CPNI
Cyprus Paediatric Neurology Institute
Παιδονευρολογικό Ινστιτούτο Κύπρου

ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Επιληψία στα παιδιά: τύποι κρίσεων, σύνδρομα και θεραπεία

Η επιληψία είναι μία από τις πιο συχνές νευρολογικές παθήσεις στα παιδιά και αφορά περίπου 1 στα 200. Ένα παιδί με επιληψία έχει την τάση να κάνει επιληπτικές κρίσεις χωρίς να υπάρχει κάποια άμεση προκλητική αιτία, όπως ο πυρετός. Η επιληψία δεν είναι μία μόνο πάθηση: υπάρχουν πολλοί τύποι κρίσεων και πολλές διαφορετικές επιληψίες, γι' αυτό οι γιατροί συχνά μιλούν για «τις επιληψίες». Όταν γνωρίζουμε ποια μορφή έχει το παιδί σας, μπορούμε να επιλέξουμε τις σωστές εξετάσεις και τη σωστή θεραπεία και να σας πούμε τι να περιμένετε. Πολλά παιδιά την ξεπερνούν καθώς μεγαλώνουν.

Τι είναι η επιληπτική κρίση;

Η επιληπτική κρίση οφείλεται σε μια αιφνίδια, υπερβολική ηλεκτρική εκφόρτιση των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου, η οποία διαταράσσει προσωρινά τη λειτουργία του. Ανάλογα με το πού ξεκινά και πώς εξαπλώνεται, μπορεί να επηρεάσει την κίνηση, την αίσθηση, τη συμπεριφορά ή την επίγνωση. Οι περισσότερες κρίσεις διαρκούν λιγότερο από 2 λεπτά και σταματούν μόνες τους.

Πότε μιλάμε για επιληψία;

- ✓ Δύο ή περισσότερες κρίσεις, με μεσοδιάστημα μεγαλύτερο από 24 ώρες, χωρίς προφανή αιτία όπως πυρετό ή χαμηλό σάκχαρο
- ✓ Ή μία κρίση, όταν εξετάσεις όπως το ΗΕΓ ή η μαγνητική τομογραφία δείχνουν υψηλό κίνδυνο για νέες κρίσεις
- ✓ Ή όταν το παιδί έχει ένα αναγνωρισμένο επιληπτικό σύνδρομο
- ✓ Μία μεμονωμένη κρίση δεν σημαίνει πάντα επιληψία: πολλά παιδιά κάνουν μία κρίση και ποτέ ξανά

Εστιακές κρίσεις

Οι εστιακές κρίσεις ξεκινούν από ένα σημείο του εγκεφάλου. Το τι συμβαίνει εξαρτάται από την περιοχή που επηρεάζεται:

- Εστιακές κρίσεις με διατήρηση της επίγνωσης: το παιδί έχει επίγνωση και μπορεί να νιώσει μυρμήγκιασμα, περίεργη αίσθηση στην κοιλιά, déjà vu ή να έχει συσπάσεις στη μία πλευρά του προσώπου, σε ένα χέρι ή πόδι
- Εστιακές κρίσεις με διαταραχή της επίγνωσης: το παιδί δεν έχει πλήρη επίγνωση, μπορεί να κοιτάζει απλανώς, να μην ανταποκρίνεται και να κάνει κινήσεις όπως μάσηση, πλατάγισμα των χειλιών ή ψαχούλεμα με τα χέρια
- Μια εστιακή κρίση μπορεί να εξαπλωθεί και στις δύο πλευρές του εγκεφάλου και να γίνει τονικοκλονική (σπασμωδική) κρίση

Γενικευμένες κρίσεις

Οι γενικευμένες κρίσεις αφορούν και τις δύο πλευρές του εγκεφάλου από την αρχή:

- Τονικοκλονικές: δυσκαμψία (σφίξιμο) του σώματος και μετά ρυθμικοί σπασμοί όλου του σώματος, συχνά με απώλεια συνείδησης, και στη συνέχεια υπνηλία
- Αφαιρέσεις: σύντομα επεισόδια απλανούς βλέμματος λίγων δευτερολέπτων, μερικές φορές με τρεμόπαιγμα των βλεφάρων, που μπορεί να συμβαίνουν πολλές φορές τη μέρα και εύκολα εκλαμβάνονται ως αφηρημάδα
- Μυοκλονικές: ξαφνικά, σύντομα τινάγματα των χεριών ή του σώματος, συχνά λίγο μετά το ξύπνημα
- Ατονικές: ξαφνική απώλεια του μυϊκού τόνου, με απότομη πτώση του κεφαλιού ή του σώματος
- Τονικές: ξαφνική δυσκαμψία του σώματος, συχνά στον ύπνο

Επιληπτικοί σπασμοί στα βρέφη

Οι επιληπτικοί (βρεφικοί) σπασμοί είναι σύντομες, ξαφνικές συσπάσεις ή κάμψεις του σώματος, των χεριών και των ποδιών, συχνά σε σειρές κατά το ξύπνημα. Μπορεί να μοιάζουν με κολικούς ή με αντανακλαστικό ξαφνιάσματος. Χρειάζονται επείγουσα αξιολόγηση, γιατί η έγκαιρη θεραπεία έχει σημασία για την ανάπτυξη. Αν ανησυχείτε, βιντεοσκοπήστε τα επεισόδια και επικοινωνήστε μαζί μας ή με τον γιατρό σας την ίδια μέρα.

