

Επιληπτικές κρίσεις στο σχολείο

Τι είναι η επιληψία;

- Η επιληψία είναι χρόνια **νευρολογική κατάσταση** που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια επιληπτικής κρίσης, λόγω της αυξημένης και συγχρονισμένης ηλεκτρικής διέγερσης των νευρώνων του εγκεφάλου.
- Η επιληπτική κρίση είναι ένα επεισόδιο **ανώμαλης** ηλεκτρικής δραστηριότητας σε κάποιο σημείο του εγκεφάλου.

Είναι γνωστοί πάνω από **40** τύποι επιληψίας. **Βάσει** της **αιτιολογίας** η επιληψία ταξινομείται ως εξής:

- **Ιδιοπαθής**, όταν δεν ανευρίσκεται σαφές οργανικό αίτιο
- **Συμπτωματική**, όταν υπάρχει σαφές αίτιο (εγκεφαλικές αλλοιώσεις, κακώσεις, τραυματισμοί κλπ)
- **Κρυπτογενής**, όταν υπάρχει σοβαρή υποψία για την ύπαρξη αιτίου το οποίο ωστόσο παραμένει μη αναγνωρίσιμο.

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

1) Πυρετικοί σπασμοί: Εκδηλώνονται τη βρεφική και παιδική ηλικία κατά τη διάρκεια μιας εμπύρετης εξωκρανιακής λοίμωξης, ενώ διακρίνονται σε **απλούς** και **σύνθετους**.

- Οι **απλοί** πυρετικοί σπασμοί εκδηλώνονται μεταξύ 6 μηνών και 6 ετών και με πυρετό συνήθως άνω των 38.5 °C. Πρόκειται για γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς μικρής διάρκειας (>15 λεπτών).
- Οι **σύνθετοι** πυρετικοί σπασμοί είναι εστιακοί και διάρκειας μεγαλύτερης των 15 λεπτών. Το 2-4% των παιδιών παρουσιάζει τουλάχιστον έναν πυρετικό σπασμό.

2)Σύνδρομο West

Πρόκειται για σχετικά σπάνιους βρεφικούς σπασμούς, καθώς αφορά τις παιδικές επιληψίες σε ποσοστό 1-5%. Χαρακτηρίζεται από **σύντομους** τονικούς ή κλονικούς σπασμούς. Εμφανίζεται σε **βρέφη** 3-12 μηνών και πιο συχνά σε βρέφη 4-7 μηνών.

3)Σύνδρομο Lennox-Gastau

Επίσης σχετικά σπάνιο, καθώς αποτελεί το 1-5% των παιδικών επιληψιών. Εμφανίζεται συνήθως σε **παιδιά μεταξύ των 2 και 6 ετών** και χαρακτηρίζεται από τονικούς, ατονικούς σπασμούς και άτυπες αφαιρέσεις.

4)Σύνδρομο Dravet. Η βαρεία μυοκλονική βρεφική επιληψία (severe myoclonic epilepsy in infancy) ή σύνδρομο Dravet.

- Εμφανίζεται μία περίπτωση στις 20 - 30,000 γεννήσεις, είναι πιο συχνή στα αγόρια και απαρτίζει το 6 % των επιληψιών με έναρξη πριν τα 3 χρόνια.
- Τα παιδιά έχουν φυσιολογική εξέλιξη μέχρι τον 6ο μήνα ζωής, οπότε εμφανίζουν επαναλαμβανόμενα πολύ παρατεταμένα επεισόδια **πυρετικών σπασμών**. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είναι φυσιολογικό σε αυτή τη φάση.
- Μετά τον ένα χρόνο τα παιδιά εμφανίζουν **ποικιλία** επιληπτικών κρίσεων χωρίς πυρετό.
- Οι κρίσεις είναι **φαρμακοανθεκτικές**, στο εγκεφαλογράφημα καταγράφονται μυοκλονικού τύπου εκφορτίσεις, ενώ σημειώνεται **παλινδρόμηση** της ψυχοκινητικής εξέλιξης.

