

NEUROPEDIATRIA

Łukasz Dembiński
Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

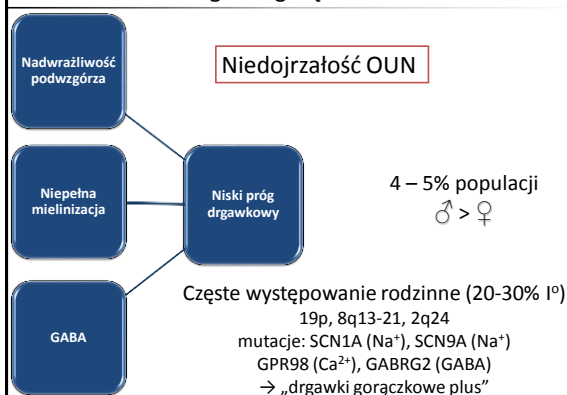
1. Stany napadowe
 - ✓ Drgawki gorączkowe
 - ✓ Padaczka
 - ✓ Bóle głowy
 2. Zaburzenia rozwoju umysłowego
 - ✓ Mózgowe porażenie dziecięce
 - ✓ Autyzm
- x Urazy i udary
 - x Guzy
 - x Choroby demielinizacyjne
 - x Choroby nerwowo-mięśniowe
 - x Neuroinfekcje
 - x Zaburzenia snu

Drgawki gorączkowe

NAPADY DRGAWEK ZWIĄZANE Z PODWYŻSZONĄ TEMPERATURĄ CIAŁA

- ❑ w przebiegu infekcji z gorączką (>38°C), najczęściej w fazie początkowego wzrostu temperatury
- ❑ **6 miesiąc ↔ 6 rok życia**
- ❑ **wykluczono neuroinfekcję**
- ❑ brak napadów bezgorączkowych w przeszłości
- ❑ bez uszkodzenia lub dysfunkcji OUN

Drgawki gorączkowe



Drgawki gorączkowe

PROSTE

- uogólnione
- <15 minut
- 1x/24h

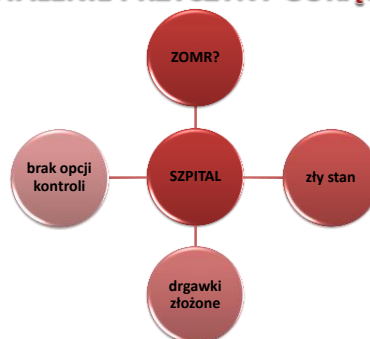
ZŁOŻONE

- ogniskowe
- >15 minut
- >1x/24h

+
zaburzenia ponapadowe

Drgawki gorączkowe

USTALENIE PRZYCZYNY GORĄCZKI



Drgawki gorączkowe

Nakłucie łądźwiowe

- podejrzenie ZOMR (objawy oponowe)**
- < 12 m.ż. (do rozważenia, jeśli brak szczepień S.p. i HiB)
- < 18 m.ż. – w drgawkach złożonych
- dawka antybiotyku przed napadem
- małe doświadczenie zawodowe lekarza

Stanowisko Amerykańskiej Akademii Pediatrii (AAP 2011)
Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych 2008-2010

Drgawki gorączkowe

Drgawki proste:

- brak wskazań do rutynowego wykonywania badań laboratoryjnych, obrazowych, czynnościowych

Drgawki złożone:

- jonogram, glikemia, mocznik
- EEG
- badania obrazowe (CT/MRI)

EEG – kiedy?

- 24-48h po napadzie
- >7 dni po napadzie
- >10-14 dni po napadzie
- nigdy

Drgawki gorączkowe

Przerwanie napadu

DIAZEPAM p.r. 0,5mg/kg m.c., ew. powtórzyc po 5 min.
Relsed® 5mg i 10mg (5mg <15 kg m.c./3 r.ż.)

klonazepam i.v. 0,1mg/kg m.c.

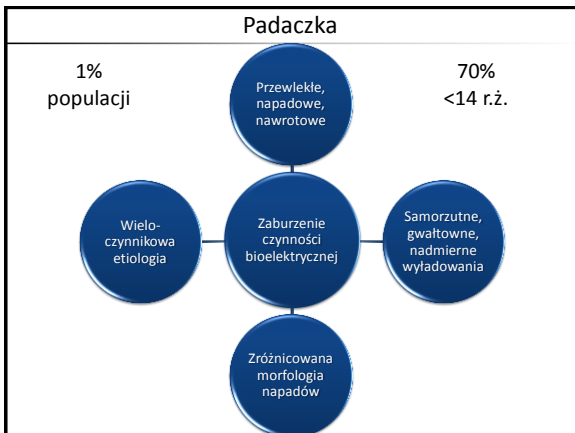
BRAK WSKAZAŃ DO RUTYNOWEGO STOSOWANIA ZAPOBIEGAWCZEGO

PROFILAKTYKA

- szczepienia!
- unikanie zakażeń?
- leczenie przeciwgorączkowe (?)
paracetamol, ibuprofen + metody fizyczne

