

ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ

Δημήτριος Κουντούρης

Δρ. Νευρολόγος - Ψυχίατρος

Περιεχόμενα

ΕΠΙΛΗΨΙΑ	4
«Κατηγοριοποίηση» των επιληπτικών σπασμών της παιδικής ηλικίας.	4
Διανοητική καθυστέρηση, επιληψία και εγκεφαλογράφημα	4
Εγκεφαλικοί σπασμοί μεταξύ μηδέν έως τέσσερις μήνες.....	5
Επιληψία και «ευκαιριακοί σπασμοί».....	5
Οι παιδικοί επιληπτικοί σπασμοί.....	5
Παιδικές επιληπτικές κρίσεις και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.	6
Παιδική επιληψία.....	6
Παιδικοί σπασμοί της «τελικής ηλικίας».....	6
Τι είναι οι παιδικοί σπασμοί;.....	6
Το πρόβλημα της διανοητικής καθυστέρησης στις επιληπτικές κρίσεις.....	7
Το πρόβλημα της έγκυρης διάγνωσης και «κατηγοριοποίηση» των παιδικών επιληπτικών σπασμών.....	7
Υπάρχει η «επιληπτική» άνοια;.....	7
Επιληψία – Μυοκλωνίες	7
Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα' η κορώνα της διάγνωσης στην επιληψία.....	8
Καρδιοαγγειακά επεισόδια: Δανεικά από την «άσημη» παιδική ζωή.	8
Η επιληψία στο «ξύπνημα» στο παιδί.....	8
Διανοητική καθυστέρηση, επιληψία και εγκεφαλογράφημα.	9
Υπάρχει ένα γονίδιο για την επιληψία;.....	9
Επιληψία και καθημερινότητα.....	9
Στην επιληψία ο ύπνος είναι διαφορετικός.....	9
Είναι η κοινωνία έτοιμη για ένα παιδί με επιληπτικές κρίσεις;	10
Είναι τα παιδιά με νυχτερινό πανικό, φυσιολογικά;	10
Είναι το ravor nocturnus κληρονομικό;.....	10
Επιληπτικές κρίσεις φόβου σε άτομα νηπιακής και προσχολικής ηλικίας.....	10
Επιληψία και στάδια ύπνου στο παιδί.....	11
Η έρευνα του ύπνου στις παιδικές επιληπτικές κρίσεις	11
Νυχτερινές κρίσεις φόβου σε παιδιά (ravor nocturnus).....	11
Ο «καθρέφτης» της παιδικής επιληπτικής κρίσης.....	11

Ο γονέας του επιληπτικού παιδιού.....	12
Οι εκρήξεις θυμού στα επιληπτικά παιδιά.	12
Οι εστιακές επιληπτικές κρίσεις στο παιδί.	12
Όταν το επιληπτικό παιδί κλαίει και έχει αιτία.	12
Παιδικές νυχτερινές επιληπτικές κρίσεις και έλλειμμα ευφυΐας.	13
Πόσο επηρεάζει ο «κακός ύπνος» την επιληπτική συνδρομή του παιδιού;	13
Πόσο επικίνδυνη είναι για το παιδί η υπνοβασία;	13
Το πρόβλημα της υπνοβασίας.	13
Πόσο μεγάλο είναι το πρόβλημα της νυχτερινής ενούρησης;	14
Υπνοβασία και νυχτερινές κρίσεις φόβου.	14
Υπάρχει παιδική άνοια;.....	14

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.

«Κατηγοριοποίηση» των επιληπτικών σπασμών της παιδικής ηλικίας.

Επειδή υπάρχει μια πάρα πολύ μεγάλη «γκάμα» παιδικών σπασμών ή επιληπτικών συνδρόμων στη νεαρή ηλικία, εμείς εδώ στη Βιονευρολογική, κατά κανόνα, προσπαθούμε μια άτυπη «κατηγοριοποίηση» κατά ηλικία, αρχίζοντας από το μηδέν έως το δωδέκατο έτος της ηλικίας. Ανάλογα με την ηλικία λοιπόν, φροντίζουμε να θέσουμε και τις μεγάλες κατηγορίες των επιληπτικών συνδρόμων που παρουσιάζονται, έτσι ώστε να είναι για τον παιδίατρο και για το γενικό γιατρό πιο εύκολο να ξεκινήσει με μεγάλη σιγουριά την αντιμετώπιση της ή να έχει καλύτερη συνεργασία με το θεράποντα νευρολόγο.

Διανοητική καθυστέρηση, επιληψία και εγκεφαλογράφημα.