5) Τυπικές αφαιρέσεις της παιδικής ηλικίας (Petit-Mal)

Πρόκειται για γενικευμένη ιδιοπαθή επιληψία και εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας μεταξύ **3 και 12 ετών**. Χαρακτηρίζεται από αφαιρέσεις δευτερολέπτων, οι οποίες μπορούν να επαναλαμβάνονται από **10 έως 100 φορές** μέσα στη μέρα.

6) Ρολάνδειος επιληψία

Πρόκειται για **καλοήθη** εστιακή ιδιοπαθή επιληψία με κεντροκροταφικές εκφορτίσεις και αποτελεί στο το **15-20%** των παιδικών επιληψιών. Εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας **3-13 ετών** και πιο συχνά σε παιδιά **5-10 ετών**. Ενώ, συνήθως εμφανίζονται είτε στην αρχή του ύπνου ή λίγο πριν την αφύπνιση.

7) Ιδιοπαθής επιληψία με γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς (Grand-Mal)

Αποτελεί λιγότερο από το **5%** των παιδικών επιληψιών και ξεκινά να εμφανίζεται σε παιδιά **3-11 ετών**. Χαρακτηρίζεται από απώλεια συνείδησης.

8) Εφηβική μυοκλονική επιληψία

Εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας **10-18 ετών** και πρόκειται για τη συχνότερη επιληψία της **εφηβικής ηλικίας**. Χαρακτηρίζεται από **αφαιρέσεις**, που αρχίζουν σε ηλικία **5-16 ετών**, **μυοκλονικές συσπάσεις** κατά την αφύπνιση (1-9 χρόνια αργότερα) και τους γενικευμένους **τονικοκλονικούς σπασμούς** (μετά από μερικούς μήνες).

Τι είναι η αφαιρετική επιληψία της παιδικής ηλικίας;

- Σε αυτού του είδους τις επιληπτικές κρίσεις, το παιδί χάνει για λίγο τη συνείδησή του, κοιτάζει με απλανές βλέμμα και δεν ανταποκρίνεται σε όσα συμβαίνουν γύρω του. Η συχνότητα και η διάρκειά τους είναι απρόβλεπτες.
- Το σύνδρομο ξεκινά σε ηλικία μεταξύ **τεσσάρων και δέκα ετών**, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών **ξεπερνάει τελείως** αυτές τις κρίσεις μέχρι την ηλικία των **12 ετών**.
- Οι κρίσεις μπορεί να διαρκέσουν από λίγα έως 20 δευτερόλεπτα και να παρουσιάζουν ελαφριά τινάγματα των βλεφάρων, της άκρης του στόματος ή άλλων μυών. Συνοδεύονται συχνά από ακούσιες κινήσεις του ατόμου, όπως το να γλείφει τα χείλια του, να ξεροκαταπίνει ή να μπερδεύεται με τα ρούχα του, καθώς και από ωχρότητα και διαστολή των κόρων.
- Ένας μικρός αριθμός παιδιών ηλικίας κάτω των 16 ετών με επιληψία θα βιώσουν αυτές τις κρίσεις. Πολλές περνούν απαρατήρητες επειδή είναι φευγαλέες, διαρκούν μόνο λίγα δευτερόλεπτα και το παιδί δεν γνωρίζει ότι συμβαίνουν. Η αφαιρετική επιληψία της παιδικής ηλικίας επηρεάζει περίπου το 8% των παιδιών με επιληψία.

Τι είναι η Ρολάνδειος Επιληψία

Καλοήθης παιδική επιληψία με κεντρο-κροταφικές αιχμές (Ρολάνδειος).

Είναι η **συχνότερη** επιληψία στα παιδιά (16% των παιδικών επιληψιών).