Drgawki gorączkowe

Ryzyko rozwoju padaczki >1%

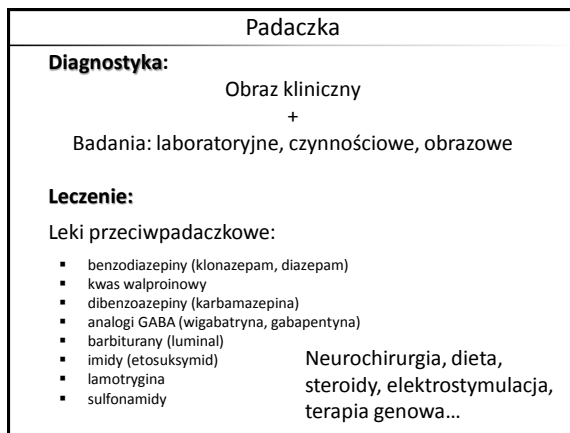
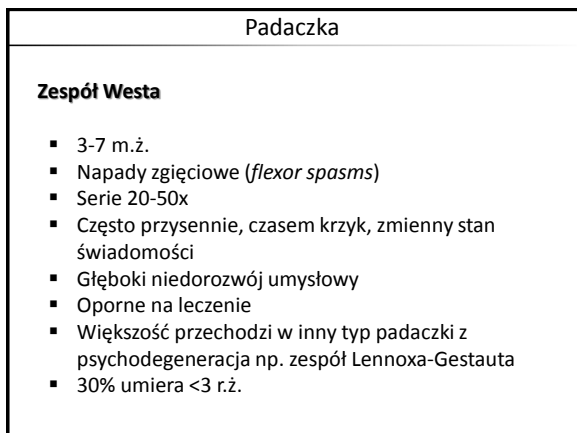
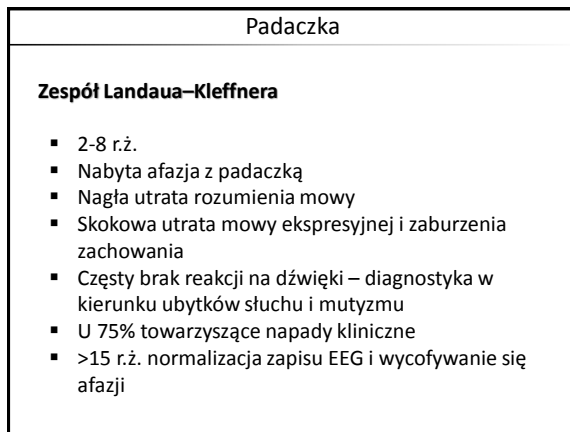
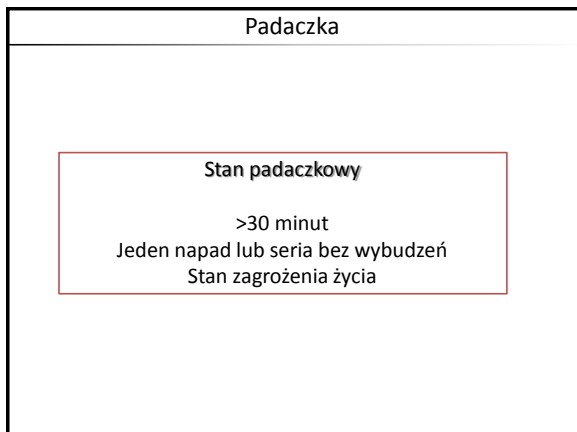
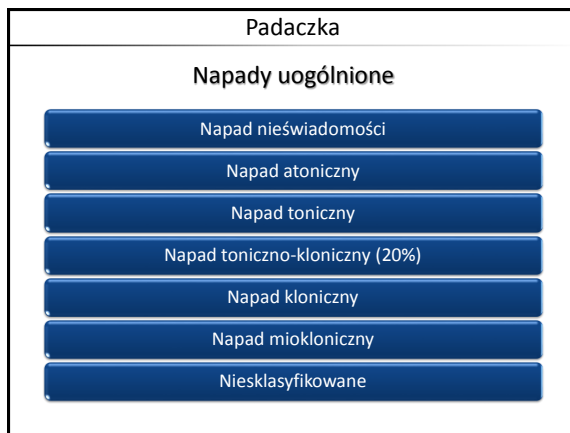
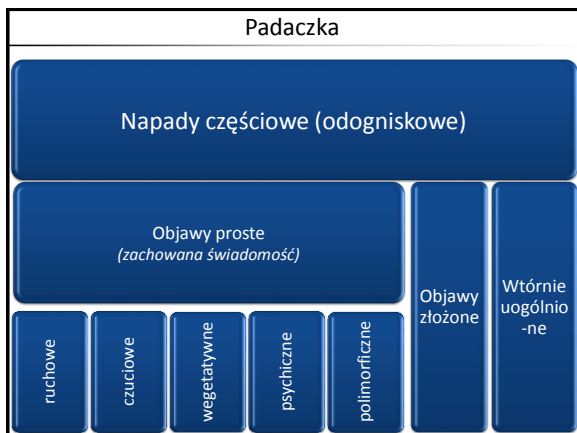


