

Επιληψία-Σκοποί Φροντίδας & Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις σε Επιληπτικό Επεισόδιο. “Μια Διεθνή Βιβλιογραφική Ανασκόπηση”

Ελένη Σταματοπούλου¹, Αθανασία Σταματοπούλου², Αθανάσιος Πρεκατές³.

1. RN, BSC, MS(c) Ph, TE Νοσηλεύτρια (Μ.Ε.Θ) Γ.Ν. Πειραιά “ΤΖΑΝΕΙΟ”.

2. Λογίστρια Α.Τ.Ε.Ι, MS(c) Διεθνές Διοικητική Επιχειρήσεων.

3. Πνευμονολόγος, Διευθυντής (Μ.Ε.Θ) Γ.Ν. Πειραιά “ΤΖΑΝΕΙΟ”

Μετεκπαιδεύσεις στον Καναδά στο Πανεπιστήμιο Mc-Gill Νοσοκομείο Royal Vic.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), μέχρι 50 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο, ποσοστό που αντιστοιχεί στη συχνότητα τουλάχιστον 50 ανά 100.000 του γενικού πληθυσμού, θα εμφανίσουν επιληψία σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής τους. Πρόκειται για μια συχνή νευρολογική πάθηση που συναντάται στο 0,5 έως 0,8% του γενικού πληθυσμού.

Σκοπός: Να προβληθούν ορισμένες πλευρές της επιληψίας, μιας νοσολογικής νευρολογικής διαταραχής, που προκαλεί οδύνη στους πάσχοντες και στις οικογένειες τους, εφόσον αφορά ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού επηρεάζοντας το προσδόκιμο ζωής και έχοντας ανυπολόγιστες κοινωνικές επιπτώσεις.

Στόχος: Η ευαισθητοποίηση του κάθε πολίτη για την απόκτηση των βασικών γνώσεων της επιληψίας, οι έγκυρες Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις σε ένα επιληπτικό επεισόδιο δίνοντας τη σωστή αντιμετώπιση των πρώτων βοηθειών σε μία επιληπτική κρίση.

Πηγές Δεδομένων: Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (MEDLINE, CINAHL, GOOGLE, WHO, PUBMED) για ανασκόπηση της ξενόγλωσσας βιβλιογραφίας, ενώ έγινε επιλογή ελληνικών βιβλίων, δημοσιεύσεις άρθρων και ερευνητικών μελετών της τελευταίας δεκαεπταετίας. Κριτήρια εξαίρεσης των εργασιών αποτέλεσαν η αδυναμία ανεύρεσης σχετικού άρθρου ή η ύπαρξη ξενόγλωσσων κειμένων τα οποία θα μπορούσαν να μεταφραστούν.

Αποτελέσματα: Η επιληψία είναι ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, έχει σημαντικές οικονομικές συνέπειες και επηρεάζει το προσδόκιμο ζωής.

Συμπεράσματα: Η νοσηλευτική παρέμβαση, η εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου και οι σκοποί φροντίδας είναι σημαντικές παράμετροι για τον έλεγχο και τη θεραπεία των επιληπτικών κρίσεων προσφέροντας την άριστη ποιότητα φροντίδας και αποφεύγοντας τον πρόωρο θάνατο. Χρειάζεται ενίσχυση για τη βελτίωση της φροντίδας και για την παροχή καλύτερης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κόσμου σχετικά με την πάθηση.

Λέξεις-κλειδιά: Επιληψία, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG), μαγνητική τομογραφία (MRI), νευροφυσιολογικά ευρήματα, σπασμοί.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), μέχρι 50 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο, ποσοστό που αντιστοιχεί στη συχνότητα τουλάχιστον 50 ανά 100.000 του γενικού πληθυσμού, θα εμφανίσουν επιλη-

ψία σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής τους. Σε αναπτυσσόμενες χώρες όμως, ο αριθμός αυτός είναι διπλάσιος. Πρόκειται για μια συχνή νευρολογική πάθηση που συναντάται στο 0,5 έως 0,8% του γενικού πληθυσμού. Πάνω από 60 εκ. άτομα σε όλο τον κόσμο πάσχουν από διάφο-

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Βασικές κατηγορίες επιληψιών και επιληπτικών συνδρόμων

Κατηγορία	Χαρακτηρισμός
Σε εστιακές συσχετιζόμενες με την εντόπιση.	<ul style="list-style-type: none"> • Ιδιοπαθείς • Συμπτωματικές • Κρυπτογενείς
Γενικευμένες επιληψίες.	<ul style="list-style-type: none"> • Ιδιοπαθείς • Κρυπτογενείς ή συμπτωματικές • Συμπτωματικές
Επιληψίες & σύνδρομα ακαθόριστα ως την εντόπιση. Ειδικά σύνδρομα συσχετιζόμενα με συγκεκριμένες καταστάσεις.	

