

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

28.09 - 1.10.2023

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

www.epilepsycongress.gr

Θα χορηγηθούν 22 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits)

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιληψίας

28.9 - 1.10.2023

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Αθήνα, Ελλάδα, Σεπτέμβριος 28 - Οκτώβριος 1η, 2023

17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιληψίας

Βιβλίο Περιλήψεων

Abstracts are published under all authors' acceptance to be included
in all official congress publications/material.

© All rights reserved

*Περιλήψεις Αναρτημένων
Ανακοινώσεων*



eP01

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΙΚΤΥΩΝ ΛΟΓΟΥ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΛΟΓΟΥ ΜΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΗΡΕΜΙΑΣ

Γκιάτης Κ.^{1,2}, Γαργάνης Κ.¹, Καραμπάση Αικ.², Μασσόπουλος Γ.²

¹Τμήμα Επιληψίας, Κλινική "Άγιος Λουκάς", Θεσσαλονίκη

²Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα

Η λειτουργική απεικόνιση Μαγνητικού Συντονισμού (fMRI) υπάρχει στην κλινική πράξη για περισσότερο από 30 χρόνια πλέον. Συνήθως, η fMRI πραγματοποιείται με ειδικά σχεδιασμένες διαδικασίες ώστε να χαρτογραφηθούν οι περιοχές του εγκεφάλου υπεύθυνες για συγκεκριμένες λειτουργίες, όπως είναι ο λόγος, η κίνηση ή η μνήμη. Η δυσκολία της fMRI έρχεται στην εξειδίκευση που απαιτείται για την πραγματοποίηση της λήψης αλλά και για την ανάλυση σήματος ώστε να εξαχθούν τα αποτελέσματα, ο αυξημένος χρόνος λήψης αλλά και η αδυναμία μερικών ασθενών να συνεργαστούν επαρκώς κατά την διάρκεια των διαδικασιών. Μία λύση που προτείνεται τα τελευταία χρόνια για την αντιμετώπιση αυτών είναι η fMRI σε κατάσταση ηρεμίας. Πρόκειται για μία λήψη που μπορεί να πραγματοποιηθεί σχεδόν σε όλους τους ασθενείς καθώς το μόνο που απαιτείται κατά την διάρκεια της είναι να παραμείνει ακίνητος ο ασθενής. Το ερευνητικό ερώτημα που εύλογα δημιουργείται είναι η ικανότητα της διαδικασίας αυτής να εμφανίσει παρόμοια αποτελέσματα με την fMRI βασισμένη σε διαδικασίες. Για να απαντήσουμε σε αυτό το ερώτημα χρησιμοποιούμε fMRI βασισμένη σε διαδικασίες για την απεικόνιση των δικτύων του λόγου σε δέκα ασθενείς που έχουν πραγματοποιήσει και λήψη fMRI σε κατάσταση ηρεμίας. Για την ανάλυση της fMRI βασισμένη σε διαδικασίες χρησιμοποιήθηκε το Γενικό Γραμμικό Μοντέλο ενώ η ανάλυση της fMRI σε κατάσταση ηρεμίας έγινε με Ανάλυση Ανεξάρτητων Μεταβλητών. Συγκρίνουμε αρχικά την ικανότητα της κατάστασης ηρεμίας να εντοπίσει την πλαγίωση των δικτύων του λόγου. Στη συνέχεια, συγκρίνουμε την έκταση των ενεργοποιήσεων και την εμφάνιση όλων των κόμβων του λόγου που εμφανίζονται στην κάθε διαδικασία. Καταλήγουμε συγκρίνοντας την ικανότητα της κάθε λήψης για τον εντοπισμό των ευγενών περιοχών του εγκεφάλου ώστε να χρησιμοποιηθούν σε χειρουργεία εκτομής.

eP02

ΜΥΟΚΛΟΝΙΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΜΙΤΡΑΖΑΠΙΝΗΣ ΣΕ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γκίζα Ε.¹, Λευκοπούλου Μ.², Κυθρεώτου Γ.¹, Παπαδοπούλου Ο.¹, Καραχριστιανού Σ.¹

¹:Νευρολογική Κλινική Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

²:Φαρμακοποιός MSc

Εισαγωγή: Η καταθλιπτική διαταραχή εντοπίζεται σαν συννοσηρότητα στο 22-35% των επιληπτικών ασθενών και για την θεραπεία της επιλέγονται φάρμακα που δεν έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων. Η μιτραζαπίνη ανήκει στην κατηγορία των NaSSA (νοραδρενεργικών και ειδικών σεροτονινεργικών) αντικαταθλιπτικών φαρμάκων και έχει ένδειξη κυρίως για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και επιπλέον για την αντιμετώπιση των διαταραχών ύπνου και της ανορεξίας. Επιπλέον από την βιβλιογραφία φαίνεται ότι η χορήγηση μιτραζαπίνης έχει χαμηλού ή μεσαίου βαθμού κίνδυνο εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων.

Παρουσίαση περιστατικών: Χορηγήθηκε μιτραζαπίνη 15mg λόγω διαταραχών ύπνου σε 1) δύο γυναίκες ασθενείς με «Γενικευμένες Τονικοκλονικές Κρίσεις Μόνο» υπό θεραπευτική δόση λεβετιρακετάμης και ελεύθερες επιληπτικών κρίσεων για ένα χρόνο περίπου και 2) σε γυναίκα ασθενή με «Νεανική Μυοκλονική Επιληψία» υπό θεραπευτική δόση βαλπροϊκού και ελεύθερη επιληπτικών κρίσεων για δέκα χρόνια. Και στις τρεις ασθενείς εκδηλώθηκαν πολλαπλές μυοκλονίες άνω άκρων μόνο μετά την αφύπνιση, από τις πρώτες μέρες λήψης της μιτραζαπίνης. Στο ΗΕΓ των ασθενών που διενεργήθηκε λίγη ώρα μετά τις μυοκλονίες καταγράφηκαν επιληπτόμορφες ανωμαλίες. Οι δύο ασθενείς με «Γενικευμένες Τονικοκλονικές Κρίσεις Μόνο» είχαν επιληπτόμορφες ανωμαλίες και στο διάγραμμα διάγνωσης και παρακολούθησής τους, ενώ η ασθενής με «Νεανική Μυοκλονική Επιληψία» είχε φυσιολογικό διάγραμμα στην παρακολούθησή της. Η εκδήλωση των μυοκλονιών κατά την αφύπνιση μόνο, που είναι χαρακτηριστικό των ιδιοπαθώς γενικευμένων επιληπτικών συνδρόμων, το γεγονός ότι υπάρχει επικάλυψη στην κλινική εικόνα αυτών των συνδρόμων και το ΗΕΓ έπεισαν ότι οι μυοκλονίες των ασθενών μας ήταν επιληπτικό φαινόμενο. Οι μυοκλονίες προκλήθηκαν από τη λήψη μιτραζαπίνης ενώ οι ασθενείς μας ήταν ελεύθεροι επιληπτικών κρίσεων υπό φαρμακευτική αγωγή στο διάστημα παρακολούθησής τους. Με την διακοπή της μιτραζαπίνης οι μυοκλονίες υποχώρησαν τελείως.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση μιτραζαπίνης μπορεί να πυροδοτήσει επιληπτικές κρίσεις σε επιληπτικούς ασθενείς παρά τη λήψη αντισπασμωδικής θεραπείας. Επομένως χρειάζεται προσοχή στη χορήγησή της για την θεραπεία των συννοσηροτήτων στους επιληπτικούς ασθενείς

eP03

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ CDKL5 ΓΟΝΙΔΙΟ

Γκούγκα Δ.¹, Πράττος Θ.¹, Τσιμακίδη Χ.¹, Γόντικα Μ.¹, Κυριακάκη Γ.¹, Μουσταφέλλου Α.¹, Αργυρόπουλος Θ.¹, Παρασκευουλάκος Ε.¹, Κότσαλης Χ.¹

¹Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Το CDKL5 γονίδιο βρίσκεται στο χρωμόσωμα Χ και κωδικοποιεί την κινάση σερίνης-θρεονίνης. Μεταλλάξεις του γονιδίου αυτού προκαλούν ένα σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από επιληψία και ψυχοκινητική καθυστέρηση. Οι επιληπτικές κρίσεις, συχνά είναι πρώιμης έναρξης, φαρμακοανθεκτικές και οδηγούν στην εγκατάσταση επιληπτικής εγκεφαλοπάθειας. Η συχνότητα του συνδρόμου υπολογίζεται στις 1:40000-60000 γεννήσεις και αφορά και στα δύο φύλλα, με μεγαλύτερη συχνότητα στα θήλεα.

