασθενείς όσο και από το περιβάλλον. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα στις παιδικές ηλικίες και στο αρχόμενο γήρας.

Βέβαια, κάποια στιγμή γίνεται αντιληπτό από κάποιον και καταγράφεται. Τότε είναι ακριβώς το χρονικό σημείο που πρέπει να γίνουν οι ειδικές εξετάσεις, όπως π.χ. εγκεφαλογράφημα, για να αποκλεισθεί τουλάχιστον μία μορφή επιληψίας.

## ΟΙ «ΑΠΟΤΟΜΕΣ» ΚΙΝΗΣΕΙΣ

Οι απότομες κινήσεις κάποιων ή όλων των άκρων με έναν συγχρονισμό και όμοιο τρόπο, είναι ύποπτες για επιληπτική δραστηριότητα. Οι κινήσεις αυτές με τον χαρακτήρα της στερεοτυπίας, υποδηλώνουν συγκεκριμένη διαταραγμένη περιοχή του εγκεφάλου.

Όταν μάλιστα χαρακτηριστικές στερεοτυπίες έχουν και συγχρονισμένο ρυθμό, η υπόνοια για επιληπτική δραστηριότητα μεγαλώνει. Αυτού του είδους στερεότυπες απότομες κινήσεις, πολλές φορές στα βρέφη είναι οι πρώτες ενδείξεις επιληπτικής διαταραχής.

Σαφώς ο διαχωρισμός και ο εντοπισμός τους από μη ειδικούς είναι δύσκολος, όμως τουλάχιστον αυτός που το αντιλαμβάνεται πρέπει να μεταφέρει στον ειδικό την παρατήρησή του για να εκτιμηθεί ανάλογα και να ενεργήσει όπως πρέπει.

## Η «ΑΠΟΤΟΜΗ» ΠΤΩΣΗ

Η «απότομη» πτώση σαν γεγονός από μόνο του μας οδηγεί στον γιατρό και συνήθως εκείνος βρίσκει μια αιτία του συμπτώματος. Όταν η πτώση έχει το χαρακτηριστικό της στερεοτυπίας όσον αφορά εικόνα, συχνότητα, διάρκεια, χρόνο εμφάνισης και επανάληψης, τότε η υποψία για μία επιληπτική προδιάθεση είναι μεγάλη.

Η υποψία αυτή μεγαλώνει όταν η πτώση έχει το στοιχείο της ακραίας απότομης διακοπής της κίνησης ή όταν συνοδεύεται από συγκοπές με διαταραχές της συνείδησης.

Οι απότομες πτώσεις μπορούν να εμφανισθούν σε οποιαδήποτε ηλικία σαν «προάγγελος» ή σαν «ακόλουθο» μιας κρίσης. Μπορεί δε, να είναι σύννοδα συμπτώματα μιας νόσου ή αποτέλεσμα μιας άλλης ασθένειας. Η άμεση ηλεκτροεγκεφαλογραφική καταγραφή σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απόλυτη ανάγκη.

## Η «ΑΠΟΤΟΜΗ» ΘΟΛΟΥΡΑ

Η απότομη «θολούρα» όταν εμφανίζεται τακτικά και με τον ίδιο τρόπο, πρέπει να θεωρείται ύποπτη μιας εγκεφαλικής διαταραχής επιληπτικού χαρακτήρα, ακόμη και αν υφίσταται εγκυμοσύνη.

Βέβαια, εδώ το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι η στερεότυπη εμφάνιση του φαινομένου, που επιβάλει και την άμεση διαφοροδιάγνωσή του. Δηλαδή, εδώ χρειάζεται πάντα η καταγραφή του εγκεφαλογραφήματος για μια τελεσίδικη απόφαση.

## ΤΟ ΡΙΣΚΟ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Στη σύγχρονη επιληπτολογία, ο υπολογισμός από τα ρίσκα που υπάρχουν για τις διάφορες καταστάσεις είναι το κεντρικό αντικείμενο μελέτης.