Πηγή: http://www.cs.teiher.gr/archimidis2/deliverables/Deliverable_Package3.1.pdf

ρες μορφές επιληψίας. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ο αριθμός αυτός μεταξύ 100-120.000 ατόμων ενώ μέχρι το 5% του πληθυσμού θα παρουσιάσει τουλάχιστον μία επιληπτική κρίση κατά τη διάρκεια της ζωής του, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι το άτομο είναι επιληπτικό. Πριν από την Ιπποκρατική εποχή, εθεωρείτο υπερφυσικό φαινόμενο. Πίστευαν ότι πήγαινε από θεϊκές (ή δαιμονικές) αιτίες και συχεόταν με τον σεληνιασμό και τον δαιμονισμό. Πολλές παλιές αντιλήψεις για αυτή τη σοβαρή νευρολογική ασθένεια συντηρούνται ακόμα και σήμερα εμποδίζοντας τους ανθρώπους που νοσούν να ασκήσουν το δικαίωμα τους για μια φυσιολογική ζωή. Οι αρχαίοι Έλληνες την ονόμαζαν και Ηράκλεια νόσο. Πρώτος ο Ιπποκράτης την όρισε "ιερή νόσο". Θεωρώντας την ως κοινή ασθένεια, βρήκε μάλιστα και βότανα με τα οποία μπορούσε να ιαθεί κάποιος που έπασχε από αυτή.

Επιπολασμός επιληψίας

Συστηματικές μελέτες για την επιληψία άρχισαν το 19ο αιώνα με κύριο ερευνητή τον Hughlings Jackson, ο οποίος έδωσε και τον μέχρι σήμερα γενικά αποδεκτό από τους ειδικούς ορισμό: «η επιληψία οφείλεται σε επεισοδιακή και αιφνίδια εκφόρτιση του εγκεφάλου, υπερβολική και ταχεία, που καταλαμβάνει ικανό αριθμό νευρώνων της φαιάς ουσίας του εγκεφάλου» (Μπαλλής 1998). Μεταξύ ερευνητών σε διάφορες χώρες, υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις για την ποσοστιαία αναλογία και την επίπτωση (νέα περιστατικά) της επιληψίας στο πληθυσμό. Ατο-

μα τα οποία έχουν υποστεί μία μόνο, είτε γενικά λίγες μόνο επιληπτικές κρίσεις, δεν θεωρούνται ότι πάσχουν από την «νόσο» της Επιληψίας, η οποία είναι μία χρόνια κατάσταση. Όμως και αυτά τα περιστατικά μελετώνται μαζί με τις χρόνιες καταστάσεις. Η αναλογία (επιπολασμός) εμφάνισης της επιληψίας παρουσιάζεται σε παιδιά (βρέφη έως και εφήβους) και στο γηραιότερο πληθυσμό πάνω από 60 ετών (Hauser 1992) με την μεγαλύτερη επίπτωση (περίπου 75%) να παρατηρείται σε ηλικίες κάτω των 20 ετών (Cockerell 1996). Μεταξύ 0,5-1% των παιδιών παθαίνουν ένα μη επαναλαμβανόμενο, μοναδικό μη προκλητό επεισόδιο σπασμών (Καρβέλας 1997). Έχει εκτιμηθεί ότι ποσοστό από 2% έως 4% των παιδιών της Ευρώπης και της Αμερικής, έχουν εμφανίσει τουλάχιστον ένα επιληπτικό σπασμό (κρίση / seizure) που συνήθως συνδυάζεται με εμπύρετο νόσημα, πριν την ηλικία των τεσσάρων ετών (Hauser 1994). Η Επιληψία είναι δυνατόν να επηρεάσει την επίδοση στο σχολείο (Bulteau 2000). Η επίπτωση της επιληψίας κυμαίνεται μεταξύ 50 έως 122 ανά 100.000 κατοίκους ανά έτος. Εκτιμάται ότι η επιληψία είναι δυνατόν να επηρεάζει την θνησιμότητα δεν υπάρχουν όμως επαρκείς μελέτες για το ποσοστό που οφείλεται αποκλειστικά στην ίδια την νόσο και όχι σε συνυπάρχουσες εγκεφαλικές βλάβες (Cockerell 1996).