ΣΚΟΠΟΣ:

Περιγράφονται 5 περιστατικά με μετάλλαξη στο CDKL5 γονίδιο, τα οποία παρακολουθούνται από την κλινική μας. Πρόκειται για κορίτσια, με ηλικιακό εύρος 2,5 έως 21,5 έτη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ:

Η ηλικία της αρχικής εξέτασης των ασθενών ήταν από 40 ημερών έως 3 μηνών. Για όλες τις ασθενείς, η αιτία της αρχικής εξέτασής τους ήταν η εμφάνιση επιληπτικών επεισοδίων, ενώ μία εξ αυτών παρουσίαζε ήδη ψυχοκινητική καθυστέρηση.

Τα αρχικά επιληπτικά επεισόδια είχαν χαρακτήρα βρεφικών σπασμών σε 2 από τις ασθενείς, με ευρήματα υψαρυθμίας στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Στις υπόλοιπες 3 ασθενείς, οι αρχικές επιληπτικές κρίσεις ήταν εστιακές.

Στην πορεία της νόσου, όλες οι ασθενείς εμφάνισαν επιληπτική εγκεφαλοπάθεια. Οι επιληπτικές κρίσεις σε 2 από τις ασθενείς εξελίχθηκαν σε σύνθετες εστιακές, με εστιακές εκφορτίσεις στα ΗΕΓ. Σε 3 από τις ασθενείς η επιληψία απέκτησε χαρακτηριστικά συνδρόμου Lennox-Gastaut με αντίστοιχα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα.

Όλες οι περιπτώσεις εμφανίζουν φαρμακοανθεκτική επιληψία. Οι ασθενείς εξακολουθούν να εμφανίζουν επιληπτικά επεισόδια. Αξίζει όμως να σημειωθεί, ότι το μεγαλύτερο κορίτσι, ηλικίας 21,5 ετών σήμερα, εμφάνισε δύο διαστήματα ελεύθερα επεισοδίων, διάρκειας 2 περίπου ετών το καθένα, σε ηλικία 3 και 10 ετών. Με μία εξαίρεση, οι ασθενείς λαμβάνουν συνδυασμό αντιεπιληπτικής αγωγής.

Σε ό,τι αφορά στην ψυχοκινητική εξέλιξη των ασθενών, σε όλες παρατηρείται καθυστέρηση. Σε μία περίπτωση, η ψυχοκινητική καθυστέρηση παρατηρήθηκε από γεννήσεως. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, καθυστέρηση στα ορόσημα, εμφανίστηκε από ηλικίας 4 μηνών έως 1 έτους. Σήμερα καμία από τις ασθενείς δεν έχει λεκτική ή εξωλεκτική επικοινωνία και καμία δεν ορθοστατεί, ενώ όλες παρουσιάζουν στερεοτυπίες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Το κλινικό σύνδρομο, που οφείλεται σε μετάλλαξη στο γονίδιο CDKL5, χαρακτηρίζεται από επιληψία, η οποία συχνά εμφανίζεται στους πρώτους μήνες της ζωής. Μόνο σε πολύ μικρό ποσοστό των ασθενών, δεν εμφανίζονται επιληπτικά επεισόδια. Η αρχική εμφάνιση των κρίσεων συνήθως είναι αυτή των βρεφικών σπασμών. Μπορεί να εμφανιστεί, όμως, και με μορφή εστιακών, αφαιρετικών, μυοκλονικών και τονικών κρίσεων. Στην πορεία της νόσου, οι κρίσεις εξελίσσονται σε πολυεστιακές και γενικευμένες. Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν πολλαπλά επεισόδια καθημερινά. Η επιληψία στους ασθενείς με το σύνδρομο αυτό είναι φαρμακοανθεκτική. Ακολουθεί η εγκατάσταση ψυχοκινητικής καθυστέρησης στο σύνολο των περιπτώσεων, σπάνια όμως παρατηρείται παλινδρόμηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Παρουσιάζουμε περιστατικά ασθενών με μετάλλαξη στο CDKL5 γονίδιο, που παρακολουθούνται από την κλινική μας. Σκοπός είναι να τονιστούν οι ιδιαιτερότητες των ασθενών αυτών, σε ό,τι αφορά τόσο στη μορφή της επιληψίας που παρουσιάζουν όσο και στην εξέλιξή της στην πορεία της νόσου.

eP04

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ SeLECTS ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 6 ΜΗΝΩΝ

Τσιμακίδη Χ.¹, Γιαμούρη Στ.¹, Γκούγκα Δ.¹, Γόντικα Μ.¹, Τυροβολάς Ι.¹, Κότσαλης Χ.¹
¹Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

Εισαγωγή: Η αυτοπεριοριζόμενη επιληψία με κεντροκροταφικές αιχμές (SeLECTS) είναι η πιο συχνή από τις αυτοπεριοριζόμενες εστιακές επιληψίες και αποτελεί το 6-7% όλων των επιληψιών της παιδικής ηλικίας. Η ηλικία εκδήλωσης είναι τυπικά 4-10 έτη, με εύρος 3-14. Η σημειολογία περιλαμβάνει δυσφασία, σιελόρροια, δυσαρθρία ή/ και κινήσεις μιμητήρων, ενώ στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα βλέπουμε χαρακτηριστικές εστιακές εκφορτίσεις τριφασικής μορφολογίας, υψηλού δυναμικού στις κεντροβρεγματικές περιοχές, αμφοτερόπλευρα. Επίσης, η εντόπιση μπορεί να περιορίζεται στο ένα ημισφαίριο.

Αναφέρουμε περιστατικά ασθενών με εστιακή επιληψία που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας το τελευταίο εξάμηνο καθώς και το ποσοστό αυτών οι οποίοι είχαν σημειολογία και ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα συμβατά με ρολάνδειο επιληψία.

Παρουσίαση: Κατά το τελευταίο εξάμηνο νοσηλεύτηκαν στην νευρολογική κλινική του νοσοκομείου μας συνολικά 41 ασθενείς με εστιακά επιληπτικά επεισόδια. Οι ασθενείς είχαν ηλικία 6-13 ετών. Επτά εξ αυτών νοσηλεύτηκαν για πρώτο επεισόδιο (4/7 με συμπτώματα συμβατά με ρολάνδειο επιληψία) και 33 για επανέλεγχο.

Οι 13/41 ασθενείς (31%), 8 αγόρια και 7 κορίτσια, εκδήλωσαν συμπτώματα συμβατά με ρολάνδειο επιληψία και είχαν συγχρόνως τριφασικής μορφολογίας εστιακές αιχμές στον ηλεκτροεγκεφαλογραφικό έλεγχο. Η εντόπιση των αιχμών ήταν αμφοτερόπλευρη σε 5/13 ασθενείς (38%). Στους ασθενείς με μονόπλευρη εντόπιση των τριφασικών εκφορτίσεων, έχει διενεργηθεί μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Οι 7/13 ασθενείς (53%) λαμβάνουν αντιεπιληπτική αγωγή με λεβετιρακετάμη (LVT) ή οξκαρβαζεπίνη (ΟΧC) ενώ 3/13 (23%) παρουσιάζουν κάποια νευροαναπτυξιακή διαταραχή.

Οι ασθενείς με τυπική σημειολογία και ομαλή ψυχοκινητική εξέλιξη, είχαν καλή ανταπόκριση στην αγωγή τόσο με λεβετιρακετάμη όσο και με οξκαρβαζεπίνη. Αντίθετα, στους 2 εκ των 3 ασθενών με νευροαναπτυξιακό υπόστρωμα, η ανταπόκριση στην αγωγή δεν ήταν ικανοποιητική.

Συμπεράσματα - συζήτηση: Τα παιδιά εκδηλώνουν εστιακά επιληπτικά επεισόδια τόσο στα πλαίσια των αυτοπεριοριζόμενων συνδρόμων, όσο και ανεξάρτητα. Όταν τα κλινικά συμπτώματα, η ηλικία εκδήλωσης και τα ΗΕΓ ευρήματα είναι τυπικά για SeLECTS, δεν απαιτείται πάντα φαρμακευτική αγωγή και όταν αυτή χορηγείται, συνήθως υπάρχει καλή ανταπόκριση. Στην περίπτωση μας, οι ασθενείς έλαβαν λεβετιρακετάμη ή οξκαρβαζεπίνη με καλή ανταπόκριση.

