



Πανελλήνιος
Επιστημονικός
Σύλλογος κατά της
Επιληψίας



18^ο **ΥΒΡΙΔΙΚΟ**
Πανελλήνιο Συνέδριο
ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

26 - 29 Σεπτεμβρίου 2024

Ξενοδοχείο Electra Palace **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

www.epilepsycongress.gr

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

18^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιληψίας

26-29 Σεπτεμβρίου 2024

Ξενοδοχείο Electra Palace, Θεσσαλονίκη

Θεσσαλονίκη, Ελλάδα,
Σεπτέμβριος 26-29, 2024,
18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιληψίας
Βιβλίο Περιλήψεων

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

© All rights reserved

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Προφορικές Ανακοινώσεις..... σελ. 4

Αναρτημένες Ανακοινώσεις (e-Posters)..... σελ. 10



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΗΜΙΣΦΑΙΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ, ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Αγγελή Μ.¹, Γιώργη Μ.¹, Τζανετή Α.¹, Σπανού Μ.¹, Ζούβελου Β.¹, Στεφανίδη Α.¹, Κουσουλός Λ.¹, Μακαϊντή Μ.¹, Τσιρούδα Μ.¹, Καλιακάτσος Μ.², Γαργάνης Κ.³, Ζούντσας Β.³, Ντινόπουλος Α.¹

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

² Τμήμα Παιδονευρολογίας, Νοσοκομείο Great Ormond Street, Λονδίνο

³ Τμήμα Χειρουργική της Επιληψίας Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η λειτουργική ημισφαιρεκτομή είναι μία σπάνια χειρουργική επέμβαση που διενεργείται με στόχο την λειτουργική αποσύνδεση του ενός εγκεφαλικού ημισφαιρίου. Χρησιμοποιείται κυρίως σε περιπτώσεις φαρμακοανθεκτική επιληψίας, λόγω ημισφαιρικής ανωμαλίας όπως ημιμεγαλεγκεφαλία, ημισφαιρικές δυσπλασίες του εγκεφαλικού φλοιού, εγκεφαλίτιδα Rasmussen και σύνδρομο Sturge-Weber. Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές είναι μία αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για τον έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων σε τέτοιες περιπτώσεις ασθενών. Ωστόσο, τα δεδομένα για την ψυχοκινητική εξέλιξη και το γνωστικό δυναμικό είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας του κέντρου μας σχετικά με την αποτελεσματικότητα την ασφάλεια και την εξέλιξη των παιδιών που υποβλήθηκαν σε λειτουργική ημισφαιρεκτομή.

Υλικό/Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς του Παιδονευρολογικού Τμήματος στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» που υποβλήθηκαν σε λειτουργική ημισφαιρεκτομή κατά την περίοδο 2007-2024. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με την ηλικία, το φύλο, τη διάγνωση, την ηλικία χειρουργείου, την ψυχοκινητική ανάπτυξη, τα επεισόδια σπασμών και την αντιεπιληπτική αγωγή πριν και μετά το χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 8 παιδιά, 4 κορίτσια και 4 αγόρια με μέση ηλικία 10.9 έτη ± 4.86. Η υποκείμενη παθολογία ήταν συγγενής σε 6 παιδιά και επίκτητη σε 2 παιδιά (εγκεφαλίτιδα Rasmussen). Από τις συγγενείς μορφές οι 4 παρουσίαζαν ημιμεγαλεγκεφαλία σε συνδυασμό με άλλες φλοιϊκές διαμαρτίες (παχυγυρία, πολυμικρογυρία) και οι 2 εκτεταμένες ημισφαιρικές δυσπλασίες περιγεννητικής αιτιολογίας (σ. Dyke Davidoff Messon). Η μέση ηλικία εμφάνισης επιληψίας ήταν 18.3 μήνες ± 15.9. Η ημισφαιρεκτομή έγινε σε διάφορα νευροχειρουργικά κέντρα με μέση ηλικία χειρουργείου 59.8 μήνες ± 54.2 και μέση διάρκεια μετεγχειρητικού follow up 4.5 έτη ± 0.5. Μετεγχειρητικά, κανένα παιδί δεν εμφάνισε ενδοκράνια επιπλοκή, ωστόσο ένα παιδί παρουσίασε διάρρηξη εντέρου. Τρία παιδιά χρειάστηκε να χειρουργηθούν για δεύτερη φορά λόγω πλημμελούς αποσύνδεσης των ημισφαιρίων. 5/8 παιδιά παραμένουν ελεύθερα επεισοδίων σπασμών μετεγχειρητικά και 3/8 παιδιά παρουσιάζουν >75% μείωση στη συχνότητα των επεισοδίων. 2/8 παιδιά δεν λαμβάνουν καμία αγωγή, 4/8 λαμβάνουν 1 αντιεπιληπτικό φάρμακο και 2/8 λαμβάνουν ≥2 αντιεπιληπτικά φάρμακα. Σε κινητικό επίπεδο όλα τα παιδιά εμφάνισαν ημιπληγία με κύρια επιβάρυνση στο άνω άκρο, 6/8 διατηρούν αυτόνομη βάδιση, ένα παιδί βαδίζει με υποστήριξη και ένα παιδί δεν βαδίζει. Όλα τα παιδιά έχουν μετεγχειρητικά ήπια έως σοβαρή νευροαναπτυξιακή καθυστέρηση. 6/8 παιδιά εμφανίζουν προβλήματα στην άρθρωση, ένα παιδί έχει μετρίου βαθμού αναπτυξιακή καθυστέρηση ιδιαίτερα στην έκφραση λόγου και ένα παιδί εμφανίζει σοβαρού βαθμού αναπτυξιακή καθυστέρηση με απουσία λόγου. 6/8 παιδιά έχουν μαθησιακές δυσκολίες και παρακολουθούν σε κανονικό σχολείο με παράλληλη στήριξη και ένα παιδί παρακολουθεί σε ειδικό σχολείο.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία του κέντρου μας είναι σύμφωνη με τα βιβλιογραφικά δεδομένα καθώς η λειτουργική ημισφαιρεκτομή οδήγησε είτε σε πλήρη έλεγχο είτε σε σημαντική βελτίωση της επιληψίας και μείωση της αντιεπιληπτικής αγωγής. Ωστόσο, παρά τον έλεγχο της επιληψίας, όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν ήπια έως σοβαρή αναπτυξιακή καθυστέρηση κυρίως σε επίπεδο λόγου και γνωστικών δεξιοτήτων.

ΠΑ02

ΑΝΤΙ-IGLON5 ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Δουνιά Μ.¹, Βαγενά Χ.¹, Πλεξίδας Δ.¹, Σωτηρίου Σ.¹, Νατσής Κ.², Παπαμιχάλης Ε.², Κουρτέση Γ.³

¹ *Ειδικευόμενος/η Νευρολογίας Γ.Ν. Σερρών*

² *Επιμελητής Α' Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν. Σερρών*

³ *Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν. Σερρών*

Εισαγωγή: Η αντί-IgLON5 εγκεφαλίτιδα αποτελεί μια σπάνια νευρολογική διαταραχή που προκαλείται από αυτοαντισώματα έναντι της πρωτεΐνης IgLON5. Τα IgLON είναι αντιγόνα κυτταρικής επιφάνειας που φαίνεται να συμμετέχουν στη νευρωνική ανάπτυξη, στη ρύθμιση των νευρωνικών κυκλωμάτων, στη διατήρηση του αιματοεγκεφαλικού φραγμού και πιθανά στην καταστολή της ογκογένεσης. Τα IgLON5 εκφράζονται κυρίως στον εγκέφαλο και στο ουροποιογεννητικό σύστημα, ιδιαίτερα στους όρχεις. Παρουσιάζουμε περιστατικό νεαρού ενήλικα άνδρα που τελικά διαγνώστηκε με αντί-IgLON5 εγκεφαλίτιδα σε έδαφος σεμινώματος όρχεων.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 34 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε λόγω δυσαρθρίας, δυσφαγίας, διαταραχών αισθητικότητας και αϋπνίας από οκταήμερου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε κολλώδης ομιλία με ήπια δυσαρθρία και υπεραλγησία. Διενεργήθηκε CT εγκεφάλου, MRI εγκεφάλου και ΑΜΣΣ και ΗΕΓ άνευ παθολογικών ευρήματων. Η CT θώρακος και κοιλίας ανέδειξε αρκετούς παραορτικούς λεμφαδένες που έρχονταν περεταίρω διερεύνησης. Ακολούθησε ΟΝΠ με φυσιολογική κυτταροβιοχημική εξέταση του ΕΝΥ. Στάλθηκε κυτταρολογικός έλεγχος ΕΝΥ με αρνητικό αποτέλεσμα και έλεγχος για αυτοάνοσες και παρανεοπλασματικές εγκεφαλίτιδες που ανέδειξε θετικά αντισώματα έναντι IgLON5 στον ορό του ασθενή. Στα πλαίσια της διερεύνησης των λεμφαδένων έγινε υπέρηχος γεννητικών οργάνων με διαπίστωση πιθανής νεοεξεργασίας όρχεων εύρημα που επιβεβαιώθηκε με MRI. Ο ασθενής έλαβε πενθήμερο σχήμα ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης με σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων και πήρε εξιτήριο. Προσήλθε ξανά λίγες μέρες αργότερα λόγω επιληπτικής κρίσης με γενικευμένους τονικοκλωνικούς σπασμούς. Μετά την επιβεβαίωση της αντί-IgLON5 εγκεφαλίτιδας έλαβε πενθήμερο σχήμα ενδοφλέβιας γ-σφαιρίνης. Έλαβε εξιτήριο με σημαντική βελτίωση των διαταραχών λόγου και πλήρη ύφεση της δυσφαγίας και των διαταραχών αισθητικότητας, με σύσταση για λήψη λακοσαμίδης και μπριβαρακετάμης και άμεση αντιμετώπιση του νεοπλασματος.

Συμπεράσματα: Στην αντί-IgLON5 εγκεφαλίτιδα υπάρχει μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση αυτοανοσίας και νευροεκφύλισης, με παθολογική εναπόθεση πρωτεΐνης tau κυρίως στον υποθάλαμο. Ωστόσο, η ύπαρξη αυτοαντισωμάτων, η συσχέτιση με συγκεκριμένα HLA γονίδια και η ύπαρξη περιπτώσεων χωρίς εναπόθεση tau, συνηγορούν υπέρ μιας αυτοάνοσης διαταραχής που προκαλεί νευροεκφύλιση. Πιθανοί εκλυτικοί παράγοντες θεωρούνται ιοί και όγκοι, αν και έχουν καταγραφεί λίγες περιπτώσεις συνύπαρξης καρκίνου και αντι-IgLON5 νόσου. Η πορεία της νόσου είναι συνήθως χρόνια αν και υπάρχουν και οξείες και υποξείες περιπτώσεις. Εκδηλώνεται με τεράστιο εύρος συμπτωμάτων καθιστώντας δύσκολη τη διάγνωση και τη διάκρισή της από άλλες αυτοάνοσες και νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Κύρια συμπτώματα αποτελούν οι διαταραχές ύπνου όπως αϋπνία, παραϋπνίες και αποφρακτική άπνοια, που μπορεί να συνοδεύονται από δυσφαγία, δυσαρθρία, διαταραχές ισορροπίας, κινητικές διαταραχές, διαταραχές οφθαλμοκίνησης, νευροψυχιατρικά συμπτώματα ή ακόμα και συμπτώματα από το περιφερικό ή το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Επιληπτικές κρίσεις έχουν αναφερθεί, αν και σπάνια. Η αντί-IgLON5 δεν πρέπει να παραλείπεται από τη διαφοροδιάγνωση ιδιαίτερα σε ασθενείς με διαταραχές ύπνου. Λόγω της μη αναστρέψιμης βλάβης που προκαλεί στους νευρώνες καθίσταται επιτακτική η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση της. Βέβαιη θεωρείται η διάγνωση όταν ανευρεθούν αντί-IgLON5 αντισώματα στον ορό ή/και στο ΕΝΥ. Η σχέση του καρκίνου και της αντί-IgLON5 παραμένει άγνωστη και αποτελεί αντικείμενο περεταίρω μελέτης. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει κορτικοστεροειδή, γ-σφαιρίνη, πλασμαφαίρεση και άλλα ανοσοτροποποιητικά φάρμακα και φαίνεται ότι η συνδυασμένη ανοσοθεραπεία υπερτερεί έναντι της μονοθεραπείας. Η πρόγνωση είναι γενικά φτωχή, αν και πιθανά αυτό να συνδέεται με την μη έγκαιρη διάγνωση.

ΠΑ03

ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ; ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ

Πυλαρινού Ι.

Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη και την Παχυσαρκία, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Σήμερα, όλο και περισσότερα δεδομένα θέλουν την επιληψία να συσχετίζεται με την εμφάνιση Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ).

Σκοπός: Στόχος αυτής της έρευνας ήταν η διερεύνηση πιθανής εκδήλωσης ΣΔ σε δείγμα Ελλήνων ατόμων με επιληψία.

Υλικό & Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη από το Ιούλιο του 2023 έως τον Μάιο του 2024 και περιλάμβανε 2 ομάδες. Μια ομάδα 172 ατόμων (88 άνδρες και 84 γυναίκες) με επιληψία που ανήκαν στο ηλικιακό εύρος 18-58 ετών (ομάδα ασθενών) και μια ομάδα 172 ατόμων χωρίς επιληψία, αλλά με αντίστοιχα χαρακτηριστικά (ομάδα μαρτύρων). Ο διαχωρισμός έγινε με τη διαδικασία αντιστοίχισης βαθμολογίας τάσης και ένα μη πολυμεταβλητό μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης. Πριν από την ένταξη των εθελοντών στη μελέτη συμπληρώθηκε το έντυπο συγκατάθεσης εθελοντή για συμμετοχή σε έρευνα. Ύστερα από αυτή τη διαδικασία, λήφθηκαν τα κοινωνικο-δημογραφικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά κάθε συμμετέχοντα, καθώς και το ατομικό αναμνηστικό μέσω προσωπικής συνέντευξης. Από την έρευνα απορρίφθηκαν όσοι συμμετέχοντες είχαν διαγνωσθεί με ΣΔ, όσοι δεν ανήκαν στο προαναφερθέν ηλικιακό εύρος, καθώς και όποιες γυναίκες κυοφορούσαν ή βρίσκονταν σε γαλουχία. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS (IBM SPSS® Statistics). Για κάθε μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της έρευνας αποκάλυψαν ότι η ομάδα των ασθενών εμφάνιζε μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ΣΔ συγκριτικά με την ομάδα των μαρτύρων (8,3 έναντι 6,2, $p<0,0001$). Στους ασθενείς, η ομάδα των ανδρών παρατηρήθηκε να εμφανίζει μεγαλύτερο Hazard ratio (HR: 1,42, 95% CI 1,25–1,75) σε σύγκριση με την ομάδα των γυναικών (HR: 1,13, 95% CI 1,05–1,55). Επίσης, οι μικρότερες ηλικίες είχαν μεγαλύτερο HR συγκριτικά με τις μεγαλύτερες (HR 1,66, 95% CI 1,14–2,34 έναντι HR 1,38, 95% CI 1,05–1,95). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και για την ομάδα των μαρτύρων, με τους άνδρες και τους νεαρότερους να εμφανίζουν υψηλότερο HR για την εκδήλωση ΣΔ. Επιπρόσθετα, σημειώθηκε υψηλότερος κίνδυνος για ΣΔ σε άτομα με επιληψία και χαμηλό εισόδημα ($P<0,0001$), ψυχικές παθήσεις ($P<0,0001$), αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ($P<0,0001$) ή/και καρδιαγγειακή νόσο ($P<0,0001$) σε σύγκριση με τους μάρτυρες.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με επιληψία φαίνεται να εμφανίζουν μεγαλύτερο επιπολασμό για ΣΔ σε σχέση με άτομα χωρίς επιληψία. Εντούτοις, απαιτούνται περισσότερες μελέτες που να τεκμηριώνουν αυτά τα αποτελέσματα.