Ταξινόμηση των επιληψιών (ILAE)

Η σπουδαιότητα της ταξινόμησης των επιληψιών έχει οδηγήσει την «Διεθνή Ένωση κατά της Επιληψίας»

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Σχετιζόμενες με εντόπιση (εστιακές, τοπικές, μερικές) επιληψίες και σύνδρομα (Localization related -focal, local, partial)

Ιδιοπαθείς, με έναρξη που σχετίζεται με την ηλικία (Idiopathic, with age related onset)
Συμπτωματικές, με απλές μερικές κρίσεις (symptomatic, simple partial seizures)
Συμπτωματικές, με σύνθετες μερικές κρίσεις (symptomatic, complex partial seizures)
Συμπτωματικές, με δευτερευόντως γενικευμένες κρίσεις (symptomatic, secondary generalized seizures)
Κρυπτογενείς - άγνωστο αν το σύνδρομο είναι ιδιοπαθές ή συμπτωματικό (unknown as to whether the syndrome is idiopathic or symptomatic -cryptogenic)

Πηγή: http://www.cs.teiher.gr/archimidis2/deliverables/Deliverable_Package3.1.pdf

(International League Against Epilepsy - ILAE) να δημοσιοποιήσει κατά καιρούς διάφορες ταξινομήσεις οι οποίες αφορούν την επιληψία και τα επιληπτικά σύνδρομα (International Classification of Epilepsies and Epileptic Syndromes) (ILAE 1985, ILAE 1989) και ξεχωριστά τις επιληπτικές κρίσεις (International Classification of Epileptic Seizures), (ILAE 1981). Δηλαδή σύμφωνα με τις διεθνείς ταξινομήσεις, γίνεται μία σαφής διάκριση μεταξύ των επιληψιών και των επιληπτικών κρίσεων. Μια επιληπτική κρίση έχει μία αρχή και ένα τέλος, ενώ η επιληψία θεωρείται χρόνια δυσλειτουργία (ILAE 1981, ILAE 1985, ILAE 1989). Σύμφωνα με την διεθνή ταξινόμηση, σε σχέση με την εστία της επιληπτικής κρίσης, οι επιληψίες διακρίνονται σε 4 βασικές κατηγορίες (Πίνακας 1). Ανάλογα με τις αιτίες που προκαλούν τις επιληπτικές κρίσεις οι εστιακές και οι γενικευμένες επιληψίες διακρίνονται: α) ιδιοπαθείς που οφείλονται στην «προδιάθεση» του εγκεφάλου να προκαλέσει επιληπτική κρίση (πιθανολογείται κληρονομική προδιάθεση), β) συμπτωματικές όταν έχουμε εμφανή αιτία που προξένησε την επιληπτική κρίση (επίκτητες βλάβες του εγκεφαλικού φλοιού, περιορισμένης έκτασης) και σε γ) κρυπτογενείς (από το 1989) όπου δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί η αιτία. Οι τύποι επιληψίας με βάση τη διαγνωστική κατηγορία διακρίνονται i) σε σχετιζόμενες με εντόπιση (εστιακές, τοπικές, μερικές) επιληψίες και σύνδρομα (Localization related – focal, local, partial) (Πίνακας 2), ii) σε γενικευμένες επιληψίες και σύνδρομα (Generalized epilepsies and syndromes) (Πίνακας 3), και iii) σε επιληψίες και σύνδρομα, που δεν είναι καθορισμένο αν είναι εστιακές ή γενικευμένες (Πίνακας 4). Σημαντικό βοήθημα σε αυτή φάση ήταν οι επισημάνσεις, οι ερμηνείες και τα σχόλια που αναφέρονται στις διεθνείς ταξινομήσεις και σε σχετικές με αυτές μελέτες (ILAE 1981, ILAE 1985, ILAE 1989, Dreifus 1989), (Μπαλλής 1998, Panayiotopoulos 1999). Μελέτες έχουν δείξει ότι η ταξινόμηση των επιληπτικών συνδρόμων και επιληψιών όπως προτείνεται από την ILAE,

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Γενικευμένες επιληψίες και σύνδρομα (Generalized epilepsies and syndromes)

Γενικευμένες ιδιοπαθείς (Idiopathic) με έναρξη σχετιζόμενη με την ηλικία.

Γενικευμένες Κρυπτογενείς ή Συμπτωματικές επιληψίες (Cryptogenic or symptomatic epilepsy).

Γενικευμένες Συμπτωματικές επιληψίες (generalized symptomatic).

Πηγή: http://www.cs.teiher.gr/archimidis2/deliverables/Deliverable_Package3.1.pdf

έχει αρκετά καλή πρακτική εφαρμογή με ικανοποιητικά αποτελέσματα (Shah 1992, Avanzini 1996).