Αιτίες της επιληψίας

Σε πολλά παιδιά δεν βρίσκεται μία συγκεκριμένη αιτία. Γνωστές αιτίες είναι:

- Γενετικές: αλλαγή (παραλλαγή) σε ένα ή περισσότερα γονίδια· μερικές φορές κληρονομείται, αλλά συχνά εμφανίζεται για πρώτη φορά στο παιδί
- Δομικές: διαφορές στη διάπλαση του εγκεφάλου ή βλάβη από έλλειψη οξυγόνου, εγκεφαλικό επεισόδιο, λοίμωξη ή κάκωση του κεφαλιού
- Μεταβολικές, ανοσολογικές ή λοιμώδεις αιτίες, που είναι σπανιότερες
- Η εύρεση της αιτίας μπορεί να καθοδηγήσει τη θεραπεία και να μας βοηθήσει να εξηγήσουμε την πιθανή πορεία

Συχνά επιληπτικά σύνδρομα της παιδικής ηλικίας

Ένα επιληπτικό σύνδρομο είναι ένας αναγνωρισμένος συνδυασμός τύπων κρίσεων, ηλικίας έναρξης, ευρημάτων στο ΗΕΓ και πορείας. Μερικά από τα πιο συχνά είναι:

- Αυτοπεριοριζόμενη επιληψία με κεντροκροταφικές αιχμές (παλαιότερα «καλοήθης ρολαντική επιληψία»): ξεκινά συνήθως μεταξύ 4 και 10 ετών, με κρίσεις συχνά στον ύπνο, συσπάσεις στο πρόσωπο ή στο στόμα και σιελόρροια· συνήθως υποχωρεί ως την εφηβεία
- Αυτοπεριοριζόμενη επιληψία με αυτόνομες κρίσεις (σύνδρομο Παναγιωτόπουλου): μικρά παιδιά, κρίσεις συχνά στον ύπνο με εμετό, χλωμάδα και έλλειψη ανταπόκρισης· συνήθως πολύ καλή πρόγνωση
- Παιδική επιληψία με αφαιρέσεις: ξεκινά συνήθως μεταξύ 4 και 10 ετών, με πολλές αφαιρέσεις τη μέρα· τα περισσότερα παιδιά ανταποκρίνονται καλά στη θεραπεία και την ξεπερνούν
- Νεανική μυοκλονική επιληψία: ξεκινά στην εφηβεία, με πρωινά τινάγματα και μερικές φορές τονικοκλονικές κρίσεις ή αφαιρέσεις· συνήθως ελέγχεται καλά αλλά συχνά χρειάζεται μακροχρόνια θεραπεία, και η έλλειψη ύπνου είναι ισχυρός εκλυτικός παράγοντας
- Σύνδρομο βρεφικών επιληπτικών σπασμών (σύνδρομο West): σπασμοί τον πρώτο χρόνο της ζωής, συχνά με χαρακτηριστικό εύρημα στο ΗΕΓ· χρειάζεται επείγουσα θεραπεία
- Σύνδρομο Dravet και σύνδρομο Lennox-Gastaut: σπανιότερες, πιο σοβαρές επιληψίες που ξεκινούν στην πρώιμη παιδική ηλικία και χρειάζονται εξειδικευμένη φροντίδα. Το σύνδρομο Dravet οφείλεται συνήθως σε αλλαγή στο γονίδιο SCN1A και επιβεβαιώνεται με γενετικό έλεγχο. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική, γιατί ορισμένα αντιεπιληπτικά φάρμακα μπορεί να επιδεινώσουν τις κρίσεις στο σύνδρομο Dravet

Πώς γίνεται η διάγνωση

- Λεπτομερής περιγραφή των επεισοδίων: τι συνέβη πριν, κατά τη διάρκεια και μετά
- Βίντεο των επεισοδίων στο κινητό σας, που συχνά είναι η πιο χρήσιμη πληροφορία από όλες
- ΗΕΓ: απλό, ύπνου ή περιπατητικό, στο δικό μας εργαστήριο
- Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, για αναζήτηση δομικών αιτιών
- Αιματολογικές και γενετικές εξετάσεις σε επιλεγμένα παιδιά
- Κάποια επεισόδια που μοιάζουν με κρίσεις δεν είναι επιληψία, όπως λιποθυμίες, κρίσεις κατακράτησης της αναπνοής, νυχτερινοί τρόμοι ή γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση στα βρέφη· η προσεκτική αξιολόγηση βοηθά να αποφευχθούν περιττές θεραπείες