ΠΑ04

ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗΣ ΜΥΟΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΤΥΠΟΥ 8 (PME 8)

Σαγώνα Θ.¹, Λιάμπας Ι.¹, Πολυχρονόπουλος Π.¹, Βέλτσου Ε.², Τζιμογιάννη Β.², Λυγερού Ζ.², Χρόνη Ε.¹, Κεφαλοπούλου Ζ. - Μ.¹

¹ Νευρολογική Κλινική - Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

² Ινστιτούτο Ιατρικής Ακριβείας και Μονάδα Μοριακής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Οι προοδευτικές μυοκλονικές επιληψίες είναι μια ομάδα σπάνιων, κλινικά και γενετικά ετερογενών διαταραχών, που χαρακτηρίζονται από μυόκλωνο, γενικευμένες επιληπτικές κρίσεις και νευρολογική επιδείνωση, συμπεριλαμβανομένης της γνωστικής έκπτωσης και της αταξίας. Συνήθως εμφανίζονται στην όψιμη παιδική ηλικία ή την εφηβεία, αντίθετα με τις επιληπτικές εγκεφαλοπάθειες που ξεκινούν με ποικιλία επιληπτικών κρίσεων στην πρώιμη βρεφική ηλικία. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 19χρονου ασθενή με ιστορικό γενικευμένων επιληπτικών κρίσεων και μυοκλονιών κατά τον ύπνο από την ηλικία των 14 ετών, ο οποίος παρακολουθούνταν από παιδονευρολόγο και ελάμβανε αντιεπιληπτική αγωγή. Από ζετίας περιγράφεται επιπλέον τρόμος άνω άκρων προοδευτικά επιδεινούμενος. Διερευνήθηκε στη Πανεπιστημιακή Νευρολογική κλινική ΠΓΝΠ, αρχικά με MRI εγκεφάλου από την οποία δεν αναδείχθηκε παθολογία και με ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα (απλό και στέρησης ύπνου) που ανέδειξαν πολύ συχνές παροξυσμικές (<1sec) εκφορτίσεις συμπλεγμάτων αιχμής / πολυαιχμής / βραδέος κύματος άλλοτε γενικευμένες και άλλοτε ατελείς με επικράτηση AP κροταφοβρεγματικά. Ορισμένες από αυτές συνοδεύονταν από μυοκλονίες. Λόγω της παρουσίας τρόμου τελικού σκοπού στα άνω άκρα και ήπιας αστάθειας στη βάδιση έγινε ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος χωρίς ενδείξεις μυοπαθητικής ή νευρογενούς βλάβης ενώ διενεργήθηκε έλεγχος για v. Wilson (χαλκός – σερουλοπλασμίνη αίματος, δακτύλιος Kayser Fleischer), v. Niemann Pick (ενζυμικός έλεγχος) και για το ενδεχόμενο Gluten Ataxia (αντισώματα έναντι τρανσγλουταμινάσης), που ήταν αρνητικός. Τέλος, διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος με αλληλούχιση του συνόλου των κωδικοποιών περιοχών του γονιδιώματος -εξονίων- (whole exome sequencing - WES). Εκ του γονιδιακού ελέγχου, αναδείχθηκε ομοζυγωτία σε παθογενετικό αλληλόμορφο του γονιδίου CERS1. Το εν λόγω γονίδιο σχετίζεται με προοδευτική μυοκλονική επιληψία τύπου 8 (progressive myoclonic epilepsy type 8 –PME8-), κληρονομούμενη βάσει αυτοσωμικά υπολειπόμενου προτύπου. Σημειώνεται πως το κλινικό φάσμα του φαινότυπου PME8 περιλαμβάνει παρεγκεφαλιδική αταξία και γνωστική έκπτωση. Εκ της υπάρχουσας βιβλιογραφίας είναι η 1^η περίπτωση που περιγράφεται με ομοζυγωτία στο συγκεκριμένο αλληλόμορφο του CERS1.

ΠΑ05

ΤΟ CENOBAMATE (CNB) ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΟΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΤΗΣ Β' ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Βλακού Ζ.¹, Τσαλουχίδου Π. Ε.¹, Κεραμίδα Α.¹, Μπονάκης Α.¹

¹ Β' Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Το CNB αποτελεί ένα νέο αντικρισικό φάρμακο, το οποίο έχει λάβει έγκριση ως συμπληρωματική θεραπεία σε ενήλικες ασθενείς με φαρμακοανθεκτική εστιακή έναρξη, με ή χωρίς δευτερογενή γενίκευση. Στην παρούσα εργασία παρατίθεται η εμπειρία της φαρμακευτικής θεραπείας με CNB του Τμήματος Επιληψίας της Β' Νευρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο «Αττικόν».

Μέθοδοι: Αξιολογήθηκαν τα κλινικά δεδομένα ασθενών με φαρμακοανθεκτική εστιακή επιληψία, οι οποίοι έλαβαν CNB από τον Μάιο του 2023 έως τον Μάρτιο του 2024 στο Τμήμα Επιληψίας της Β' Νευρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Συγκεκριμένα, αξιολογήθηκαν η ποσοστιαία αλλαγή της συχνότητας των κρίσεων και οι ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου.

Αποτελέσματα: Από τους συνολικά 22 ασθενείς που έλαβαν CNB, οι 19 συνέχισαν να προσέρχονται και να παρακολουθούνται στο Τμήμα Επιληψίας. Το 15,7% των ασθενών (n=3) διέκοψε τη λήψη του φαρμάκου λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών που παρουσιάστηκαν κατά τη φάση τιτλοποίησης της δόσης, προτού το CNB φτάσει στην ελάχιστη θεραπευτική δόση. Πριν την έναρξη της αγωγής με CNB, οι ασθενείς (n=16) είχαν δοκιμάσει 3 έως 10 αντικρισικά φάρμακα, τα οποία δεν είχαν επιφέρει ελευθερία κρίσεων. Επιπλέον, το 25% (n=4) είχε προηγουμένως υποβληθεί σε χειρουργική θεραπεία της επιληψίας. Κατά την έναρξη της αγωγής με CNB, η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 33 έτη (18-67). Το 13% των ασθενών (n=2) έλαβε τελική δόση CNB 150mg, το 56% (n=9) 200mg, το 6% (n=1) 250mg και το 25% (n=4) 300mg, αντίστοιχα. Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών μετά την τελευταία αύξηση και σταθεροποίηση της δόσης ήταν 7 μήνες (2-12). Σε αυτόν τον χρόνο παρακολούθησης, το 25% (n=4) των ασθενών έμεινε χωρίς κρίσεις και το 62,5% (n=10) παρουσίασε ελάττωση της συχνότητας των επιληπτικών κρίσεων κατά τουλάχιστον 50%. Από τους 12 ασθενείς, οι οποίοι επανεμφάνισαν κρίσεις, το 33,3% (n=4) ανέφερε μειωμένη ένταση και διάρκεια αυτών. Ανεπιθύμητες ενέργειες εμφάνισε το 42% των ασθενών (N=8), με συχνότερη το αίσθημα ζάλης, το οποίο δεν οδήγησε σε διακοπή του CNB.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα από την κλινική μας εμπειρία συμβαδίζουν με τη διεθνή βιβλιογραφία ως προς το ότι το CNB αποτελεί μια αποτελεσματική και σχετικά ασφαλή θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με φαρμακοανθεκτική εστιακή επιληψία.

Βιβλιογραφία:

1. Krauss, G.L., Klein, P., Brandt, C., Lee, S.K., Milanov, I., Milovanovic, M., Steinhoff, B.J. and Kamin, M. (2020). Safety and efficacy of adjunctive cenobamate (YKP3089) in patients with uncontrolled focal seizures: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, dose-response trial. *The Lancet Neurology*, [online] 19(1), pp.38–48. doi:[https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(19\)30399-0](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(19)30399-0).

Αναρτημένες Ανακοινώσεις (e-Posters)

eP01

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΟΥ WES ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Κωστούλας Χ.¹, Μπούμπα Ι.², Σεσσή Α.³, Γεωργίου Ι.⁴, **Μαρκούλα Σ.**⁵

¹ Γενετιστής, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στην Κλινική Πράξη, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² ΕΔΙΠ Ιατρικής Γενετικής, Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στην Κλινική Πράξη, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³ Υποψήφια Διδάκτορας, Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στην Κλινική Πράξη, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁴ Καθηγήτρια Ιατρικής Γενετικής και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στην Κλινική Πράξη, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁵ Επίκουρος Καθηγήτρια Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός εργασίας: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην αξιολόγηση της διαγνωστικής αξίας της αλληλούχισης του συνόλου των κωδικοποιουσών περιοχών (Whole Exome Sequencing – WES) σε περιπτώσεις παιδιών και ενηλίκων με φαινότυπο ο οποίος περιλαμβάνει την επιληψία.

Υλικά και Μέθοδοι: Συνολικά συλλέχθηκαν 34 δείγματα από ασθενείς με διάφορα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά και επιληψία, εκ των οποίων τα 26 (76%) αντιστοιχούν σε άτομα κάτω των 18 ετών (μέση ηλικία: 7 έτη) και τα 8 (24%) σε άτομα άνω των 18 ετών (μέση ηλικία: 32.5 έτη). Όλοι οι συμμετέχοντες, αφού έδωσαν την ενυπόγραφη συγκατάθεσή τους, υποβλήθηκαν σε λήψη δείγματος περιφερικού αίματος και γενετική ανάλυση WES.

Το πρωτόκολλο μελέτης που χρησιμοποιήθηκε στοχεύει στην αλληλούχιση των κωδικοποιουσών περιοχών αλλά και του μιτοχονδριακού DNA (mtDNA) μέσω εμπλουτισμού (DNA Prep Exome2.0 Plus Enrichment και Mitochondrial DNA, Illumina) και η αλληλούχιση πραγματοποιήθηκε στο γενετικό αναλυτή NextSeq 1000, Illumina. Η βιοπληροφορική ανάλυση έγινε με την χρήση των αλγορίθμων GATK και ExomeDepth, σε κώδικα R. Η ερμηνεία των παραλλαγών πραγματοποιήθηκε με την χρήση του λογισμικού Franklin by Genoox και η αξιολόγηση των ευρημάτων έγινε βάσει των κριτηρίων του Αμερικανικού Κολλεγίου Ιατρικής Γενετικής και Γονιδιωματικής (American College of Genetics and Genomics – ACMG).

Αποτελέσματα: Από τα 34 άτομα στα οποία πραγματοποιήθηκε WES, στα 13 (38%) βρέθηκε πως έφεραν κάποια μονονουκλεοτιδική παραλλαγή (Single Nucleotide Variant – SNV) ή παραλλαγή αριθμού αντιγράφων (Copy Number Variant – CNV), που επιβεβαίωσε τα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά τους. Πιο συγκεκριμένα, από τα συνολικά 26 δείγματα ανηλίκων που αναλύθηκαν, εντοπίστηκαν παραλλαγές στα 8 (31%), ενώ από τα 8 δείγματα ενηλίκων εντοπίστηκαν παραλλαγές στα 5 (63%). Όσον αφορά τον τύπο των παραλλαγών, σε 12 από τις 13 περιπτώσεις (92%) εντοπίστηκαν SNVs, ενώ μόνο σε 1 περίπτωση (8%) εντοπίστηκε CNV (δομική παραλλαγή). Από το σύνολο των παραλλαγών που προσδιορίστηκαν, το 23% είναι νέες μη καταγεγραμμένες στις βάσεις δεδομένων.

Συμπεράσματα: Το WES αποτελεί ένα σημαντικό κλινικό εργαλείο της ιατρικής γενετικής, το οποίο μπορεί να αξιοποιηθεί στη διάγνωση ειδικών περιπτώσεων επιληψίας, τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Τα αποτελέσματα του WES πρέπει, επίσης, να επαναξιολογούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, λόγω της συνεχούς επικαιροποίησης των βάσεων δεδομένων.

eP02

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ FRACTAL TEST ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ (SENSITIVITY ANALYSIS)

Φώφιλα Μ.¹, Σηφάκη-Πιστόλλα Δ.¹, Σταυρουλάκη Β.¹, Πιστόλλα Γ.²

¹ Σχολή Ψυχολογίας, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Campus Κρήτης

² 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις συχνότερες διαταραχές ψυχικής υγείας αλλά ταυτόχρονα μια από τις συχνότερες χρόνιες παθήσεις δημόσιας υγείας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ειδικότερα οι ψυχοθεραπευτές έρχονται αντιμέτωποι με θέματα διάγνωσης αλλά και εξατομικευμένης προσέγγισης στη διάγνωση πολλές φορές, λόγω της συννοσηρότητας σε μια ποικιλία παθολογικών καταστάσεων, όπως αυτής της νόσου της Επιληψίας. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές ψυχομετρικές κλίμακες και κλινικά τεστ που χρησιμοποιούνται για διαγνωστικούς σκοπούς. Όμως υπάρχει ανάγκη για τη δημιουργία συμπληρωματικών εργαλείων που θα συμβάλλουν στη διάγνωση σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, υπογραμμίζοντας ορισμένα εξατομικευμένα σημεία της ψυχολογικής κατάστασης αλλά και προσωπικότητας του ατόμου.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα επιχείρησε να αξιολογήσει ένα καινοτόμο εργαλείο, αυτό των μαθηματικών fractals, με τη μορφή εικόνων-γραφημάτων, ως συμπληρωματικά εργαλεία διάγνωσης της κατάθλιψης. Έγινε μια πιλοτική μελέτη εθνικής εμβέλειας, ως μελέτη ανάλυσης ευαισθησίας-ειδικότητας διαγνωστικού εργαλείου για την εξέτασή του ως διαχειρίσιμο εργαλείο της ιατρικής ομάδας, αλλά και της ομάδας επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Μέθοδος: Η τεχνική δειγματοληψίας ήταν η ευκαιριακή (μη πιθανοτική) με υφιστάμενο συλλεχθέν δείγμα τους 1000 ενήλικες από όλη την Ελλάδα. Χρησιμοποιήθηκε ένα φύλλο δημογραφικού προφίλ, τρεις αναγνωρισμένες ψυχομετρικές κλίμακες, η Beck's Inventory για την κατάθλιψη, η CES-D για την κατάθλιψη και η TIPI για τους τύπους προσωπικότητας. Αυτές οι κλίμακες αξιοποιήθηκαν ως μέτρο σύγκρισης και σημείο αναφοράς. Παράλληλα, δόθηκαν 11 fractal εικόνες για τις οποίες ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν και να γράψουν με λίγα λόγια τα συναισθήματα που τους προκαλούν κοιτάζοντάς τες. Έπειτα, με τη βοήθεια θεματικής ανάλυσης και ταξινόμησης συναισθημάτων τόσο αναλυτικά όσο και σε κατηγορίες (πχ. αρνητικά, θετικά κτλ), οι μεταβλητές συναισθημάτων μετατράπηκαν σε ποσοτικές μεταβλητές. Έτσι, εφαρμόστηκε στατιστική ανάλυση για τη συσχέτιση αλλά και την εφαρμογή ανάλυσης ευαισθησίας-ειδικότητας, μεταξύ του νέου εργαλείου (fractal images) και των ήδη γνωστών και αποδεκτών εργαλείων (κλίμακες).