Διάγνωση και θεραπεία επιληψίας

Ο τύπος της επιληπτικής κρίσης, ο οποίος είναι και η βασική ένδειξη για την διάγνωση της επιληψίας, εκτιμάται σύμφωνα με τις περιγραφές της διεθνούς ταξινόμησης, η οποία προτείνει δεκαεννέα (19) διαφορετικές κατηγορίες επιληπτικών κρίσεων (Πίνακας 5). Ο εντοπισμός της επιληπτικής κρίσης και η ακριβής ταξινόμηση της, είναι το πρώτο βασικό βήμα για την διάγνωση της επιληψίας. Η διαδικασία της διάγνωσης εξαρτάται: α) από την ένταση της κρίσης, και β) από τον εστιακό (μετωπιαίος, κροταφικός, βρεγματικός, ινιακός, πολλαπλών εστιών) ή διάχυτο χαρακτήρα της κρίσης. Η διάγνωση της «παιδικής επιληψίας» αποτελεί ένα δύσκολο έργο. Τα καθοριστικής σημασίας δεδομένα, έχουν ενταχθεί σε: α) σε δεδομένα που αφορούν τον τύπο της επιληπτικής κρίσης, διάφορα κλινικά στοιχεία και πληροφορίες δημογραφικού τύπου, β) σε δεδομένα που αφορούν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων όπως της αξονικής τομογραφίας (CT ή Υπολογιστική τομογραφία) «Computed Tomography» που είναι ακτινολογική μέθοδος εξέτασης του ανθρώπινου σώματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Επιληψίες και σύνδρομα, που δεν είναι καθορισμένο αν είναι εστιακές ή γενικευμένες.

Undetermined (focal or generalized) with both seizures

- Νεογνικές κρίσεις (neonatal seizures) και με γενικευμένες κρίσεις και με εστιακές κρίσεις
- Σοβαρή μυοκλονική επιληψία βρεφικής ηλικίας (severe myoclonic epilepsy in infancy) και με γενικευμένες κρίσεις και με εστιακές κρίσεις
- Επιληψία με συνεχή εκφόρτιση συμπλέγματος αιχμής-κύματος κατά την διάρκεια βραδυκυματικού ύπνου (continues spike-waves during slow wave sleep) και με γενικευμένες κρίσεις και με εστιακές κρίσεις
- Επίκτητη επιληπτική αφασία (acquired, epileptic aphasia /Landau-Kleffner syndrome) και με γενικευμένες κρίσεις και με εστιακές κρίσεις
- Άλλες μη καθορισμένες επιληψίες (other undetermined epilepsies not defined above) που δεν προσδιορίζονται πιο πάνω και με γενικευμένες κρίσεις και με εστιακές κρίσεις .
- Χωρίς σαφή γενικευμένα ή εστιακά χαρακτηριστικά (undetermined without unequivocal generalized or focal features)

Πηγή: http://www.cs.teiher.gr/archimidis2/deliverables/Deliverable_Package3.1.pdf

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Ταξινόμηση Επιληπτικών Κρίσεων

Τύπος κρίσης	Περιγραφή – συμπτώματα
Απλές μερικές κρίσεις χωρίς θόλωση συνείδησης	
I.A.1	● με κινητικές εκδηλώσεις
I.A.2	● με σωματοαισθητικά ή αισθητηριακά συμπτώματα
I.A.3	● με νευροφυτικές εκδηλώσεις
I.A.4	● με ψυχικά συμπτώματα
Σύνθετες μερικές κρίσεις που ξεκινούν σαν απλές μερικές και καταλήγουν με θόλωση συνείδησης	
I.B.1.a	● χωρίς άλλα συμπτώματα
I.B.1.b	● με συμπτώματα όπως στις I.A.1- 4
I.B.1.c	● με αυτοματισμούς
Σύνθετες μερικές κρίσεις με θόλωση συνείδησης στη έναρξη	
I.B.2.a	● χωρίς άλλα συμπτώματα.
I.B.2.b	● με ψυχικά συμπτώματα.
I.B.2.c	● με αυτοματισμούς
I.C	Μερικές κρίσεις με δευτερογενή γενίκευση
Γενικευμένες κρίσεις	
II.A.1	● με τυπικές αφαιρέσεις
II.A.2	● με άτυπες αφαιρέσεις
II.B	● μυοκλονικές κρίσεις
II.C	● κλονικές κρίσεις
II.D	● τονικές κρίσεις
II.E	● τονικοκλονικές κρίσεις
II.F	● ατονικές κρίσεις
III	Αταξιλόγητες κρίσεις

ΠΗΓΗ : http://www.cs.teiher.gr/archimidis2/deliverables/Deliverable_Package3.1.pdf

Μπορεί να απεικονίσει σε κάθετες τομές ολόκληρο το σώμα, χρησιμοποιώντας την ακτινοβολία Χ. Ξεκίνησε από τις ΗΠΑ και το πρώτο όργανο που μελετήθηκε με αυτήν ήταν ο εγκέφαλος. Ο εξεταζόμενος ακτινοβολείται με μεγάλη ποσότητα ακτίνων Χ και η ακτινοβολία έχει διαπιστωθεί ότι είναι ένας μεταλλαξιογόνος παράγοντας (Αλειφερόπουλος Δ.2000, Βλάχος Λ.2000). Σημαντική πρόοδος στην διάγνωση έφερε η μαγνητική τομογραφία (MRI Magnetic Resonance Imaging ή Πυρηνικός Μαγνητικός Συντονισμός). Είναι η λήψη πληροφοριών σχετικά με την βιοχημική κατάσταση των ιστών με την μορφή εικόνων και φασμάτων όπου οι εξεταζόμενοι δεν επιβαρύνονται με ιοντίζουσες - επιβλαβείς ακτινοβολίες (Καρατόπης Α. , Κανδαράκης Ι.,2007).