- Οι κρίσεις χαρακτηρίζονται από ετερόπλευρες κλονικές κινήσεις της γωνίας στόματος, παρειάς ή γλώσσης, ετερόπλευρη αιμωδία (γλώσσα, χείλη, ούλα), δυσarthρία και σιελόρροια.
- Οι κινήσεις σπάνια επεκτείνονται στο χέρι ή πόδι ή και γενικεύονται. Οι κρίσεις είναι πιο συχνές στο ύπνο και συνήθως διαρκούν 1 – 2 min. Οι κρίσεις είναι σπάνιες (το 50% των ασθενών θα εμφανίσει μέχρι 5 επεισόδια)
- Θετικό οικογενειακό ιστορικό είναι σύνηθες, ενώ δεν είναι σπάνιες οι μαθησιακές δυσκολίες. Στο 92% των παιδιών μέχρι την ηλικία των 12 ετών επέρχεται πλήρης υποχώρηση των κρίσεων. Στα 18 έτη 99.8 % των ασθενών δεν έχουν πλέον κρίσεις.

Τι είναι το “Dravet Syndrome”;

- Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια επιληπτικών κρίσεων κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, τα οποία τείνουν να **επιδεινώνονται** σε βαρύτητα με την πάροδο του χρόνου.
- Συνήθως, πρόκειται για μια μη ελεγχόμενη και παρατεταμένη κρίση, η οποία, σε πολλές περιπτώσεις, **προκαλείται** από πυρετό, για παράδειγμα, μετά από έναν εμβολιασμό ή από μια αύξηση της θερμοκρασίας, όπως μπορεί να συμβεί μετά από ένα ζεστό μπάνιο.

Dravet Syndrome

- Στο **πρώτο** στάδιο του DS, όταν το παιδί εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις μπορεί αρχικά να παραμένει **άκαμπτο** και στη συνέχεια να εμφανίζει **σπασμωδικές κινήσεις των βραχιόνων και των κάτω άκρων**, με απώλεια της συνείδησης (αυτό ονομάζεται τονικοκλονική επιληπτική κρίση).
- Καθώς τα παιδιά με σύνδρομο Dravet (DS) **μεγαλώνουν** μπορεί επίσης να εμφανίσουν **α)** επιληπτικές κρίσεις με **σύντομες μυϊκές συσπάσεις** που προκαλούν αιφνίδιες ακούσιες κινήσεις (μυοκλονικές επιληπτικές κρίσεις) **ή β)** επιληπτικές κρίσεις στις οποίες υπάρχει **αιφνίδια** μείωση του μυϊκού τόνου, οδηγώντας σε χάλαση των μυών και προκαλώντας **αιφνίδια πτώση** (ατονικές επιληπτικές κρίσεις, γνωστές επίσης ως «επιληπτικές κρίσεις σχετιζόμενες με πτώση») **ή** επίσης επιληπτικές κρίσεις στις οποίες το παιδί παραμένει **απορροφημένο** και κοιτά με **απλανές βλέμμα** σαν να είναι απορροφημένο στον κόσμο του (αφαιρετικές επιληπτικές κρίσεις ή αφαιρέσεις).
- Τέλος, υπάρχει ο κίνδυνος να πάσχουν από επαναλαμβανόμενες κρίσεις οι οποίες δεν σταματούν και οδηγούν σε **επιληπτική κατάσταση** (status epilepticus, SE), η οποία αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση και μπορεί να είναι θανατηφόρος αν δεν αντιμετωπιστεί γρήγορα.

Η ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΡΙΣΗΣ

Σε περίπτωση επιληπτικής κρίσης είναι σημαντικό να προσφερθεί **ασφάλεια** στο παιδί και να αντιμετωπιστεί η κατάσταση ήρεμα και αποτελεσματικά. Τα τρία στοιχεία στα οποία θα πρέπει να δοθεί προσοχή είναι το **περιβάλλον**, η **θέση** και η **διατήρηση της ψυχραιμίας**.

1) Το περιβάλλον

Από την αρχή της κρίσης, είναι σημαντικό να προστατευθεί το παιδί από πιθανούς τραυματισμούς. Ίσως, είναι αναγκαία η υποστήριξη του παιδιού για την αποφυγή απότομης πτώσης και η απομάκρυνση επικίνδυνων αντικειμένων από κοντά του. Εάν είναι εύκολη, ενδείκνυται η τοποθέτηση ενός μαξιλαριού ή κάποιου ρούχου κάτω από το κεφάλι του, ώστε να αποφευχθεί τραυματισμός από την πρόσκρουση στο έδαφος. Τέλος, ενδείκνυται η χαλάρωση των ρούχων, κυρίως γύρω από τον λαιμό.