Padaczka

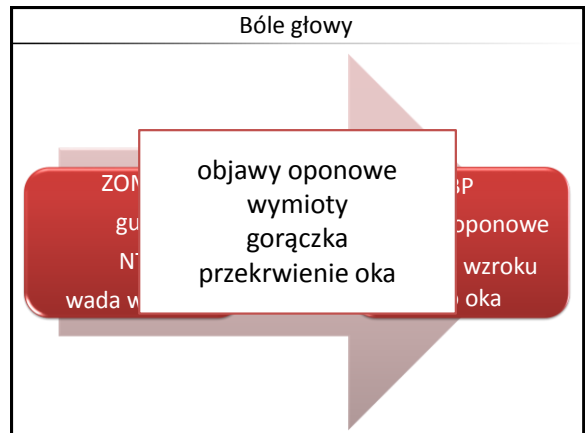
- strukturalno–metaboliczna (objawowa)**
 - jednoznaczna przyczyna – wady, guz, zapalenie, blizna, choroby metaboliczne
- o nieznannej etiologii (prawdopodobnie objawowa, kryptogenna)**
 - brak zweryfikowanej przyczyny
- o etiologii genetycznej (idiopatyczna)**
 - uwarunkowana genetycznie

1q	6p11-12	13p21-23	20q13.3
1p21	6p21	15q11-13	21q22.1
1p36	6p24	15q14	21q22.3
2q24	6pE1M1	15q24	Xq22
2q31	8p	16q	Xp22.3-q23
3p22	8q24	16p13.3	Xp27
3q26	9q34	17q11	...
5q31	10q24	17p13.3	
5q34	11p15	19q11-13	

Międzynarodowa Liga Przeciwpadaczkowa (ILAE)



Bóle głowy
Napięciowy 50%
<ul style="list-style-type: none"> Niejasna etiologia (napiecie mięśni karku, stres), obustronny, opasujący, nie nasila sie przy wysiłku
Naczyniowy
<ul style="list-style-type: none"> Migrena, NT
Zaburzenia refrakcji
Przeniesiony
<ul style="list-style-type: none"> Zęby, zatoki, kregoslup
Oponowy
<ul style="list-style-type: none"> ZOMR, białaczka
Neuralgia
Kostne
Zmiany ciśnienia śródczaszkowego
Psychogenne



Bóle głowy
Leczenie
<ul style="list-style-type: none"> Przyczynowo Leki przeciwbólowe – drabina analgetyczna Tryptany, dihydroergotamina (migrena) Propranolol Leki przecidepresyjne Leki przeciwpadaczkowe Leki przeciwymiotne (dimenhydrinat/<i>Aviomarin</i>®) Dieta Deprywacja sensoryczna Biofeedback

Mózgowe porażenie dziecięce
<p><i>NIEPOSTĘPUJĄCE ZABURZENIE CZYNNOŚCI RUCHOWYCH I POSTAWY SPOWODOWANE USZKODZENIEM OUN W OKRESIE JEGO INTENSYWNEGO ROZWOJU</i></p> <p>2,5/1000 żywo urodzonych noworodków</p> <p>wcześniaki!</p>

Mózgowe porażenie dziecięce
Etiologia
Czynniki prenatalne
<ul style="list-style-type: none"> genetyczne, TORCH, konflikt serologiczny, choroby matki, nikotynizm, alkohol, zagrażające poronienie, zaburzenia migracji neuronalnej, dysgeneza mózgu (17%), wodogłowie
Czynniki okołoporodowe (<7 d.ż.)
<ul style="list-style-type: none"> encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienne (leukomalacja 25%), wcześniactwo, krwawienie śródczaszkowe (13%), kernicterus, urazy (2%)
Czynniki poporodowe 10% (<3 r.ż. ?)
<ul style="list-style-type: none"> neuroinfekcje, urazy
<p>68% Apgar = 10</p>

