

ΑΑ156: ΥΠΕΡΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ & ΝΕΟΥΣ

Χρυσαιγή Στεφανογιάννη¹, Γεώργιος Μπριασούλης¹, Ιωάννης Ζαγανάς¹, Σταυρούλα Ηλία¹

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

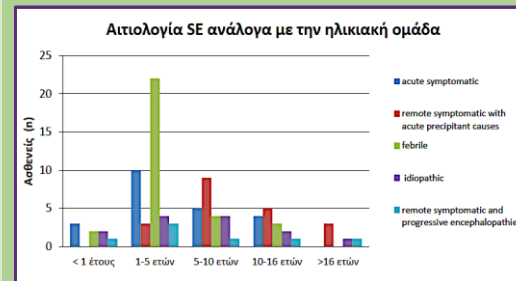
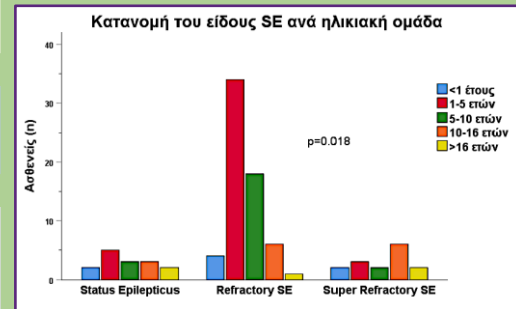
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ανθεκτικό και υπερανθεκτικό status epilepticus αποτελούν νευρολογικά επείγοντα σχετιζόμενα με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Ως ανθεκτική επιληπτική κατάσταση (RSE) χαρακτηρίζονται οι σπασμοί που επιμένουν παρά τη χορήγηση 1ης και 2ης γραμμής αντιεπιληπτικής αγωγής και χρειάζεται να κατασταλούν με συνεχή έγχυση αναισθητικών φαρμάκων. Ως υπερανθεκτική επιληπτική κατάσταση (SRSE) ορίζονται οι σπασμοί που επιμένουν για ≥ 24 ώρες από την εισαγωγή σε γενική αναισθησία ή υποτροπιάζουν κατά τη μείωση ή διακοπή της.

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθούν τα περιστατικά επιληπτικής κατάστασης σε παιδιά, εφήβους και νέους και να περιγραφούν τα επιμέρους χαρακτηριστικά τους, με ιδιαίτερη έμφαση στην κατηγορία του SRSE

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη καταγραφής περιστατικών SE, RSE και SRSE που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ Παιδών του ΠΑΓΝΗ τα έτη 2009-2019

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (1):

- Συμπεριλήφθηκαν 86 ασθενείς με 93 επεισόδια SE. Τα 49 αφορούσαν αγόρια (52,7%) και τα 44 κορίτσια (47,3%) με διάμεση ηλικία τα 5 έτη (IQR 1,86-9,5).
- Με RSE διαγνώστηκαν 63 ασθενείς (67,7%) και με SRSE 15 (16,1%).
- Η κατανομή των ειδών SE διέφερε μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, με συχνότερη την εμφάνιση της SRSE στις ηλικίες 10-16 ετών και της RSE στις ηλικίες 1-5 ετών ($p=0.018$).



ΑΑ156: ΥΠΕΡΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ & ΝΕΟΥΣ

Χρυσουγή Στεφανογιάννη¹, Γεώργιος Μπριασούλης¹, Ιωάννης Ζαγανάς¹, Σταυρούλα Ηλία¹

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

• ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (2):

• Το οξύ συμπτωματικό ήταν η συνηθέστερη αιτία (60%) σε ασθενείς που εξέλιξαν τελικά SRSE ($p=0.04$) καθώς και σε FIRES (88.9%) συγκριτικά με την ιδιοπαθή αιτιολογία που επικράτησε (53.8%) στο NORSE ($p<0.001$).

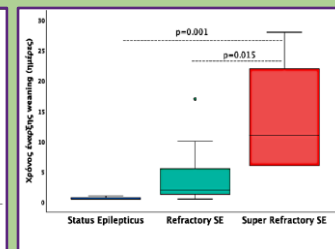
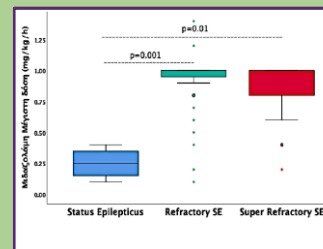
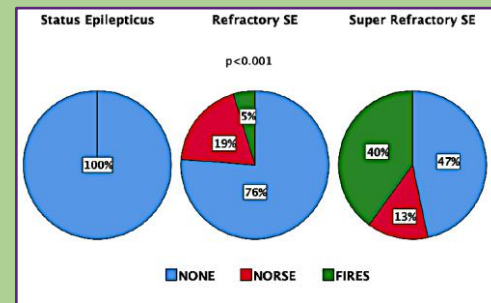
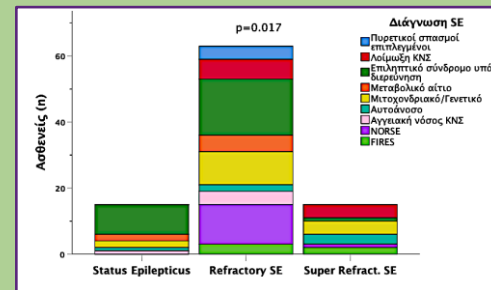
• Τα ποσοστά παθολογικών ΗΕΓ ή CT δεν διέφεραν μεταξύ των 3 ομάδων ενώ συχνότερα MRI παθολογικά ευρήματα καταγράφηκαν στην ομάδα των SRSE ($p=0.023$).