Αποτελέσματα: Από τα πρώτα αποτελέσματα βρέθηκε μια πολύ καλή ισορροπία μεταξύ ευαισθησίας (90%) του νέου εργαλείου και ειδικότητας (85%), ενώ παράλληλα εντοπίστηκε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ διάγνωσης κατάθλιψης από τα fractal images και από τις κλίμακες CES-D και Beck's Inventory ($\rho = 0,98$, $p < 0,001$ και $\rho = 0,81$, $p < 0,001$ αντίστοιχα). Συνολικά το νέο εργαλείο φάνηκε να έχει υψηλή ακρίβεια στη διάγνωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο γενικό πληθυσμό.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, το νέο αυτό εργαλείο έδειξε υψηλά επίπεδα αποτελεσματικότητας και ακρίβειας στη διάγνωση, ενώ μαζί με το τεστ προσωπικότητας συνέβαλε στην ανάδειξη εξατομικευμένων αναγκών θεραπείας για το κάθε άτομο με συμπτωματολογία κατάθλιψης. Περαιτέρω μελέτες θα πρέπει να γίνουν για την αξιολόγηση του εργαλείου σε κλινικό πληθυσμό.

eP03

ΚΑΝΝΑΒΙΔΙΟΛΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΚΑΛΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ;

Πυλαρινού Ι.

Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη και την Παχυσαρκία, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Σήμερα, όλο και περισσότερα δεδομένα ανακύπτουν σχετικά με την αποδοτικότητα της κανναβιδιόλης στη θεραπεία των επιληπτικών κρίσεων σε παιδιά.

Σκοπός: Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν αρκετά διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τις θεραπευτικές ιδιότητες του συγκεκριμένου φαρμάκου, στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της ασφάλειας και της αποδοτικότητας της κανναβιδιόλης σε ενήλικες με επιληψία.

Υλικό & Μέθοδος: Από βιβλιογραφικές αναζητήσεις στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Medline και Cochrane, που κάλυπταν τα έτη 2014-2024, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, μετα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, μελέτες ασθενών-μαρτύρων και κοόρτης, γραμμένες στα αγγλικά και δημοσιευμένες κατά τα προαναφερθέντα έτη. Από την ανασκόπηση αποκλείστηκαν μελέτες συγχρονικές, αναλύσεις μεμονωμένων περιστατικών, μελέτες με υγιείς συμμετέχοντες ή παιδιά/εφήβους, καθώς και έρευνες με μικρή διάρκεια παρέμβασης ή δείγμα. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια εκλογής, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Ύστερα από αξιολόγηση 206 δημοσιεύσεων, στην εργασία συμπεριλήφθηκαν 97 μελέτες που ήταν σύμφωνες με τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού που τέθηκαν. Οι μελέτες συμφώνησαν στην μείωση των επιληπτικών κρίσεων κυρίως κατά τη διάρκεια του τρίτου μήνα χορήγησης κανναβιδιόλης σε ένα ποσοστό 64,3%, με μέση διάρκεια διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος >18 μήνες (55,6%) στο στάδιο της παρέμβασης. Παράλληλα, στο follow-up (6 μήνες αργότερα) παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς συνέχιζαν να εμφανίζουν ωφέλειες από τη λήψη κανναβιδιόλης. Επιπλέον, αποδείχθηκε ότι οι ασθενείς που λάμβαναν χαμηλότερες δόσεις του φαρμάκου (195, 390 ή 500 mg/day) παρουσίαζαν σπανιότερες ανεπιθύμητες ενέργειες συγκριτικά με όσους λάμβαναν υψηλότερες δόσεις (1000 mg/day) (5,8% έναντι 8,2%). Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι σε μελέτες που συγχωρηγούνταν κλοβαζάμη, τα θεραπευτικά αποτελέσματα ήταν υψηλότερα και ισχυρότερα συγκριτικά με εκείνα της μονοθεραπείας με κανναβιδιόλη.

Συμπεράσματα: Η φαρμακευτική συμβολή της κανναβιδιόλης σε ενήλικες με επιληψία ενδεχομένως να είναι υπαρκτή. Ωστόσο, χρίζεται αναγκαία η πραγματοποίηση περισσότερων μελετών που να εξηγούν τους μηχανισμούς δράσης και να επιβεβαιώνουν τη θεραπευτική αποδοτικότητα και ασφάλεια του εν λόγω φαρμάκου στις επιληπτικές κρίσεις σε ενήλικους πληθυσμούς.

eP04

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Κολοβού Α.

ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Θεσσαλίας, Προϊσταμένη τμήματος Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης και Κοινωνικής Ένταξης, Λάρισα

Εισαγωγή: Η επιληψία είναι μια νευρολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες κρίσεις, οι οποίες μπορεί να ποικίλουν σε σοβαρότητα και συχνότητα, επηρεάζοντας εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Τα άτομα με επιληψία συχνά αντιμετωπίζουν κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση λόγω προκαταλήψεων, έλλειψης κατανόησης και φόβου γύρω από την κατάστασή τους. Παρά τις ιατρικές εξελίξεις, οι πάσχοντες, συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση λόγω του στίγματος και της άγνοιας γύρω από την ασθένεια. Οι νοσηλεύτες, ως επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται κοντά στους ασθενείς, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τον ρόλο του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και της περιθωριοποίησης των ατόμων με επιληψία, καθώς και να παρουσιάσει συγκεκριμένες στρατηγικές και πρακτικές που μπορούν να εφαρμοστούν για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ατόμων.

Μεθοδολογία: Η παρούσα εργασία βασίζεται σε ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και ερευνών που εξετάζουν τον ρόλο των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του στίγματος και της κοινωνικής απομόνωσης ατόμων με επιληψία. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω αναζήτησης σε ακαδημαϊκές βάσεις δεδομένων, όπως PubMed και Google Scholar, καθώς και μέσω αναφορών από σημαντικούς οργανισμούς υγείας, συμπεριλαμβανομένων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) και της Διεθνούς Ομοσπονδίας Επιληψίας (IBE). Η έρευνα επικεντρώθηκε σε μελέτες που παρέχουν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα σχετικά με την εκπαίδευση, την υποστήριξη και τις πολιτικές πρωτοβουλίες που σχετίζονται με την επιληψία και τον ρόλο των νοσηλευτών.

Αποτελέσματα: Από την έρευνα διαπιστώνεται ότι οι νοσηλεύτες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους, σχετικά με τη φύση της επιληψίας, τη διαχείριση των κρίσεων και τη συμμόρφωση με τις θεραπείες. Σύμφωνα με μελέτη των Pring et al. (2012), η εκπαίδευση αυξάνει την κατανόηση της επιληψίας κατά 40% και μειώνει το άγχος των ασθενών. Επιπλέον, οι καμπάνιες ευαισθητοποίησης που διοργανώνονται από νοσηλεύτες έχουν δείξει μείωση του στίγματος κατά 35% (Jauch et al., 2023). Επιπλέον, η ψυχολογική υποστήριξη που παρέχουν οι νοσηλεύτες βοηθά τους ασθενείς να διαχειριστούν την ψυχολογική επιβάρυνση της επιληψίας. Έρευνες διαπίστωσαν ότι οι ομάδες υποστήριξης που οργανώνονται από νοσηλεύτες βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών κατά 25% (DiClemente et al., 2001). Οι νοσηλεύτες συνεργάζονται διεπιστημονικά με γιατρούς, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς για να προσφέρουν υποστηρικτική φροντίδα που καλύπτει όλες τις ανάγκες των ασθενών. Τέλος, οι νοσηλεύτες υποστηρίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με επιληψία και προωθούν πολιτικές που προστατεύουν την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματά τους, ενώ συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα για την ανάπτυξη νέων στρατηγικών αντιμετώπισης της επιληψίας.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλεύτες των φορέων φιλοξενίας ΑμεΑ, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και της περιθωριοποίησης των ατόμων με επιληψία παρέχοντας ολοκληρωμένη και ανθρωποκεντρική φροντίδα. Ο νοσηλευτής προσφέρει συχνά την πρώτη γραμμή υποστήριξης στα άτομα με αναπηρία, με εκπαίδευση, ψυχολογική υποστήριξη, κλινική φροντίδα, διεπιστημονική συνεργασία και προώθηση πολιτικών υγείας συμβάλλοντας στη μείωση του στίγματος, στην ευαισθητοποίηση του κοινού, στην κοινωνική ένταξη και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ατόμων με αναπηρία στους φορείς φιλοξενίας τους.

eP05

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΕΝΟΜΠΑΜΑΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΟΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Ταξίμη Σ.¹, Κορώνα Α.², Μούσκου Στ.², Ζιάκα Β.¹, Βούδρης Κ.³ Βάρτζελης Γ.⁴

¹ *Επικουρική παιδίατρος, Νευρολογικό τμήμα, «Νοσοκομείο Παίδων Π&Α Κυριακού», Αθήνα*

² *Παιδίατρος-Παιδονευρολόγος, Νευρολογικό τμήμα, «Νοσοκομείο Παίδων Π&Α Κυριακού», Αθήνα*

³ *Διευθυντής Νευρολογικού τμήματος, «Νοσοκομείο Παίδων Π&Α Κυριακού», Αθήνα*

⁴ *Επίκουρος καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας, Β' Παιδιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, «Νοσοκομείο Παίδων Π&Α Κυριακού», Αθήνα*

Εισαγωγή: Η θεραπεία της επιληψίας, συχνότερα παρά σπάνια, αποτελεί πρόκληση για τον παιδονευρολόγο. Συχνά απαιτείται η λήψη παραπάνω του ενός αντιεπιληπτικών φαρμάκων και σε κάποιες περιπτώσεις (20%) δεν επιτυγχάνεται ο πλήρης έλεγχος των σπασμών παρά τη χρήση δύο ή και περισσότερων σκευασμάτων (φαρμακοανθεκτική επιληψία)¹, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη νέων φαρμακευτικών εργαλείων. Η κενομπαμάτη είναι ένα νεότερο φάρμακο που δρα ως θετικός αλλοστερικός ρυθμιστής του διαύλου ιόντων γ-αμινοβουτυρικού οξέος (GABA_A) και μειώνει την επαναλαμβανόμενη νευρωνική πυροδότηση μέσω της αδρανοποίησης των διαύλων νατρίου.

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων χορήγησης της κενομπαμάτης σε παιδιά και εφήβους με εστιακή επιληψία που δεν ελέγχεται με τη χορήγηση δύο και πλέον αντιεπιληπτικών φαρμάκων.

Μέθοδος / Υλικά: Ομάδα 17 παιδιών και εφήβων ηλικίας 5-17 ετών με φαρμακοανθεκτική εστιακή επιληψία που έλαβαν κενομπαμάτη. Οι διαγνώσεις των παιδιών αυτών ήταν είτε ιδιοπαθής εστιακή επιληψία είτε δευτεροπαθής επιληψία λόγω δομικών αιτιών όπως οζώδης σκλήρυνση, φλοιικές δυσπλασίες και ετεροτοπίες, εξεργασίες (DNET, θήλωμα χοριοειδούς πλέγματος, υπερχιασματικό αμάρτωμα), υποξική εγκεφαλοπάθεια με απώλεια εγκεφαλικού ιστού και η μέχρι τώρα αγωγή με πολλαπλά θεραπευτικά σκευάσματα ή/και κετογόνο δίαιτα δεν είχε πετύχει τον έλεγχο των κρίσεων. Η κενομπαμάτη χορηγήθηκε βάσει των οδηγιών του σκευάσματος με σταδιακή τιτλοποίηση, φτάνοντας θεραπευτική δόση σε 4-6 εβδομάδες από την έναρξή της ενώ η λοιπή αντιεπιληπτική αγωγή παρέμεινε σταθερή.

Αποτελέσματα: Από τα 17 παιδιά τα 12 (70%) παρουσίασαν βελτίωση με μείωση της συχνότητας και της διάρκειας των επεισοδίων ενώ στα 8 (67%) εξ αυτών (και 48% του συνόλου) οι επιληπτικές κρίσεις μειώθηκαν σημαντικά, σε ποσοστό πάνω από το 50% μέχρι και 100% (πλήρης ύφεση). Τέσσερις ασθενείς εκ των 17 (24%) δεν παρουσίασαν μεταβολή των επεισοδίων αφού έφτασαν τη θεραπευτική δόσολογία ενώ ένα παιδί από το σύνολο (6%) παρουσίασε επιδείνωση των κρίσεων. Όσον αφορά τα αίτια των κρίσεων και την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου, σημαντική βελτίωση πέτυχαν τόσο ασθενείς με ιδιοπαθή επιληψία όσο και με δομικές ανωμαλίες. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι στην ομάδα αυτή είχαν διάγνωση οζώδους σκλήρυνσης δύο ασθενείς, ο ένας δεν είχε μεταβολή των επεισοδίων και ο άλλος είχε επιδείνωση.

Συμπεράσματα: Από το ανωτέρω δείγμα ασθενών προκύπτει ότι η κενομπαμάτη μπορεί να βοηθήσει αρκετά έως σημαντικά στον έλεγχο επεισοδίων στην εστιακή φαρμακοανθεκτική επιληψία ποικίλης αιτιολογίας, ενώ φαίνεται να μην επιδρά σημαντικά ή και να επιδεινώνει τους ασθενείς με οζώδη σκλήρυνση. Φυσικά, για πιο ασφαλή συμπεράσματα θα πρέπει να μελετηθεί μεγαλύτερος όγκος ασθενών και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

1. **Rosati A, De Masi S, Guerrini R.** Antiepileptic Drug Treatment in Children with Epilepsy. *CNS Drugs.* 2015;29(10):847-63. doi: 10.1007/s40263-015-0281-8. PMID: 26400189; PMCID: PMC4636994.

eP06

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΙΔΙΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LENNOX-GASTAUT ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Γόντικα Μ.¹, Τσιμακίδη Χ.¹, **Αθητάκης Κ.**², Σαλαμού Ε.³, Τοπούλλι Ε.³, Κότσαλης Χ.⁴, Γκούγκα Δ.⁵

¹ Επιμελήτρια Β', Νευρολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Π. Πεντέλης

² Ειδικευόμενος Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. Πεντέλης

³ Ειδικευόμενη Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. Πεντέλης

⁴ Π. Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. Πεντέλης

⁵ Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. Πεντέλης

Εισαγωγή: Η κανναβιδιόλη είναι ένα από τα πιο πρόσφατα εγκεκριμένα φάρμακα για την αντιμετώπιση της επιληψίας. Ενδείκνυται για χρήση ως επικουρική θεραπεία κρίσεων σχετιζόμενων με το σύνδρομο Lennox-Gastaut (LGS) ή το σύνδρομο Dravet (DS) σε συνδυασμό με κλοβαζάμη καθώς και κρίσεων σχετιζόμενων με την οξώδη σκλήρυνση (TSC). Περιγράφεται η εμπειρία της κλινικής μας από την χορήγηση κανναβιδιόλης σε τέσσερις ασθενείς.

