

## Επιληψία

Η επιληψία δεν είναι ασθένεια, αλλά σύμπτωμα, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση. Έχει υπολογιστεί ότι περίπου το 90% των πασχόντων από Οζώδη Σκλήρυνση (Ο.Σ.) θα παρουσιάσουν επιληψία σε κάποια στιγμή της ζωής τους.

Η λέξη «επιληψία» πηγάζει από την αρχαία ελληνική που σημαίνει «καταληψία». Οι περισσότεροι έχουν συσχετίσει την επιληψία με τους μεγάλους γενικευμένους σπασμούς, αλλά η λέξη καλύπτει όλες τις μικρές και τις μεγάλες κρίσεις.

Στην επιληψία υπάρχει μία διαταραχή της φυσιολογικής ηλεκτρικής δραστηριότητας των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου, με ξαφνικές εκρήξεις αυξημένης ενέργειας. Αυτός είναι ο ορισμός των παροξυσμών ή σπασμών, και ανάμεσα σε τέτοιους σπασμούς ο εγκέφαλος λειτουργεί φυσιολογικά. Κάποιες φορές η αυξημένη ηλεκτρική δραστηριότητα περιορίζεται σε συγκεκριμένο τμήμα του εγκεφάλου που ονομάζεται **επιληπτική εστία**, και κατά τη διάρκεια αυτής της **εστιακής επιληπτικής κρίσης** επηρεάζονται μόνο οι συγκεκριμένες λειτουργίες για τις οποίες ευθύνεται αυτό το τμήμα του εγκεφάλου.

Όταν η αυξημένη δραστηριότητα έχει διαδοθεί σε ολόκληρο τον εγκέφαλο, τότε έχουμε τους γενικευμένους σπασμούς. Αυτοί οι σπασμοί μπορούν να ξεκινήσουν χωρίς να έχουν κάποια τοπική εστία έναρξης, και να δημιουργήσουν κρίσεις είτε σοβαρής μορφής (grand mal) ή ελαφριάς μορφής (petit mal).



### ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

**Ελαφράς μορφής κρίσεις (petit mal)** είναι και οι αφαιρέσεις, οι ξαφνικές, μικρές σε διάρκεια, απώλειες της συνείδησης (πραγματικότητας), που διαρκούν από 5 έως 15 δευτερόλεπτα. Το παιδί δεν πέφτει ή δε δείχνει αφύσικη κίνηση των μυών του, πιθανόν να συνειδητοποιήσει μόνο την μικρή χρονική διαφορά πριν και μετά την κρίση. Αν και οι κρίσεις αυτές είναι ελαφριάς μορφής, μπορεί να έχουν επίπτωση στην συγκέντρωσή του στο σχολείο.

Η παρατεταμένη, ταχεία και βαθιά αναπνοή (υπεραερισμός), μπορεί να επιφέρει επιληπτική κρίση. Οι μικρές κρίσεις είναι συνηθέστερες στα παιδιά παρά στους ενήλικες.

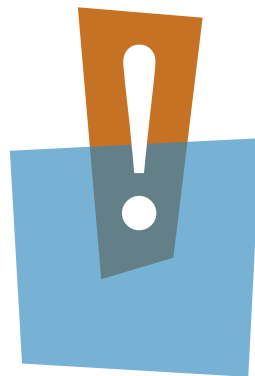
**Μυοκλονικοί σπασμοί** είναι οι ξαφνικές σπασμωδικές κινήσεις των μυών των άκρων. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν και οι μυοκλονικοί σπασμοί των ώμων ή του κορμού, προκαλώντας το σώμα να διπλωθεί στα δύο (τύπος Salaam).

