

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ЕПИЛЕПСИЈА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при епилепсија во детска возраст преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и третман на епилепсијата во детска возраст е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на епилепсијата во детска возраст по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8902/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ЕПИЛЕПСИЈА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

МЗД Упатство
14.6.2010

- Основни податоци
- Парцијални (локално иницирани или парцијални) напади
- Генерализирани напади
- Моторни напади
- Епилептички синдроми во детството
- Прогноза
- Индикации и ургентност за упатување на специјалист
- Напади во тек на антиепилептична терапија
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Раното сомнение и дијагнозата на детската епилепсија се важни и често ја подобруваат прогнозата. Епилепсијата која започнува во детството може да го одложи нормалниот развој на детето, посебно во раниот доенечки период.
- Сите деца кај кои постои сомнение за епилепсија итно треба да се упатат на специјалист за понатмошни ивентигации.
- Дијагнозата на епилепсијата се базира на анамнезата за епилептични напади, поткрепено со ЕЕГ записи и имиџинг студии.
- Фармаколошкиот третман се избира според типот на епилепсијата или синдромот. Несоодветните лекови може да водат кон влошување на нападите или кон појава на други невролошки испади.
- Мониторингот на неврокогнитивниот развој на детето и обезбедувањето на соодветна поткрепа е клучно во третманот на детските епилепсии.
- Можноста за хируршки третман на детските епилепсии треба да се земат предвид само во оние случаи кои се отпорни на третманот.

ДЕТСКИ ЕПИЛЕПСИИ

- Епилепсијата се дефинира како склоност кон повторување на епилептични напади во отсуство на специфични предиспонирачки фактори.
- Детските епилепсии се состојби со варијабилни етиологија, возраст на почетокот на болеста, симптоми и прогноза.
- 20% од сите афицирани деца имаат тешка форма на епилепсија (напади и покрај ординираната терапија) и околу една третина од сите деца имаат и асоцирани невролошки знаци и симптоми (развојни нарушувања, локомоторна попреченост, тешкотии во учењето итн).
- Инциденцата е околу 0.35/1000 годишно (највисока во првата година од животот). Преваленцата е околу 0.4%.
- Класификацијата на епилепсиите е базирана на етиологијата, генерализираноста на нападите и електричниот дисбаланс.

- Кај парцијалните (поврзани со локализацијата или фокални) епилепсии, нападите и ЕЕГ промените асоцирани со нападите се фокални на почетокот, а потоа може и да се генерализираат.
- Кај генерализираните епилепсии нападите и генерализираните нарушувања на електричната мозочна активност се генерализирани од самиот почеток.
- Развојот на дете со идиопатски епилептичен синдром ќе биде нормален, физичкиот статус уреден, а инвестиациите нема да покажат отстапувања од нормалата, освен ЕЕГ наодот.
- Кај симптоматските епилепсии постои невролошки дефицит и пред почетокот на епилепсијата или инвестиациите упатуваат на структурна или метаболна причина за епилепсијата.
 - Епилепсијата е наречена веројатно симптоматска кога детскиот развој е нормален и не се утврдени абнормалности при физикалниот преглед и инвестиации, но клиничката слика не соодветствува на идиопатски синдром.
- Заеднички карактеристики на епилептични напади се:
 - делумен или комплетен губиток на свеста;
 - неволна моторна активност, како отсечни ритмички двијжи, вкочанетост, индивидуални мускулни спазми, мускулна слабост;
 - автоматски двијжи како голтање или чепкање на облеката или предметите;
 - самогенерирачки афективни феномени или сензорни искуства (обично на почетокот на нападите, познати како аура).
- Најчести напади во доеначкиот период од животот се кластери на инфантилни спазми за време на кои екстензорните или флексорните спазми траат помалку од една секунда. Спазмите се повторуваат секои 5-10 секунди и траат неколку минути.

ИНВЕСТИГАЦИИ

- Дијагнозата на епилепсијата се базира на анамнезата за епилептични напади. Многу е важно да се добие детална информација за нападите, хронолошкиот редослед на појавата на симптомите, како и функционалниот капацитет на детето за време и по нападот. Ако нападите се чести, видео записите направени дома или во болнички услови нудат дополнителни информации.
 - Првиот симптом за епилепсија може да биде застој или успорување во когнитивниот развој. Кај доенчињата најчести знаци се губиток на можноста за следење со очи на објекти во движење или фаќање на предмети, како и губиток на духот. Кај поголемите деца регресијата на говорот може да биде евидентна.
- За време на невролошкиот преглед, дијагностички индикации, како што се локални наоди или кожни промени, треба да бидат нотирани и да се направи процена на развојот на детето.
- ЕЕГ запис секогаш е индициран кога постои сомнение за епилепсија.
 - Кај повеќе форми на епилепсија, абнормалностите се поевидентни за време на сонот, па често нормален ЕЕГ наод во будна состојба не ја исклучува дијагнозата.
 - ЕЕГ е индицирано кај доенчиња чиј когнитивен развој е забавен од непозната причина дури и тогаш кога не се евидентирани напади.
 - Нормалниот ЕЕГ наод не ја исклучува епилепсијата, но и абнормален интерикатален ЕЕГ наод со сигурност не ја потврдува дијагнозата на епилепсија.
- Имиџинг техниките како магнетна резонанца се најважна етиолошка инвестиација. NMRI е секогаш индициран кај деца кај кои била дијагностицирана епилепсија, освен во случаи кога според клиничката слика и ЕЕГ наодот постои сомнение за идиопатски епилептичен синдром.
- Други етиолошки инвестиации исто така треба да се земат предвид доколку постои сомнение за метаболна болест или хромозомско нарушување.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Неепилептичните напади се почести од епилептичните.
- Неепилептичните напади кај доенчињата и кај малите деца вклучуваат фебрилни конвулзии (2), невролошки симптоми испровоцирани од гастро-езофагеален рефлукс и апноични кризи (состојби со задршка на здивот).
- Синкопите (3) се можни кај училишните деца. Психогените напади се поретки отколку кај возрасните.