Σε συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νευρολογίας συζητήθηκε ο μαγνητικός συντονισμός και σε έμβρυα που μπορεί να πραγματοποιηθεί από το 2ο τρίμηνο της κύησης (19η εβδομάδα χωρίς κίνδυνο) και γ) σε ευρήματα που αφορούν το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ), δηλαδή την καταγραφή της βιοηλεκτρικής δραστηριότητας του εγκεφάλου (Εικόνα 1). Ένα φυσιολογικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δεν αποκλείει την ύπαρξη επιληψίας (ILAE 1981, ILAE 1989, Dreifus 1989, Dulac 1995, Benbadis 1996, Panayiotopoulos 1999). Μία σημαντική ερευνητική μελέτη που έγινε στο Ιπποκράτειο ΓΠ

Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης από την Α΄ Νεογολογική Κλινική και Εντατική νοσηλεία Νεογών και από την Α΄ Παιδιατρική κλινική έδειξε ότι το α-πλεκτροεγκεφαλογράφημα (amplitude-integrated electroencephalography-aEEG) προσφέρει την δυνατότητα άμεσης εκτίμησης των μεταβολών της εγκεφαλικής δραστηριότητας και της αποτελεσματικότητας της αντιεπιληπτικής θεραπείας (Mathur AM, Morris LD, Tetch F, Inder TE, Zempel J.2008, Hellstrom-Westas L, de Vries LS, Rosen I.2008). Το aEEG επίσης μπορεί να συμβάλει στη διαγνωστική προσέγγιση του τελειόμηνου νεογνού με υποτονία. Είναι άμεσα διαθέσιμο για την εκτίμηση της εγκεφαλικής λειτουργίας των βαρέων πασχόντων ασθενών. Επιτρέπει την συνεχή παρακολούθηση της βασικής ηλεκτρικής δραστηριότητας του εγκεφαλικού φλοιού και ανιχνεύει τους κλινικούς και υποκλινικούς σπασμούς (Peredo D, Hannibal a.2009).

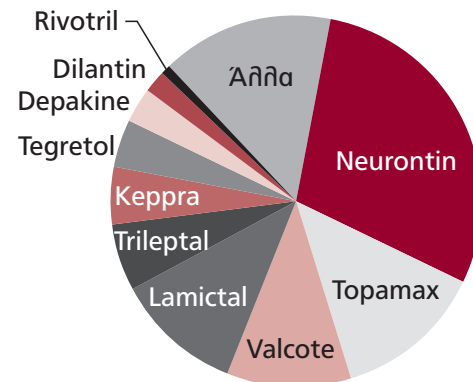
Τα ευρήματα που προέρχονται από το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είναι χρήσιμα για την διάγνωση και την διαφορική διάγνωση της επιληψίας και χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση του τύπου τη επιληπτικής κρίσης (ILAE 1989). Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα καταγράφει μέρος της βιοηλεκτρικής δραστηριότητας του φλοιού του εγκεφάλου. Τοποθετούνται ηλεκτρόδια στο τριχωτό μέρος της κεφαλής και τα σήματα που προκαλούνται από

την δυναμική ενέργεια σημαντικού αριθμού νευρώνων, ενισχύονται και καταγράφονται σε χαρτί, είτε σε οθόνες υπολογιστών, ως διαφορές δυναμικού μεταξύ δύο σημείων του κρανίου (το σύνηθες). Δυστυχώς το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δίνει πληροφορίες για την ηλεκτρική δραστηριότητα, μόνο κατά την διάρκεια της καταγραφής και αξιολογείται μόνο αν παρατηρηθούν επιληπτικού τύπου κυματομορφές. Ένα φυσιολογικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δεν αποκλείει την ύπαρξη επιληψίας. Δεδομένα που αφορούν την ηλικία του ασθενούς, τυχόν δυσκολίες στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό, την ύπαρξη αντίστοιχων περιστατικών στην οικογένεια (κληρονομικότητα) του, τον τρόπο συμπεριφοράς του ασθενούς, την νευρολογική του εκτίμηση, την ψυχοκινητική του ανάπτυξη και την απόδοση του στο σχολείο, είναι στοιχεία που βοηθούν στην ενίσχυση της διάγνωσης. Συχνά επίσης γίνονται αιματολογικές εξετάσεις για να διαπιστωθεί η γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς, αλλά και για να αποκλεισθεί κάποια μεταβολική αιτία, η οποία είναι δυνατόν να προκαλέσει τις κρίσεις. Ο εμπλουτισμός της γνώσης είναι αναπόφευκτα εξαιρετικά χρονοβόρο και επίπονο έργο, που όμως θεωρείται ως το πιο σημαντικό βήμα για την δημιουργία ενός διαγνωστικού συστήματος (Βλαχάβας 2002, Kolodner 2087).