Επισημαίνεται ότι συνήθως στην κλινική πράξη, οι ασθενείς με SeLECTS νοσηλεύονται μόνο κατά τη διάγνωση ή κατά την έναρξη/ τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής. Συνεπώς, το ποσοστό των ασθενών με SeLECTS που παρακολουθείται από την κλινική στην περίοδο των 6 μηνών θεωρούμε ότι είναι αρκετά μεγαλύτερο στο σύνολο των παιδιών με εστιακή επιληψία.

eP05

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΑΝΩΣΗΣ ΣΕ ΘΗΛΥ ΒΡΕΦΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 10 ΜΗΝΩΝ

Γόντικα Μ.¹, Καλλιός Ν.¹, Γκούγκα Δ.¹, Τσιμακίδη Χ.¹, Ασημακόπουλος Ι.¹, Κότσαλης Χ.¹
¹Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα παιδιά με επιληψία, και ιδίως τα βρέφη, διαφέρουν από τους ενήλικες τόσο στις κλινικές εκδηλώσεις όσο και στα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά (ΗΕΓ) ευρήματα, την αιτιοπαθογένεια και την ανταπόκριση στην αγωγή. Επιπλέον, ένα ποσοστό της τάξης του 20% των παραπομπών για επιληπτικές κρίσεις, αφορούν σε μη επιληπτικά παροξυσμικά επεισόδια, δημιουργώντας σοβαρό διαφοροδιαγνωστικό δίλημμα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Θήλυ βρέφος 10 μηνών, με ελεύθερο περιγεννητικό και ατομικό ιστορικό και φυσιολογική ψυχοκινητική εξέλιξη, εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική του νοσοκομείου λόγω τεσσάρων αναφερόμενων επεισοδίων περιστοματικής κυάνωσης, διάρκειας μερικών δευτερολέπτων. Στα επεισόδια, το βρέφος δεν είχε απώλεια αισθήσεων, προσήλωση βλέμματος ή αυξημένο μυϊκό τόνο και δεν ακολουθούσε μετακριτική φάση. Τα επεισόδια λάμβαναν χώρα μεταγευματικά, δίνοντας στους γονείς την εντύπωση πνιγμονής. Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είχε αποκλειστεί από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο.

Η νευρολογική του εξέταση ήταν φυσιολογική. Διενεργήθηκε ΗΕΓ και καρδιολογική εκτίμηση χωρίς παθολογικά ευρήματα και τα επεισόδια αντιμετωπίστηκαν αρχικά ως πιθανά άτυπα κρατήματα αναπνοής. Δυο εβδομάδες αργότερα, το βρέφος προσκομίστηκε εκ νέου λόγω έξι νέων επεισοδίων την προηγούμενη ημέρα. Το βρέφος ήταν σε άριστη κλινική κατάσταση, με φυσιολογική ψυχοκινητική εξέλιξη, ενώ το επαναληπτικό ΗΕΓ και το υπερηχογράφημα εγκεφάλου ήταν φυσιολογικά. Η ασθενής, μετά από σύσταση των καρδιολόγων, υπεβλήθη σε monitoring καρδιακού ρυθμού. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, παρουσίασε πέντε επεισόδια εντός 24 ωρών, τα οποία κατεγράφησαν για πρώτη φορά σε βίντεο. Το βρέφος εμφάνιζε προσήλωση βλέμματος, κεντρική κυάνωση με αποκορεσμό και μασητικές κινήσεις, διάρκειας 5-10 δευτερολέπτων, που ακολουθούσαν από βήχα και υπνηλία και ανατάσσονταν αυτόματα.

Η ασθενής μεταφέρθηκε στη νευρολογική κλινική, όπου και διενεργήθηκαν επαναληπτικά ΗΕΓ μακράς καταγραφής, σε ορισμένα εκ των οποίων κατεγράφησαν σπάνια, άτυπα αιχμηρόμορφα κύματα με επίκεντρο C3/P3 και λιγότερο P4/T4 ηλεκτρόδια. Πραγματοποιήθηκε εκτενής παρακλινικός έλεγχος για μεταβολικά νοσήματα και συγγενείς λοιμώξεις και η ασθενής ετέθη σε αγωγή με βαλπροϊκό νάτριο. Εκτιμήθηκε από ειδικό αρρυθμιολόγο χωρίς παθολογικά ευρήματα και προγραμματίστηκε μαγνητική εγκεφάλου με τα αποτελέσματα να εκκρεμούν. Σήμερα, δυο μήνες υπό αγωγή, παραμένει ελεύθερη επεισοδίων με φυσιολογική ψυχοκινητική εξέλιξη και χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από τα επαναληπτικά ΗΕΓ της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρουσιάζουμε την περίπτωση βρέφους ηλικίας δέκα μηνών, με πρόσφατη έναρξη άτυπων παροξυσμικών κυανωτικών επεισοδίων, με σκοπό να καταδείξουμε την δυσκολία της διαγνωστικής προσπέλασης των ασθενών αυτών. Η κλινική εικόνα συχνά είναι άτυπη, η περιγραφή των επεισοδίων ελλιπής και το ΗΕΓ μη διαγνωστικό. Η μακρά παρακολούθηση, η βιοντεοσκόπηση των επεισοδίων και η

στενή συνεργασία ειδικοτήτων είναι καθοριστικής σημασίας για εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων και τη διαφοροδιάγνωση από μη επιληπτικά παροξυσμικά επεισόδια.

eP06

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ INTERNET OF THINGS (IoT)

Κωστή Ε.¹, Δεμέτζος Κ.²

¹5ετής Φοιτήτρια Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Καθηγητής Φαρμακευτικής Νανοτεχνολογίας του τμήματος Φαρμακευτικής Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Πάνω από 60 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν από επιληψία. Παρά τον υψηλό επιπολασμό της νόσου, αναδύεται ένα κλινικό πρόβλημα: Η ανάπτυξη αντοχής στη φαρμακευτική θεραπεία. Τα νανοσυστήματα μεταφοράς φαρμακομορίων, η Τεχνητή Νοημοσύνη (TN) και το Internet of Things (IoT) φαίνονται πολλά υποσχόμενα τόσο σε διαγνωστικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο.

Υλικό και Μέθοδοι: Η παρούσα ανακοίνωση αποτελεί ανασκόπηση κλινικών μελετών που έχουν δημοσιευθεί σε έγκυρες βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή της Τεχνητής Νοημοσύνης (TN), η χρήση των Big Data μέσω δικτύων που βασίζονται στο IoT και η αξιοποίηση «έξυπνων» νανοσκευών μπορούν να συνδράμουν στην κλινική διάγνωση και θεραπεία. Σε διαγνωστικό επίπεδο τα μαγνητικά νανοσωματίδια (MnPs) οξειδίου του σιδήρου μπορούν να δράσουν ως παράγοντες αντίθεσης (contrast) στην MRI παρέχοντας πιο ακριβή διάγνωση. Επίσης, συζευγμένα με μη ραδιενεργά φάρμακα, όπως η άλφα μέθυλο τρυπτοφάνη διευκολύνουν στην απεικόνιση αλλοιώσεων από έντονη επιληπτική κρίση. Επιπλέον, η έγχυση νανοβιοαισθητήρων σε επιληπτικούς εγκεφάλους ποντικών έδειξε ότι σε εντοπισμένες επιληπτικές κρίσεις η εξωκυττάρια συγκέντρωση K⁺ αυξάνεται από τον ιππόκαμπο, στην αμυγδαλή και στον φλοιό με την πάροδο του χρόνου ενώ στις γενικευμένες αυξάνεται σχεδόν ταυτόχρονα και στις τρεις (3) περιοχές. Η παρακολούθηση των επιπέδων K⁺ δίνει το διαγνωστικό πλεονέκτημα του εύκολου προσδιορισμού του τύπου της επιληψίας.