Ένα πάρα πολύ μεγάλο πρόβλημα, που στην ουσία «κυνηγάει» σήμερα όλη την κλινική Νευρολογία, είναι κατά το πόσο η διανοητική καθυστέρηση κάποιου προσώπου, ιδίως σε παιδιού, «επικοινωνεί» με επιληπτικές κρίσεις. Επίσης υπάρχει και η ερώτηση αν η διανοητική καθυστέρηση «κατασκευάζει» τις κρίσεις ή οι κρίσεις την πρώτη; Όπως και να έχει το θέμα, θα πρέπει κανένας όλα αυτά να τα δει σαν ένα νοσολογικό σύμπλεγμα και με βάση αυτή τη σκέψη να τα αναλύσει και να λάβει κάποια θέση για τη θεραπευτική αγωγή. Κυρίαρχο λόγο σε όλη αυτή την προσπάθεια, παίζει το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, το οποίο είναι ουσιώδες τώρα για τη διάγνωση και θεραπεία. Σήμερα έχουμε τη δυνατότητα της πολύωρης και πολυήμερης ηλεκτροεγκεφαλογραφικής καταγραφής που δίνει τη δυνατότητα να δώσει άμεσες απαντήσεις σε όλα αυτά τα ερωτήματα.

Εγκεφαλικοί σπασμοί μεταξύ μηδέν έως τέσσερις μήνες.

Πρόκειται για πολύ δύσκολες διαγνώσεις σπασμών , αλλά ταυτόχρονα εύκολες σε ότι αφορά την κλινική τους εικόνα. Από την πείρα μας στη Βιονευρολογική, χαρακτηρίζονται αυτοί οι σπασμοί από το γεγονός ότι οφείλονται σε δομικές ανωμαλίες εγκεφάλου . Π.χ. κύστεις, ανευρύσματα ή ακόμη και περιγενετικές βλάβες και το χαρακτηριστικό είναι ότι σχεδόν πάντα μαζί με αυτές εκδηλώνονται και οι σπασμοί. Δηλαδή, εδώ πέρα εάν κανένας έχει την πρώτη κλινική εικόνα μιας τέτοιας βλάβης, το πρώτο που ψάχνει και πιστοποιεί, μέσω ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων , είναι η ύπαρξη των σπασμών.

Επιληπτικοί σπασμοί βρεφικής και νηπιακής ηλικίας.

Συνήθως εδώ στη Βιονευρολογική κατατάσσουμε αυτούς τους σπασμούς από τεσσάρων έως πέντε μηνών και είναι χαρακτηριστικοί, κυρίως από το γεγονός ότι στις περιπτώσεις αυτές έχουμε μια προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος και ιδίως του εγκεφάλου από εξωτερικά γεγονότα. Π.χ. μια τέτοια κατάσταση μπορεί να δημιουργηθεί από τραύμα , λοίμωξη ή στιδήποτε ή μεταβολικό σύνδρομο. Σε αυτή την κατάσταση, βέβαια, μπαίνουν και οι δομικές ανωμαλίες που υπάρχουν από την ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος , όπως οι μυοκλωνικοί σπασμοί ή η επιληψία του Lennox Gastaut. Πρόκειται για ιδιαίτερες μορφές, οι οποίες χρήζουν και ανάλογης θεραπείας.

Επιληψία και «ευκαιριακοί σπασμοί».

Στη Βιονευρολογική πάντοτε αποτελεί ένα θέμα, όταν υπάρχει παιδί που έρχεται μετά από κάποιο επιληπτικό επεισόδιο, προκειμένου να διαγνωστεί και να γίνει καταγραφή του εγκεφαλογραφήματος.

Τέτοιες καταστάσεις, π.χ. είναι οι πυρετικοί σπασμοί και οι σπασμοί που εκδηλώνονται μετά από λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος , ένα τραύμα ή καταστάσεις υπογλυκαιμίας. Σε αυτή την περίπτωση, δεν μπορεί να δοθεί ο χαρακτηρισμός επιληψία , όπου εκεί σαν ασθένεια οι σπασμοί είναι αυτόματοι και χωρίς πρόκληση και υποτροπιάζουν τακτικά.

Δηλαδή, ένας φυσιολογικός εγκέφαλος κάτω από κατάλληλες συνθήκες μπορεί να εκδηλώσει ένα επιληπτικό επεισόδιο, αλλά όχι επιληψία . Οι σπασμοί που προκαλούνται από την οξεία εγκεφαλική προσβολή ή έξω εγκεφαλική διαταραχή ονομάζονται και «ευκαιριακοί σπασμοί» και χρήζουν ιδιαίτερης διαγνωστικής προσοχής.

Οι παιδικό επιληπτικοί σπασμοί.

Στη Βιονευρολογική, από τα τέσσερα έως τα δώδεκα έτη, θεωρούμε τα διάφορα επιληπτικά σύνδρομα σαν ιδιοπαθή και κυρίως στις περισσότερες περιπτώσεις τα κατατάσσουμε σε αυτό, όπου επηρεάζονται από γενετικούς παράγοντες. Τέτοια είναι οι διάφοροι τύπου αφαιρέσεις ή ρολάνδιος επιληψία ή ακόμη και οι μερικές μορφές Lennox Gastaut, αργής εμφάνισης. Σε αυτή την περίοδο, οι «ευκαιριακοί σπασμοί» είναι σπασμοί και εμφανίζονται μετά από σοβαρές μεταβολικές διαταραχές , δηλητηριάσεις, λοιμώξεις ή τραύματα . Είναι μια κατηγορία όπου πρέπει η διάγνωση να είναι διεξοδική και η καταγραφή του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος πολύωρη

Παιδικές επιληπτικές κρίσεις και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.