Οι επιληπτικές κρίσεις οφείλονται σε ασυνεχείς, προσωρινές διαταραχές του εγκεφάλου και η μορφή τους εξαρτάται από το είδος και τον αριθμό των νευρώνων του φλοιού που ενεργοποιούνται. Οι επιληπτικές κρίσεις είναι δυνατόν να παρουσιάσουν συμπτώματα απώλειας της συνείδησης, αισθήσεων ή αντίληψης του περιβάλλοντος και μεταβολές στην σωματική κίνηση. Συνήθως μετά το πέρας της κρίσης ο ασθενής δεν θυμάται τι έγινε και για αυτό τον λόγο η περιγραφή των συμπτωμάτων στον ιατρό, γίνεται από τους συγγενείς ή τους επαγγελματίες υγείας και είναι πολύ σημαντικές οι μαρτυρίες τους για τον προσδιορισμό της μορφής της επιληπτικής κρίσης.

Από πολύ παλιά, οι άνθρωποι αναζητούσαν αποτελεσματικά φάρμακα για την επιληψία. Στα πολύ παλιά χρόνια έχουν χρησιμοποιηθεί ως φάρμακα κονιοροποιημένο ανθρώπινο κρανίο, αίμα από όρνεα κ.τ.λ. Η πρώτη αποτελεσματική θεραπεία αναφέρθηκε το 1857 από τον σερ Τσάρλς Λόκοκ μαιευτήρα, που πίστευε λανθασμένα ότι η επιληψία κάποιων γυναικών προερχόταν από

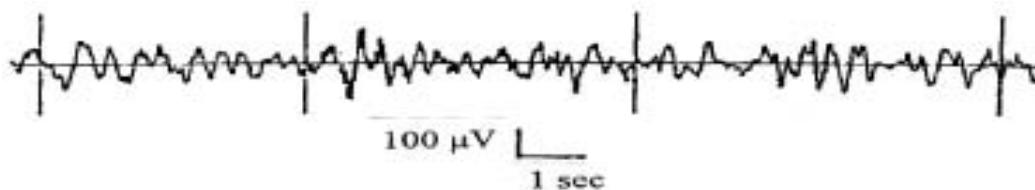
Διάγραμμα 1. Τα κορυφαία 10 αντιεπιληπτικά φάρμακα παγκοσμίως



Πηγή: http://pharmalicensing.com/public/articles/view/1105704251_41e7b53b24a8d/new-drugs-balance-genericsation-of-epilepsy-market

τη μήτρα τους. Το φάρμακο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το βρωμιούχο κάλιο το οποίο αποδείχθηκε η πιο αποτελεσματική θεραπεία μέχρι το 1912 όταν εισήχθη η rhenobarbitone. Σήμερα υπάρχουν περίπου 17 φάρμακα πρώτης γραμμής (Διάγραμμα 1). Το 70% των ασθενών που παρουσιάζουν επιληψία και παίρνουν αντιεπιληπτικά ελέγχονται πολύ ικανοποιητικά με ένα φάρμακο. Το 20% βελτιώνονται με την προσθήκη δεύτερου ή τρίτου φαρμάκου. Το 10% των επιληπτικών δεν ανταποκρίνονται με αποτέλεσμα να αλλάζουν φάρμακα ή να αναζητούν άλλους τρόπους θεραπείας όπως π.χ. η χειρουργική. Για τη θεραπεία παιδιών που πάσχουν από ανθεκτικής μορφής επιληψίας η οποία δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία με φάρμακα, εφαρμόζεται δίαιτα πλούσια σε λιπαρά, αποτελεσματική για των έλεγχο και πρόληψη των σπασμών ονομαζόμενη κετογενική δίαιτα (Harvey R. 2003). Είναι μία πολύ περιοριστική δίαιτα και απαιτεί παρακολούθηση από νοσοκομειακό διαιτολόγο. Περιέχει πολύ υψηλή συγκέντρωση λιπαρών ουσιών χαμηλή συγκέντρωση υδατανθράκων και ελεγχόμενο ποσοστό πρωτεϊνών. Χρησιμοποιήθηκε ευρέως το 1920.