Περιγραφή περιστατικών: Το πρώτο περιστατικό αφορά σε κορίτσι, το οποίο από την ηλικία των 6 ετών περίπου διαγνώστηκε με LGS. Στην ηλικία των 10 ετών και ενώ λάμβανε αγωγή με βαλπροϊκό νάτριο και κλοβαζάμη, έγινε έναρξη αγωγής με κανναβιδιόλη. Ήδη από τον πρώτο μήνα της θεραπείας, η ασθενής παρουσίασε μείωση στη συχνότητα των κρίσεων, αλλά και βελτίωση της συμπεριφοράς και της επικοινωνίας. Κατά την αύξηση όμως της δόσης της κανναβιδιόλης, παρατηρήθηκε υπνηλία, αύξηση των επιπέδων του βαλπροϊκού στον ορό, των τραμσαμινασών και της αμμωνίας και σημαντική πτώση του αριθμού των αιμοπεταλίων. Ακολούθησε μείωση της δόσης της κανναβιδιόλης και του βαλπροϊκού, με άμεση κλινική βελτίωση και επαναφορά των εργαστηριακών εξετάσεων σε φυσιολογικές τιμές.

Το δεύτερο περιστατικό αφορά σε κορίτσι, το οποίο διαγνώστηκε με LGS από την ηλικία των 2 ετών. Σε ηλικία 12 ετών, λόγω μη ικανοποιητικού ελέγχου των επιληπτικών κρίσεων, προστέθηκε στην αγωγή της κανναβιδιόλη. Το κορίτσι λάμβανε ήδη αγωγή με βαλπροϊκό νάτριο και κλοβαζάμη. Από την έναρξη της αγωγής με την κανναβιδιόλη, η ασθενής ήταν ελεύθερη κρίσεων και καθώς δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου, αποφασίστηκε η παραμονή στην αρχική δόση.

Το τρίτο περιστατικό είναι αγόρι με εγκεφαλική παράλυση και φαρμακοανθεκτική επιληψία. Σε ηλικία 13 ετών και ενώ λάμβανε αγωγή με λεβετιρακετάμη, βαλπροϊκό νάτριο και κλοβαζάμη, εξακολουθούσε να εμφανίζει συχνά επιληπτικά επεισόδια. Σε αυτό το πλαίσιο αποφασίστηκε η εκτός ενδείξεων χορήγηση κανναβιδιόλης. Τα αποτελέσματα ήταν άμεσα, με σημαντικό περιορισμό των κρίσεων. Καθώς όμως στο ιστορικό του παιδιού αναφέρονταν επεισόδια υπεραμμωναιμίας, κρίθηκε ασφαλέστερη η παραμονή στην αρχική δόση κανναβιδιόλης.

Το τελευταίο περιστατικό αφορά σε κορίτσι με διάγνωση φαρμακοανθεκτικής επιληψίας και εμφάνιση εικόνας συνεχούς αιχμής- κύματος στον ύπνο (CSWS). Παράλληλα το παιδί εμφάνιζε σοβαρές συμπεριφορικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες, ενώ στο παρελθόν είχε παρουσιάσει non convulsive status epilepticus. Σε ηλικία 10 ετών, η ασθενής λάμβανε αγωγή με βαλπροϊκό νάτριο, λαμοτριγίνη, κλοβαζάμη και περιοδικές εγχύσεις γ-σφαιρίνης. Λόγω του μη ικανοποιητικού ελέγχου των κρίσεων, αποφασίστηκε η εκτός ενδείξεων χορήγηση κανναβιδιόλης. Η ασθενής παρουσίασε ήπια βελτίωση ως προς τη συχνότητα των κρίσεων, αλλά σημαντική βελτίωση ως προς τη συμπεριφορά. Κατά την αύξηση της δόσης της κανναβιδιόλης, παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων του βαλπροϊκού, των τραμσαμινασών και της αμμωνίας στον ορό. Οι τιμές αυτές επανήλθαν στο φυσιολογικό με μείωση της δόσολογίας τόσο της κανναβιδιόλης, όσο και του βαλπροϊκού.

Συμπέρασμα: Η χρήση της κανναβιδιόλης ως επικουρική θεραπεία στο LGS, αλλά και στη φαρμακοανθεκτική επιληψία, φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα τόσο στις επιληπτικές κρίσεις, όσο και στις συμπεριφορικές διαταραχές. Παρατηρούνται όμως και κάποιες παρενέργειες, οι οποίες πιθανό να σχετίζονται με την συγχορήγηση με βαλπροϊκό νάτριο και οι οποίες φαίνεται να είναι δοσοεξαρτώμενες.

Για την καλύτερη αντιμετώπιση των παρενεργειών αυτών, θα χρειαστεί περαιτέρω παρακολούθηση.

eP07

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΧΝΕΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πυλαρινού Ι.

Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη και την Παχυσαρκία, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επιληψία αποτελεί σημαντικό παράγοντα ελάττωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Σκοπός: Στόχος αυτής της έρευνας ήταν η διερεύνηση των αλλαγών στην καθημερινή ζωή και την κοινωνικότητα Ελλήνων ενηλίκων ασθενών με επιληψία.

Υλικό & Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο του 2022 έως τον Απρίλιο του 2024 με δείγμα 206 ενήλικες ηλικίας 25-62 ετών. Στην έρευνα εντάχθηκαν συμμετέχοντες από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Το ιατρικό ιστορικό των εθελοντών λήφθηκε ύστερα από συνέντευξη και τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Πραγματοποιήθηκε ανθρωπομετρία, αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος και αξιολόγηση της επιληψίας με τη χρήση ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (ΗΕΓ) και νευροαπεικόνισης (μαγνητική ή αξονική τομογραφία). Μετά τη διεξαγωγή της συνέντευξης, τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και την πραγματοποίηση των διαγνωστικών εξετάσεων, τα αποτελέσματα καταχωρήθηκαν σε ένα αρχείο excel, κάνοντας χρήση αριθμητικής κωδικοποίησης. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS (IBM SPSS® Statistics) και για κάθε μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της έρευνας αποκάλυψαν ότι το 1/3 των ατόμων με επιληψία παρουσίαζαν -ειδικά κατά τις φάσεις έξαρσης- συμπτώματα κατάθλιψης και στρες, μειώνοντας την κοινωνικότητα και την αυτο-αποτελεσματικότητά τους. Επιπλέον, το 53,4% των εθελοντών καταγράφηκε να υφίσταται κοινωνική αποστασιοποίηση λόγω συχνών επιληπτικών κρίσεων. Το ποσοστό αυτό φάνηκε να αυξάνεται γραμμικά με την αύξηση της γήρανσης και τη βαρύτητα της νόσου. Όσον αφορά την αυτό-φροντίδα, τα 2/3 των συμμετεχόντων ανέφεραν προβλήματα στην καθημερινή ζωή, όπως την προμήθεια προϊόντων και τον ρουχισμό. Επιπλέον, το φύλο έδωσε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής, με τις γυναίκες να αποδεικνύεται να έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τους άνδρες ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση επιληπτικών επεισοδίων εμποδίζει σημαντικά την ποιότητα ζωής και την καθημερινότητα των ασθενών. Εντούτοις, απαιτούνται περισσότερες κλινικές δοκιμές μεγάλης κλίμακας που να επιβεβαιώνουν τα παραπάνω ευρήματα.

eP08

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΣΠΑΣΜΟΥΣ ΜΕ ΚΩΜΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπακάλης - Σταματάκης Δ.¹, Γκίζα Ε.¹, Νταμπουρλιάκου Π.¹, Ζαρφειάδου Μ.², Δουκέλη Π.², Καραχριστιανού Στ.¹

¹ Νευρολογική Κλινική Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η επιληπτική κατάσταση χωρίς σπασμούς διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες, α) με κώμα μόνο και β) χωρίς κώμα αλλά με γενικευμένες ή εστιακές επιληπτικές κρίσεις. Όταν η επιληπτική κατάσταση χωρίς σπασμούς (ΕΚΧΣ) εκδηλώνεται μόνο με κώμα, η διάγνωση είναι δύσκολη και βασίζεται κυρίως στα Ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα σύμφωνα με τα κριτήρια του Salzburg 2015. Κλινικά μπορούν να συνυπάρχουν ήπιες μυοκλονίες προσώπου-άκρων, νυσταγμός και διαταραχές του αυτονόμου νευρικού συστήματος. Τα αίτια της ΕΚΧΣ με κώμα είναι κυρίως οξεία συμπτωματικά δηλαδή αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, λοιμώξεις και όγκοι ΚΝΣ, ΚΕΚ, ανοξική εγκεφαλοπάθεια μετά από καρδιακή ανακοπή, τοξικές και μεταβολικές εγκεφαλοπάθειες. Σπανίως η ΕΚΧΣ με κώμα εκδηλώνεται μετά από επιληπτικές κρίσεις ή επιληπτική κατάσταση με σπασμούς.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα ασθενής 67 ετών με ιστορικό ψυχωσικής συνδρομής και μετατραυματικής επιληψίας με αυτόβουλη διακοπή του βαλπροϊκού οξέος εισήχθη στο νοσοκομείο μετά από πτώση και συγχυτική κατάσταση λόγω υπονατριαιμίας. Μετά την αποκατάσταση της υπονατριαιμίας, της κλινικής εικόνας της ασθενούς και την επαναχορήγηση βαλπροϊκού οξέος η ασθενής παρουσίασε δύο επεισόδια με έκπτωση επιπέδου συνείδησης, άπνοια, υποξυγοναιμία και υπερκαπνία. Στο πρώτο επεισόδιο η ασθενής διασωληνώθηκε, αφού αποκλείστηκαν παθολογικά αίτια, έμεινε κατεσταλμένη στην ΜΕΘ για 48 ώρες και στη συνέχεια σταδιακά αποκαταστάθηκε πλήρως. Στο δεύτερο επεισόδιο η ασθενής υπεβλήθη σε ΗΕΓ με ευρήματα συμβατά με επιληπτική κατάσταση χωρίς σπασμούς, χορηγήθηκε μπριβαρακετάμη και λακσοαμίδη χωρίς βελτίωση της κλινικής εικόνας, οπότε και διασωληνώθηκε εκ νέου. Η ασθενής αποκαταστάθηκε κλινικά και ΗΕΓ ραφικά μετά από καταστολή 10 ημερών συνολικά, αύξηση των δόσεων των αντικρυσικών φαρμάκων και προσθήκη κλομπαζάμης.

Συμπέρασμα: Όταν η επιληπτική κατάσταση χωρίς σπασμούς εκδηλώνεται μόνο με κώμα, μπορεί να συνυπάρχει άπνοια και οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια που δεν οφείλεται σε παθολογικά αίτια.

eP09

ΕΣΤΙΑΚΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΡΟΤΑΦΙΚΟΥ ΛΟΒΟΥ

Ντασόπουλος Κ.¹, Σούλη Μπακάλογλου Α.², Λιανδράκη Ο.³, Στασινάκη Π.⁴, **Αναστασοπούλου Α.**⁵, Αρβανίτη Χρ.⁶

¹ Ειδικευόμενος νευρολογικής κλινικής ΝΕΕΣ

² Ειδικευόμενη νευρολογικής κλινικής ΝΕΕΣ

³ Ειδικευόμενη νευρολογικής Κλινικής ΝΕΣΣ

⁴ Επιμελήτρια Νευρολόγος ΝΕΕΣ

⁵ Διευθύντρια ΕΣΥ νευρολογικής Κλινικής ΝΕΕΣ 6 Συντονίστρια Διευθύντρια νευρολογικής Κλινικής ΝΕΕΣ

Πρόκειται για ασθενή 68 ετών, ο οποίος διεκομίσθη στα ΤΕΠ του νευρολογικού λόγω ολιγόλεπτου επεισοδίου διαταραχής επιπέδου συνειδήσεως και αφασικών διαταραχών με στροφή βλέμματος συνοδευόμενα από συμπτώματα από το αυτόνομο καθώς και έντονη συναισθηματική φόρτιση ως επί πθ. νευροφυτικής κρίσης. Κατά την κλινική εξέταση στα ΤΕΠ δεν διαπιστώθηκε νευρολογική εστιακή σημειολογία. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου η οποία δεν ανέδειξε οξεία παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε Ροθώρακος, ΗΚΓ, αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος, χωρίς να βρεθεί κάποια οξεία παθολογία. Από το ατομικό αναμνηστικό προκύπτει ΚΕΚ το 2021 μετά από ξυλοδαρμό.

Ο ασθενής εισήχθη στην νευρολογική κλινική. Έγινε πλήρης καρδιολογικός έλεγχος με ηχοκαρδιογράφημα καρδιάς και holterρυθμού λόγω ανευρεθείσας ταχυκαρδίας σε ένα από τα επεισόδια. . Μετά από ένα επεισόδιο προσομοιάζων κρίση πανικού με έντονη συναισθηματική φόρτιση υποβλήθηκε σε ΗΕΓ το οποίο ανέδειξε εστιακή εγκεφαλική δυσλειτουργία αριστερά κροταφικά. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε MRI-εγκεφάλου με πρωτόκολλο επιληψίας, με ευρήματα περιαγγειακής διεύρυνσης σε αμφότερα τα εγκεφαλικά ημισφαίρια ιδίως στην πορεία των ινών του πρόσθιου συνδέσμου του εγκεφάλου και στους κροταφικούς λοβούς. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του εμφάνισε 3 επεισόδια με διαταραχή επιπέδου συνειδήσεως και εκ των δύο παρατηρήθηκε προσήλωση βλέμματος, με ακόλουθη μετακριτική σύγχυση. Βάση των ανωτέρω ευρημάτων ο ασθενής τέθηκε σε αντιεπιληπτική αγωγή με βαλπροϊκό οξύ και λακοσαμίδη. Επιπλέον πραγματοποιήθηκαν αλλά δύο ΗΕΓ με ευρήματα ήπιου βαθμού δυσλειτουργίας αριστερά κροταφονιακά.

Αξιοσημείωτο εδώ είναι η σημειολογία των κρίσεων, που μάλλον προέρχονται από το αρ. κροταφικό λοβό και έχουν συμπτώματα από το αυτόνομο και από την ψυχική σφαίρα.

eP10

ΕΣΤΙΑΚΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΓΕΝΙΚΕΥΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΕΛΙΚΕΣ ΤΟΥ ΑΝΩ ΒΡΕΓΜΑΤΙΚΟΥ ΛΟΒΟΥ

Ντασόπουλος Κ.¹, Σούλη Μπακάλογλου Α.², Ναζαρί Δ.³, Πλωμαρίτης Π.⁴, Αναστασοπούλου Α.⁵, Αρβανίτη Χρ.⁶

¹ *Ειδικευόμενος νευρολογικής κλινικής ΝΕΕΣ*

² *Ειδικευόμενη νευρολογικής κλινικής ΝΕΕΣ*

³ *Ειδικευόμενος νευρολογικής Κλινικής ΝΕΕΣ*

⁴ *Επιμελητής νευρολογικής Κλινικής ΝΕΕΣ*

⁵ *Διευθύντρια ΕΣΥ νευρολογικής Κλινικής ΝΕΕΣ*

⁶ *Συντονίστρια Διευθύντρια νευρολογικής Κλινικής ΝΕΕΣ*

Πρόκειται για ασθενή 28 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, η οποία διεκομίσθη στα ΤΕΠ του νευρολογικού λόγω πρωτοεμφανιζόμενης εστιακής επιληπτικής κρίσης με δευτεροπαθή γενίκευση. Περιγράφεται απώλεια συνειδήσεως με σύσπαση μασητήρων, τονική σύσπαση του αριστερού άνω άκρου με επακόλουθους γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς διάρκειας λίγων δευτερολέπτων. Με την ολοκλήρωση του επεισοδίου η ασθενής παρέμεινε συγχυτική για διάρκεια 10 λεπτών. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου η οποία ανέδειξε αποπιτανώσεις δεξιά βρεγματικά η οποίες αφορούσαν πιθανώς κάποια αγγειακή δυσπλασία.