Οι παιδικές επιληπτικές κρίσεις έχουν μια πάρα πολύ μεγάλη «γκάμα» κλινικών εμφανίσεων, αλλά και οι μη επιληπτικές κρίσεις, που πρέπει να διαφοροδιαγνωστούν από αυτές, είναι εξίσου πολλές. Για αυτό το λόγο, όταν εκδηλωθεί η παραμικρή υπόνοια και ιδιαίτερα στις μικρές ηλικίες, είναι απαραίτητο να γίνεται ένας εκτεταμένος ηλεκτροεγκεφαλογραφικός έλεγχος, πολύωρης καταγραφής και ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του ύπνου, έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα στο νευροφυσιολόγο να μπορεί να εντοπίσει σε συνδυασμό με το βιορυθμό του παιδιού την ώρα, την εμφάνιση, τη διάρκεια και τον τύπο της τυχόν επιληπτικής κρίσης, της επανάληψης της και τη σχέση με άλλες ανατομικές λεπτομέρειες του εγκεφάλου.

Παιδική επιληψία.

Η παιδική επιληψία είναι ένα από τα μεγαλύτερα τμήματα της παιδονευρολογίας και πολύ επίκαιρο τα τελευταία χρόνια. Διότι πλέον έχει φτάσει η Νευρολογία σε ένα σημείο να έχει όλα εκείνα τα τεχνικά μέσα, όπως το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα της πολύωρης καταγραφής, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα που μπορεί να ψάχνει όλα αυτά τα σύνδρομα σε βάθος και να δίνει τις απαντήσεις που πρέπει σε ότι μπορεί και σε ότι χρειάζεται, καθώς επίσης να τροποποιεί και τα διάφορα φάρμακα που λαμβάνουν οι μικροί ασθενείς, χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα για τους ίδιους ή για τους γονείς τους ή παρενέργειες για το μέλλον.

Παιδικοί σπασμοί της «τελικής ηλικίας».

Πρόκειται για σπασμούς, για παιδιά άνω των δέκα έως δώδεκα ετών, που υποχωρούν μετά από έντονη φαρμακευτική αγωγή ή μεταλλάσσονται σε άλλες μορφές κλινικής επιληψίας. Σε αυτή την κατηγορία υπάρχουν οι λεγόμενες ιδιοπαθείς επιληψίες, αλλά και συμπτωματικές εστιακές επιληψίες, οι οποίες ευθύνονται για βλάβες, κυρίως αθλητικά τραύματα, τροχαία ή ακόμη άλλα σύνδρομα, μεταβολικά, ιδιοπαθείς καταστάσεις κ.τ.λ.. Είναι για έναν κλινικό γιατρό, η πιο δύσκολη διαγνωστική περίοδο και πιστοποίησης και ταξινόμησης ενός επιληπτικού συνδρόμου, γιατί πρέπει να γίνει με μεγάλη σιγουριά και να τοποθετηθεί μια ακριβής ορισμένη θεραπευτική «σκάλα» για τα επόμενα χρόνια.

Τι είναι οι παιδικοί σπασμοί;

Όπως έχουμε δει στη Βιονευρολογική, κυρίως σε αυτή την κατηγορία υπάρχει μια κλινική συμπτωματολογία που συμπεριλαμβάνει, κατά πρώτο λόγο, διαταραχές της συνείδησης και σε συνδυασμό με ακούσιες, μυϊκές συσπάσεις, αισθητικές ή αισθητήριες δυσλειτουργίες. Οι επιληπτικοί σπασμοί είναι παροδικά κλινικά συμπτώματα και τον τελευταίο καιρό είναι ιδιαίτερα επίκαιροι και «ευκολοδιάγνωστοι», γιατί οφείλονται στην ανώριμη υπερβολική δραστηριότητα, μικρού ή μεγάλου πλήθους εγκεφαλικών νευρώνων σε διάφορες παθολογικές καταστάσεις, κυρίως σε τραύματα και σε λοιμώξεις. Πάντως, είναι ένα κεφάλαιο που θέλει πάρα πολύ μεγάλη προσοχή, όταν πρωτοεκδηλωθούν τα συμπτώματα, γιατί πρόκειται για ασθένεια, που έχει μεγάλη σημασία ο εντοπισμός της αρχής του προβλήματος.

Το πρόβλημα της διανοητικής καθυστέρησης στις επιληπτικές κρίσεις.