Από την άλλη πλευρά, σε θεραπευτικό επίπεδο τα νανοσυστήματα μεταφοράς φαρμακομορίων λύνουν το πρόβλημα αντοχής των συμβατικών (ελεύθερων φαρμακομορίων, χωρίς φορέα) φαρμάκων [1], που οφείλεται στην υπερέκφραση της Ρ-γλυκοπρωτεΐνης στο ενδοθήλιο του αιματοεγκεφαλικού φραγμού. Τα λιποσώματα μεταφοράς φαρμάκων όταν έχουν στην επιφάνειά τους πολυαιθυλενογλυκόλη (stealth liposomes) διαφεύγουν από το δικτυοενδοθηλιακό σύστημα και παραμένουν για μεγαλύτερο χρόνο στον ιστό στόχο. Συνοπτικά, τα πλεονεκτήματά τους είναι: Η επίλυση του προβλήματος αντοχής, βελτιωμένη φαρμακοκινητική, χαμηλότερη συγκέντρωση του φαρμάκου για την επίτευξη παρόμοιας έντασης δράσης με το συμβατικό φάρμακο, στόχευση ιστού-στόχου (πχ. Με αντισώματα), βιοσυμβατότητα και βιοαποικοδομησιμότητα (χαμηλή τοξικότητα).

Η τεχνητή νοημοσύνη και το Internet of Things (IoT) μπορούν να προσφέρουν νέες δυνατότητες στην σύγχρονη κλινική πράξη. Η εφαρμογή Healthentia χρησιμοποιείται επί του παρόντος σε περισσότερες από 20 κλινικές μελέτες [2]. Οι υπηρεσίες της βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη και ο επαγγελματίας υγείας λειτουργεί ως ένα "δίχτυ" ασφαλείας για την επίβλεψη αποφάσεων του αυτόματου συστήματος. Στόχος είναι η ηλεκτρονική καθοδήγηση και η απελευθέρωση χρόνου των γιατρών.

Μια νέα μελέτη με ερωτηματολόγια που τέθηκαν στο GPT-4 της Open AI έδειξε ότι απαντήσεις του GPT-4 προτιμήθηκαν από τους αξιολογητές σε ποσοστό 78,6% σε σύγκριση με τις απαντήσεις των γιατρών.

Αξιοσημείωτο είναι το έργο του Multicenter Epilepsy Lesion Detection (MELD) όπου δημιούργησε έναν αλγόριθμο για την διάγνωση ενός τύπου εστιακής επιληψίας από 1000 μαγνητικές τομογραφίες από 22 παγκόσμια κέντρα επιληψίας. Ο αλγόριθμος διέγινε εστιακή επιληψία στο 67% των περιπτώσεων [3].

Συμπεράσματα: Η νανοτεχνολογία, η τεχνητή νοημοσύνη και το Internet of Things (IoT) ανοίγουν νέους ορίζοντες στην αποτελεσματικότερη διάγνωση και θεραπεία. Επιδιώκεται μελλοντικά να σχεδιασθούν νανοαισθητήρες που καταγράφουν μια επιληπτική κρίση, όμως έχουν την δυνατότητα και να την προβλέπουν ενημερώνοντας τον ασθενή από το κινητό του τηλέφωνο.

eP07

**ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΔΙΕΓΕΡΤΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΦΑΡΜΑΚΟΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΝΕΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΟΥΣ**

Τζάννης Α.¹, Καλογεράς Αδ.¹, Καραγιάννη Μ.¹, Σπηλιωτόπουλος Θ.¹, Σώλου Μ.¹, Παπαζήση Α.¹, Βαλέρη Σ.², Τσιρέλης Δ.², Ζέρβας Α.², Καραβασίλης Κ.², Τάσιου Α.³, Φουντάς Κ.⁴

¹Ειδικευόμενος/η Ιατρός, Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

²Φοιτητής/τρια Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³Διευθύντρια ΕΣΥ, Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Συντονιστής Διευθυντής, Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Η Επιληψία επηρεάζει περίπου το 1% του πληθυσμού παγκοσμίως και έχει σημαντικό οικονομικό αντίκτυπο στα Συστήματα Υγείας ανά τον κόσμο. Η έως τώρα έρευνα έχει αποσαφηνίσει σε μεγάλο βαθμό τα αίτια της σε μοριακό και κυτταρικό επίπεδο. Η φαρμακευτική αγωγή παραμένει θεραπεία πρώτης γραμμής για την αντιμετώπισή της. Ωστόσο, ένα ποσοστό έως και 30% των ασθενών δεν καταφέρνουν να έχουν ικανοποιητικό έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων παρά τη λήψη αγωγής. Οι ασθενείς αυτοί είναι ενδεχομένως υποψήφιοι για χειρουργική αντιμετώπιση της επιληψίας. Οι έως σήμερα διαθέσιμες χειρουργικές τεχνικές στοχεύουν είτε στην αποσύνδεση του δικτύου αυτού από τον υπόλοιπο εγκέφαλο, είτε στη χειρουργική εκτομή του επιληπτογόνου δικτύου, είτε στη χρήση ηλεκτροδιέγερσης για να αναστείλουν την επιληπτική δραστηριότητα. Η Διέγερση του Πνευμονογαστρικού Νεύρου είναι η πιο κοινή μέθοδος νευροτροποποίησης για αντιμετώπιση της Φαρμακοανθεκτικής Επιληψίας. Η μέθοδος εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1987 και έλαβε έγκριση από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 1994 και στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1997. Έκτοτε, περισσότεροι από 100,000 ασθενείς με Φαρμακοανθεκτική Επιληψία έχουν αντιμετωπιστεί με αυτή τη μέθοδο. Η θεραπεία θεωρείται επιτυχημένη εάν επιτευχθεί μείωση της συχνότητας των κρίσεων κατά περίπου 50%.

Παρουσιάζονται εννέα περιπτώσεις ασθενών με Φαρμακοανθεκτική Επιληψία, επτά άνδρες και δύο γυναίκες, ηλικίας από 13 έως 44 ετών οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση Διεγέρτη Πνευμονογαστρικού Νεύρου στη Νευροχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας το χρονικό διάστημα από 31 Ιανουαρίου 2022 έως 27 Ιουνίου 2023. Το οργανικό υπόβαθρο σε κάθε ασθενή ποικίλλει (ιδιοπαθής, μετατραυματική, συγγενείς ανωμαλίες, φλεγμονή). Ποικίλλει επίσης ο τύπος των κρίσεων καθώς αναφέρονται εστιακές κρίσεις, εστιακές με γενίκευση και ατονικές κρίσεις καθώς επίσης και η συχνότητα των κρίσεων με αναφερόμενα πολλαπλά επεισόδια καθημερινά ή και πολλαπλά επεισόδια κάθε μήνα. Το λοιπό ατομικό αναμνηστικό των ασθενών είναι ελεύθερο. Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές επιπλοκές. Σε κάθε περίπτωση η μετεγχειρητική ανάνηψη ήταν ευχερής. Οι πλειονότητα των ασθενών έλαβαν εξιτήριο μετά τη συμπλήρωση 24 ωρών από το χειρουργείο. Δεν υπήρξαν επιπλοκές από το χειρουργικό τραύμα.

Η μετεγχειρητική περίοδος παρακολούθησης για την πλειονότητα των ασθενών (6 από τους 9) κυμαίνεται από 6 έως 18 μήνες. Η ενεργοποίηση του νευροδιεγέρτη πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα από έναν έως τέσσερις μήνες μετά την τοποθέτηση. Στην ομάδα αυτή αναφέρεται μείωση της συχνότητας των επιληπτικών κρίσεων σε ποσοστό άνω του 50% και επίσης αναφέρεται υποκειμενική βελτίωση της διάθεσης και των γνωσιακών τους λειτουργιών. Ένας ασθενής αναφέρει ήπιο βράγχος φωνής μετά την ενεργοποίηση της διάταξης. Σε κανέναν ασθενή μέχρι στιγμής δεν έχει διακοπεί η αντιεπιληπτική αγωγή. Τρεις ασθενείς έχουν περίοδο μετεγχειρητικής παρακολούθησης μικρότερη από 6 μήνες (1 έως 2 μήνες).