Η ασθενής εισήχθη στην νευρολογική κλινική. Υποβλήθηκε σε ΗΕΓ το οποίο ανέδειξε εστιακή εγκεφαλική δυσλειτουργία βρεγματικά δεξιά. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε MRI-εγκεφάλου με πρωτόκολλο επιληψίας, με ευρήματα πολυμικρογυρίας στο δεξιό άνω βρεγματικό λοβό καθώς και συνύπαρξη φλεβώδους αγγειώματος τις έλικες του άνω βρεγματικού λοβού. Βάση των ανωτέρω ευρημάτων η ασθενής τέθηκε σε αντιεπιληπτική αγωγή με λακοσαμίδη. Επιπλέον έγινε νευροχειρουργική εκτίμηση και δόθηκαν οδηγίες για συντηρητική αντιμετώπιση στον παρόντα χρόνο και επανεκτίμηση επί με ανταπόκρισης στην αντιεπιληπτική αγωγή.

Έκτοτε η ασθενής παρακολουθείται το τακτικό ιατρείο επιληψίας καθώς. Η αγωγή εξόδου της από την πρώτη νοσηλεία ήταν η εξής: λακοσαμίδη 100mg 1x2. Νέο επεισόδιο εστιακής επιληπτικής με δευτεροπαθή γενίκευση καταγράφηκε 15μήνες μετά του πρώτου επεισοδίου. Η ασθενής ελέγχθηκε εκ νέου με ΗΕΓ στο οποίο παρατηρήθηκε εστιακή εγκεφαλική δυσλειτουργία βρεγματοκεντρικά δεξιά, χωρίς στοιχεία αυξημένης διεγερσιμότητας και αυξήθηκε η αγωγή της σε 150mgλακοσαμίδης 1x2. Επιπλέον προσκόμισε πρόσφατη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου την οποία έκανε στα πλαίσια παρακολούθησης της αγγειακής δυσπλασίας από τον νευροχειρουργό της.

eP11

ΧΡΗΣΗ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΟΧΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΜΠΡΙΒΑΡΑΚΕΤΑΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΕΣΤΙΑΚΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ BRIVA-REG

Κιμισκίδης Β.¹, Γκατζώνης Στ.-Στ.², Γιαννακοδήμος Στ.³, Κάζης Δ.⁴, Πανδής Δ.⁵, Τερζούδη Κ.⁶, Fiserova D.⁷, Καστρούνη Ε.⁸, Müller-Scholtz S.⁹, Réhel B.¹⁰, Ζαφειρίου Δ.¹¹

¹ 1η Νευρολογική Κλινική, Ιατρική σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² 1η Νευρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³ Ευρωκλινική Αθηνών, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ 3η Νευρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁵ 1η Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αιγινήτειο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁶ Νευρολογική Κλινική, Ιατρική σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

⁷ UCB Pharma, Prague, Czech Republic

⁸ UCB Pharma, Άλιμος, Ελλάδα

⁹ UCB Pharma, Monheim am Rhein, Germany

¹⁰ UCB Pharma, Oakville, Ontario, Canada

¹¹ 1η Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Το BRIVAracetam REGistry (BRIVA-REG; EP0099) είναι μια εν εξελίξει, προοπτική, μη παρεμβατική, μετεγκριτική μελέτη σχεδιασμένη να διερευνήσει τη μακροχρόνια χρήση της συμπληρωματικής θεραπείας με μπριβαρακετάμη (BRV) για επιληπτικές κρίσεις εστιακής έναρξης (FOS) στην κλινική πράξη.

Μεθοδολογία: Προγραμματισμένη ενδιάμεση ανάλυση συνολικών δεδομένων και δεδομένων χώρας από το BRIVA-REG (στιγμιότυπο δεδομένων της 1ης Ιουνίου 2023) που αξιολογεί ασθενείς ηλικίας ≥4 ετών με FOS με/χωρίς αμφοτερόπλευρες τονικοκλονικές κρίσεις εστιακής έναρξης σε έξι χώρες της νοτιοανατολικής Ευρώπης (Βουλγαρία, Τσεχία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Πολωνία και Ρουμανία). Τα κριτήρια επιλογής περιλαμβάνουν ασθενείς που δεν έλαβαν θεραπεία με BRV πριν από την έναρξη της μελέτης και λαμβάνουν ≥1 αντικριστικό φάρμακο (ΑΚΦ) κατά την έναρξη του BRV.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 683 ασθενείς είχαν λάβει ≥1 δόση BRV κατά την ημερομηνία στιγμιότυπου (Ομάδα Ασφαλείας/SS, 387 στην ομάδα βάσει Πρωτοκόλλου/PPS). Η διάμεση ηλικία (SS/PPS) ήταν 40,0/41,0 έτη (n=671/382). Το 54,8%/55,3% ήταν γυναίκες. Ο μέσος χρόνος από τη διάγνωση της επιληψίας ήταν 18,65/18,61 έτη (n=679/384). Η διάμεση συχνότητα FOS/28 ημέρες, κατά την ένταξη στην μελέτη, ήταν 3,00/3,00 (n=614/348). Ο διάμεσος αριθμός δια βίου ΑΚΦ (προηγούμενα ΑΚΦ και συνχορηγούμενα ΑΚΦ κατά την έναρξη BRV) ήταν 3,0/3,0 (n=672/385). Το ποσοστό παραμονής στην θεραπεία με BRV για 6 μήνες ήταν 90,9%/90,0% (n=483/279). Το 30,4%/27,2% των ασθενών ήταν ελεύθεροι επιληπτικών κρίσεων από την έναρξη έως τους 6 μήνες (n=289/173). Εμφανιζόμενες κατά την θεραπεία ανεπιθύμητες ενέργειες (TEAEs) αναφέρθηκαν στο 11,6%/12,7% των ασθενών. Εμφανιζόμενες κατά την θεραπεία ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το φάρμακο αναφέρθηκαν στο 6,6%/8,0% των ασθενών. Το 2,3%/2,1% διέκοψε λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας. Στους 6 μήνες, η Κλίμακα Σφαιρικής Εντύπωσης της Μεταβολής στην Κλινική Κατάσταση (n=333/203) έδειξε ότι το 74,2%/76,8% των ασθενών ανέφεραν κάποια βελτίωση (ελάχιστα, πολύ, πάρα πολύ), το 19,5%/16,7% δεν ανέφεραν μεταβολή και το 6,3%/6,4% ανέφερε οποιαδήποτε επιδείνωση. Σύμφωνα με την Κλίμακα Σφαιρικής Εντύπωσης των Ασθενών για την Μεταβολή της κατάστασης τους (n=66/36), το 74,2%/75,0% των ασθενών ανέφεραν βελτίωση, το 22,7%/22,2% δεν ανέφεραν μεταβολή και το 3,0%/2,8% ανέφεραν κάποια επιδείνωση.

Στους εγγεγραμμένους ασθενείς των ελληνικών κέντρων, η ομάδα ασφαλείας (SS) και η ομάδα βάσει πρωτοκόλλου (PPS) περιλάμβαναν 122 και 67 ασθενείς, αντίστοιχα. Η διάμεση ηλικία (SS/PPS) ήταν

41,0/41,0 έτη (n=118/65). Το 53,3%/55,2% ήταν γυναίκες. Ο μέσος χρόνος από τη διάγνωση της επιληψίας ήταν 16,49/15,17 έτη. Η διάμεση συχνότητα FOS/28 ημέρες κατά την ένταξη στην μελέτη ήταν 2,00/1,50 (n=106/56). Ο διάμεσος αριθμός δια βίου ΑΚΦ ήταν 2,0/2,0 (n=120/67). Το ποσοστό παραμονής στην θεραπεία με BRV για 6 μήνες ήταν 90,6% (n=32). Το 37,5% των ασθενών ήταν χωρίς επιληπτικές κρίσεις από την έναρξη της μελέτης έως τους 6 μήνες (n=16) (PPS). Εμφανιζόμενες κατά την θεραπεία ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν σε 10,7%/16,4% (SS/PPS) των ασθενών. Εμφανιζόμενες κατά την θεραπεία ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το φάρμακο αναφέρθηκαν στο 4,9%/9,0% των ασθενών. Το 2,5%/3,0% διέκοψε λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών.

Συμπέρασμα: Μετά από παρακολούθηση 6 μηνών, η συμπληρωματική θεραπεία με BRV ήταν καλά ανεκτή, με χαμηλό ποσοστό διακοπής λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών, και αποτελεσματική με υψηλά ποσοστά παραμονής στην θεραπεία και ελευθερίας επιληπτικών κρίσεων τόσο στο σύνολο των πληθυσμών της μελέτης όσο και στον ελληνικό υποπληθυσμό. Περισσότερο από το 74% των ασθενών ανέφεραν βελτίωση της κατάστασής τους από την έναρξη της μελέτη έως τους 6 μήνες.

Χρηματοδότηση: Χορηγούμενη από UCB Pharma.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΡΕΦΙΚΟΥΣ ΣΠΑΣΜΟΥΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τσιμακίδη Χ.¹, Γόντικα Μ.², **Καλλιός Ν.**³, Ζαφειροπούλου Ι.⁴, Γιαμούρη ΣΤ.⁴, Κότσαλης Χ.⁵, Γκούγκα Δ.⁶

¹ Νευρολόγος-Παιδονευρολόγος, Επιμελήτρια Β, ΓΝΠ Πεντέλης, Αθήνα

² Νευρολόγος, Επιμελήτρια Β, ΓΝΠ Πεντέλης, Αθήνα

³ Ειδικευόμενος Νευρολογικής Κλινικής ΓΝΠ Πεντέλης, Αθήνα

⁴ Ειδικευόμενη Νευρολογικής Κλινικής ΓΝΠ Πεντέλης, Αθήνα

⁵ Νευρολόγος-Παιδονευρολόγος, Π. Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής ΓΝΠ Πεντέλης, Αθήνα

⁶ Νευρολόγος-Παιδονευρολόγος, Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής ΓΝΠ Πεντέλης, Αθήνα

Εισαγωγή: Με τον όρο βρεφικοί ή επιληπτικοί σπασμοί χαρακτηρίζεται το κλινικό σύνδρομο της βρεφικής ηλικίας, με συνήθη ηλικία εκδήλωσης 3-7 μήνες, το οποίο περιλαμβάνει κινήσεις εναγκαλισμού, χαρακτηριστικό μοτίβο υπαρρυθμίας στο ΗΕΓ και ενδεχομένως ψυχοκινητική παλινδρόμηση. Θεωρείται επιληπτική εγκεφαλοπάθεια, αφού οι σπασμοί από μόνοι τους ανεξάρτητα από τον αιτιολογικό παράγοντα, θεωρούνται υπεύθυνοι για την επίδραση στην ψυχοκινητική εξέλιξη των ασθενών. Εμφανίζεται με μικρή υπεροχή στα αγόρια.

Μέθοδοι: Περιγράφονται πέντε περιστατικά, 3 αγόρια και 2 κορίτσια τα οποία νοσηλεύτηκαν το τελευταίο εξάμηνο στην κλινική μας με συμπτωματολογία βρεφικών σπασμών.

- 1^{ος} ασθενής: αγόρι 6.5 μηνών με ελεύθερο ΑΑ και καλή ΨΚΕ, άρχισε να εκδηλώνει επεισόδια πτώσης κεφαλής και εναγκαλισμού από εβδομάδων. Το ΗΕΓ ανέδειξε εικόνα υπαρρυθμίας με τάση προς επιπέδωση και ο ασθενής έλαβε ACTH με καλή ανταπόκριση. Ο παρακλινικός έλεγχος είναι φυσιολογικός, εκτός από VUS στο γονίδιο RFX7.
- 2^{ος} ασθενής: αγόρι 7 μηνών, με καλή ΨΚΕ και ελεύθερο ΑΑ, με έναρξη επεισοδίων εναγκαλισμών από μηνός. Από το ΗΕΓ αναδείχθηκε υπαρρυθμία και αραιή εστιακή δραστηριότητα αριστερά βρεγματικά. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά με ACTH, ενώ από τον παρακλινικό έλεγχο αναδείχθηκε φορεία πιθανά παθογόνου VUS στο γονίδιο NBEA.
- 3^{ος} ασθενής: αγόρι 5 μηνών με καλή ΨΚΕ, το οποίο εκδήλωσε επεισόδια εναγκαλισμών από ημερών. Από τον παρακλινικό έλεγχο αναδείχθηκε υπαρρυθμία και εστιακή δραστηριότητα δεξιά βρεγματικά, FCD τύπου 2 δεξιά βρεγματικά και φορεία στο γονίδιο ADNP. Οι βρεφικοί αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά με ACTH και επί του παρόντος ο ασθενής είναι ελεύθερος σπασμών.
- 4^η ασθενής: κορίτσι 10 μηνών, η οποία αναφέρεται ότι από διμήνου έκανε κινήσεις εναγκαλισμού και απώλειας επαφής. Κατά την προσέλευση, η ασθενής υπολειπόταν ψυχοκινητικά για την ηλικία και δεν είχε καλή βλεμματική επαφή. Έγινε ΗΕΓ με διάγραμμα υπαρρυθμίας και εστιακής δραστηριότητας, ενώ η MRI ήταν φυσιολογική. Εστάλη γενετικός έλεγχος ο οποίος εκκρεμεί, ενώ χορηγήθηκε σχήμα πρεδνιζολόνης, με έλεγχο της υπαρρυθμίας, αλλά εμμένουσα εστιακή δραστηριότητα.
- 5^η ασθενής: νήπιο 14 μηνών, η οποία είχε διαγνωστεί αρχικά με βρεφικούς σπασμούς σε ηλικία 6 μηνών και λάμβανε ακόμα βιγαμπατρίνη, με εμμένοντα επεισόδια εναγκαλισμών. Η ασθενής είχε διαγνωστεί με λειεγκεφαλία τύπου 2. Χορηγήθηκε σχήμα με πρεδνιζολόνη, με καλή ανταπόκριση ως προς τον έλεγχο των επιληπτικών σπασμών και την υποχώρηση της υπαρρυθμίας.

Συμπεράσματα: Οι βρεφικοί σπασμοί είναι μια δυνητικά επικίνδυνη κατάσταση η οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα, ανεξάρτητα από το υποκείμενο αίτιο. Η συνήθης θεραπεία περιλαμβάνει ACTH, πρεδνιζολόνη ή βιγαμπατρίνη. Το υποκείμενο αίτιο δεν ανευρίσκεται πάντα, αλλά με την ευρύτερη διαθεσιμότητα του γενετικού ελέγχου, ανακαλύπτονται ολοένα και περισσότερα υπεύθυνα γονίδια.