Παλιά, όλοι οι νευρολόγοι-ψυχίατροι προσπαθούσαν πάντοτε να βρουν μια σύνδεση μεταξύ της τυχόν υπάρχουσας επιληπτικής κρίσης και διανοητικής καθυστέρησης . Και στις δυο περιπτώσεις, το ένα γεγονός προσπαθούσε να εξηγηθεί με το άλλο και να βρεθούν κοινά σημεία αναφοράς που να συνηγορούν για τη διάγνωση και μαζί για την πιστοποίηση της μιας ή της άλλης ή και των δυο ασθενειών. Γενικά, όμως, σε αυτές τις περιπτώσεις κανείς πρέπει να είναι πάρα πολύ προσεκτικός, όπως έχουμε δει στη Βιονευρολογική, με τέτοιου είδους ετικέτες, διότι και εύκολα ανατρέπονται, αλλά και εύκολα παραμένουν. Η επιληψία σήμερα πρέπει να βασίζεται στην ηλεκτροεγκεφαλογραφική και ηλεκτρομαγνητική διάγνωση, καθώς επίσης και στις σύγχρονες συμπτωματολογίες, ανάλογα με τα επιληπτικά φάρμακα.

Το πρόβλημα της έγκυρης διάγνωσης και «κατηγοριοποίηση» των παιδικών επιληπτικών σπασμών.

Στη Βιονευρολογική έχουμε δει ότι η διάγνωση βασικά των επιληπτικών σπασμών και της επιληψίας στα παιδιά βασίζονται, κατά κύριο λόγο, στο καλό ιατρικό ιστορικό . Μετά τα τελευταία χρόνια, έχει προστεθεί ένα πολύ αξιόλογο διαγνωστικό εργαλείο σε μια πάρα πολύ εκτεταμένη βελτίωση το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, που είναι χρήσιμο και για τον καθορισμό και για τον τύπο του επιληπτικού συνδρόμου και μάλιστα κατά τις πολύωρες καταγραφές και για τον αποκλεισμό τυχόν επιληπτικών σπασμών . Η αναγνώριση του επιληπτικού συνδρόμου έγκαιρα συμβάλλει τα μέγιστα στην αντιμετώπιση και στην πρόγνωση του παιδιού που παρουσιάζει επιληπτικό σύνδρομο.

Υπάρχει η «επιληπτική» άνοια;

Σίγουρα σε χρόνιους ασθενείς με επιληπτικές κρίσεις, παρουσιάζεται με τον καιρό μια βραδυφρένεια και μια βραδύτητα, σε ότι αφορά το συντονισμό σκέψης, απάντησης και γενικής επικοινωνίας.

Πολλοί παλιοί νευρολόγοι-ψυχίατροι είχαν την τάση αυτό να το ονομάζουν σαν μια μορφή «επιληπτικής» άνοιας . Οι καινούργιες διαγνωστικές μέθοδοι, καθώς και οι μοντέρνες θεραπείες έδειξαν ότι στις περισσότερες φορές αυτός ο «τίτλος» ξεπερνιέται και είναι κυρίως αποτέλεσμα χρόνου.

Όσο και αν φαίνεται περίεργο, όσο αργεί κανείς να βρει μια θεραπευτική λύση στις επιληπτικές κρίσεις και στις ιδιομορφίες αυτών, τόσο πιο επικίνδυνο είναι να αναπτυχθεί αυτή η άνοια ή η διανοητική καθυστέρηση.

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.

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, τελευταίας 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.

Καρδιοαγγειακά επεισόδια: Δανεικά από την «άσχημη» παιδική ζωή.

Ίσως διαβάζεται λίγο περίεργο ότι τα καρδιοαγγειακά επεισόδια μπορεί να έχουν τη «ρίζα» τους σε άσχημα βιώματα της παιδικής ηλικίας ή σε μια «ταλαιπωρημένη» παιδική ζωή.

Έχουν όμως δείξει οι επιδημιολογικές έρευνες ότι πολλές από αυτές τις περιπτώσεις, όντως σε πολύ μεγάλο ποσοστό, έχουν τη ρίζα τους στο υπέρμετρο στρες, που οφείλεται όταν το άτομο σαν παιδί έχει έντονα αρνητικά βιώματα και άσχημες εμπειρίες.

Συνεπώς, πρέπει αυτό να το έχουμε υπόψη μας, όταν παρουσιάζονται σε άτομα με «κακό» παρελθόν τέτοια γεγονότα.

Η επιληψία στο «ξύπνημα» στο παιδί.

Κάθε μορφή επιληψίας είναι ένα πάρα πολύ μεγάλο πρόβλημα, τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένεια του, ιδιαίτερα δε όταν αυτός ο ασθενής είναι στην παιδική ηλικία.

Συσσωρεύονται πάρα πολλά προβλήματα σε αυτό τον τομέα και έτσι είναι αναγκαία η διαφοροποίηση του επιληπτικού προβλήματος, αλλά και η χρονική τους διάσταση.

Π.χ.

αυτές οι επιληπτικές κρίσεις, ιδιαίτερα της παιδικής ηλικίας, που εμφανίζονται μετά το ξύπνημα ή κατά τη διάρκεια τους, είναι ένα ιδιαίτερο τμήμα της επιληπτολογίας που πρέπει να εξετάζεται, να εκτιμάται και να θεωρείται ξεχωριστό.