Συμπερασματικά, τα δεδομένα που προκύπτουν από τη μετεγχειρητική παρακολούθηση της σειράς των ασθενών μας, συνάδουν με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της τοποθέτησης Διεγέρτη Πνευμονογαστρικού Νεύρου για την αντιμετώπιση της Φαρμακοανθεκτικής Επιληψίας. Η τοποθέτηση VNS μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων στην ομάδα αυτή των ασθενών οι οποίοι κρίνονται ακατάλληλοι για άλλες τεχνικές Χειρουργικής της Επιληψίας. Οι ενδείξεις και τα κριτήρια επιλογής ασθενών για τοποθέτηση Διεγέρτη Πνευμονογαστρικού Νεύρου συνεχώς επεκτείνονται όσο προκύπτουν νέα δεδομένα από την εφαρμογή της μεθόδου.

eP08

BIRDS: ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΗΓΕΓΡΑΦΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ, ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Θεοχάρη Ε.¹, Παπουτσή Π.¹, Χατζηκωνσταντίνου Σ.¹, Αγγελόπουλος Π.¹, Παπαγιαννόπουλος Σ.¹, Κάζης Δ.¹

¹Γ' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Τα BIRDS, είναι ένα ηλεκτροεγκεφαλογραφικό (ΗΕΓ) εύρημα το οποίο αρχικά περιγράφηκε σε νεογνά, ενώ αργότερα σε ασθενείς σε (ΜΕΘ) και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων. Ορίζεται ως μία δραστηριότητα εστιακή ή γενικευμένη, συχνότητας μεγαλύτερης των 4 Hz, και διάρκειας μεταξύ >0.5s και <10s που θα πρέπει να μην αποτελεί κάποια φυσιολογική παραλλαγή και να μην είναι μέρος ενός burst suppression/attenuation. Συνήθως σχετίζονται με οξείες εγκεφαλικές βλάβες ενώ οι ασθενείς με BIRDS εμφανίζουν και χειρότερη πρόγνωση. Ως προς την επιληπτογόνο εστία έχουν άριστη εντοπιστική αξία, ενώ επιπρόσθετα, η εξαφάνιση τους σε ασθενείς με επιληπτική κατάσταση σχετίζεται και με ύφεση των επιληπτικών κρίσεων. Η εγκεφαλοπάθεια ανταποκρινόμενη στα στεροειδή που σχετίζεται με αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα είναι ένα ασύνηθες σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από υποξείας έναρξης σύγχυση και διαταραχή επιπέδου συνείδησης, επιληπτικές κρίσεις και μυόκλωνο. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα στην συγκεκριμένη εγκεφαλοπάθεια δεν έχει χαρακτηριστικά ευρήματα. Μπορεί να είναι φυσιολογικό, να εμφανίζει επιβράδυνση του βασικού ρυθμού ή εκφορτίσεις.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 38 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο σε επιληπτική κατάσταση και διασωληνώθηκε λόγω μη ελέγχου των κρίσεων παρά την αντισπασμωδική αγωγή. Είχε προηγηθεί πρόσφατη νοσηλεία σε ΜΕΘ άλλου νοσοκομείου λόγω επιληπτικής κατάστασης, με ελεύθερο προηγούμενο ιστορικό. Η HRCT με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, η MRI εγκεφάλου και το διακρανιακό Doppler δεν ανέδειξαν οξέα παθολογικά ευρήματα. Κατά την νοσηλεία του ήταν σε συνεχή ΗΕΓ παρακολούθηση η οποία ανέδειξε την παρουσία BIRDS στο δεξιό ημισφαίριο. Η τελική διάγνωση που τέθηκε ήταν SREAD και ως εκ τούτου προστέθηκε μεθυλπρεδνιζολόνη στην αντισπασμωδική αγωγή (Λακσοαμίδη και Μπριβιρακετάμη). Σταδιακά, τις επόμενες μέρες, τα BIRDS εξαφανίσθηκαν, οι κρίσεις σταμάτησαν και ο ασθενής αφυπνίστηκε ομαλά. Δύο ημέρες αργότερα, μεταφέρθηκε στην Νευρολογική Κλινική και το ΗΕΓράφημα εγρήγορης που διενεργήθηκε ήταν φυσιολογικό. Ο ασθενής εξήλθε χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία και παραμένει χωρίς νέο επεισόδιο λαμβάνοντας αγωγή με πρεδνιζόνη και βρίσκεται σε σταδιακή μείωση της αντιεπιληπτικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση των BIRDS στα ΗΕΓραφήματα ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση είναι μεγάλης κλινικής σημασίας. Σχετίζονται με υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων ενώ παρατηρούνται σε ασθενείς με οξείες δομικές βλάβες του εγκεφάλου, χωρίς όμως αυτό να είναι απόλυτο, όπως στο παραπάνω περιστατικό. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι τα BIRDS εξαφανίζονται από το διάγραμμα όταν οι κρίσεις ελεγχθούν σε αντίθεση για παράδειγμα με τις περιοδικές δραστηριότητες. Είναι, επομένως, σημαντικό σε ασθενείς που σε σύντομη ΗΕΓ μελέτη παρουσιάζουν BIRDS να διενεργείται παρατεταμένη καταγραφή ή να τίθεται σε αντιεπιληπτική αγωγή.

eP09

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Κιούλου Ε.

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής Παιδιού & Εφήβου, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά "Τζάνειο", Πειραιάς

Η επιληψία είναι η πιο συχνή νευρολογική ασθένεια στην παιδική και εφηβική ηλικία. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, τα παιδιά και οι έφηβοι με επιληψία παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε σύγκριση με παιδιά και εφήβους με άλλες χρόνιες νόσους ή σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Κάποιες από τις πιο συχνές ψυχιατρικές συννοσηρότητες που μπορεί να έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι με επιληψία είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, οι συναισθηματικές διαταραχές (Καταθλιπτική Διαταραχή, σωματικές ενοχλήσεις) και οι Αγχώδεις Διαταραχές. Τα παιδιά και οι έφηβοι με επιληψία παρουσιάζουν αυξημένο αυτοκτονικό ιδεασμό και περισσότερες αυτοκτονικές απόπειρες σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό. Μια άλλη κλινική οντότητα που παρατηρείται συχνά στα παιδιά και εφήβους με επιληψία είναι τα προβλήματα ύπνου, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν τον έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων και την ποιότητα ζωής. Επιπλέον σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα παιδιά με επιληψία είναι περισσότερο εξαρτημένα από τους γονείς τους, έχουν χειρότερη προσαρμογή στο σχολείο και μαθησιακή επίδοση, χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και είναι περισσότερο επιρρεπή στον κοινωνικό αποκλεισμό σε σύγκριση με παιδιά που παρουσιάζουν άλλες χρόνιες νόσους.

Διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε αυτόν τον πληθυσμό μπορεί να είναι η άμεση εγκεφαλική βλάβη από τις επιληπτικές κρίσεις, η κλινική εικόνα της επιληψίας (π.χ. η χρονιότητα της νόσου, ο τύπος, η συχνότητα και ο έλεγχος των επιληπτικών κρίσεων), οι ανεπιθύμητες ενέργειες των αντιεπιληπτικών φαρμάκων, οικογενειακοί παράγοντες (π.χ. ψυχοπαθολογία σε άλλα μέλη της οικογένειας, σχέση παιδιού-γονέα, η ικανότητα των μελών να ανταπεξέρχονται σε συνθήκες στρες) και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες (π.χ. η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και οι οικονομικές δυσκολίες).