Εικόνα 1. Καταγραφή φυσιολογικού ΗΕΓ



ΠΗΓΗ: http://www.biomed.ntua.gr/.../CHAPTER_5_FYSIOLOGIA_EGGEFALOU.doc

Εικόνα 2. Τοποθέτηση αρρώστου σε θέση ανάνηψης



Πηγή: http://www.malagomedical.nhs.uk/malago_medical_emergencies.html

Νοσηλευτική αντιμετώπιση σε επιληπτικό επεισόδιο

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε επιληπτικό επεισόδιο πρέπει να είναι άμεσες (Πίνακας 6). Ειδοποιούμε γιατρό όταν: α) ο σπασμός διαρκεί περισσότερο από το συνηθισμένο, β) όταν ένας μεγάλος σπασμός ακολουθείται από τον άλλο χωρίς ανάκτηση των αισθήσεων στο μεσοδιάστημα, και γ) όταν ο ασθενής χτυπήσει το κεφάλι του πέφτοντας με την έναρξη του σπασμού και δεν ανακάτ τις αισθήσεις του. Σκοπός της φροντίδας μας είναι να γίνεται εκπαίδευση στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς (Πίνακας 7). Κατά τη διάρκεια μιας κρίσης: α) δεν μετακινούμε τον ασθενή, β) περιορίζουμε τις κινήσεις, γ) δεν βάζουμε τίποτα στο στόμα, και δ) δεν δίνουμε τίποτα να πιει. Εκτιμούμε την κατάσταση του αρρώστου 10ν από το Ιστορικό υγείας: ελέγχοντας α) την εμφάνιση κρίσης και την παρουσία αύρας, β) την αισθητική ή κινητική δυσλειτουργία του, γ) τις παρατηρήσεις που έγιναν από άτομα που ήταν παρόντα, και δ) το ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό. 20ν από τη Φυσική εκτίμηση και 30ν από τις Διαγνωστικές εξετάσεις (Σαχίνη 1997).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Άμεσες νοσηλευτικές παρεμβάσεις

1. Διατηρούμε την ψυχραιμία μας και χρονομετρούμε την κρίση.
2. Απομακρύνουμε αντικείμενα γύρω από τον ασθενή.
3. Χαλαρώνουμε τα ρούχα του, βγάζουμε τα γυαλιά αν φορά.
4. Τοποθετούμε σε θέση ανάνηψης (Εικόνα 2) Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού.
5. Γυρίζουμε το κεφάλι του στο πλάι ώστε να μην καταπιεί ενδεχόμενα εμέσματα.
6. Βάζουμε κάτι μαλακό κάτω από το κεφάλι του.
7. Δείχνουμε κατανόηση μετά την κρίση.

Πηγή: <http://lyk-skalas.att.sch.gr/Epilepsy.htm>

Συμπεράσματα

Το κράτος πρέπει να χρηματοδοτήσει επαγγελματίες υγείας για επιμόρφωση προγραμμάτων αποκομιζοντας γνώσεις, δεξιότητες και τεχνικές. Οι γονείς παιδιών, έγκυες γυναίκες, και πάσχοντα άτομα θα πρέπει να εκπαιδεύονται από νοσηλευτές διότι το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι επάγγελμα φροντίδας που απαιτεί διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια ενώ η άσκηση του έχει ως στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του κάθε ασθενούς. Με αυτό τον τρόπο κάνουμε πρόληψη και δεν έχουμε πρόωρους θανάτους. Η κοινωνία δεν πρέπει να ξεχωρίζει τα επιληπτικά άτομα ως ειδική ομάδα ανθρώπων σε περίπτωση που μπορούν να εργαστούν δημιουργώντας μία προκατάληψη που πολύ δύσκολα μπορεί να ξεπεραστεί.

Ευχαριστίες: Ευχαριστούμε για την συνεισφορά του, τον κ. Δαμιανό Ε. Σακά καθηγητή Νευροχειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθυντή της Νευροχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός».

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Οδηγίες του ασθενή που πάσχει από επιληψία.

Τι πρέπει να κάνει	Τι ΔΕΝ πρέπει να κάνει
1. Να ακολουθεί την θεραπεία του κανονικά και σύμφωνα με τις υποδείξεις του γιατρού του.	1. Να κολυμπάει μόνος του.
2. Να μην διακόπτει απότομα την θεραπεία του.	2. Να κάνει μπάνιο με κλειστή πόρτα.
3. Να αναφέρει στον γιατρό τυχόν παρενέργειες από τα φάρμακα.	3. Να οδηγεί αυτοκίνητο εάν δεν έχουν ρυθμιστεί απόλυτα οι κρίσεις του και σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.
4. Να ζει φυσιολογική ζωή. Ανάλογα με το είδος των κρίσεων, μπορεί να υπάρχουν ειδικοί περιορισμοί.	4. Να αποφεύγει ορισμένα επαγγέλματα και δραστηριότητες (π.χ. οικοδόμος που δουλεύει σε σκαλωσιές, επαγγελματίας οδηγός, χειρουργός κλπ).

Πηγή: <http://lyk-skalas.att.sch.gr/Epilepsy.htm>

ABSTRACT

REVIEW

EPILEPSY-AIMS & NURSING CARE INTERVENTIONS IN EPILEPTIC EPISODE.

"AN INTERNATIONAL LITERATURE REVIEW."