Διανοητική καθυστέρηση, επιληψία και εγκεφαλογράφημα.

Ένα πάρα πολύ μεγάλο πρόβλημα, που στην ουσία «κυνηγάει» σήμερα όλη την κλινική Νευρολογία, είναι κατά το πόσο η διανοητική καθυστέρηση κάποιου προσώπου, ιδίως σε παιδιού, «επικοινωνεί» με επιληπτικές κρίσεις. Επίσης υπάρχει και η ερώτηση αν η διανοητική καθυστέρηση «κατασκευάζει» τις κρίσεις ή οι κρίσεις την πρώτη; Όπως και να έχει το θέμα, θα πρέπει κανένας όλα αυτά να τα δει σαν ένα νοσολογικό σύμπλεγμα και με βάση αυτή τη σκέψη να τα αναλύσει και να λάβει κάποια θέση για τη θεραπευτική αγωγή. Κυρίαρχο λόγο σε όλη αυτή την προσπάθεια, παίζει το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, το οποίο είναι ουσιώδες τώρα για τη διάγνωση και θεραπεία. Σήμερα έχουμε τη δυνατότητα της πολύωρης και πολυήμερης ηλεκτροεγκεφαλογραφικής καταγραφής που δίνει τη δυνατότητα να δώσει άμεσες απαντήσεις σε όλα αυτά τα ερωτήματα.

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.

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.

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.

Είναι η κοινωνία έτοιμη για ένα παιδί με επιληπτικές κρίσεις;

Ότι αφορά αυτή την ερώτηση, η απάντηση είναι πολύ δύσκολη γιατί υπάρχει ένας έντονος διχασμός, όπως έχουμε διαπιστώσει στη Βιονευρολογική. Από τη μια μεριά όλοι έχουν τη διάθεση να βοηθήσουν το πάσχον παιδί, από την άλλη όμως είναι στο κοινό πάρα πολύ δύσκολο να καταλάβει την περιπλοκότητα των συνδρόμων, ιδιαίτερα της παιδικής ηλικίας. Και αυτό γιατί αυτά τα σύνδρομα, πολύ τακτικά, εμφανίζουν τέτοιες παραλλαγές που μόνο ένας ιατρικός γνώστης τα αναγνωρίζει και μπορεί να τα αντιμετωπίσει. Συνεπώς, με αυστηρότητα σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, τον κύριο λόγο πρέπει να τον έχει ο θεράπων ιατρός.

Είναι τα παιδιά με νυχτερινό πανικό, φυσιολογικά;

Τα παιδιά είναι ασφαλώς φυσιολογικά, παθολογική είναι όμως η κατάσταση του στιγμιαίου πανικού, πολλές φορές μέχρι και διάρκειας δεκαπέντε λεπτών, για τον οποίο πρέπει να ληφθεί και μέριμνα. Στη Βιονευρολογική συναντάμε τακτικά αυτές τις περιπτώσεις σε άτομα που η οικογένεια τους έχει κληρονομικό επιβαρυντικό σε αυτού του είδους τα συμπτώματα. Γενικά, είναι ευαίσθητα άτομα, χρήζουν προσοχής και ειδικής συμπεριφοράς και μερικές φορές και φαρμακευτικής υποστήριξης.

Είναι το ravor nocturnus κληρονομικό;

Σαν ravor nocturnus χαρακτηρίζουμε τις νυχτερινές, παιδικού τύπου, διαταραχές με επιληπτικό χαρακτήρα και έντονο τρόμο. Τα παιδιά ξυπνάνε τη νύχτα φοβισμένα, τακτικά και μετά από ενούρηση πολλές φορές αγριεμένα και φωνάζοντας. Αυτός ο τύπος της νυχτερινής έκφρασης φόβου και πανικού συναντάται κυρίως σε οικογένειες που είναι επιβαρυνμένες με τέτοιου είδους περιπτώσεις ή νυχτερινής ενούρησης ή υπνοβασίας ή εκρήξεις πανικού.

Επιληπτικές κρίσεις φόβου σε άτομα νηπιακής και προσχολικής ηλικίας.

Σε ένα πολύ μεγάλο αριθμό παιδιών, σύμφωνα με την εμπειρία μας στη Βιονευρολογική, που ανέρχεται στο 4%-5%, οι καταστάσεις νυχτερινών φόβων, με αφύπνιση και ενούρηση, μπορούν να παρουσιαστούν. Τα περιστατικά αυτά, παρότι θεωρούνται σαν φυσιολογικές αποκλίσεις, σε αυτή την ηλικία, στη συμπεριφορά, πρέπει να καταγράφονται και να γίνεται ιατρική ενημέρωση. Σε αρκετά περιστατικά διαρκούν και για πολλά χρόνια.

Επιληψία και στάδια ύπνου στο παιδί.