Η επιληψία, ειδικά η μορφή της που είναι δύσκολο να ελεγχθεί παρά τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, αποτελεί μια χρόνια στρεσογόνο κατάσταση για όλη την οικογένεια και μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες προσαρμογής όχι μόνο για το παιδί που παρουσιάζει τη νόσο αλλά και για όλα τα μέλη της οικογένειας. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με επιληψία παρουσιάζουν περισσότερες ψυχικές δυσκολίες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Σύμφωνα με τα δεδομένα, φαίνεται ότι πολύ συχνά είναι μειωμένη η πιθανότητα για διάγνωση και θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών σε αυτόν τον πληθυσμό. Γι' αυτό το λόγο σημαντικό θα ήταν να καθιερωθεί ο προσυμπτωματικός έλεγχος για ψυχιατρικές συννοσηρότητες στις μονάδες υγείας, όπου παρακολουθούνται τα παιδιά και οι έφηβοι με επιληψία.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με τις ψυχιατρικές συννοσηρότητες σε παιδιά και εφήβους με επιληψία, τα ποσοστά εμφάνισής τους και την επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής. Επιπλέον θα

παρουσιαστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε αυτόν τον πληθυσμό και η επίδραση τόσο της επιληψίας όσο και των ψυχιατρικών συννοσηροτήτων στη λειτουργικότητα και στη ψυχική υγεία όλων των μελών της οικογένειας. Τέλος θα παρουσιαστούν προτάσεις για το πώς θα γίνεται έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους με επιληψία.

eP10

ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ (MRI) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Tsalouchidou P. - E.¹, Hoffmann J.¹, Strehlau S.¹, Belke M.¹, Knake S.¹

¹*Epilepsy Center Hessen, Department of Neurology, Philipps University Marburg, Marburg, Germany*

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογηθούν τα οφέλη της μορφομετρικής επεξεργασίας μαγνητικής τομογραφίας (MRI postprocessing) σε ασθενείς με πρώτο επιληπτικό επεισόδιο και αρνητική μαγνητική τομογραφία, καθώς και η συσχέτιση των ευρημάτων αυτών με κλινικά, ηλεκτροεγκεφαλογραφικά δεδομένα, το ποσοστό επανεμφάνισης κρίσεων και τη διάγνωση επιληψίας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μορφομετρική ανάλυση (MRI postprocessing) μαγνητικών τομογραφιών 97 ασθενών με πρώτη επιληπτική κρίση και φαινομενικά φυσιολογική MRI. Για την αναγνώριση επιληπτογόνων μορφωμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα μορφομετρικής ανάλυσης (Morphometric Analysis Program v.2018, MAP18), ένα αυτοματοποιημένο λογισμικό επεξεργασίας MRI, που χρησιμοποιεί ως ελαχίστη ακολουθία την 3D-T1-MRI ακολουθία. Τα κλινικά δεδομένα των ασθενών συλλέχθηκαν σε προοπτική μελέτη του Κέντρου Επιληψίας Έσσης της Πανεπιστημιακής Κλινικής του Μάρμπουργκ της Γερμανίας από τον Φεβρουάριο του 2018 έως τον Μάιο του 2023.

Αποτελέσματα: Ανάμεσα στους φαινομενικά MRI αρνητικούς ασθενείς με πρώτη επιληπτική κρίση, 18 από τους 97 παρουσίασαν φλοικές αλλοιώσεις (MAP+) τυπικές για εστιακή φλοική δυσπλασία (FCD). Οι ασθενείς με MAP+ ευρήματα, επανεμφάνισαν επιληπτικές κρίσεις σε ποσοστό 61,1% και 66,7% ένα και δύο χρόνια μετά την πρώτη επιληπτική κρίση, αντίστοιχα. Επιπλέον, οι ασθενείς με MAP+ ευρήματα είχαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν με επιληψία σε σχέση με του·MAP- ασθενείς ($\chi^2 [1, n = 97] = 14,820, p < 0,001, OR: 21,371, 95\%CI: 2,710-168,531$) κατά τη διάρκεια μέσου χρόνου παρακολούθησης 22,51 μηνών (SD= 16,7 έτη, range = 1- 61 μήνες).

Συμπέρασμα: Η μορφομετρική επεξεργασία MRI μπορεί να αποτελέσει ένα εύχρηστο εργαλείο για την ανίχνευση επιληπτογόνων μορφωμάτων σε ασθενείς με πρώτη επιληπτική κρίση και φαινομενικά φυσιολογική MRI. Οι ασθενείς με πρώτη επιληπτική κρίση και MAP+ ευρήματα παρουσίασαν υψηλά ποσοστά επανεμφάνισης κρίσεων συμβατά τη διάγνωσης επιληψίας.

eP11

**ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΟΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ:
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Μαυρομάτη Σ.¹, Ανδρεαδάκη Ε.¹, Αγγέλογλου Σ.¹, Γκαντζιός Α.¹, Βαγενάς Β.¹, Χαμπίπη Αικ.¹, Μαλτέζου Μ.¹

¹Νευρολογική κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισίας “Οι Άγιοι Ανάργυροι”, Αθήνα

Ασθενής με φαρμακοανθεκτική επιληψία από παιδικής ηλικίας με πολλαπλές κλινικές και νευροφυσιολογικές εστιακές επιληπτικές κρίσεις μετωπιαίου λοβού. Στον απεικονιστικό επανέλεγχο αναδεικνύεται ατροφία των παρεγκεφαλιδικών ημισφαιρίων χωρίς εστιακή σημειολογία στην αντικειμενική νευρολογική εξέταση. Σε δείγμα ορού πραγματοποιήθηκε έλεγχος αντινευρωνικών αντισωμάτων με την μέθοδο του ανοσοφθορισμού σε εγκεφαλικό ιστό ποντικού. Η διερεύνηση ανέδειξε ειδική χρώση στη μοριακή στιβάδα της παρεγκεφαλίδας, το πρότυπο της οποίας παραπέμπει σε αντιγόνα επιφανείας και όχι ενδοκυτταρικά ή πυρηνικά. Βάσει του αποτελέσματος του ανοσοφθορισμού μπαίνει η υποψία αυτοάνοσης αιτιολογίας της επιληψίας της ασθενούς και προτείνεται η χορήγηση ανοσοθεραπείας. Παλαιότερες μελέτες έχουν αναδείξει την παρουσία αντινευρωνικών αντισωμάτων σε ασθενείς με φαρμακοανθεκτική επιληψία με συχνότερα τα αντι-LGI1, αντι-CASPR2, αντι-GAD65 και αντι-NMDAR αλλά και νέα μη ταξινομημένα αντισώματα όπως στην παρούσα περίπτωση. Ο μοριακός χαρακτηρισμός των νευρωνικών αντιγονικών στόχων βοηθάει στην αποσαφήνιση του παθογενετικού μηχανισμού των επιληψιών αυτοάνοσης αιτιολογίας και στην χορήγηση πιο στοχευμένης θεραπείας.

eP12

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ D-ΓΑΛΑΚΤΟΖΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ CDG ΤΥΠΟΥ II

Αγγελή Μ.¹, Γιώργη Μ.¹, Μωραΐτου Μ.², Σπανού Μ.¹, Στεφανίδη Α.¹, Νικολαΐδου Μ.¹, Μπαλλά Μ.¹, Κουσουλός Λ.², Ντινόπουλος Α.¹

¹Τμήμα Παιδονευρολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Αθήνα

²Τμήμα Ενζυμολογίας και Κυτταρικής Λειτουργίας, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι συγγενείς διαταραχές της γλυκοζυλίωσης (Congenital Defects of Glycosylation, CDG) αποτελούν ομάδα νοσημάτων που σχετίζονται με διαταραχή στη γλυκοζυλίωση των γλυκοπρωτεϊνών και εμφανίζονται με πολυσυστηματική προσβολή. Οι CDG τύπου II μεταβιβάζονται με φυλοσύνδετη κληρονομικότητα και προκαλούνται από μεταλλάξεις στο γονίδιο *SLC35A2*, το οποίο κωδικοποιεί έναν μεταφορέα που εισάγει την UDP-γαλακτόζη στο σωματίο Golgi για τη διαδικασία της γλυκοζυλίωσης. Οι ασθενείς εμφανίζουν κυρίως νευρολογική σημειολογία με σοβαρή ψυχοκινητική καθυστέρηση, πρώιμης έναρξης επιληπτική εγκεφαλοπάθεια και μυϊκή αδυναμία. Η χορήγηση D-γαλακτόζης μελετάται ως θεραπεία υποκατάστασης, στοχεύοντας στην αύξηση των επιπέδων στο σωματίο Golgi και κατά συνέπεια τη βελτίωση της κλινικής εικόνας και της εξέλιξης της νόσου.

Σκοπός: Η παρουσίαση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης βρέφους με ψυχοκινητική καθυστέρηση και επιληπτική εγκεφαλοπάθεια με τελική διάγνωση CDG τύπου II.