Ο υπολογισμός κάθε ρίσκου π.χ. εμφάνισης ενός επιληπτικού συνδρόμου, της διάρκειάς του, συννοσηρότητάς του ή επιπλοκών του, έχει τεράστια σημασία για την πρόγνωση και θεραπεία αλλά και για την καθημερινότητα -ιδιαίτερα της επαγγελματικής- κάθε ασθενούς.

Γνωρίζοντας και υπολογίζοντας τα τυχόν ρίσκα που υφίστανται σε κάθε επιληπτικό σύνδρομο, μπορεί ο γιατρός, πάντα σε συνεργασία με τον ενδιαφερόμενο, να συντονίσει τη θεραπεία και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του τα μέγιστα.

## ΤΡΑΥΜΑΤΑ, ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ, ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Το ρίσκο για την ανάπτυξη ενός επιληπτικού συνδρόμου ή ακόμη και για την πρόκλησή του, τις περισσότερες φορές προέρχεται από άλλη νοσολογική κατάσταση, η οποία δεν αφήνει, τις περισσότερες φορές, κάποια υπόνοια για τη δημιουργία επιληπτικών δυσλειτουργιών.

Συνηθέστερα ρίσκα για την εμφάνιση ποικίλης αιτιολογίας και συμπτωματολογίας επιληπτικών συνδρόμων, είναι τις περισσότερες φορές λοιμώξεις και τραυματικοί παράγοντες.

Σε ότι αφορά τις λοιμώξεις, οποιοσδήποτε λοιμώδης παράγων μπορεί κάτω από ποικίλες ειδικές συνθήκες, σε οποιοδήποτε εγκέφαλο, να προκαλέσει επιληπτικές κρίσεις. Στα τραύματα του εγκεφάλου, τα ρίσκα είναι ακόμη πιο συγκεκριμένα και μεγάλα. Π.χ. σε μια περίπτωση εγκεφαλικού τραύματος από πυροβόλο όπλο, ο κίνδυνος της εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων είναι 600 φορές μεγαλύτερος από το συνηθισμένο.

## ΑΙΣΘΗΜΑ ΕΝΟΧΗΣ ΚΑΙ ΡΙΣΚΟ ΚΡΙΣΗΣ

Για όσους ασχολούνται με την συμπεριφορά απέναντι στην αρρώστια, ασθενών που πάσχουν από επιληπτικές κρίσεις, παρατηρούν γρήγορα πως ένα μεγάλο ψυχολογικό πρόβλημα που εμποδίζει ιδιαίτερα τη θεραπεία, είναι τα αισθήματα ενοχής που διακατέχουν τον ασθενή. Αυτά, πολλές φορές, είναι τόσο ισχυρά, που περνούν και στο κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς και επιβαρύνουν αρνητικά την όλη κατάσταση με νέες κρίσεις.

Το αίσθημα ενοχής, όσον αφορά τον ασθενή, είναι το ερώτημα «γιατί να το πάθει ο ίδιος». Εάν δε, υπάρχει και ιδιαίτερο βάρος ευθύνης π.χ. το αλκοόλ στην περίπτωση που είναι πότης, τότε η ενοχή είναι μεγαλύτερη. Ο ίδιος «μηχανισμός παραγωγής» ενοχής είναι και για τα μέλη του περιβάλλοντος.

Σε όλες τις περιπτώσεις, ο γιατρός έχει την υποχρέωση να «κατεβάσει» την ένταση αυτή του αισθήματος ενοχής προς όλες τις κατευθύνσεις, προκειμένου να δημιουργήσει τις σωστές θεραπευτικές προϋποθέσεις.

## ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Αναμφισβήτητα στην επιληψία, η κληρονομικότητα παίζει έναν ρόλο. Το θέμα με την κληρονομικότητα στην επιληψία επανεξετάζεται τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μετά τις νέες γνώσεις που ήρθαν στο φως με σύγχρονες επιγενετικές έρευνες. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών κατέδειξαν ότι στην περίπτωση της κληρονομικότητας, γενετικοί και επιγενετικοί, παράγοντες δρουν αθροιστικά για την κλινική εμφάνιση της επιληψίας.