• Στους ασθενείς με αρνητικό αρχικό έλεγχο, την οριστική διάγνωση έθεσαν το WES (7.5%), η βιοψία εγκεφάλου και ο ιολογικός έλεγχος με PCR, αναδεικνύοντας συχνότερη επίπτωση αυτοάνοσων, μιτοχονδριακών νοσημάτων και FIRES στην ομάδα της SRSE ($p=0.017$).

• Στο 25% των ασθενών με SE διεγνώσθη NORSE ή FIRES με την κλινική εικόνα αιφνίδιας RSE αλλά συχνότερα SRSE ($p<0.001$).

• Από όλα τα ΑΕΦ και αναισθητικά (85%) που χρησιμοποιήθηκαν, σε σημαντικό βαθμό βοήθησαν στη διακοπή του SE η μιδαζολάμη ($p=0.001$) και φαινυτοΐνη ($p=0.003$).

• Στις RSE και SRSE δοκιμάσθηκαν συχνότερα ανοσοτροποποιητικές θεραπείες ($p=0.05$) και κετογόνος διαίτα ($p=0.005$) ενώ παρατεταμένη ήταν η έναρξη αποδέσμευσης από αναισθητικά ($p<0.001$) και η διάρκεια μηχανικού αερισμού και νοσηλείας ($p<0.001$).



ΑΑ156: ΥΠΕΡΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ & ΝΕΟΥΣ

Χρυσαιγή Στεφανογιάννη¹, Γεώργιος Μπριασούλης¹, Ιωάννης Ζαγανάς¹, Σταυρούλα Ηλία¹

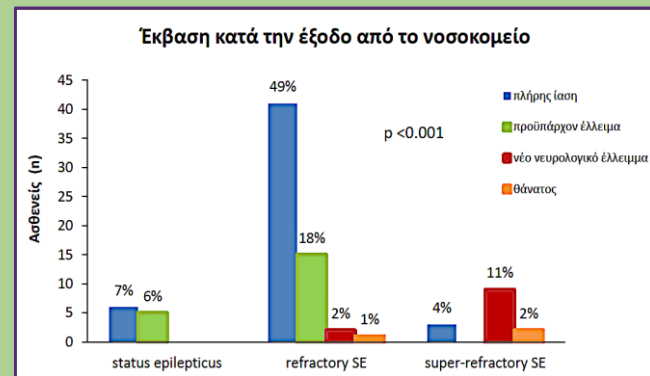
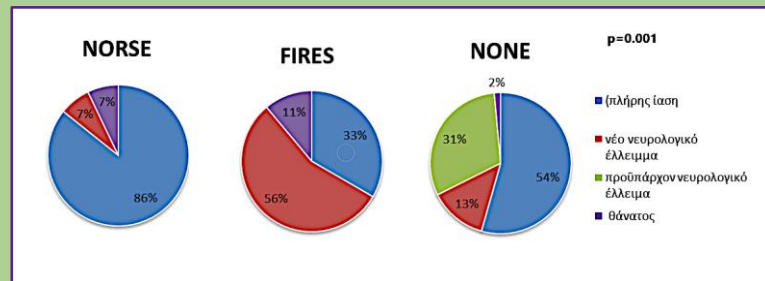
1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

• ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (3):

- Η θνητότητα ήταν 3.2% και αφορούσε 3 ασθενείς ηλικίας <5 ετών ($p=0.013$) ενώ 16,1% εμφάνισε καινούριο νευρολογικό έλλειμμα.
- Ιδιαίτερα πτωχή πρόγνωση καταγράφηκε στη SRSE (13.3%) και σε ασθενείς με NORSE ή FIRES ή με οξύ συμπτωματικό SE και προϋούσα εγκεφαλοπάθεια ($p<0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Σχεδόν τα $\frac{3}{4}$ των ασθενών με SE που νοσηλεύονται σε παιδιατρική ΜΕΘ έχουν RSE και το 16,1% SRSE.
- Οι ασθενείς αυτοί έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα νόσου, διάρκεια νοσηλείας και δυσμενέστερη πρόγνωση.
- Το $\frac{1}{4}$ των SE διαγιγνώσκεται με NORSE ή FIRES με την κλινική εικόνα αιφνίδιου RSE αλλά συχνότερα SRSE.
- Εξειδικευμένος έλεγχος (απεικονιστικός, γενετικός, μεταβολικός και ανοσολογικός) απαιτείται προκειμένου να τεθεί η διάγνωση και να κατευθυνθεί η θεραπεία.
- Αποτελεσματικότερη είναι η στάγδην χορήγηση μιδαζολάμης σε μέγιστη δόση σε συνδυασμό με άλλα αναισθητικά, ΑΕΦ και ανοσοτροποποιητικές θεραπείες.
- Φανερό είναι η ανάγκη περαιτέρω έρευνας και θέσπισης κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπισή του SRSE .



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Vasquez A, Farias-Moeller R, Tatum W. Pediatric refractory and super-refractory status epilepticus. Seizure. 2019;68:62–71.
2. Samanta D, Garrity L, Arya R. Refractory and Super-refractory Status Epilepticus. Indian Pediatr. 2020 Mar 15;57(3):239–53.
3. Arya R, Rotenberg A. Dietary, immunological, surgical, and other emerging treatments for pediatric refractory status epilepticus. Seizure. 2019 May;68:89–96.