

22 Δεκεμβρίου 2016

Οι πιθανές αιτίες για την εμφάνιση επιληψίας στα παιδιά

[/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)





Shutterstock

Η επιληψία έχει κατά καιρούς συνδεθεί από τους επιστήμονες με διάφορους παράγοντες και συμπεριφορές που αφορούν στην υγεία της μητέρας. Μια πρόσφατη μελέτη συνέδεσε την πιθανότητα επιληψίας στο παιδί με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα στη μητέρα, ενώ μια παλαιότερη είχε ενοχοποιήσει τη λήψη αντιβιοτικών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της κύησης.

Η πρώτη μελέτη, η οποία αφορά την πιθανότητα επιληψίας στο παιδί με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα στη μητέρα δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο «Neurology». Οι ερευνητές του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Κοπεγχάγης ανέλυσαν στοιχεία από περίπου 2 εκατομμύρια παιδιά για μια περίοδο 16 ετών. Από αυτά τα παιδιά, τα 31.500 (1,6%) εμφάνισαν επιληψία, ενώ τα 13.500 (0,7%) γεννήθηκαν από μητέρες με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Όπως ανέφεραν οι ερευνητές, τα παιδιά που γεννήθηκαν από μητέρες με ρευματοειδή αρθρίτιδα είχαν κατά 90% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν επιληψία ενώ, τα παιδιά που γεννήθηκαν από μητέρες οι οποίες εμφάνισαν ρευματοειδή αρθρίτιδα μετά τον τοκετό, είχαν 26% πιθανότητες να εμφανίσουν τα ίδια επιληψία αργότερα στη ζωή τους.

Η δεύτερη μελέτη, η οποία αφορά τη λήψη αντιβιοτικών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της κύησης, δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο «PLOS ONE», διεξήχθη από την επιστημονική ομάδα του νοσοκομείου Great Ormond Street και

του πανεπιστημίου του Λονδίνου. Οι επιστήμονες μελέτησαν 200.000 παιδιά στη Μ. Βρετανία και παρατήρησαν ότι, τα παιδιά που είχαν εκτεθεί γενικώς σε αντιβιοτικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν κινδύνευαν να εκδηλώσουν επιληψία. Όμως, για κάθε μια από τις 150 εγκύους που πήρε μακρολίδη αντί για πενικιλίνη, οι ερευνητές κατέγραψαν ένα επιπλέον παιδί που γεννήθηκε με εγκεφαλική παράλυση ή επιληψία.

Αναφερόμενος στις μελέτες αυτές, ο Παιδίατρος - ειδικός Παιδονευρολόγος, Διδάκτωρ Παιδονευρολογίας στο Πανεπιστημίου Lund Σουηδίας και μέλος της Παιδονευρολογικής Εταιρίας Σουηδίας, Δρ. Μηνάς Καπετανάκης, επισημαίνει ότι η επιληψία δεν είναι νοητική ασθένεια και στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται επιτυχώς με φάρμακα.

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι επιληψίας. Κάποιοι από αυτούς είναι ήπιας μορφής και αντιμετωπίζονται εύκολα, ενώ άλλοι είναι πιο σύνθετοι και επιλεγμένοι και κάποιες φορές σχετίζονται με άλλες μορφές αναπηρίας. Το πιο συνηθισμένο είδος επιληψίας στα παιδιά είναι καλοήθες και ήπιας μορφής και μάλιστα πολλές φορές δεν χρειάζεται καν να αντιμετωπιστεί με φάρμακα.

Στα παιδιά εμφανίζονται πολλά είδη επιληψίας που δεν έχουν άμεση σχέση με εξωγενείς παράγοντες, αλλά είναι συνδεδεμένα με ηλικιακά καθορισμένες διαταραχές στην ωρίμανση, την ευαισθησία και τις λειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Αυτά τα είδη επιληψίας εμφανίζονται συνήθως σε μία ηλικιακά συγκεκριμένη περίοδο. Για παράδειγμα, η Νηπιακή Μυοκλονική Επιληψία εμφανίζεται από 3-5 ετών, ενώ η Καλοήθης Παιδική Επιληψία (ή Ρολάνδιος επιληψία) από 6-12 ετών.

Ωστόσο, όπως ανέφερε ο Δρ. Καπετανάκης, στα παιδιά εμφανίζονται σπασμοί που δεν έχουν άμεση σχέση με επιληψία αλλά αποτελούν έκφραση σχετικής ανωριμότητας του εγκεφάλου. Τέτοιο παράδειγμα είναι οι πυρετικοί σπασμοί και οι σπασμοί λόγω συναισθηματικής φόρτισης ή αλλιώς κρατήματα αναπνοής.

Σύμφωνα με το Δρ. Καπετανάκη, η πρόγνωση των επιληψιών στα παιδιά είναι καλή, καθώς το 80% τελικά απαλλάσσεται από τις κρίσεις. Παρόλα αυτά, ένα ποσοστό μικρότερο του 15% αυτών που μπαίνει σε χρόνια φαρμακευτική αγωγή, παρουσιάζει ανθεκτικές στη θεραπεία κρίσεις. Αυτά τα παιδιά μπορεί να ωφεληθούν από την χρήση της κετογόνου δίαιτας ή τη χειρουργική παρέμβαση με τοποθέτηση πνευμονογαστρικού νευροδιεγέρτη ή ακόμα και τη χειρουργική εγκεφάλου, εάν μπορέσει να αναδειχτεί φλοιϊκή δυσπλασία.

Ο Δρ. Καπετανάκης συμβουλεύει τους γονείς των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με

επιληψία να φροντίζουν ώστε τα παιδιά να ακολουθούν τη θεραπεία σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού. Επίσης, να αναφέρουν στον ιατρό τυχόν παρενέργειες από τα φάρμακα, να μη διακόπτουν απότομα τη θεραπεία και να βοηθούν το παιδί να ζει μια φυσιολογική ζωή, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ανάλογα με τον έλεγχο αλλά και το είδος των κρίσεων μπορεί να υπάρχουν ειδικοί περιορισμοί.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στη χώρα μας υπάρχουν περίπου 100.000 άτομα με επιληψία ενώ σε παγκόσμιο επίπεδο ο αριθμός φτάνει στα 50 εκατομμύρια.

Πηγή: naftemporiki.gr