ПРИНЦИПИ НА ФАРМАКОЛОШКИ ТРЕТМАН

- Прва помош и менаџмент на пролонгирани напади (1):
 - Ректална апликација на diazepam, 5 mg за деца тешки до 15 kg и 10 mg за деца со поголема тежина или
 - Midezolam букално администриран 0.3 mg/kg со максимална доза од 10 mg.
- Антиепилептик за долгорочна примена вообичаено се воведува по вториот епилептичен напад. Фармаколошки третман не е секогаш потребен кај идиопатските епилептични синдроми.
- Дозата вообичаено се зголемува постепено, со цел да се избегнат несаканите ефекти. Тераписките нивоа кај најголемиот број антиепилептици се постигнува за три недели.
 - Дозата се одредува според тежината на детето. Не смее да се надмине дозата за адулти.
 - Ефикасноста зависи не само од типот на лекот, туку и од неговата доза. Ако не се постигне контрола на нападите прво се зголемува дозата. Ако нападите продолжуваат и покрај зголемената доза треба да се направи обид со друга монотерапија.
 - Во некои случаи индцирани се истовремено два антиепилептика. Во такви случаи се употребуваат лекови со различен начин на делување.
- Крвната слика и серумските трансминази треба да се проверат пред почетокот на терапијата и најмалку уште еднаш во првите месеци на третманот.
 - Затоа лабораториските ивентигации, вклучително и концентрациите на лековите, се потребни само кога има несакани ефекти или сомнение за интеракција помеѓу лековите или нападите продолжуваат и покај дадената терапија.
- Треба да се направи обид за укинување на лекот доколку детето две години нема напади, освен ако има посебни причини терапијата да продолжи.
 - Во многу детски идиопатски епилепсии, за укинување на терапијата треба да се размислува по една година третман без напади.
 - Како и да е, кај некои синдроми, како јувенилната миоклонична епилепсија, постои сигнификантен ризик за повторна појава на епилептични напади дури и ако детето немало напади повеќе години.
 - Кај симптоматските епилепсии, посебно доколку справувањето со нападите е тешко, третманот треба да биде долг, дури и неопределено долг.
- Лекови од прва линија:
 - Парцијалните идиопатски и симптоматски епилепсии: carbamazepine (15–20 mg/kg/ден), oxcarbazepine (20–40 mg/kg/ ден) и sodium valproate (20–40 mg/kg/ ден);
 - Детските абсанси: ethosuximide (250–1 000 mg/ден) или sodium valproate (20–40 mg/kg/ден);
 - Други идиопатски генерализирани епилепсии, на пр. Јувенилната абсанс епилепсија и миоклоничната епилепсија: sodium valproate (20–40 mg/kg/ден);
 - Инфантилните спазми: АСТН или vigabatrin;
 - Симптоматска генерализирана епилепсија, на пр. Sy Lennox–Gastaut sodium valproate, но најчесто е потребна комбинација на лекови.
 - Епилепсија која започнува во неонаталниот период од животот - достапни се само податоци од лимитирани студии во поглед на ефикасноста на третманот (ннд-С). Најчесто користениот лек е phenobarbital. Phenytoin-от може да се користи како монотерапија или истовремено со phenobarbital (parenteral product = fosphenytoin; види 1).

УПАТУВАЊЕ КАЈ ПЕДИЈАТРИСКИ НЕВРОЛОГ И СТЕЈЦИРАЊЕ НА ТРЕТМАНОТ

- **Примарна ЗЗ:** идентификација на симптомите, упатување кај педијатриски невролог, иницијално купирање на нападите, лабораториски иследувања во специјалистичка установа.
- **Педијатриско невролошко одделение:** диференцијална дијагноза и дијагноза на епилепсијата и придружните невролошки симптоми (тешкотии во учењето, застој во развојот), третман, мултидисциплинарна рехабилитација и следење.
- **Неврохируршки тим:** консултации во однос на епилепсии рефрактерни на терапија, процена на соодветноста за хируршка интервенција.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

26.1.2011

- Кохранови прегледи
- Интернет извори
- Литература

Кохранови прегледи

- Едукацијата и интервенциите, поврзани со советување за децата со епилепсија, може да го подобрат исходот на лекувањето, но и односот на родителите поради влијанието кое епилепсијата го има врз нив, иако доказите се недоволни (ннд-**D**).
- Ризикот за повторна појава на нападите е поголем доколку порано се прекине терапијата – пред да има период од 2 години без напади (ннд-**B**).
- Недоволни се доказите за споредување на третманите на инфантилните спазми (ннд-**D**).

Интернет извори

- Lennox-Gastaut syndrome. Orphanet ORPHA2382 [1](#)

Литература

- Glauser TA, Cnaan A, Shinnar S, Hirtz DG, Dlugos D, Masur D, Clark PO, Capparelli EV, Adamson PC, Childhood Absence Epilepsy Study Group. Ethosuximide, valproic acid, and lamotrigine in childhood absence epilepsy. N Engl J Med 2010 Mar 4;362(9):790-9. [PubMed](#)

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team), Article ID: rel00463 (032.002).

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Eija Gaily and Kai Eriksson Article ID: ebm00675(032.002)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd.

1. **EBM guidelines, 14.6.2010 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следното ажурирање во 2015 година.**