Eleni Stamatopoulou¹, Athanasia Stamatopoulou², Athanasios Prekates³

[1. RN, BSC, MS(c)Ph, TE Nurse (ICU) General Hospital Piraeus "Tzaneio", 2. Accountant ATEI, MS(c) International Business Administration, 3. Pulmonary. Director (ICU) General Hospital Piraeus "Tzaneio", Trainings in Canada at the University Hospital of MC-Gill Royal Vic]

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), up 50 million people worldwide, equivalent to the rate of at least 50 per 100,000 general population will develop epilepsy at any time of their life. This is a common neurological disorder which occurs in 0.5 to 0.8% of the general population.

Aim: To highlight some aspects of epilepsy, a neurological disorder immunological, which causes distress to sufferers and their families, provided for a significant percentage of the population, affecting the life expectancy and with incalculable social consequences.

Objective: The awareness of every citizen to acquire basic knowledge of epilepsy, the authoritative Nursing Interventions in an epileptic attack given with the correct address of first aid to a seizure.

Data Sources: The method used to search electronic databases (MEDLINE, CINAHL, GOOGLE, WHO, PUBMED) for review of foreign literature, and was selected Greek books, published articles and research studies of the last fifteen years. Exclusion criteria were the work of the impossibility of finding the relevant article or the existence of foreign language texts which could be translated.

Results: Epilepsy is a major public health problem, has important economic consequences and affect life expectancy.

Conclusions: The nursing intervention, assessing the status of the patient and goals of care are important parameters for control and treatment of epileptic seizures, offering the best quality care and avoiding premature death. We need support to improve care and to provide better information and awareness of people about the disease.

Key-words: Epilepsy, electroencephalogram (EEG), magnetic resonance imaging (MRI), neurophysiological findings, seizures.

Βιβλιογραφία

1. Αλεφερόπουλος Δ., (2000). "Ακτινογραφική απεικόνιση", Εκδόσεις Βήτα.
2. Avanzini G et al, (1996). "ILAE Classification of Epilepsies: Its Applicability and Practical Value of Different Diagnostic Categories", *Epilepsia*, 37(11): 1051-1059.
3. Βλαχάβας Ι, Κεφάλας Π, Βασιλειάδης Ν, Ρεφανίδης Ι, Κόκορας Φ, Σακελάρη Η, (2002). «Τεχνητή Νοημοσύνη», Εκδόσεις Γαρταγάνη.
4. Βλάχος Λ., (2000). "Σύγχρονη διαγνωστική απεικόνιση" τόμος 1ος, Ιατρικές εκδόσεις Χρ. Βασιλειάδης.
5. Benbadis GSR & Luders HO, (1996). "Epileptic Syndromes: An Underutilized Concept", *Epilepsia*, 37(11): 1029-1034.
6. Bulteau C, Jambasque I, Vinuier D et al (2000). "Epileptic syndromes cognitive assessment and school placement: a study of 251 children" *Developmental Medicine Child Neurology*, 42: 319-327.
7. Cockerell CO, (1996). Shorvon Sd, "Epilepsy - Current Concepts" *Current Medical Literature*.
8. Dreifus FE, (1989). "Classification of Epileptic Seizures and the Epilepsies", *Pediatric Clinics of North America*, April, 36(2).
9. Dulac O, (1995). "Epileptic Syndromes in Infancy and Childhood: Recent Advances", *Epilepsia*, 36 (Suppl.1), S51-S57.
10. Hauser WA, (1992). "Seizure disorders: the change with age", *Epilepsia*, 33 (Suppl.4): S6-S14.
11. Harvey R., (2003). Φαρμακολογία, 2η έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
12. Hauser WA, (1994). "The prevalence and incidence of convulsive disorders in children" *Epilepsia*, 35 (Suppl.2): S1-S6.
13. Commission on Classification and Terminology of the ILAE, (1981). "Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures", *Epilepsia*, 22:489-501.
14. Commission on Classification and Terminology of the ILAE, (1985). "Proposal for classification of epilepsies and epileptic syndromes", *Epilepsia*, 26:268-278.
15. Commission on Classification and Terminology of the ILAE, (1989). "Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes", *Epilepsia*, 30 (4):389-399.
16. Καρατόπης Α., Κανδάρκης Ι., (2007). Απεικόνιση Μαγνητικού Συντονισμού, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Αράκυνθος.
17. Μπαλλής Θ, (1998). «Επιληψίες», κεφάλαιο 38 του βιβλίου «Νευρολογία», Ι. Λογοθέτη, University Studio Press.
18. Panayiotopoulos CP (1999). "Benign Childhood Partial Seizures and Related Epileptic Syndromes", London, John Libbey.
19. Peredo D, Hannibal a. (2009). The Floppy Infant: Evaluation of Hypotonia. *Pediatr Rev*, 30: 66-76.
20. Σαχίν-Καρδόση Α. και Πάνου Μ., 1993. Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική.
21. Shah KN and others, (1981), (1989), (1992). "Experience with International League Against Epilepsy Classifications of Epileptic Seizures and Epilepsies and Epileptic Syndrome in epileptic children in a developing country", *Epilepsia*, 33(6):1072-1077.