Στην περίπτωση των ασθενών μας, είχαμε καλή ανταπόκριση, τόσο στην ACTH όσο και στην πρεδνιζολόνη. Από τα πιθανά υποκείμενα αίτια, ανευρέθη η φλοιώδης δυσπλασία, καθώς και κάποια γονίδια, τα οποία έχουν συσχετιστεί με νευραναπτυξιακές διαταραχές ή άλλους τύπους επιληψίας. Οι ασθενείς μας είναι ελεύθεροι σπασμών, αλλά η ψυχοκινητική τους εξέλιξη αναμένεται να φανεί.

eP13

ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Κυριακουλοπούλου Π.¹, Λιάμπας Ι.²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

² Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η επιληψία και οι αγχώδεις διαταραχές είναι στενά συνυφασμένες νοσηρότητες. Τα συμπτώματα άγχους μπορεί να αλληλοεπικαλύπτονται ή να είναι εγγενές αποτέλεσμα της επιληψίας, με νευροβιολογικές και ψυχοδυναμικές υποθέσεις να ερμηνεύουν την αιτιοπαθογένεια.

Σκοπός: Η ανάδειξη της σχέσης επιληψίας και άγχους και η σημασία της σωστής διαχείρισης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Google scholar, Science Direct, εστιάζοντας στη σχέση επιληψίας και άγχους.

Αποτελέσματα: Τα συμπτώματα άγχους ταξινομούνται σε σχέση με την εμφάνιση των κρίσεων: Α) συμπτώματα άγχους και φόβου πριν την κρίση (preictal), κατά τη διάρκεια (ictal) ή έως 72 ώρες μετά (postictal), συνδεόμενα συνήθως με επιληψία κροταφικού λοβού, Β) κλασικές αγχώδεις διαταραχές (συχνότερα, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή) και ειδικές για την επιληψία αγχώδεις διαταραχές (άγχος αναμένοντας μια κρίση, φοβία σχετιζόμενη με επιληπτική κρίση, κοινωνική φοβία επιληψίας και η διαταραχή πανικού επιληψίας), που συμβαίνουν μεταξύ των επιδόσεων (interictal) και είναι ανεξάρτητες από την επιληψία και τον έλεγχο των κρίσεων. Μελέτες ασθενών με επιληψία έδειξαν μεγαλύτερη επίπτωση άγχους και χειρότερη ποιότητα ζωής από υγιείς μάρτυρες. Επιπλέον, τα συμπτώματα άγχους φαίνεται να υπερτερούν σε επιληψία κροταφικού λοβού σε σχέση με γενικευμένη επιληψία, αφού - κυρίως δεξιές- κροταφικές δομές όπως η αμυγδαλή σχετίζονται με άγχος και φόβο. Επιπροσθέτως, το χειρουργείο για επιληψία μπορεί να συνδέεται με νεοεμφανιζόμενο άγχος, αλλά μακροπρόθεσμα φαίνεται να μειώνεται με τον έλεγχο των κρίσεων.

Τα συμπτώματα άγχους στην επιληψία υποδιαγιγνώσκονται και υποθεραπεύονται. Το Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7) συνίσταται περισσότερο για τον έλεγχο άγχους σε ασθενείς με επιληψία, ενώ δεν υπάρχει ειδικό εργαλείο για τα συμπτώματα άγχους κατά τη διάρκεια της κρίσης (periictal). Για τη διάκριση των συμπτωμάτων φόβου κατά τη διάρκεια της κρίσης συνιστάται η βιντεο-ηλεκτροεγκεφαλική καταγραφή και η ανίχνευση ανωμαλιών σε μαγνητική τομογραφία (πχ στον κροταφικό λοβό, ή σε άλλες μταιχμιακές δομές). Όσον αφορά τη θεραπεία, μη φαρμακολογικές επιλογές είναι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) και η διακρανιακή διέγερση συνεχούς ρεύματος (tDCS), ενώ οι φαρμακευτικές επιλογές περιλαμβάνουν εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI), ως φάρμακα επιλογής, καθώς φαίνεται να είναι ασφαλή και να μειώνουν τα επίπεδα άγχους. Επιπλέον, τα αντιεπιληπτικά φάρμακα δεν φαίνεται να σχετίζονται με άγχος και μπορεί να το μειώνουν. Τονίζεται ότι ένας σημαντικός περιορισμός της τρέχουσας βιβλιογραφίας για τη θεραπεία των αγχωδών διαταραχών στην επιληψία είναι η έλλειψη τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών. Τέλος, ειδικά για το άγχος σε παιδιά με επιληψία, στη συνολική διαχείριση σημαντική είναι και η εκπαίδευση των φροντιστών.

Συμπεράσματα: Απαιτείται διάκριση μεταξύ του άγχους που εμφανίζεται σαν συνοσηρότητα με την επιληψία και του άγχους που συνδέεται αιτιολογικά με αυτήν. Στόχος της θεραπείας της επιληψίας πρέπει να είναι και η διαχείριση άγχους, για αυτό περισσότερες μελέτες θα βοηθήσουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

eP14

ΧΡΗΣΗ WEARABLE ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ

Πατάγια Μπακαράκη Μ.¹, Δουρμπόης Θ.²

¹ Msc, PhDc Neuroscience, Καθηγήτρια Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

² MSc HR Management, Στρατιωτικός Ψυχολόγος, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι φορητές τεχνολογίες έχουν αναδειχθεί ως πολλά υποσχόμενα εργαλεία για την παρακολούθηση των επιληπτικών κρίσεων και την παροχή άμεσης υποστήριξης, ενισχύοντας έτσι την αυτονομία και την ασφάλεια των ασθενών. Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση αξιολογεί την τρέχουσα κατάσταση της έρευνας σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αποδοχή των wearables για την υποστήριξη ατόμων με επιληψία, με έμφαση στην ενσωμάτωση των τεχνολογιών με παρεμβάσεις εργοθεραπείας.

Σκοπός: Η εφαρμογή φορητών συσκευών στη διαχείριση της επιληψίας προσφέρει αρκετά σημαντικά οφέλη. Η παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο και οι ειδοποιήσεις που παρέχονται από φορητές συσκευές μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο τραυματισμού κατά τη διάρκεια επιληπτικών κρίσεων και να επιτρέψουν την έγκαιρη ιατρική παρέμβαση. Επιπλέον, η συνεχής συλλογή και ανάλυση δεδομένων σχετικά με τα πρότυπα επιληπτικών κρίσεων επιτρέπει τον εντοπισμό των κρίσεων και τη βελτιστοποίηση των στρατηγικών θεραπειών. Παρέχοντας μια αίσθηση ασφάλειας, τα wearables μπορούν να ενθαρρύνουν τα άτομα με επιληψία να συμμετέχουν πιο ελεύθερα στις καθημερινές δραστηριότητες βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους.

Μέθοδοι: Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας υπογραμμίζει την έλλειψη εκτενών μελετών που αφορούν ειδικά την ενσωμάτωση των φορητών συσκευών με επεμβάσεις εργοθεραπείας. Αυτή η εργασία διεξάγει μια διεξοδική βιβλιογραφική ανασκόπηση, συνδυάζοντας ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα από διάφορες μελέτες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των wearables στη διαχείριση της επιληψίας. Η ανασκόπηση περιλαμβάνει την ανάλυση της υπάρχουσας έρευνας σχετικά με τη συχνότητα, τη διάρκεια και τα ερεθίσματα των κρίσεων που συλλέγονται μέσω φορητών συσκευών. Αυτά τα δεδομένα αξιολογούνται χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους για τον προσδιορισμό της ακρίβειας και της αξιοπιστίας της ανίχνευσης επιληπτικών κρίσεων. Τα ποιοτικά δεδομένα από συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια εξετάζονται για την κατανόηση της εμπειρίας και της ικανοποίησης των χρηστών, συμπεριλαμβανομένων των αντιλήψεων για την ευκολία χρήσης, την άνεση και τον αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή. Η θεματική ανάλυση εφαρμόζεται για τον εντοπισμό κοινών θεμάτων και γνώσεων σχετικά με την εμπειρία του χρήστη.

Συζήτηση: Η ενσωμάτωση φορητών τεχνολογιών με επεμβάσεις εργοθεραπείας έχει τη δυνατότητα να φέρει επανάσταση στη διαχείριση της επιληψίας. Παρέχοντας παρακολούθηση και υποστήριξη σε πραγματικό χρόνο, τα wearables μπορούν να ενισχύσουν την ασφάλεια και την αυτονομία των ατόμων με επιληψία. Επιπλέον, τα δεδομένα που συλλέγονται μπορούν να ενημερώσουν εξατομικευμένα σχέδια θεραπειών, βελτιώνοντας τα συνολικά αποτελέσματα υγείας. Ωστόσο, πρέπει να αντιμετωπιστούν αρκετές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένης της διασφάλισης της συμμόρφωσης των χρηστών, της διαχείρισης του κόστους των συσκευών και της διατήρησης του απορρήτου των δεδομένων. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί σε μακροπρόθεσμες μελέτες για την αξιολόγηση της διαρκούς αποτελεσματικότητας και αποδοχής των wearables.

Συμπεράσματα: Οι φορητές τεχνολογίες αντιπροσωπεύουν μια σημαντική πρόοδο στη διαχείριση της επιληψίας, προσφέροντας παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο, άμεση υποστήριξη και πολύτιμα δεδομένα για εξατομικευμένη θεραπεία. Ενσωματώνοντας αυτές τις συσκευές με την εργοθεραπεία, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την αυτονομία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με επιληψία. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων των wearables σε αυτόν τον τομέα, αντιμετώπιση προκλήσεων που σχετίζονται με τη συμμόρφωση των χρηστών, το κόστος και το απόρρητο των δεδομένων. Αυτή η περιεκτική επισκόπηση των πιθανών πλεονεκτημάτων και προκλήσεων από τη χρήση φορητών τεχνολογιών στη διαχείριση της επιληψίας υπογραμμίζει την ανάγκη για συνεχή καινοτομία και έρευνα για τη βελτιστοποίηση της εφαρμογής τους στην κλινική πράξη.

eP15

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ CNB ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOOSE

Βλακού Ζ.¹, Τσαλουχίδου Π.-Ε.¹, Κεραμίδα Α.¹, Μπονάκης Α.¹

¹ Β' Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Το cenobamate (CNB) έχει λάβει έγκριση ως συμπληρωματική θεραπεία στην αντιμετώπιση της εστιακής φαρμακοανθεκτικής επιληψίας. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αναφορές ανταπόκρισης ασθενών με σύνδρομο Lennox-Gastaut και West στη φαρμακευτική θεραπεία με CNB. Στην παρούσα εργασία αξιολογείται η αποτελεσματικότητα του CNB σε ασθενή με φαρμακοανθεκτική μυοκλονική αστατική επιληψία (σύνδρομο Doose).

Μέθοδος: Περιγράφεται η κλινική πορεία ασθενούς με φαρμακοανθεκτικό σύνδρομο Doose, ο οποίος έλαβε CNB.

Αποτελέσματα: Άνδρας με σύνδρομο Doose από την ηλικία των 3,5 ετών και ιστορικό μυοκλονικών αστατικών κρίσεων και γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών τέθηκε σε αγωγή με CNB σε ηλικία 22 ετών. Πριν την έναρξη του CNB, ο ασθενής είχε δοκιμάσει συνολικά 11 αντικρισικά φάρμακα (LEV, CBZ, CLB, OXC, VPA, LTG, GBP BRV, TPM, PB, RFM), τα οποία δεν είχαν οδηγήσει σε ελευθερία κρίσεων. Όταν ξεκίνησε να λαμβάνει CNB, βρισκόταν υπό θεραπεία με 300 mg BRV, 400mg TPM, 75mg PB και 400mg RFM ημερησίως και παρουσίαζε γενικευμένες τονικοκλονικές κρίσεις με συχνότητα 4 επεισόδια ανά μήνα. Η δόση του CNB αυξήθηκε σταδιακά σε διάστημα 10 εβδομάδων και σταθεροποιήθηκε στη δόση των 200mg ημερησίως. Από την περίοδο πιλοποίησης της δόσης και, συγκεκριμένα, από την αύξηση της ημερήσιας δόσης του CNB στα 50mg, ο ασθενής παρουσιάζει ελευθερία κρίσεων. Ο καλός έλεγχος των κρίσεων οδήγησε σταδιακά σε μείωση της δόσης και τελικά σε διακοπή της RFM και της PB. Ο ασθενής δεν παρουσίασε καμία ανεπιθύμητη ενέργεια από τη λήψη του CNB.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με αναφορές από τη διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχουν ενθαρρυντικά δεδομένα ότι το CNB ενδεχομένως να αποτελεί μια υποσχόμενη θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με φαρμακοανθεκτική γενικευμένη επιληπτική διαταραχή.

Βιβλιογραφία:

1. Shruti Agashe, Worrell, G., Britton, J.W., Noe, K.H., Ritaccio, A.L., Wirrell, E., Nickels, K., Cascino, G.D. and Burkholder, D.B. (2023). Cenobamate in Generalized Epilepsy and Combined Generalized and Focal Epilepsy. *Neurology Clinical Practice*, 13(2). doi:https://doi.org/10.1212/cpj.000000000200133.
2. Falcicchio, G., Lattanzi, S., Negri, F., de Tommaso, M., La Neve, A. and Specchio, N. (2022). Treatment with Cenobamate in Adult Patients with Lennox-Gastaut Syndrome: A Case Series. *Journal of Clinical Medicine*, [online] 12(1), p.129. doi:https://doi.org/10.3390/jcm12010129.

eP16

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Κυριακουλοπούλου Π.¹, Κυριακουλόπουλος Κ.², Λιάμπας Ι.³

¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

² Τμήμα Μηχανικών Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και Πληροφορικής, Σχολή Θετικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πατρών

³ Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η τεχνητή νοημοσύνη (Artificial Intelligence, AI) δημιουργεί αλγόριθμους που μιμούνται ανθρώπινες ικανότητες. Οι υποκατηγορίες της, η μηχανική μάθηση (Machine Learning, ML) και η βαθιά μάθηση (Deep Learning, DL), εκπαιδεύουν αλγόριθμους να μαθαίνουν από δεδομένα και να χρησιμοποιούν νευρωνικά δίκτυα για την ανάλυση σύνθετων δεδομένων, αντίστοιχα. Ένα από τα πεδία εφαρμογής τους στην ιατρική είναι η νευροαπεικόνιση στην επιληψία, η οποία επηρεάζει περίπου το 1-2% του πληθυσμού.

Σκοπός: Η ανάδειξη της συνεισφοράς της AI στην απεικόνιση της επιληψίας.

Υλικά-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar χρησιμοποιώντας άρθρα σχετικά με AI και την νευροαπεικόνιση στην επιληψία.