**Ατονικοί-ακινητικοί παροξυσμοί** είναι οι κρίσεις κατά τη διάρκεια των οποίων οι μύες ατονούν ξαφνικά με αποτέλεσμα την βίαια πτώση του παιδιού ή του ενήλικα στο έδαφος. Αυτές οι κρίσεις με πτώση μπορούν και να διαρκέσουν λιγότερο από ένα δευτερόλεπτο, αλλά το άτομο μπορεί να τραυματισθεί λόγω της πτώσης, στο μέτωπο, τα χείλη, τα δόντια, το πηγούνι, κλπ.

«Κλονικός» σημαίνει σπασμωδικές κινήσεις, ενώ «τονικός» σημαίνει δυσκαμψία ή έντονη μυϊκή σύσπαση. Έτσι, «ατονικός» σημαίνει χωρίς μυϊκό τόνο (δύναμη) με αποτέλεσμα την πτώση του σώματος. Αυτές οι κρίσεις με πτώση και μυοκλονικούς σπασμούς παρατηρούνται συχνά στα παιδιά με Ο.Σ. μετά το στάδιο των βρεφικών σπασμών.

Ο όρος μυοκλονική επιληψία καλύπτει έναν αριθμό κρίσεων που ξεκινούν από ατονικούς-ακινητικούς σπασμούς, και μπορεί να εξελιχθούν σε μυοκλονικούς σπασμούς έως και τους γενικευμένους τονικούς-κλονικούς σπασμούς, καθώς και τις σύντομες τονικές ακαμψίες, ακόμη και στον ύπνο.

«Αταξία» ή αστάθεια μπορεί επίσης να παρουσιασθεί στις μυοκλονικές κρίσεις όταν το άτομο στέκεται ή περπατά. Οι βρεφικοί σπασμοί είναι η πρώτη μορφή γενικευμένης επιληψίας και συνήθως ξεκινούν στους πρώτους 5-6 μήνες της ζωής. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG) παρουσιάζει άτακτη και ακανόνιστη δραστηριότητα γνωστή ως υπαρρυθμία.



Για πληροφορίες

Ελληνική Εταιρεία Οζώδους Σκλήρυνσεως  
κα. Μαριάννα Λάμπρου  
τηλ. 210 7600289 τηλ. - fax. 210 7660989  
e-mail. tsahellas@ath.forthnet.gr  
www.pespa.gr

Σε πολλά παιδιά με Ο.Σ. αυτή η υψαρρυθμία είναι από τα πρωταρχικά συμπτώματα που παρατηρούνται, και συχνά γίνεται λανθασμένη διάγνωση γιατί οι σπασμοί μοιάζουν με κολικό. Αυτοί οι σπασμοί είναι ξαφνική σύσπαση των μυών, όπως και στους μυοκλονικούς σπασμούς, με κάμψη του λαιμού και του κορμού (τύπου Salaam) και την ίδια ώρα εκτίναξη των άκρων. Κάθε κρίση διαρκεί περίπου ένα δευτερόλεπτο, αλλά μπορούν να επαναληφθούν πολλές φορές διαδοχικά. Κατά τα αρχικά στάδια, οι κρίσεις δεν είναι συχνές αλλά μπορεί να αυξηθούν σε αριθμό αργότερα. Κραυγή ή κλάμα είναι σύνηθες μετά από κάθε κρίση, και το μωρό μπορεί να είναι ευερέθιστο στο ενδιάμεσο κρίσεων.

**Σοβαρής μορφής (grand mal) ή γενικευμένοι τονικο-κλονικοί σπασμοί** είναι μεγάλες κρίσεις που μπορούν να συμβούν απροειδοποίητα. Παρατηρείται ξαφνική απώλεια συνείδησης και αν το άτομο στέκεται όρθιο μπορεί να υπάρξει πτώση στο έδαφος. Η άκαμπτη τονική φάση ακολουθείται από γρήγορη σπασμωδική κλονική φάση. Κατά τη διάρκεια της τονικής φάσης σταματά η αναπνοή με άκαμπτους τους μύς του στέρνου, και το πρόσωπο μπορεί να μελανιάσει (κυάνωση). Στην κλονική φάση η αναπνοή είναι θορυβώδης και σπασμωδική και το μελάνιασμα υποχωρεί. Οι σπασμωδικές εκτινάξεις των άκρων υποχωρούν και απομένει μια ατονία σε όλο το σώμα. Μετά από μία μακράς διάρκειας κρίση μπορεί να ακολουθήσει βαθύς ύπνος, με πονοκέφαλο, ή αδυναμία και σύγχυση. Μπορεί ακόμα να παρατηρηθούν αλλαγές στο λόγο, τάση προς έμετο και προσωρινή παράλυση και αταξία.