Mózgowe porażenie dziecięce
Postacie
Spastyczna 70–80%
<ul style="list-style-type: none"> Tetraplegia – porażenie połowicze obustronne, cztero kończynowe Hemiplegia – porażenie połowicze, jednostronne Diplegia – obustronne porażenie kurczowe, głównie kończyny dolne
Ataktyczna 5%
<ul style="list-style-type: none"> Zespół mózdkowy – niezborność, oczopląs, hipotonia, dyzartria, IQ w normie
Dyskinezyjna 10%
<ul style="list-style-type: none"> Zespół pozapiramidowy – płasawica, dystonia, IQ w normie
Mieszana

Mózgowe porażenie dziecięce

Objawy alarmowe

Wzmoczone lub obniżone napięcie mięśniowe
 Asymetryczne napięcie mięśniowe
 Asymetria ułożenia
 Przetrwale odruchy (Moro, toniczny szyjny, chwytny)
 Płaskawice/ruchy mimowolne (>12 m.ż.)
 Dystrofia

Mózgowe porażenie dziecięce

Objawy towarzyszące

- Drgawki (30–50%)
- Upośledzenie umysłowe (40–60%)
- Zaburzenia widzenia, słuchu i czucia
- Zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego
- Zaburzenia kostne
- Nietrzymanie moczu

Mózgowe porażenie dziecięce

Terapia

Profilaktyka!

Rehabilitacja

metoda Vojty, Bobath'ów, Glenna Domana, Peto,
 Integracja sensoryczna (SI)
 hipotermia, basen, „skafandry”, dogo-terapia

Opieka wielospecjalistyczna

Farmakoterapia

(leki przeciwpadaczkowe, przeciwzaparciowe, prokinetyczne,
 toksyna botulinowa)

Autyzm

≈ CAŁOŚCIOWE ZABURZENIA ROZWOJU
 zaburzenia ze spektrum autyzmu

**ROZPOCZYNAJĄCE SIĘ W DZIECIŃSTWIE TRUDNOŚCI W
 KOMUNIKACJI I KONTAKTACH SPOŁECZNYCH Z
 TOWARZYSZĄCYM OGRANICZENIEM ZAINTERESOWAŃ
 ORAZ STEREOTYPIĄ ZACHOWAŃ**



1-2/1000

Autyzm

Autyzm dziecięcy

Autyzm atypowy

Zespół Retta

Zespół Hellera/Dziecięce zaburzenia dezintegracyjne

Zaburzenia hiperkinetyczne z upośledzeniem umysłowym i ruchami
 stereotypowymi

Zespół Aspergera

Inne

ICD-10/DSM-IV

Autyzm

Zaburzona funkcja neuronów lustrzanych
 kory lewego płata czołowego i górnego płacika
 ciemieniowego

Czynniki genetyczne

75x↑ u krewnych I^o (chromosomy 3, 4, 7, 11)

- Ojciec > 40 r.ż.
- Mikrouszkodzenia OUN
- Zaburzenia metaboliczne, infekcje?

~~Szczepienia~~

Autyzm

Autyzm dziecięcy (zespół Kanner)

- Brak gaworzenia <12 m.ż.
- Brak gestykulacji (wskazywanie, machanie)
- Brak wypowiedzania słów <16 m.ż.
- Brak spontanicznego wypowiedzania fraz składających się z 2 słów (bez echolalii) < 24 m.ż.
- Utrata jakichkolwiek umiejętności językowych i zdolności społecznych w każdym wieku

Autyzm

Zespół Aspergera

„łagodniejsza postać autyzmu”
 Ograniczona elastyczność myślenia
 Obsesyjność zachowań
 Bez zaburzeń rozwoju poznawczego (i często mowy)
 Stosunkowo późne rozpoznanie

Zespół Retta

Uwarunkowany genetycznie ♀ (Xq28 MECP2), >6–18 m.ż.
 Utrata sprawności manualnej i zdolności mówienia
 Padaczka, ataksje, ataki paniki, stereotypie

Zespół Hellera

>3 r.ż., utrata umiejętności językowych, społecznych i motorycznych, halucynacje

Autyzm

Terapia

Integracja sensoryczna (SI)

Rehabilitacja

Psycholog

Opieka wielospecjalistyczna

Farmakoterapia
 (neuroleptyki, antydepresanty)

Dieta?

Neurologia vs szczepienia

Przeciwwskazania neurologiczne

Objawy neurologiczne po poprzedniej dawce

>40,5°C drgawki <72h nieukojonny płacz (>3h) <24h	odroczenie i/lub czujna obserwacja
---	---------------------------------------

encefalopatia <7d

rezygnacja

Dla DTP/DTPa

Postępujące zaburzenia neurologiczne lub encefalopatia