Θεραπεία

- Τα περισσότερα παιδιά αντιμετωπίζονται με αντιεπιληπτικά φάρμακα· περίπου 7 στα 10 σταματούν να κάνουν κρίσεις με τα φάρμακα
- Το φάρμακο επιλέγεται ανάλογα με τον τύπο των κρίσεων ή το σύνδρομο· ορισμένα φάρμακα μπορεί να επιδεινώσουν συγκεκριμένους τύπους κρίσεων
- Δίνετε το φάρμακο τακτικά και μην το σταματάτε ποτέ απότομα: αυτό μπορεί να προκαλέσει κρίσεις
- Ενημερώστε μας για παρενέργειες, όπως υπνηλία ή αλλαγές στη διάθεση ή τη συμπεριφορά
- Στα παιδιά συνήθως συνταγογραφείται φάρμακο διάσωσης για τις παρατεταμένες κρίσεις, με γραπτό πλάνο φροντίδας
- Αν οι κρίσεις συνεχίζονται μετά από δύο κατάλληλα φάρμακα (ανθεκτική επιληψία), άλλες επιλογές είναι η κετογονική δίαιτα, η χειρουργική της επιληψίας, η διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου και νεότερες θεραπείες· συνεργαζόμαστε με εξειδικευμένα κέντρα όταν χρειάζονται
- Πολλά παιδιά μπορούν να σταματήσουν τα φάρμακα αφού μείνουν χωρίς κρίσεις για περίπου δύο χρόνια· η διακοπή σχεδιάζεται πάντα μαζί σας

Ασφάλεια και πορεία

- ✓ Τα περισσότερα παιδιά με επιληψία πηγαίνουν σχολείο, αθλούνται και ζουν μια γεμάτη ζωή
- ✓ Απλά μέτρα ασφαλείας βοηθούν: ντους αντί για μπανιέρα, επίβλεψη στο κολύμπι και κράνος στο ποδήλατο
- ✓ Ο καλός ύπνος και τα φάρμακα στην ώρα τους μειώνουν τις κρίσεις
- ✓ Οι τραυματισμοί κατά τη διάρκεια των κρίσεων, για παράδειγμα από πτώση, δεν είναι ασυνήθιστοι, γι' αυτό τα μέτρα ασφαλείας είναι σημαντικά. Πολύ σπάνια, η επιληψία μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο, με τη μορφή του αιφνίδιου απρόσμενου θανάτου στην επιληψία (SUDEP)· ο καλύτερος τρόπος μείωσης του κινδύνου είναι ο καλός έλεγχος των κρίσεων. Ρωτήστε μας αν θέλετε να το συζητήσουμε
- ✓ Δείτε επίσης τα φυλλάδιά μας για τις πρώτες βοήθειες σε κρίση, την επιληψία στην καθημερινή ζωή και το πλάνο φροντίδας επιληψίας για το σχολείο

Πότε να καλέσετε το 112

Καλέστε το 112 για ασθενοφόρο αν:

- Η κρίση διαρκεί περισσότερο από 5 λεπτά και το παιδί δεν έχει φάρμακο διάσωσης, ή συνεχίζεται 5 έως 10 λεπτά μετά τη χορήγηση του φαρμάκου διάσωσης (όπως ορίζει το πλάνο φροντίδας του)
- Είναι η πρώτη κρίση του παιδιού σας
- Οι κρίσεις διαδέχονται η μία την άλλη χωρίς το παιδί να συνέρχεται ενδιάμεσα
- Το παιδί έχει τραυματιστεί, δυσκολεύεται να αναπνεύσει ή τα χείλη του παραμένουν μπλε μετά την κρίση
- Η κρίση συνέβη μέσα στο νερό
- Ανησυχείτε ή η κρίση είναι πολύ διαφορετική από τις συνηθισμένες

Καταγραφή κρίσεων

Η καταγραφή κάθε κρίσης, και ένα σύντομο βίντεο στο κινητό αν είναι ασφαλές να το τραβήξετε, είναι από τα πιο χρήσιμα πράγματα που μπορείτε να φέρετε στο ιατρείο.

Ημερομηνία και ώρα	Τι συνέβη	Διάρκεια	Δόθηκε φάρμακο διάσωσης;	Ανάρρωση

Επικοινωνία με το CPNI

Για ερωτήσεις ή ραντεβού, καλέστε το ιατρείο μας στο +357 22 476 627 ή στείλτε email στο cpni2007@gmail.com.

Περισσότερα φυλλάδια και πληροφορίες: www.cpni.com.cy

Το φυλλάδιο αυτό δίνει γενικές πληροφορίες και δεν αντικαθιστά τις συμβουλές του γιατρού του παιδιού σας.

Αναθεώρηση: Δρ Πάολα Νικολαΐδου, Σύμβουλος Παιδονευρολόγος, Νοέμβριος 2026.