Κατά τη διάρκεια γενικευμένων τονικο-κλονικών σπασμών το άτομο πρέπει να ξαπλώσει στο πλάι, έτσι ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος να καταπιεί το σάλιο του και να μην πνιγεί σε περίπτωση εμέτου. Το κεφάλι πρέπει να βρίσκεται σε θέση υπερέκτασης και δεν υπάρχει λόγος για βίαιο άνοιγμα του στόματος, ούτε φόβος για « κατάποση » της γλώσσας. Δεν πρέπει να υπάρχουν αντικείμενα ή έπιπλα γύρω από το άτομο κατά τη διάρκεια της κρίσης, για να μην υπάρξει κάποιος τραυματισμός του κατά την περίοδο των σπασμωδικών εκτινάξεων. Χρήση υποκλυσμού διαζεπάμης για την διακοπή παρατεταμένου επεισοδίου είναι πολύ χρήσιμο.

**Status Epilepticus** είναι η σοβαρότερη μορφή συνεχιζόμενης κρίση ή επαναλαμβανόμενων κρίσεων, με απώλεια συνείδησης κατά το μεταξύ κρίσεων διάστημα. Είναι ιατρικώς επείγον και ο γιατρός πρέπει να ειδοποιείται το αργότερο μέσα σε 10 λεπτά. Τέτοιες κρίσεις μπορεί να επιφέρουν βλάβη στον εγκέφαλο και να είναι μέχρι και επικίνδυνες για τη ζωή, και όσο μικρότερο το παιδί, τόσο και μεγαλύτερη η σοβαρότητα των κρίσεων αυτών. Τέτοιες κρίσεις μπορεί να συμβούν και σε παιδιά με Ο.Σ. όταν αυτά έχουν πολύ υψηλό πυρετό. Κατά τη διάρκεια ασθένειας πρέπει να παρέχεται παρακαταμολή (DEPON) έτσι ώστε να κρατείται η θερμοκρασία σε φυσιολογικά επίπεδα και να μειωθεί η πιθανότητα σπασμών λόγω υψηλής θερμοκρασίας (febrile convulsions) που μπορούν να οδηγήσουν σε status epilepticus. Αν υπάρξει μία τέτοια κρίση μπορεί να τερματισθεί

με την χορήγηση ενδοφλέβιας ένεσης διαζεπάμης από γιατρό. Εναλλακτικά μπορεί να χορηγηθεί διαζεπάμη με υποκλυσμό (Stesolid), από τους ίδιους τους γονείς που μπορεί να έχουν στο σπίτι σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης. Εάν το παιδί σας έχει την τάση για τέτοιες παρατεταμένες, επαναλαμβανόμενες κρίσεις, ζητήστε να έχετε στο σπίτι Stesolid.

#### ΜΕΡΙΚΕΣ Η ΕΣΤΙΑΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Οι εστιακές κρίσεις είναι κρίσεις που ξεκινούν από κάποια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου και δεν είναι απαραίτητο να διαδοθούν σε όλο τον εγκέφαλο ή να επηρεάσουν και τα δύο ημισφαίρια. Ανάλογα με την εστία της κρίσης παρουσιάζονται διαφορετικά συμπτώματα και αυτές οι κρίσεις ονομάζονται εστιακές κρίσεις.