Υλικό/Μέθοδος: Βρέφος θήλυ με σοβαρή ψυχοκινητική καθυστέρηση από τη γέννηση, επίκτητη μικροκεφαλία, κορμική υποτονία, υπέρτονια άκρων, εμμένουσα ήπια υπερτρανσαμινασαιμία και εμφάνιση βρεφικών σπασμών σε ηλικία 8 μηνών. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ) ανέδειξε εικόνα τροποποιημένης υψαρρυθμίας με παρουσία πολυεστιακών επιληπτικών εκφορτίσεων. Έλαβε αρχικά αγωγή με φωσφορική πυριδοξάλη και πρεδνιζολόνη και στη συνέχεια λεβετιρακετάμη. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου σε ηλικία 4 και 8 μηνών ανέδειξε υπομυελίνωση με αυξημένο σήμα στην T2 ακολουθία στο μεσεγκέφαλο, στα άνω παρεγκεφαλιδικά σκέλη, στους έσω λημνίσκους και στη λευκή ουσία της παρεγκεφαλίδας. Ο γενετικός έλεγχος με μοριακό καρυότυπο, WES και εξέταση μιτοχονδριακού DNA ήταν αρνητικός. Ο νευρομεταβολικός έλεγχος ανέδειξε ως μοναδικό εύρημα πιθανά παθολογικό ισοηλεκτρικό εστιασμό τρανσφερίνης (TIEF), που στον επαναληπτικό έλεγχο επιβεβαιώθηκε, με μοτίβο συμβατό με CDG τύπου II. Με το εύρημα αυτό έγινε εκ νέου στοχευμένη ανάλυση με WES, που έδειξε μία παραλλαγή αγνώστου κλινικής σημασίας (variant of uncertain significance, VUS) στο γονίδιο *SLC35A2*.

Η ασθενής παρέμεινε ελεύθερη κλινικών επεισοδίων υπό αγωγή με λεβετιρακετάμη για περίπου 12 μήνες. Στη συνέχεια εμφάνισε μυοκλονικά τινάγματα, κυρίως μετά από ηχητικά ερεθίσματα. Το επαναληπτικό HEΓ ανέδειξε τροποποιημένη υψαρρυθμία, εικόνα συμβατή με επιληπτική εγκεφαλοπάθεια μυοκλονικού τύπου και στην αγωγή προστέθηκε βιγκαμπαντρίνη. Λόγω εγκατάστασης διαταραχών κατάποσης και ανεπαρκή πρόσληψη βάρους, η ασθενής τέθηκε σε αποκλειστική σίτιση μέσω ρινογαστρικού καθετήρα.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση πρεδνιζολόνης συνέβαλε στην αρχική κλινική και ΗΕΓραφική βελτίωση. Παρά τον ικανοποιητικό έλεγχο των κλινικά εμφανών επεισοδίων σπασμών υπό λεβετιρακετάμη, η νευροανάπτυξη του παιδιού παρουσίαζε πλήρη στασιμότητα. Η προσθήκη της βιγκαμπατρίνης κατά την υποτροπή της επιληπτικής εγκεφαλοπάθειας συνετέλεσε σε κλινική μόνο ανταπόκριση, χωρίς υποχώρηση της υψαρρυθμίας. Με τη διάγνωση CDG τύπου II έγινε έναρξη αγωγής με D-γαλακτόζη, με μικρή θετική επίδραση στη γενική της νευρολογική εικόνα, στην πρόσληψη βάρους και στην επικοινωνία.

Συμπεράσματα: Ο γενετικός έλεγχος αποτελεί βασικό διαγνωστικό εργαλείο στα νευρολογικά νοσήματα, ωστόσο το αρνητικό αποτέλεσμα δεν αποκλείει τη διάγνωση CDG. Η στοχευμένη ανάλυση γονιδίων σε ασθενείς με συμβατή κλινική εικόνα και παθολογικό μοτίβο TIEF, αυξάνει την πιθανότητα ανεύρεσης νέων μεταλλάξεων. Εξέταση εκλογής επί ισχυρής κλινικής υποψίας για τη διάγνωση CDG αποτελεί ο ισοηλεκτρικός εστιασμός τρανσφερίνης.

Αν και η χορήγηση D-γαλακτόζης είναι καλά ανεκτή χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, έχει μικρή επίδραση στη βελτίωση της κλινικής εικόνας και την καθυστέρηση περαιτέρω επιδείνωσης.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΣΤΙΑΚΗΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΟΣ ΣΕΛ

Κοντολάτη Ι.¹, Στασινάκη Π.¹, Κιαμίλη Α.¹, Ασπιώτης Α.¹

¹Νοσοκομείο Ερυθρός Σταύρος Κοργιαλένιο Μπενάκειο

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή ενός περιστατικού πρώτης εκδήλωσης συστηματικού ερυθματώδους λύκου με εστιακής έναρξης γενικευμένη επιληπτική κρίση

Υλικό Και Μέθοδοι: Πρόκειται για άντρα 30 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό ο οποίος παρουσίασε για πρώτη φορά 2 επεισόδια γενικευμένης επιληπτικής κρίσης εστιακής έναρξης, με δυστονικές κινήσεις αριστερού άνω άκρου και εν συνεχεία αριστερού ημιπροσώπου, διάρκειας λίγων λεπτών. Κατά τη νευρολογική εξέταση ο ασθενής δεν παρουσίαζε εστιακή νευρολογική σημειολογία. Διερευνήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου στην οποία ανευρεθησαν εστιακές αλλοιώσεις παρακοιλιακά αριστερά, παρά τον φλοιό της νήσου δεξιά και μετωπιαία δεξιά, χωρίς πρόσληψη σκιαγραφικού. Εκ του εγκεφαλογραφήματος δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Προς περαιτέρω διερεύνηση διενεργήθηκε ΟΝΠ, με φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο ΕΝΥ στο νοσοκομείο μας, αρνητικό έλεγχο για παρανεοπλασματικά/αυτοάνοσα σύνδρομα και ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου 3. Εκ του ιολογικού ελέγχου δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Στον ανοσολογικό έλεγχο παρουσιάστηκε θετικός τίτλος ANA, αντι ΕΝΑ και αντι SSA(RO) θέτωντας στοιχεία υπέρ συστηματικού αυτοάνοσου νοσήματος, πιθανόν Συστηματικό Ερυθματώδη Λύκο. Ο ασθενής τέθηκε σε αντισπασμωδική αγωγή με εσλικαρβαζεπίνη, σε σταδιακά αυξανόμενη δόση με επιτυχή έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων και παραπέμφθηκε σε ρευματολόγο προς περαιτέρω διερεύνηση.

Συμπεράσματα: Ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος αποτελεί ένα από τα πιο συχνά αυτοάνοσα σύνδρομα παγκοσμίως το οποίο μπορεί να εκδηλωθεί με νευρολογικά συμπτώματα όπως νοητικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κεφαλαλγία (τάσεως ή ημικρανικού τύπου) και περιφερική νευροπάθεια, ιδιαίτερα σε ηλικίες 15-45 ετών, και θα πρέπει να περιλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση σε νεαρούς ενήλικες με πρώτη εμφάνιση επιληπτικής κρίσης.

eP14

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ

Φιρινίδης Π.¹, Λοκαντίδου - Αργυράκη Χ.², Πατρικέλης Π.³, Ζαφειρίδου Γ.⁴, Σπηλιώτη Μ.⁵, Αφράντου Θ.⁶, Αρναούτογλου Μ.⁷, Κοσμίδου Μ.⁸, Κιμισκίδης Β.⁹, Παπαλιάγκας Β.¹⁰

¹Αρχίατρος, Νευρολογική Κλινική 424 ΓΝΣΕ

²Τμήμα Ψυχολογίας ΑΠΘ

³Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας ΑΠΘ

⁴Ειδικευόμενη Ιατρός, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

⁵Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

⁶Επιμελήτρια Α, Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

⁷Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Κλινικής Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ

⁸Καθηγήτρια, Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας ΑΠΘ

⁹Καθηγητής, Διευθυντής Α' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

¹⁰Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με επιληψία εμφανίζουν συχνά γνωστικές διαταραχές σε ποσοστό που μπορεί να φτάσει το 60-70%. Οι γνωστικές λειτουργίες οι οποίες επηρεάζονται είναι κατά κύριο λόγο η μνήμη, η προσοχή και οι εκτελεστικές λειτουργίες, αλλά αυτό εξαρτάται κυρίως και από την εντόπιση της επιληπτογόνου εστίας. Η αιτιολογία των γνωστικών διαταραχών είναι πολλαπλή και οφείλεται σε εγκεφαλικές βλάβες, στην κριτική και στη μεσοκριτική δραστηριότητα αλλά και στη φαρμακευτική αγωγή

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εξέταση της γνωστικής λειτουργίας σε ασθενείς με MRI-negative επιληψία με τη βοήθεια νευροψυχομετρικών και νευροφυσιολογικών μεθόδων.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 20 ασθενείς με MRI-negative επιληψία [μέση ηλικία \pm τυπική απόκλιση (SD), 30.3 ± 12.56 έτη, ηλικιακό εύρος 16-60 έτη; Μέση διάρκεια νόσου, 13.95 έτη) και 10 υγιείς αντίστοιχης ηλικίας και φύλου ($p > 0,05$). Οι ασθενείς με επιληπτογόνες βλάβες αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Όλοι οι ασθενείς και οι υγιείς εξετάστηκαν με ακουστικά προκλητά δυναμικά σύμφωνα με το παράδειγμα oddball και προσδιορίστηκαν οι λανθάνοντες χρόνοι εμφάνισης και τα ύψη των επαρμάτων N200, P300 και Slow Wave στην ΗΕΓ γραφική απαγωγή Cz. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε η νευροψυχομετρική δοκιμασία EpiTrack.