Η επιληψία στο παιδί αποτελεί μια πάρα πολύ δύσκολη, διαγνωστική υπόθεση και ακόμη περισσότερο αδιερεύνητη, πολλές φορές, όταν χρειάζεται να δώσουμε ανάλογη φαρμακευτική αγωγή.

Ένας λόγος για αυτό είναι ότι χρειαζόμαστε πολύωρες καταγραφές, προκειμένου να δούμε σε ποιά φάση συσσωρεύονται οι «υπερδιεγέρσεις» των νευρώνων στον εγκέφαλο, που προκαλούν τις επιληπτικές κρίσεις.

Για παράδειγμα, έχουμε δει ότι στα βαθιά στάδια ύπνου δεν έχουμε αυτή τη συσσώρευση, ενώ σε αντίθεση με την εγρήγορση στον ύπνο στο στάδιο REM, ακόμη και στην προηγούμενη του σταδίου REM φάση του ύπνου, έχουμε μια αύξηση εκείνων των κυμάτων που προκαλούν την επιληπτική κρίση. Συνεπώς, πρέπει να δοθεί μια βαρύτητα σε αυτό το διαφοροδιαγνωστικό στοιχείο, σε ότι αφορά τις περαιτέρω θεραπευτικές συνθήκες.

Η έρευνα του ύπνου στις παιδικές επιληπτικές κρίσεις.

Όταν πραγματικά θέλουμε να λύσουμε ένα πρόβλημα στις επιληπτικές κρίσεις κατά την παιδική ηλικία, σε οποιαδήποτε και αν είναι ο μικρός ασθενής, τότε η πολύωρη ηλεκτροεγκεφαλογραφική καταγραφή, συμπεριλαμβανομένου και της καταγραφής του ύπνου, είναι απολύτως απαραίτητη.

Η πείρα μας στη Βιονευρολογική έχει δείξει ότι μια τέτοιου είδους έρευνα φέρνει στο φως συνεχώς καινούργια στοιχεία, τα οποία δημιουργούν τις προϋποθέσεις εκείνες, προκειμένου να γίνει αντιληπτή η έκταση του προβλήματος που έχει ο ασθενής. Ο λόγος αυτός είναι που κάνει αυτήν την εξέταση απαραίτητη.

Νυχτερινές κρίσεις φόβου σε παιδιά (ravor nocturnus).

Το ravor nocturnus το συναντάμε σε διάφορες μορφές τακτικά στις νυχτερινές καταγραφές εγκεφαλογραφημάτων σε παιδιά των οποίων οι οικογένειες έχουν μια κληρονομικότητα στο θέμα αυτό. Το παιδί σε αυτές τις περιπτώσεις συνήθως ξυπνάει 3-4 ώρες, αφού έχει κοιμηθεί με ένα δυνατό φόβο που εκφράζεται πολλές φορές με ένα ουρλιαχτό ή με κινήσεις σπασμωδικές και τινάγματα. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα πάντα σε αυτές τις περιπτώσεις είναι παθολογικό και πρέπει να λαμβάνεται φαρμακευτική μέριμνα.

Ο «καθρέφτης» της παιδικής επιληπτικής κρίσης.

Έχει βρεθεί τα τελευταία χρόνια, και ιδιαίτερα μετά από την πείρα μας εδώ στη Βιονευρολογική, ότι η πολύωρη ηλεκτροεγκεφαλογραφική καταγραφή πολλές φορές είναι σωτήρια για τη σωστή φαρμακευτική λύση, προκειμένου να σταματήσουν οι επιληπτικές κρίσεις στο παιδί.

Σε τέτοια παραδείγματα έχουμε διαπιστώσει ότι η συμπεριφορά τμημάτων του εγκεφάλου είναι τελείως διαφορετική κατά την εγρήγορση, παρά στον ύπνο. Στον ύπνο και ιδιαίτερα στα στάδια NO REM, REM

«τραβιέται» η κουρτίνα του μυστηρίου και αποκαλύπτεται όλο το εύρος της επιληπτογενούς δραστηριότητας που υπάρχει εκείνη τη στιγμή στον εγκέφαλο.

Έτσι, με βάση αυτό και σωστή ανάλυση και πολλές φορές ταυτόχρονη κινηματογράφηση των κινήσεων είναι δυνατόν να τοποθετηθεί μια αγωγή, η οποία θα είναι άκρως αποτελεσματική και τελεσίδικη για το παιδί .

Ο γονέας του επιληπτικού παιδιού.

Όταν πιστοποιηθούν σε ένα παιδάκι επιληπτικές κρίσεις, ανοίγεται αμέσως, από την πείρα μας στη Βιονευρολογική, πέρα από το ιατρικό και ένα τεράστιο οικογενειακό πρόβλημα. Η βάση και των δυο αυτών προβλημάτων, κατά κανόνα, είναι η ελλιπής πληροφόρηση ή παραπληροφόρηση. Το ερώτημα είναι τι κάνει ο γονέας που τις περισσότερες φορές βρίσκεται προ μεγάλης έκπληξης. Ακολουθεί με το γιατρό αυστηρά όλα τα θεραπευτικά βήματα και ακολουθεί κατά τις υποδείξεις του γιατρού το πρόγραμμα θεραπείας και συμπεριφοράς για το παιδί του. Οι εκρήξεις θυμού στα επιληπτικά παιδιά

Οι εκρήξεις θυμού στα επιληπτικά παιδιά.