Ένας τύπος τέτοιων κρίσεων στα παιδιά είναι η **αντιθετική κρίση**, όπου τα μάτια γυρίζουν στις κόγχες τους και το κεφάλι γυρίζει προς τα πίσω, το σώμα περιστρέφεται από την άλλη μεριά της επιληπτικής εστίας και συνήθως υπάρχει σταδιακή απώλεια συνείδησης και το παιδί ίσως πέσει κάτω. Επίσης δεν υπάρχουν σπασμωδικές κινήσεις των άκρων και η συνείδηση γρήγορα επανέρχεται.

Σε μία άλλη μορφή εστιακής κρίσης, δεν υπάρχει απώλεια συνείδησης, το παιδί μπορεί και ακούει και να καταλαβαίνει, αλλά να μη μπορεί να μιλήσει.

Στις κρίσεις τύπου Jackson σπασμοί σε ένα άκρο, που ίσως αργότερα εξαπλωθούν και σε ολόκληρο το σώμα, με πιθανή απώλεια συνείδησης.

Υπάρχει ένα παρόμοιο είδος κρίσης που συμμετέχουν και οι αισθήσεις. Παρουσιάζεται αίσθημα μουδιάσματος ή σαν βελόνες να τσιμπούν ένα άκρο, και αυτή η αίσθηση μπορεί να διαδοθεί και στο υπόλοιπο σώμα.

Η **επιληψία στον κροταφικό λοβό** είναι σύνθετη ή σύμπλοκη εστιακή κρίση και συχνά παρουσιάζεται σε άτομα με Ο.Σ. Ο κροταφικός λοβός είναι το μέρος του εγκεφάλου που συνδέει τωρινά και παρελθόντα ερεθίσματα, και από τον εξωτερικό κόσμο αλλά και που προέρχονται από το σώμα. Έτσι μπορούμε να συνδυάσουμε τα τωρινά ερεθίσματα, όπως η γεύση ή η όσφρηση, με ερεθίσματα που προϋπάρχουν και σε συνδυασμό με συναισθήματα και τάσεις, να λειτουργήσει το άτομο ως ξεχωριστή προσωπικότητα. Όταν διαταραχθεί η λειτουργία του κροταφικού λοβού, μπορεί να παρουσιασθούν αισθητηριακές παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις ή διαταραχές στο συναίσθημα. Μπορεί να υπάρχουν συναισθήματα φόβου, περίεργης διάθεσης, αίσθηση από παράξενες οσμές και γεύσεις, ακούσματα φωνών ή μουσικής, κ.λ.π. Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί διαταραχή της ομιλίας και ακατανόητος λόγος. Μπορούν να υπάρξουν αφαιρέσεις και αυτόματες, μηχανικές κινήσεις που έχουν την ίδια μορφή σε κάθε κρίση. Αφαιρέσεις που έχουν τους βρισκονται στον κροταφικό λοβό μπορεί να είναι μεγαλύτερης διάρκειας από της ελαφριάς μορφής επιληπτικές κρίσεις,

με διάρκεια περισσότερο από 30 δευτερόλεπτα, και μερικές φορές για αρκετά λεπτά. Η συνείδηση επανέρχεται αργά και όχι απότομα.

Εάν υπάρχει ο συνδυασμός φυσικών κινήσεων και αισθήσεων, η ονομαζόμενη ψυχοκινητική επιληψία, αυτές οι κρίσεις είναι εύκολα αναγνωρίσιμες. Όταν όμως οι κρίσεις περιορίζονται μόνον σε αισθήσεις ή σε αυτόματη συμπεριφορά, αυτές είναι δύσκολα αναγνωρίσιμες, και ειδικά όταν πρόκειται για ένα νοητικά καθυστερημένο παιδί το οποίο έχει περιορισμένο ή και ανύπαρκτο λόγο.