Παράλληλα δε, εμφανίζουν το φαινόμενο των ομόκεντρων κύκλων, που παρουσιάζονται όταν λίθος πέσει σε ήρεμο νερό. Το σημείο κρούσης είναι ο στενός οικογενειακός κύκλος και οι επόμενοι ομόκεντροι κύκλοι, η συγγενική συνέχεια. Όσο πιο απόμακρος είναι ένας κύκλος από το νερό (σημείο κρούσης) τόσο πιο αδύναμο είναι και το δυναμικό των κλινικών συμπτωμάτων μιας επιληψίας. Πρόκειται γι' αυτές τις περιπτώσεις που «αυτοθεραπεύονται» ή χρειάζονται ελάχιστη φαρμακευτική υποστήριξη.

## ΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ, ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) είναι το κύριο διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για την επιληψία συστηματικά, από τη δεκαετία του '50. Η συνεχής τεχνική βελτίωση των μηχανημάτων του ΗΕΓ με ταυτόχρονη προσθήκη ψηφιακής τεχνολογίας, μεγάλωσε ουσιαστικά το περιεχόμενο της διαγνωστικής πληροφορίας του. Αναμενόμενα λοιπόν, προέκυψαν γνώσεις για συγκεκριμένα δείγματα ΗΕΓ που υποδεικνύουν κληρονομικού χαρακτήρα επιβαρύνσεις για επιληπτική προδιάθεση.

Το ΗΕΓ με τις σημερινές δυνατότητες είναι σε θέση πλέον να δίνει πληροφορίες για μια επιληπτογενή εξέλιξη, ακόμη και αν αυτή δεν έχει δώσει κλινικό σύμπτωμα ή ακόμη και αν δεν υπάρχει η παραμικρή υπόνοια από το ιστορικό του ατόμου.

Η καταγραφή του ΗΕΓ μπορεί να «πληροφορήσει» δηλαδή για την πιθανή, μελλοντικά, εμφανιζόμενη προδιάθεση για επιληπτικές κρίσεις. Ένα γεγονός που επιβάλλει τη συχνή επανάληψη της καταγραφής του ΗΕΓ για προληπτικούς λόγους, ιδιαίτερα κατά την παιδική και προχωρημένη ηλικία.

## ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΡΙΣΚΟ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Η σύγχρονη γενετική, μας έχει διδάξει πως πέρα από αυτήν, υπάρχει και η επιγενετική. Δηλαδή πέρα από τα βασικά γονίδια που «εκτελούν» τη διαδικασία εξέλιξης του ανθρώπου από τη σύλληψή του, υπάρχουν «κατοπινά» μοριακά συμπλέγματα που δημιουργούν νέες απρογραμματίστες προϋποθέσεις βιολογικής εξέλιξης. Π.χ. μια τοξική επίδραση στα κύτταρα του παππού μπορεί κληρονομικά να δημιουργήσει επιληπτική προδιάθεση στο εγγόνι.

Είναι κατανοητό πια, ότι όσο μεγαλώνει ο όγκος των πληροφοριών (bigdata) γύρω από το θέμα αυτό, αυξάνεται και η πιθανή πρόβλεψη μιας επερχόμενης επιληπτικής κατάστασης για τον οποιονδήποτε. Έτσι αυξάνεται ραγδαία η δυνατότητα της έγκαιρης θεραπευτικής επέμβασης προληπτικά.

Σήμερα ο προσδιορισμός του «επιληπτικού ρίσκου» στις διάφορες νοσολογικές καταστάσεις μέσω διαγνωστικής έρευνας με τα σύγχρονα μέσα, είναι κατ' αρχήν προσιτός. Σε αυτό το σημείο συμβάλλει τα μέγιστα και η σύγχρονη φαρμακολογία που επιτρέπει ιδιαίτερα επιτυχημένους συνδυασμούς φαρμακευτικών ουσιών που καταστέλλουν την επιληπτική προδιάθεση.