Τα παιδιά με διάφορα επιληπτικά σύνδρομα παρουσιάζουν τακτικά ανεξήγητες εκρήξεις θυμού και κυρίως αναιτιολόγητες. Στη Βιονευρολογική το παρατηρούμε αυτό τακτικά, κυρίως στο πλαίσιο μιας αδυναμίας κατανόησης μεταξύ των διαφόρων τμημάτων της οικογένειας και του ασθενούς. Εκείνο που πρέπει να καταλάβουμε είναι ότι τις περισσότερες φορές δεν πρόκειται για κάποια ουσιαστική επιπλοκή, αλλά κυρίως για άτομα (ασθενείς) χαμηλής αντίστασης στα εξωτερικά ερεθίσματα. Άρα ένα μεγάλο κομμάτι αυτής της θεραπείας είναι να αποφεύγουμε τα ερεθίσματα αυτά.

Οι εστιακές επιληπτικές κρίσεις στο παιδί.

Πάντοτε στις εστιακές επιληπτικές κρίσεις , το δύσκολο για ένα γιατρό και αρκετά «αδιερεύνητο» είναι να βρει την έκταση που έχει αυτό το πρόβλημα στον εγκέφαλο. Στον εγκέφαλο, αυτό χαρακτηρίζεται από τα οξέα ή αιχμηρά κύματα στο εγκεφαλογράφημα , σε εκείνο το σημείο ακριβώς, όπου συμβαίνει το παθολογικό γεγονός.

Όταν, όμως, η έρευνα γίνεται με πολυγραφική διαδικασία, δηλαδή έχουμε πολύωρη καταγραφή και ιδιαίτερα κατά τον ύπνο, τότε είναι δυνατόν να παρουσιαστούν και άλλες εστίες τέτοιων εκφορτώσεων και έτσι να έχει ο κλινικός γιατρός τη δυνατότητα να δει όλη την έκταση του προβλήματος και να μπορέσει να δώσει την αγωγή που επιβάλλεται, προκειμένου να έχει άμεσα, θεραπευτικά αποτελέσματα.

Όταν το επιληπτικό παιδί κλαίει και έχει αιτία.

Παιδιά με επιληπτικά σύνδρομα, όπως έχουμε δει στη Βιονευρολογική, είναι υπερευαίσθητα και ευερέθιστα. Οι χρόνιες επιληπτικές κρίσεις οξύνουν την ευαισθησία του χαρακτήρα προς αυτές τις κατευθύνσεις και συν το χρόνο ευαισθητοποιούν πολύ τα ίδια παιδιά. Εδώ, πριν προϋποθέσουμε έναν

εκνευρισμό ή την εμφάνιση ενός τέτοιου αδικαιολόγητου συναισθήματος, είναι προτιμότερο να φερθούμε τελείως φυσιολογικά και να αναλύσουμε με βάση τη δική του λογική το πρόβλημα. Αυτό βέβαια, έχει μια δυσκολία, αλλά είναι απολύτως απαραίτητο για τη μελλοντική εξέλιξη του παιδιού και της φροντίδας του.

Παιδικές νυχτερινές επιληπτικές κρίσεις και έλλειμμα ευφυΐας.

Οι νυχτερινές επιληπτικές κρίσεις του παιδιού έχουν μια άσχημη ιδιομορφία. Δεν αναγνωρίζονται εύκολα ή «παραγνωρίζονται» και όταν φτάνει η ώρα να αντιμετωπιστούν, πολλές φορές, έχει χαθεί πολύτιμος χρόνος. Έτσι λοιπόν, επειδή το ποσοστό των νυχτερινών κρίσεων στα παιδιά είναι πολύ μεγάλο, πρέπει οι γονείς και να προσέχουν και να αναφέρουν διεξοδικά όλες τις τυχόν παρατηρήσεις, π.χ. απότομες αφυπνίσεις ή νυχτερινές ενουρήσεις κ.τ.λ., έγκαιρα στο γιατρό. Διότι αν συνεχίζονται οι κρίσεις χωρίς αντιμετώπιση, σίγουρα με τον καιρό δημιουργείται ένα έλλειμμα ευφυΐας.