Ασυνηθιστοι τύποι επιληψίας συμπεριλαμβάνουν ανεξέλεγκτο χαχανητό κατά την ώρα όπου συμβαίνει κάποιος άλλος τύπος επιληπτικής δραστηριότητας, καθώς και γέλιο μετά την επιληπτική κρίση. Επιληπτικό κλάμα και επιληπτική υπερκνητικότητα έχουν επίσης περιγραφεί.

#### ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

**ΗΕΓ - το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα** καταγράφει την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου με ηλεκτρόδια που είναι τοποθετημένα στο κεφάλι. Η επιληπτική δραστηριότητα παρουσιάζει ανοργάνωτη εικόνα των εγκεφαλικών κυμάτων και κρίσεις όπως οι βρεφικοί σπασμοί και οι ελαφριάς μορφής, έχουν χαρακτηριστική μορφή στο ΗΕΓ.

**Ακτινοσκόπηση του κρανίου** - οι ανατομο-παθολογικές βλάβες που αναπτύσσονται στον εγκέφαλο κατά την Ο.Σ. οδηγούν σε αποτιτανωμένους όζους (η αποτιτανώση είναι η εναπόθεση αλάτων ασβεστίου στον κυτταρικό ιστό), και γίνονται ορατοί στην ακτινογραφία. Συχνά τα βρέφη και τα μικρά παιδιά δεν παρουσιάζουν αποτιτανώσεις στον εγκέφαλο, αλλά αυτό μπορεί να αλλάξει με την ηλικία. Η ακτινοσκόπηση του κρανίου μπορεί επίσης να απεικονίσει εάν οι κοιλίες (κοιλότητες στον εγκέφαλο από όπου περνάει το εγκεφαλονωτιαίο υγρό) είναι διογκωμένες, φαινόμενο που παρουσιάζεται σε άτομα με Ο.Σ.

**Αξονική τομογραφία (CT scan)** - είναι μία τεχνική που συνδυάζει σειρά ακτινογραφιών του εγκεφάλου σε διαφορετικά επίπεδα στον υπολογιστή, και οι βλάβες οφειλόμενες στην Ο.Σ. φαίνονται καθαρά με αυτήν την τεχνική. Απαιτεί από τον ασθενή να παραμείνει ακίνητος για περίπου 20 λεπτά, και παιδιά με υπερκνητικότητα μπορεί να χρειασθεί να υποβληθούν σε ελαφρά αναισθησία.

**Μαγνητική τομογραφία (MRI scan)** - είναι μια τεχνική που απεικονίζει με μεγάλη λεπτομέρεια τον εγκέφαλο σε ασθενείς με Ο.Σ. απεικονίζονται και οι όζοι του εγκεφαλικού φλοιού. Είναι παρόμοια εξέταση με την αξονική και έχει το πλεονέκτημα ότι ο ασθενής δεν παίρνει ακτινοβολία.

Στην Ο.Σ. οι βλάβες παρουσιάζονται συνήθως στις κοιλίες του εγκεφάλου με αποτέλεσμα αυτές οι υποφλοιώδεις μάζες να εμποδίζουν την φυσιολογική ροή του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, και να δημιουργείται ενδοκρανιακή υπέρταση και υδροκεφαλία. Στην αξονική τομογραφία μπορεί να απεικονισθούν και άλλες περιοχές όπου υπάρχουν βλάβες, οδηγώντας στη διάγνωση της νόσου. Συμπτώματα υδροκεφαλίας ή παρουσίας εγκεφαλικών όζων είναι: πονοκέφαλος, αλλαγή στην επιληπτική δραστηριότητα, θαμπή όραση, ευερεθιστότητα και τάση για έμετο που δεν οφείλεται σε άλλη ασθένεια. Ο γιατρός χρησιμοποιώντας ένα οφθαλμοσκόπιο μπορεί εύκολα να ελέγξει το ενδεχόμενο υδροκεφαλίας εξετάζοντας το βυθό στο πίσω μέρος του ματιού.