2) Η θέση

Μόλις είναι εύκολο, ενδείκνυται η τοποθέτηση του παιδιού σε **πλάγια θέση ασφαλείας (θέση ανάνηψης)**. Έτσι, επιτρέπεται η σωστή είσοδος του αέρα στους πνεύμονες και δεν επιτρέπει την φραγή των αναπνευστικών οδών (από σάλιο, εμετό, κλπ).

3) Η διατήρηση της ψυχραιμίας

- Ο **καθησυχασμός του παιδιού** κατά τη διάρκεια της κρίσης αλλά και κατά την διάρκεια της επαναφοράς από αυτήν, είναι σημαντικός, Εξίσου σημαντική είναι και η προσπάθεια σημείωσης της διάρκειας και των χαρακτηριστικών της κρίσης. Οι σημειώσεις αυτές είναι χρήσιμες για τον γιατρό του παιδιού.
- **Κατά τη διάρκεια** μιας επιληπτικής κρίσης, το παιδί δεν πρέπει να μετακινηθεί, ούτε να εμποδιστούν οι κινήσεις του, ούτε να τοποθετηθεί οποιοδήποτε αντικείμενο στο στόμα του (πχ δάχτυλα) ή να του δοθεί νερό.

Θέση Ανάνηψης



Θέση Ανάνηψης- Βήματα



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

- Η ένταξη του παιδιού με επιληψία στη τάξη απαιτεί από τον εκπαιδευτικό να συνειδητοποιήσει και να αποδεχτεί τους **περιορισμούς** και να προσαρμοστεί σε αυτούς.
- Ο πρώτος **περιορισμός** έγκειται στο γεγονός πως οι κρίσεις δεν συμβαίνουν μόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αντίθετα, στη **παιδική επιληψία**, οι κρίσεις εκδηλώνονται συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας, διαταράσσοντας την ποιότητα του ύπνου.
- Έτσι, το παιδί μπορεί να είναι **κουρασμένο** και **κουραστικό**, λιγότερο προσεχτικό και περισσότερο **ευερέθιστο** από το κανονικό. Επίσης, σημαντικό είναι να λαμβάνει υπόψιν του τη κόπωση του παιδιού και προπάντων να μην οριοθετεί το παιδί με βάση ποιες πιστεύει ότι είναι οι δυνατότητες του.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

- Η καθημερινή **λήψη φαρμάκων** σε συνδυασμό με πιθανά γνωστικά προβλήματα, όπως προβλήματα προσοχής, μνήμης ή εκτέλεσης αποτελούν τροχοπέδη στη συμμετοχή του παιδιού στη τάξη.
- Επίσης, μπορεί να προκληθούν στον εκπαιδευτικό **αισθήματα φόβου και ενοχής** πως δεν θα καταφέρει να καλύψει τις μαθησιακές ανάγκες του παιδιού.
- Ωστόσο, η διαδικασία ένταξης του παιδιού μπορεί να οδηγήσει σε έναν θετικό επαναπροσδιορισμό της παιδαγωγικής από τον δάσκαλο. Για παράδειγμα, είναι εύλογη η πρόβλεψη και η σχεδίαση μιας παιδαγωγική διαφοροποιημένης/προσωποποιημένης, κατά την οποία προτείνονται παιδαγωγικές μέθοδοι βασισμένοι στις ετερογενείς ικανότητες των παιδιών. Μια παιδαγωγική που θα επιτυγχάνει τους κοινούς για όλους, στόχους μέσα από διαφορετικούς δρόμους για τον καθένα.

- Panayiotopoulos CP. Typical absence seizures and their treatment. Arch Dis Child. 1999;81(4):351-355. doi:10.1136/adc.81.4.351
- Γκαμπέτα Αναστασία, Παύλου Ευάγγελος. Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»
- Σωτήριος Γ. Πουρούκος. Εισήγηση στο 20ο Συνέδριο Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κερκύρας, Απρίλιος 2018
- <https://www.neuraxpharm.com>
- <https://psychoedu.gr/paidiki-epilipsia-rolos-tou-sxoleiou/>