Πόσο επηρεάζει ο «κακός ύπνος» την επιληπτική συνδρομή του παιδιού;

Σε πολύωρες καταγραφές ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων, που έχουμε κάνει εδώ στη Βιονευρολογική, πάρα πολύ τακτικά στην εφηβική και παιδική ηλικία είδαμε μια εμφάνιση των λεγόμενων μεγάλων επιληπτικών κρίσεων, ιδιαίτερα μετά την εγρήγορση ξύπνημα, καθώς επίσης και μια εντατικοποίηση, πάλι στις ίδιες ηλικίες, της λεγόμενης νεανικής μυοκλονικής επιληψίας. Φαίνεται πως και οι δυο αυτές μορφές έχουν μια ιδιαίτερη σχέση, σε ότι αφορά τις καταστάσεις του ύπνου και την ποιότητα του, κατά τη διάρκεια της νύχτας. Είναι γεγονότα που πάντα πρέπει να τα λαμβάνουμε υπόψη και να τα συγκρίνουμε με τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα.

Πόσο επικίνδυνη είναι για το παιδί η υπονοβασία;

Στην ουσία δεν υπάρχει ιδιαίτερος βαθμός επικινδυνότητας, όσον αφορά το ίδιο το άτομο. Είναι όμως ιδιαίτερα επικίνδυνη, σε ότι αφορά τις περιβαλλοντολογικές συμπτώσεις, κατά τη διάρκεια του γεγονότος της υπονοβασίας. Πρέπει να το φανταστούμε σαν ένα άτομο που ενώ είναι «ξύπνιο», δεν μπορεί να σκεφτεί, να υπολογίσει τους κινδύνους και να κριτικάρει τα γεγονότα. Αν τα λάβει υπόψη του όλα αυτά κανείς, είναι εύκολο να φανταστεί τι συνέπειες θα έχει οποιοδήποτε τυχαίο συμβάν.

Το πρόβλημα της υπονοβασίας.

Στην ιατρική, μέχρι στιγμής, υπάρχει μια μικρή σύγχυση, σε ότι αφορά την υπονοβασία, σχετικά με την κατηγορία που πρέπει να την κατατάξει κανείς. Δηλαδή, αν είναι διαταραχή του ύπνου ή επιληπτική κρίση ή και τα δυο μαζί. Στην ουσία, όμως, από τις γνώσεις μας και τις νευροφυσιολογικές αναλύσεις στη Βιονευρολογική, το συμπέρασμα είναι ότι πρόκειται για μια επιληπτογενή διαταραχή των μηχανισμών αφύπνισης του εγκεφάλου. Ή για να γίνει πιο κατανοητό έχουμε μια λειτουργική αδυναμία επικοινωνίας μεταξύ κατωτέρου και ανωτέρου εγκεφάλου. Αναμφισβήτητα, όμως, είναι μια παθολογική κατάσταση που χρειάζεται και διερεύνηση και θεραπεία.

Πόσο μεγάλο είναι το πρόβλημα της νυχτερινής ενοούρησης;

Το θέμα της νυχτερινής ενοούρησης άρχισε να απασχολεί τους γονείς τα τελευταία χρόνια. Παλιά εθεωρείτο στα όρια του φυσιολογικού να παρουσιάζει ένα παιδάκι τέτοιες καταστάσεις, παρόλο που αυτό δημιούργησε στο παιδί και το κοινωνικό περιβάλλον έντονα και διαρκή προβλήματα. Χωρίς αμφιβολία, η νυχτερινή ενοούρηση είναι οργανικό πρόβλημα, το οποίο συνοδεύεται και από άλλα συμπτώματα που δυστυχώς περνούν απαρατήρητα. Για το λόγο αυτό, το σύμπτωμα αυτό δεν πρέπει να μένει χωρίς πλήρη διαφοροδιάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση, διότι θα έχει επακόλουθα στο μέλλον.

Υπνοβασία και νυχτερινές κρίσεις φόβου.

Στις πολύωρες καταγραφές ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος που χρησιμοποιούμε στη Βιονευρολογική, έχουμε συναντήσει και τις δυο παραμέτρους ξεχωριστά σαν νοσολογικές οντότητες ή και συνδυασμό. Εκείνο που είναι σίγουρο είναι πως πάντα υπάρχει κληρονομική επιβάρυνση και πολύ σπάνια μια δυσάρεστη εξέλιξη. Βέβαια, και στις δυο περιπτώσεις υπάρχει ιατρικά αυτό που λέμε μια καλοήθεια και με την πάροδο του χρόνου η δυνατότητα να μειωθούν οι εντάσεις. Ο νευρολογικός έλεγχος ακόμα και με τη χρήση του μαγνητικού τομογράφου πρέπει οπωσδήποτε να γίνει.

Υπάρχει παιδική άνοια;

Η ερώτηση τίθεται «χοντροκομμένα», γιατί πάρα πολλά άτομα τη σκέφτονται έτσι. Πολλοί, μάλιστα, την μπερδεύουν με διανοητική καθυστέρηση. Στις νευροφυσιολογικές εξετάσεις της Βιονευρολογικής, σε μεγάλο αριθμό παιδιών με αυτή την υποψία, είδαμε ότι «άνοια» με τη στενή έννοια, δεν υφίσταται πουθενά. Τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά δείγματα σε όλες αυτές τις περιπτώσεις έδειξαν διάφορες παθολογικές καταστάσεις, κυρίως επιληπτογόνου χαρακτήρα