## ΡΙΣΚΟ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ, ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Τα κρανιοεγκεφαλικά τραύματα οποιασδήποτε παθολογικής βαθμίδας, ακόμη και τα χαμηλού ρίσκου, δημιουργούν στον εγκέφαλο προϋποθέσεις εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων. Η παραμικρή τραυματική εγκεφαλική διαδικασία δημιουργεί τέτοιες κυτταρικές διαταραχές στους εγκεφαλικούς νευρώνες, που αρχίζουν σχεδόν πάντα τις επιληπτογενείς εκφορτώσεις. Βέβαια, κατά περίπτωση υπάρχει και μια διαφορετικότητα της κατάστασης αυτής, όμως πάντα υπάρχει. Για τη σωστή δε, αντιμετώπισή της πρέπει να υφίσταται ο τακτικός ειδικός ηλεκτροεγκεφαλογραφικός έλεγχος.

Η κλινική Νευρολογία αντιμετωπίζει τακτικά περιπτώσεις εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων κατόπιν παρόδου μεγάλης χρονικής περιόδου, ύστερα από «μπανάλ» κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Ιδιαίτερα στις παιδικές ηλικίες λόγω εγκεφαλικής διάπλασης, ή σε ηλικιωμένους λόγω κινδύνου αργής ανάπτυξης μετατραυματικής αιμορραγίας, η συνεχής διαγνωστική εγρήγορση είναι απαραίτητη.

## ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ, ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Γενικά, οι κρανιοεγκεφαλικοί όγκοι, το πρώτο σύμπτωμα που δημιουργούν είναι οι πονοκέφαλοι που συνοδεύονται από διαφόρου βαθμού επιληπτικές κρίσεις, οι οποίες αρκετές φορές είναι και «υποκλινικές» έτσι ώστε να διαγνώσκονται αργά.

Οι κρανιοεγκεφαλικοί όγκοι δημιουργούν επιληπτογενείς καταστάσεις και λόγω χωροεπекτατικής διάθεσης, αλλά και λόγω διατάραξης της βιοχημίας του εγκεφάλου. Κατά κανόνα, αυτοί οι όγκοι γίνονται εμφανείς σε προχωρημένα στάδια με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και με δύσκολες προϋποθέσεις. Σε σπάνιες περιπτώσεις, που για διάφορους λόγους υπάρχει τακτική παρακολούθηση της εγκεφαλικής δραστηριότητας, εντοπίζονται τυχαία τέτοιες περιπτώσεις, παρουσιάζονται σε υπόνοια κάποιας επιληπτικής διαταραχής όπου και συμβαίνει ο ανάλογος ηλεκτροεγκεφαλογραφικός έλεγχος.

Γενικά όμως, η εμπειρία έχει δείξει ότι προληπτικοί έλεγχοι του είδους αυτού δημιουργούν «σωτήριες» θεραπευτικές καταστάσεις στους κρανιοεγκεφαλικούς όγκους.

## ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΓΕΝΕΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Όταν υπάρχει πιθανή διαταραχή – βλάβη, πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά τον τοκετό (περιγενετικά), πάντα υποβόσκει ο κίνδυνος εμφάνισης επιληπτικών επιπλοκών. Το ρίσκο μιας τέτοιας επιληπτικής διαταραχής σήμερα μπορεί να ελεγχθεί σε μεγάλο βαθμό, ακόμη και κατά τη διάρκεια της κύησης. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα καθιστά αυτόν τον έλεγχο δυνατό και ουσιώδη.

Σήμερα πλέον, σε περιπτώσεις περιγενετικής βλάβης γίνονται συνεχείς έλεγχοι ΗΕΓ σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, οι οποίοι εντοπίζουν έγκαιρα παθολογικές καταστάσεις και καθοδηγούν τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Ακόμη και αν η διαγνωστική παρέμβαση με ηλεκτροεγκεφαλογραφική καταγραφή δεν είναι άμεση, πρέπει να εφαρμοσθεί σε μια μετέπειτα χρονική στιγμή. Ο ειδικός γιατρός γνωρίζοντας αναμνηστικά το όλο πρόβλημα και μελετώντας τις ηλεκτροεγκεφαλογραφικές καταγραφές, μπορεί να βγάλει «σωτήρια» θεραπευτικά συμπεράσματα και να προλάβει δυσάρεστες επιληπτικές εκπλήξεις.



## ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟ ΡΙΣΚΟ ΣΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ

Στις εγκεφαλικές δυσπλασίες υπάρχει ένα σαφές ιατρικό δεδομένο. Συγκεκριμένα, είναι αναπόσπαστες καταστάσεις του οργανισμού που συμπλέουν τις περισσότερες φορές με την όλη λειτουργία του.

Η πρόοδος της ζωής και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν όμως να δημιουργήσουν δυσάρεστες καταστάσεις με την ενέργειά τους σε ανύποπτο χρόνο. Τυπικό παράδειγμα, οι εγκεφαλικές αιμορραγίες από ρήξη ανευρυσμάτων μετά από έντονο στρες ή επιληπτική κρίση. Στις περιπτώσεις των εγκεφαλικών δυσπλασιών, η μεγαλύτερη και ουσιαστικότερη βοήθεια είναι η έγκαιρη διάγνωσή τους και ως εκ τούτου, η πρόληψη των επιπλοκών.

Η διάγνωση αυτή πρέπει να είναι αποτέλεσμα στοχευμένου ελέγχου και όχι τυχαίο εύρημα. Δηλαδή, πρέπει να αξιολογούνται προληπτικά τυχόν πονοκέφαλοι, ζαλάδες ή μικροεπεισόδια σύγχυσης με ηλεκτροεγκεφαλογραφικό έλεγχο. Η διεργασία αυτή δε, να επαναλαμβάνεται στοχευμένα μέχρι να αποκλεισθεί η περίπτωση μιας δυσπλασίας.

## ΤΟΞΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Σε μια τοξική δηλητηρίαση κάθε είδους, υπάρχει πάντα η ένδειξη ενός επιληπτικού ρίσκου. Οι χημικοί μεταβολίτες κάθε τοξικού αίτιου «ανεβαίνουν» στον εγκέφαλο, προκαλώντας βιοχημικές διαταραχές που οδηγούν σε επιληπτικές κρίσεις. Αυτές μπορεί να είναι ανεπαίσθητες έως ιδιαίτερα ισχυρές.

Ακριβώς γι' αυτό τον λόγο, όπου υπάρχει μια τοξική αιτία εγκεφαλικής διαταραχής (από αλκοόλ έως εισπνοή μονοξειδίου του άνθρακα), πρέπει να υπάρχει διεξοδικός, επαναλαμβανόμενος, ακόμη και κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ηλεκτροεγκεφαλογραφικός έλεγχος.

Ένας τέτοιος διεξοδικός έλεγχος, ώστε στις περιπτώσεις αυτές, η όλη θεραπεία να συντονίζεται με βάση τις ενδείξεις του.

## ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΡΙΣΚΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Μια φλεγμονή σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος και αν αρχίζει την «εγκατάστασή» της, πάντα «ενημερώνει» τον εγκέφαλο. Πολλές φορές δε, του μεταδίδει και τη φλεγμονή εάν υπάρχει πεσμένο ανοσοποιητικό σύστημα. Ιδιαίτερα εμφανής είναι αυτή η κλινική εικόνα, στις περιπτώσεις φλεγμονών με διάφορους ιούς σε παιδιά με μηνιγγοεγκεφαλίτιδες.

Σε όλες αυτές τις καταστάσεις, σχεδόν πάντα, «ξεκινάει» στον εγκέφαλο μια διαδικασία επιληπτογενούς διαταραχής με διάφορες κλινικές, κυρίως εγκεφαλικής προέλευσης δυσλειτουργίες. Έτσι, όσο και αν αυτό σε πρώτη εντύπωση φαίνεται υπερβολικό, είναι ανάγκη, εάν είναι δυνατόν, σε εξετάσεις ρουτίνας για κάποια φλεγμονή, να προστίθεται και η καταγραφή ενός ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος.

Αυτό μπορεί να μας δώσει τις ειδικές πληροφορίες ακόμη και για την επιτυχή αντιμετώπιση της ίδιας της φλεγμονής, αλλά κυρίως των αδιάγνωστων εγκεφαλικών επιπλοκών της, οι οποίες είναι κυρίως κρίσεις επιληπτικού χαρακτήρα.