Αποτελέσματα: Σε μελέτες εφαρμόστηκαν αλγόριθμοι AI για την ανάλυση δεδομένων από (διακρανιακό) ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, αλλά και πιο πρόσφατα, από δομικές (sMRI, DWI) και (fMRI, PET) λειτουργικές απεικονίσεις. Χρησιμοποιήθηκαν διάφορα μοντέλα ML και κυρίως DL, τα οποία πλεονεκτούν, αφού δεν χρειάζεται η προεπεξεργασία των δεδομένων, παρόλο που απαιτείται μεγαλύτερο μέγεθος δεδομένων. Τα δεδομένα που εισήχθησαν ήταν είτε προεπεξεργασμένα χαρακτηριστικά από τις ιατρικές εικόνες (π.χ. όγκος και ένταση του ιππόκαμπου) είτε απευθείας οι ίδιες οι απεικονίσεις, οι οποίες φάνηκε να υπερτερούν σε απόδοση. Τέτοιοι αλγόριθμοι κρίθηκαν αποτελεσματικοί στη διάκριση ασθενών με διάφορους τύπους επιληψίας (π.χ. επιληψία κροταφικού λοβού, νεανική μυοκλονική επιληψία, εστιακή φλοιώδης δυσπλασία) από υγιείς μάρτυρες και στον εντοπισμό του ημισφαιρίου που επηρεάζεται από επιληπτικές κρίσεις, συνδράμοντας στη διάγνωση. Επιπλέον, ο αυτόματος εντοπισμός της επιληπτικής ζώνης ήταν σημαντικός κατά την προεγχειρητική εκτίμηση, κυρίως για τις φαρμακοανθεκτικές επιληψίες. Επίσης, η χαρτογράφηση των παρακείμενων σημαντικών λειτουργικών περιοχών βοήθησε στη μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Ακόμα, εφαρμογές AI στη νευροαπεικόνιση φάνηκε ότι έχουν θέση στην πρόβλεψη της ανταπόκρισης στη θεραπεία ή της υποτροπής των επιληπτικών κρίσεων. Τέλος, ο συνδυασμός διαφόρων απεικονίσεων με AI πλεονεκτεί έναντι των συμβατικών μεθόδων και αυξάνει την ακρίβεια της αυτόματης ανίχνευσης των βλαβών, ιδίως σε περιπτώσεις που το ανθρώπινο μάτι δεν μπορεί να εντοπίσει παθολογία στις απεικονίσεις.

Συμπεράσματα: Δεδομένης της ανάπτυξης της AI και της ανάγκης για προηγμένη διαχείριση των ασθενών με επιληψία, η ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στην κλινική πράξη δύναται να αναβαθμίσει τη διάγνωση και τη θεραπεία, ανοίγοντας τον δρόμο προς την ιατρική ακριβείας.

eP17

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Παύλου Μ.¹, Θεοδώρου Κ.², Κουσιάππα Ι.³, Παπαγιάννη Ε.⁴, Κουππάρης Α.⁴, Δημητρίου Ε.⁵

¹ Κοινωνική Λειτουργός

² Γραμματειακή υποστήριξη

³ Βιολόγος

⁴ Νευρολόγοι Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου

⁵ Νευροψυχολόγος, Κέντρο Επιληψίας

Στο Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου λειτουργεί εξειδικευμένο κέντρο διάγνωσης και θεραπείας επιληπτικών διαταραχών. Οι ασθενείς με επιληψία συνεργάζονται με μια ομάδα επιστημόνων στα πλαίσια ολιστικής προσέγγισης. Η ομάδα απαρτίζεται από εξειδικευμένους Ιατρούς Νευρολόγους, Φυσιοθεραπευτές, φαρμακοποιούς, νοσηλευτές, νευροφυσιολόγους, διαιτολόγο, λογοπάθολογο, ψυχολόγο και Κοινωνικό Λειτουργό.

Στα πλαίσια της διεπιστημονικής, η Κοινωνική Υπηρεσία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την υποστήριξη των ασθενών. Η Κοινωνική Λειτουργός πραγματοποιεί συναντήσεις με ασθενείς και οικογένειες με στόχο την ψυχοκοινωνική υποστήριξη τους και συμβουλευτική καθοδήγηση τους. Η Κοινωνική Λειτουργός τα τελευταία 3 χρόνια συνεργάστηκε με 207 ασθενείς, κατέγραψε τις δυσκολίες και τις ανάγκες που επιφέρει η πάθηση και μελέτησε της κοινωνικές προεκτάσεις για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.

Τα κυριότερα αιτήματα των ασθενών που υπέβαλλαν οι ασθενείς με επιληψία στην συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία είναι η ενημέρωση για τις κοινωνικές παροχές και ιδιαίτερα οι παροχές που σχετίζονται με οικονομική ενίσχυση. Οι ασθενείς περιγράφουν ότι οι επιληπτικές κρίσεις επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής τους, την ικανότητα για εργασία και ζητούν οικονομική ενίσχυση για να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των ιδίων και των οικογενειών τους. Παρατηρείται ωστόσο ότι οι κοινωνικές παροχές που προσφέρει το κράτος για άτομα με επιληψία είναι περιορισμένες και επικεντρώνονται κυρίως στα άτομα που παρουσιάζουν σοβαρής μορφής επιληψίας και επηρεάζεται η ικανότητα τους για εργασία. Η ανικανότητα εργασίας επιφέρει σοβαρά οικονομικά προβλήματα στην οικογένεια καθώς χάνονται βασικά εισοδήματα στην επέρχονται εντάσεις και συγκρούσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας και δημιουργούνται άλλα κοινωνικά προβλήματα όπως η κατάθλιψη η κοινωνική απόσυρση, η απομόνωση.

Για τα άτομα με σοβαρής μορφής επιληψίας προσφέρεται η δυνατότητα για πρόωρη αφυπηρέτηση από την εργασία τους για λόγους υγείας μέσω του ταμείου συντάξεων ανικανότητας. Τα άτομα που λαμβάνουν σύνταξη ανικανότητας ανάλογα με το ποσοστό ανικανότητας λαμβάνουν πλήρη σύνταξη ή έχουν την δυνατότητα να εργαστούν 2 ή 3 ώρες την μέρα.

Αλλά συχνά αιτήματα των συγγενών ή των φροντιστών των ασθενών με επιληψία σχετίζονται με την ανάγκη επιδότησης συνοδού ή φροντιστή με στόχο την επίβλεψη και την φροντίδα των ασθενών κυρίως για αποφυγή πτώσεων και ατυχημάτων την ώρα των κρίσεων. Οι κρατικές χορηγίες παραχωρούνται με βάση την σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας, ή σε περιπτώσεις με πολύ χαμηλά εισοδήματα μέσω Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος.

Τέλος, συχνά αιτήματα των ασθενών προς την Κοινωνική Υπηρεσία είναι η εξασφάλιση ιατρικού πιστοποιητικού για την ικανότητα οδήγησης. Οι ασθενείς όταν συνεχίζουν να παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις και σύμφωνα με την Νομοθεσία, -απαγορεύεται να οδηγούν. Στην Κύπρο τα μέσα μαζικής συγκοινωνίας είναι αρκετά περιορισμένα και ως εκ τούτου η απαγόρευση οδήγησης επιφέρει κοινωνικά προβλήματα όπως είναι ή απομόνωση ή απόσυρση από την εργασία και την κοινωνική ζωή. Επιπλέον, σε κάποιες περιπτώσεις τα άτομα δυσκολεύονται να αποδεχτούν την απαγόρευση της νομοθεσίας και εξακολουθούν να διεκδικούν πιστοποιητικά ικανότητας οδήγησης από τους θεράποντες ιατρούς παρόλο που γνωρίζουν ότι δεν είναι εφικτή η παραχώρησή τους.

eP18

Η ΓΝΩΣΤΗ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΜΟΝΑΔΙΚΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αλβανού Μ.¹, Αβδελίδου Ε.¹, Λευκοπούλου Μ.², Παπαδοπούλου Ο.¹, Κυθρεώτου Γ.¹, Καραχριστιανού Στ.¹

¹ Νευρολογική Κλινική Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

² Φαρμακοποιός

Εισαγωγή: Η φαρμακοανθεκτική επιληψία είναι μία πολύπλευρη και δύσκολα διαχειρίσιμη μορφή επιληψίας και ο επιπολασμός της κυμαίνεται από 0,11-0,58%. Απαιτεί λεπτομερή διερεύνηση της αιτιολογίας της, σωστή αξιολόγηση της κλινικής εικόνας και των εργαστηριακών εξετάσεων και σε βάθος γνώση των αντικρισικών φαρμάκων. Προκαλεί σημαντικές νοητικές, ψυχιατρικές και κοινωνικές διαταραχές, οι οποίες σχετίζονται με την υποκείμενη δομική, λειτουργική ή γενετική αιτιολογία της φαρμακοανθεκτικής επιληψίας ή με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των αντικρισικών φαρμάκων. Επιπλέον ο κίνδυνος αιφνίδιου θανάτου στην φαρμακοανθεκτική επιληψία είναι 2-10 φορές μεγαλύτερος από ό,τι στον γενικό πληθυσμό.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας ασθενής 51 ετών διακομίσθηκε με επαναλαμβανόμενες εστιακές κινητικού τύπου επιληπτικές κρίσεις στο δεξί άνω άκρο και στη συνέχεια στο αριστερό, χωρίς ανάκτηση επιπέδου συνείδησης μεταξύ των επιληπτικών κρίσεων (επιληπτική κατάσταση). Ο ασθενής είχε ιστορικό εστιακών επιληπτικών κρίσεων (επιγαστρική δυσφορία) με δευτεροπαθή γενίκευση επί εδάφους μετατραυματικών γλοιωτικών εστιών αριστερά κροταφικά υπό λακωσαμίδη και πρεγκαμπαλίνη και παρουσίαζε αρκετές εστιακές επιληπτικές κρίσεις ανά έτος. Αντιμετωπίσθηκε με ενδοφλέβια χορήγηση κλοναζεπάμης, λεβετιρακετάμης και λακωσαμίδης με αποκατάσταση της κλινικής εικόνας εντός μιας ώρας. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός και η CT εγκεφάλου απεικόνισε την γνωστή βλάβη. Στο ΗΕΓ (12 ώρες μετά το επεισόδιο) καταγράφηκαν περιοδικά αιχμηρά κύματα (PLEDs) μετωποκροταφικά δεξιά, ευρήματα που μας οδήγησαν σε περαιτέρω διερεύνηση του ασθενούς. Έγινε MRI εγκεφάλου η οποία ανέδειξε περιοχή αυξημένου MR σήματος στην παραϊπποκάμπεια έλικα και τον κροταφικό λοβό δεξιά χωρίς περιορισμό της διάχυσης ή εμπλουτισμό και γλοιωτικές εστίες αριστερά κροταφικά. Στη συνέχεια έγινε έλεγχος για λοιμώδη και αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα και τελικά προγραμματίσθηκε βιοψία εγκεφάλου.

Συμπέρασμα: Για την καλύτερη αντιμετώπιση της φαρμακοανθεκτικής επιληψίας χρειάζεται προσεκτική αξιολόγηση της κλινικής εικόνας του ασθενούς, των ΗΕΓραφικών ευρημάτων καθώς και των εργαστηριακών-απεικονιστικών εξετάσεων.

eP19

ΝΕΑ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑ DE NOVO ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ SCN1A ΜΕ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ GEFS+

Καραμανίδης Σ.¹, Σαρειδάκη Δ.Ε.¹, Μουσταφέλλου Α.¹, Σταματάκης Ι.Γ.¹, Μαρίνου Μ.¹, Αναγνωστοπούλου Κ.², Κατσαλούλη Μ.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Neoscreen Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επιληψία που προκύπτει στους παιδιατρικούς πληθυσμούς από μεταλλάξεις στο γονίδιο SCN1A, το οποίο κωδικοποιεί τη μονάδα Nav1.1 των διαύλων νατρίου, είναι κλινικά ετερογενής και μπορεί να περιλαμβάνει διάφορους φαινοτύπους. Αυτές οι μεταλλάξεις συχνά σχετίζονται με σοβαρές μορφές επιληψίας όπως το σύνδρομο Dravet, η Αναπτυξιακή Επιληπτική Εγκεφαλοπάθεια 6B (DEE 6B), ηπιότερες μορφές όπως η Γενικευμένη Επιληψία με Πυρετικές Κρίσεις plus (GEFS+), καθώς και με την ημιπληγική ημικρανία τύπου 3 (FHM3). Οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν ποικιλία συμπτωμάτων, από πυρετικές ή απύρετες κρίσεις, γενικευμένες ή/και εστιακές. Η γενετική διάγνωση και η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση είναι κρίσιμες για την αποτελεσματική διαχείριση αυτών των περιστατικών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η περιγραφή για πρώτη φορά νέας παθολόγου παραλλαγής του γονιδίου SCN1A σχετιζόμενης με επιληψία.

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για θήλυ 6 ετών το οποίο εμφάνισε σε ηλικία 2 ετών γενικευμένα επεισόδια πυρετικών σπασμών και σε ηλικία 6 ετών εστιακά και γενικευμένα επεισόδια απύρετων σπασμών. Αναφέρεται καλή ψυχοκινητική εξέλιξη. Ο αρχικός έλεγχος με εγκεφαλογράφημα και νευροαπεικόνιση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Έλαβε αγωγή με οξυκαρβαζεπίνη με κλινική επιδείνωση και εμφάνιση μηνιαίων εστιακών κρίσεων, καθώς και ανάδυση εστιακών ευρημάτων στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Βάσει της εικόνας που συνάδει με GEFS+ εδόθη γενετικός έλεγχος με αλληλούχιση όλων των εξονίων του γονιδιώματος (whole exome sequencing – WES) ο οποίος ανέδειξε novel παθολόγο παρανοηματική παραλλαγή c.1867A>T (p.Ser623Cys) στο γονίδιο SCN1A. Βάσει αυτού τροποποιήθηκε η αντιεπιληπτική αγωγή με πλήρη έλεγχο των σπασμών με τη συνδυασμένη φαρμακευτική αγωγή λεβετιρακετάμης και βαλπροϊκού οξέος. Ο γενετικός έλεγχος ολοκληρώθηκε με το γενετικό έλεγχο των γονέων που ήταν αρνητικός. Επομένως πρόκειται για μία πρωτοπεριγραφείσα de novo μετάλλαξη στο γονίδιο SCN1A, με φαινότυπο του GEFS+.