Αποτελέσματα: Οι λανθάνοντες χρόνοι εμφάνισης του επάρματος P300 και του Slow wave ήταν μεγαλύτεροι στους ασθενείς συγκριτικά με τους υγιείς. Επίσης παρατηρήθηκαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ του λανθάνοντα χρόνου εμφάνισης του P300 και όλων των υποδοκιμασιών του EpiTrack ($p < 0,05$). Οι γνωστικές λειτουργίες οι οποίες επηρεάστηκαν κυρίως στους επιληπτικούς ασθενείς ήταν η μνήμη, η προσοχή και η ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών Σύμφωνα με την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης η οποία πραγματοποιήθηκε, ο φορτίο των αντεπιληπτικών φαρμάκων (το οποίο ορίζεται σύμφωνα τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας καθώς ο λόγος PDD/DDD) και η επίδοση των ασθενών στη δοκιμασία του λαβύρινθου ήταν οι σημαντικότεροι προγνωστικοί δείκτες του λανθάνοντα χρόνου εμφάνισης του P300

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι γνωστικές διαταραχές σε ασθενείς με κρυπτογενή επιληψία αφορούν την μνήμη, την προσοχή και την ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών και φαίνεται ότι οφείλονται κυρίως στο φορτίο των αντεπιληπτικών φαρμάκων, γεγονός που έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

eP15

**Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΦΟΡΗΤΗΣ (ΜΕ HOLTER) ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ 24ΩΡΟΥ
ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΤΟΝΙΚΟΚΛΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΧΩΡΙΣ
ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΡΟΥΤΙΝΑΣ**

Γιαννακόδημος Στ.^{1,2,3}

¹Νευρολόγος/Επιληπτολόγος, Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

²Συνεργάτης Νευρολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

³Συνεργάτης Νευρολόγος, Ευρωκλινική Αθηνών

Εισαγωγή: Η καταγραφή με φορητό Holter 24ωρου Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (ambulatory 24h-EEG, aEEG) έχει αποδεδειγμένα σαφώς μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα σε σχέση με τα Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα (HEΓ) ρουτίνας, τόσο χωρίς όσο και μετά στέρηση ύπνου στην διερεύνηση των ασθενών με επιληπτικές κρίσεις και επιληψίες. Ωστόσο λίγες είναι οι αναφορές για την σημασία του aEEG στην διερεύνηση των ασθενών μετά την πρώτη γενικευμένη τονικοκλονική επιληπτική κρίση (ΓΤΚΚ). Αποσκοπώντας σε αυτό το ερώτημα μελετήθηκαν τα aEEG σε ασθενείς μετά την πρώτη τους ΓΤΚΚ, με φυσιολογικά HEΓ ρουτίνας και χωρίς αγωγή.

Ασθενείς και Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη, όπου αξιολογήθηκαν όλες οι καταγραφές με aEEG που διενεργήθηκαν στο ιατρείο την τελευταία 4ετία. Για τον σκοπό της μελέτης τα κριτήρια εισαγωγής αφορούσαν: 1) Βεβαιότητα περί γνήσιας ΓΤΚΚ κλινικά καθώς και αποκλεισμού άλλης αιτιολογίας επεισοδίου απωλείας συνειδήσεως, 2) Αποκλεισμός έκλυσης της πρώτης ΓΤΚΚ από άλλους παράγοντες (αλκοόλ, stress, μεταβολικές διαταραχές, κλπ), 3) Φυσιολογικά όλα τα προηγηθέντα HEΓ ρουτίνας (χωρίς ή/και μετά από στέρηση ύπνου) και 4) Απουσία λήψης οιασδήποτε αντισπασμωδικής αγωγής προ της διεξαγωγής του aEEG.

Αποτελέσματα: Επί συνόλου τριακοσίων επτά (307) aEEG καταγραφών, υπήρχαν τριάντα τρεις (33) καταγραφές που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη. Αφορούσαν 19 άνδρες/ 14 γυναίκες. Η μέση ηλικία εμφάνισης της πρώτης ΓΤΚΚ των ασθενών ήταν τα 22.3 (εύρος: 14-45) έτη. Είκοσι δύο (22) καταγραφές με aEEG (67% του συνόλου) είχαν παθολογικά ευρήματα (γνήσιες επιληπτόμορφες ανωμαλίες). Από αυτές τις 22 παθολογικές καταγραφές, στις 14 (στο 63,6%) τα ευρήματα αφορούσαν γενικευμένες παροξυσμικές εκφορτίσεις αιχμής ή/και πολυαιχμής- κύματος παραπέμποντας σε σύνδρομο ιδιοπαθούς γενικευμένης επιληψίας (IGE), ενώ εστιακές ανωμαλίες (κύρια στον ύπνο) αναδείκνυαν οι υπόλοιπες 8 aEEG καταγραφές. Τέλος, είναι ενδιαφέρον ότι από τις έντεκα (11) καταγραφές χωρίς ευρήματα, από την περαιτέρω μακρά παρακολούθηση των ασθενών έως και σήμερα, επιβεβαιώθηκε τόσο κλινικά όσο και HEΓραφικά ανάπτυξη εστιακής επιληψίας σε 3 ασθενείς και οι υπόλοιποι 8 ασθενείς (το 72,7%) παραμένουν αδιάγνωστοι και χωρίς να επανεμφανίσουν κρίση. Ουδείς ασθενής ανέπτυξε IGE (κλινικά ή/και HEΓραφικά) έως σήμερα.

Συμπεράσματα: Η καταγραφή με aEEG έχει υψηλά ποσοστά ευαισθησίας (67%) και ειδικότητας στην διερεύνηση ασθενών μετά την πρώτη τους ΓΤΚΚ με φυσιολογικά HEΓ ρουτίνας και χωρίς προηγηθείσα αγωγή. Φαίνεται από την μελέτη αυτή ότι οι χαρακτηριστικές επιληπτόμορφες HEΓ ανωμαλίες των IGE είναι πιθανότερο να αποκαλυφθούν με το aEEG. Στις εστιακές επιληψίες είναι μικρότερη η ευαισθησία της εξέτασης. Ενδιαφέρον εύρημα ίσως είναι ότι σε ασθενείς με αρνητικό aEEG κανείς δεν ανέπτυξε IGE κλινικά, μικρό ποσοστό (27,3%) ανέπτυξε εστιακή επιληψία, ενώ η πλειοψηφία (72,7%) παραμένουν αδιάγνωστοι χωρίς επανεμφάνιση κρίσεων κατά την μακρά παρακολούθηση έκτοτε.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



Διοικητικό Συμβούλιο Π.Ε.Σ.Ε.

Πρόεδρος: Κοβάνης Αθανάσιος

Αντιπρόεδρος: Κιμισκίδης Βασίλειος

Γ. Γραμματέας: Γιαννακόδημος Στυλιανός

Ταμίας: Πανδής Διονύσιος

Μέλος: Γαργάνης Κυριάκος

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ (PCO): MYRTALY CONGRESS ΙΚΕ

Πλ. Νεομάρτυρος Ιωάννου 2, Ιωάννινα, ΤΚ: 452 21

T: 26510 73519

E: info@myrtalycongress.gr

W: www.myrtalycongress.gr