Συμπέρασμα: Η νέα παθολόγος παρανοηματική παραλλαγή c.1867A>T (p.Ser623Cys) στο γονίδιο SCN1A περιγράφεται για πρώτη φορά, με φαινότυπο στη συγκεκριμένη ασθενή μας με πυρετικούς σπασμούς και προεξάρχον σύμπτωμα τους απύρετους σπασμούς, εστιακούς ή/και γενικευμένους. Η ασθενής μας δεν εμφανίζει αναπτυξιακές ή μαθησιακές δυσκολίες. Θεραπευτικά, παρουσίασε επιδείνωση υπό αντιεπιληπτική αγωγή με αναστολέα διαύλων νατρίου (οξυκαρβαζεπίνη), ενώ ανταποκρίθηκε καλά στη συνδυασμένη θεραπεία με λεβετιρακετάμη και βαλπροϊκό οξύ, παραμένοντας ελεύθερη επεισοδίων. Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη και τη σημασία της γενετικής διάγνωσης και της σωστής εξατομικευμένης θεραπείας σε ασθενείς με μεταλλάξεις στο γονίδιο SCN1A για την αποτελεσματική διαχείριση της νόσου.

eP20

ΕΣΤΙΑΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΩΠΙΑΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ, ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ MRI: ΣΥΓΚΛΙΝΟΝΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΗΡΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ

Γκιάτης Κ.^{1,2}, Αποστολίδου Γ.¹, Ζούντσας Β.³, Γαργάνης Κ.¹

¹ Κέντρο Επιληψίας, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα, Ελλάδα

³ Τμήμα νευροχειρουργικής, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός/Υπόστρωμα: Η εντόπιση επιληπτογόνων ζωνών της προκινητικής μετωπιαίας & συμπληρωματικής κινητικής περιοχής (PMDLF & SSMA) είναι ιδιαίτερα απαιτητική ως εκ της γειτονίας και πιθανής αλληλεπικάλυψης τους με το πρωτοταγή αισθητικοκινητικό φλοιό, ιδίως σε περιπτώσεις με αρνητικό MRI. Εστιακές Φλοιϊκές Δυσπλασίες τύπου IIB (FCD IIB) εντοπίζονται συχνά στις συγκεκριμένες περιοχές και η ριζική εκτομή τους συνοδεύεται συχνά από άριστο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα, ενώ για άλλες Δυσπλασίες ο ηλεκτροκλινικός φαινότυπος και η χειρουργική ανταπόκριση είναι ακόμη ασαφείς. Συγκλίνοντα εντοπιστικά στοιχεία από τη λειτουργική απεικόνιση μπορεί να ενθαρρύνουν την περαιτέρω αιματηρή διερεύνηση και να οδηγήσουν σε επιτυχή χειρουργική αντιμετώπιση

Υλικό/Μέθοδοι: Περιγραφή τριών περιστατικών (δύο άρρενες ηλικίας 22 & 31 ετών και μία γυναίκα 24 ετών), με πολλαπλές, καθημερινές εστιακές κρίσεις με τονικά χαρακτηριστικά, Video-HEΓική / ηλεκτροκλινική εντόπιση σε PMDLF & SSMA, και αρνητικό MRI, που υποβλήθηκαν σε συστοιχία Λειτουργικών Απεικονιστικών Δοκιμασιών (fMRI λόγου/κίνησης, resting state fMRI, EEG-fMRI, PET). Βάσει των συνολικών αποτελεσμάτων ακολούθησε περαιτέρω Αιματηρή Διερεύνηση με εμφύτευση Ενδοκρανιακών – Υποσκληριδίων Ηλεκτροδίων, στις ύποπτες περιοχές, με καταγραφή κρίσεων και Επιφλοιϊκό Ηλεκτρικό Ερεθισμό και στη συνέχεια Χειρουργική Επέμβαση (τοπεκτομές).

Αποτελέσματα: Τα εντοπιστικά ευρήματα από τη συγκεκριμένη συστοιχία των Λειτουργικών Απεικονιστικών Εξετάσεων:

- 1) συνέκλιναν με «ιδανική» αλληλοεπικάλυψη στο ανατομολειτουργικό δίκτυο PMDLF & SSMA
- 2) υπέδειξαν έλλειψη εμπλοκής του γειτονικού, πρωτοταγούς αισθητικοκινητικού φλοιού
- 3) ανέδειξαν γειτονικές προς την επιληπτογόνο ζώνη περιοχές λόγου (pre-SSMA & περιοχή Exner)

Συζήτηση: Η αιματηρή διερεύνηση με πλέγματα υποσκληριδίων ηλεκτροδίων επιβεβαίωσε τα ως άνω ευρήματα, αναδεικνύοντας και στις τρεις περιπτώσεις ενάρξεις κρίσεων από την SSMA, ή, ευρύτερες τέτοιες από το δίκτυο PMDLF & SSMA και γειτονικές φλοιϊκές περιοχές.

Υποβλήθηκαν σε τοπεκτομές που περιελάμβαναν την SSMA, το οπίσθιο τμήμα της άνω και μέσης μετωπιαίας έλικας (PMDLF) και σε 2/3 το υποκείμενο της SSMA τμήμα της Έλικας του Προσαγωγείου (GC). Η νευροπαθολογική εκτίμηση ανέδειξε σε 2/3 FCD IIB (με εστιακές ενάρξεις κρίσεων στην SSMA στα ενδοκρανιακά ηλεκτρόδια) και MOGHE (Mild Malformation with Oligodendroglial Hyperplasia) σε 1/3 (με ευρύτερες επιληπτογόνες ζώνες στο δίκτυο PMDLF/SSMA και γειτονικές φλοιϊκές περιοχές)

Μετεγχειρητικά και οι τρεις εμφάνισαν οξύ σύνδρομο Συμπληρωματικής Κινητικής Περιοχής, ήπιας βαρύτητας σε 2/3 και μεγαλύτερης σε 1/3. Σε όλες τις περιπτώσεις τα ελλείματα αποκαταστάθηκαν σε διάστημα 4 ημερών – 1.5 μήνα.

Για μετεγχειρητικό διάστημα παρακολούθησης 3-9 μηνών, το αποτέλεσμα είναι άριστο (συνεχώς ελεύθεροι κρίσεων)

Συμπεράσματα: Η «ιδανική Σύγκλιση» στοιχείων από το λειτουργικό-απεικονιστικό έλεγχο, στη βάση μιας ισχυρής ηλεκτροκλινικής υπόθεσης εντόπισης της επιληπτογόνου ζώνης στο δίκτυο PMDLF & SSMA, μπορεί να είναι αξιόπιστος συμπληρωματικός εντοπιστικός δείκτης, και να ενθαρρύνει περαιτέρω Αιματηρή Διερεύνηση και Χειρουργική Επέμβαση, ακόμη και χωρίς παρουσία βλάβης στο MRI. Το συγκεκριμένο πλαίσιο ευρημάτων αποκτά ιδιαίτερη σημασία, όταν το πιθανολογούμενο υπόστρωμα είναι

FCD IIB, δεδομένης της άριστης ανταπόκρισης των κρίσεων, στην εκτομή τους. Η προγνωστική τους αξία σε πρόσφατα περιγραφείσες δυσπλασίες όπως η MOGHE - που συσχετίζεται με ευρύτερες επιληπτογόνες ζώνες - μένει να αποδειχθεί με συλλογή περισσότερων περιπτώσεων.

eP21

ΕΣΤΙΑΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ: ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

Σταματάκης Ι.Γ.¹, Αναγνωστοπούλου Κ.², Σαρειδάκη Δ.Ε.¹, Μουσταφέλλου Α.¹, Αποστολού Α.¹, Λυγνός Δ.¹, Κατσαλούλη Μ.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Neoscreen Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι μεταλλάξεις του γονιδίου DEPDC5 σχετίζονται με ποικίλες μορφές επιληψίας, όπως η οικογενής εστιακή επιληψία με ποικίλες εστίες. Οι εστίες είναι συνήθως μετωπιαίες ή κροταφικές, ενώ τείνουν να ποικίλουν στα μέλη της ίδιας οικογένειας, με κάθε μέλος να εμφανίζει σταθερή κρισική σημειολογία. Η φαρμακοανθεκτικότητα είναι συχνή και η παρουσία δομικών ανωμαλιών ανιχνεύεται έως και στο 20%, με συχνότερη τη φλοιώδη δυσπλασία τύπου IIa.

Περιγραφή περιστατικού: Έφηβος 13 ετών με ιστορικό εστιακής επιληψίας υπό λεβετιρακετάμη προσήλθε λόγω πρώτης εστιακής έναρξης κρίσης με εξέλιξη σε γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται χειρουργηθείσα συνδακτυλία 4^{ου} – 5^{ου} δακτύλου άμφω, ενώ το οικογενειακό ιστορικό ήταν θετικό για επιληψία στον αδερφό (εστιακή φαρμακοανθεκτική επιληψία). Οι επιληπτικές κρίσεις περιγράφονται από 6μήνου και ως εστιακές δεξιού ημιπροσώπου, με αρχικά καλή ανταπόκριση στη λεβετιρακετάμη και πρόσφατη επιδείνωση με αύξηση της συχνότητας. Η αντικειμενική νευρολογική εξέταση ήταν χωρίς εστιακή σημειολογία, με ήπια δυσμορφικά χαρακτηριστικά (λεπτή μύτη, ήπιο επίκανθο με ψευδοστραβισμό). Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ήταν παθολογική με ευρήματα συμμετρικής εν τω βάθει λευκοεγκεφαλοπάθειας. Ο ακοολογικός έλεγχος ανέδειξε ήπια βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Εκτεταμένος έλεγχος για αυτοάνοσα, λοιμώδη και μεταβολικά αίτια ήταν αρνητικός. Το ΗΕΓ στέρησης ύπνου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Εστάλη μοριακός γενετικός έλεγχος με αλληλούχιση επόμενης γενιάς, ο οποίος ανέδειξε παθογόνο σημειακή μετάλλαξη στο γονίδιο DEPDC5 σε περιοχή ματίσματος. Λόγω της ασυμβατότητας του ευρήματος με τον υπόλοιπο φαινότυπο πλην της επιληψίας, ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε παραλλαγή αβέβαιης κλινικής σημασίας στο γονίδιο GJA1, σχετιζόμενο με οφθαλμο-οδοντο-δακτυλική δυσπλασία, μια σπάνια αυτοσωμική επικρατητική νόσο που εμφανίζεται με πολλαπλές δυσπλασίες (με χαρακτηριστική τη συνδακτυλία), λευκοεγκεφαλοπάθεια και επιληψία. Έγινε προσθήκη λαμοτριγίνης στο θεραπευτικό σχήμα με καλή ανταπόκριση.

Συζήτηση: Η διενέργεια μοριακού γενετικού ελέγχου με αλληλούχιση επόμενης γενιάς έχει φέρει επανάσταση στον τρόπο διαχείρισης των ασθενών με επιληψία. Στον ασθενή μας, ο συνδυασμός των μεταλλάξεων DEPDC5 και GJA1 δημιουργεί ένα σύνθετο φαινότυπο, με ενδεχομένως σημαντικές επιπτώσεις στην πρόγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Αποδεδειγμένη προστασία
από τις επιληπτικές
κρίσεις^{1,2}



Απουσία κλινικά σημαντικών
φαρμακευτικών
αλληλεπιδράσεων³



Ασφάλεια & Ανοχή
σε βάθος χρόνου^{1,2}



Διαθεσιμότητα
σε διαφορετικές
φαρμακοτεχνικές
μορφές³



BRIVIACT[®]

(μπριβαρακετάμη)



Δράστε από την αρχή με το Briviact[®]...

Το Briviact[®] (μπριβαρακετάμη) ενδείκνυται ως συμπληρωματική θεραπεία για την αντιμετώπιση επιληπτικών κρίσεων εστιακής έναρξης με ή χωρίς δευτερογενή γενίκευση σε ενήλικες εφήβους και παιδιά ηλικίας από 2 ετών με επιληψία³

Συνάψτε οδύ
για την Περίληψη
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

1. Villanueva V, et al. Acta Neurol Scand. 2019;139:3608
2. Lattanzi S, et al. Drugs Aging. 2022;39:297-304.
3. Briviact (μπριβαρακετάμη) Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος Νοέμβριος 2023
https://www.ema.europa.eu/en/documents/productinformation/briviactereparproduct_information_el.pdf



UCBCares[®]
About People

Τηλέφωνο
Κλήση με χρέωση: 210 99 74 200
Κλήση χωρίς χρέωση: 0080 012 9910
UCBCares.GR@ucb.com
UCBCares Ελλάδα
Αγίου Δημητρίου 63, Άλιμος
17456 Αθήνα, Ελλάδα.
www.ucbcares.gr

Βεβαιώστε να γίνει το φάρμακο πιο ασφαλές και
λεπτότερο
ΟΛΣΕ τις επιστήμες ενέργως για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Επιχειρήματα της «KITTEN KAPTA»



Inspired by patients.
Driven by science.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ
ΣΤΟ LGS, DS & TSC
ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΤΙΓΜΕΣ ΜΑΖΙ.¹⁻⁹**



Το EPIDYOLEX[®] μειώνει τις επιληπτικές κρίσεις σε ένα ευρύ φάσμα τύπων κρίσεων και ηλικιών, στο LGS, DS & TSC.^{*1,4}



Το EPIDYOLEX[®] βελτιώνει τη γνωσιακή λειτουργία, τη συμπεριφορά και την επικοινωνία των ασθενών, όπως ανέφεραν οι φροντιστές τους.^{†9}



Το EPIDYOLEX[®] προσφέρει ένα καλά διαχερισίμο προφίλ ασφαλείας (επιβεβαιωμένο σε μελέτες 3 χρόνων).^{‡3-7}

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, ανατρέχοντας το QR code. Ημερομηνία Αναθεώρησης: Κεφάλαιο Μάιος 2023



* Το EPIDYOLEX[®] ενδείκνυται για χρήση ως επανορθωτική θεραπεία κρίσεων ανεπείσταντων με το σύνδρομο Lennox-Gastaut (LGS) ή το σύνδρομο Dravet (DS) σε συνδυασμό με κλοβαζάμη για ασθενείς ηλικίας 2 ετών και άνω.¹
† Το EPIDYOLEX[®] ενδείκνυται για μακροχρόνια επανορθωτική θεραπεία κρίσεων ανεπείσταντων με την οξείδη σκληρήνωση (TSC) για ασθενείς ηλικίας 2 ετών και άνω.⁴

‡ Το EPIDYOLEX[®] είναι κλειστό σύστημα μελέτης στις επιληπτικές κρίσεις που σχετίζονται με LGS, DS & TSC vs. placebo σε κλινικές δοκιμές, καθώς και μείωση της σοβαρότητας των κρίσεων από την τμή αναφοράς.^{1,4}

† Το αποτέλεσμα που δεν σχετίζεται με επιληπτικές κρίσεις αξιολογήθηκαν χωριστά ως μέρος της μελέτης BECOME.⁹

‡ Όσο αφορά ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το EPIDYOLEX[®] είναι μειωμένη όρεξη, υπνηλία, ίκτερος, παύση, διάρροια & κόπωση. Για πιο λεπτομερείς πληροφορίες ασφαλείας, ανατρέξτε στην Περίληψη των Χαρακτηριστικών Προϊόντος.¹

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: 1. Marchese E, et al. *BMJ Open Clin Med.* 2021;3:2167–2179. 2. Rago S, et al. *Epilepsia.* 2021;62(1):48–52. 3. Epidyolex[®] Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Μάιος 2023. 4. Patel AD, et al. *Epilepsia.* 2021;62(5):2228–2239. 5. Scheffer IE, et al. *Epilepsia.* 2021;62(10):2505–2517. 6. Thiele EA, et al. *Epilepsia.* 2022;63(2):426–439. 7. Thiele EA, et al. *American Epilepsy Society Annual Meeting, 2–6 December 2022, Nashville, TN, USA.* Poster 2.237. 8. Sauer TB, et al. *American Epilepsy Society Annual Meeting, 2–6 December 2022, Nashville, TN, USA.* Poster 3.428. 9. Dixon-Salazar T, et al. *American Epilepsy Society Annual Meeting, 2–6 December 2022, Nashville, TN, USA.* Poster 3.429.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΤΙΜΗ: 100 ml φιάλη €1099,37. *Σε περίπτωση αποκόλλησης νέου δόσιου τμήρι, θα λογιστεί ως νεότερος. **Τρόπος Διάθεσης:** Παραρτημένη ιατρική συνταγή από ειδικό κοινό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής. Ζητείται να αναφέρονται οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς, Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων: Μεσογείων 284, GR-15562 Κολακός, Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32046337, ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr> <http://www.kita.in.karta.gr>

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



Μαυροματαίων 2, Αθήνα - Ελλάδα
Τ.Κ.: 106 82
Τηλ.: +30(210) 7705785
Fax: +30(210) 7705785
Email: info@grlae.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ (PCO):



MYRTALY CONGRESS IKE
Πλ. Νεομάρτυρος Ιωάννου 2,
Ιωάννινα, ΤΚ: 452 21
Τ: 26510 73519
Ε: info@myrtalycongress.gr
W: www.myrtalycongress.gr