

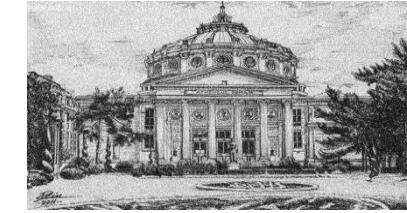
Ziua EPILEPSIEI in contextul COVID 19

Conferinta informativa pentru pacienti

28 Martie 2020, Bucuresti

Ziua MOV a epilepsiei 26 Martie

- Anul acesta nu am putut iesi in strada cu baloane mov, dansa salsa sau face conferinta, ca sa vorbim despre epilepsie.
- Dar noi, specialistii, suntem alaturi de pacientii nostri!
- Sambata – 28 Martie 2020 la ora 11.00 – ne intalnim pe ZOOM sa oferim informatii pacientilor cu epilepsie si familiilor lor



SPEAKERI

- Dana Craiu
- Diana Barca
- Catrinel Iliescu
- Mihai Craiu

- Dana Craiu is inviting you to a scheduled Zoom meeting.
- Topic: Epilepsia in epoca covid 19
- Time: Mar 28, 2020 11:00 AM Bucharest
- Join Zoom Meeting
- <https://zoom.us/j/287440744?pwd=VnEvOHV0SVJnb0dseXdaUFNCeC84QT09>
- Meeting ID: 287 440 744
- Password: 001206

Vorbitori

- Prof. Dr. Dana Craiu^{1,2}
- Conf. Dr. Mihai Craiu^{3,4}
- As Univ Dr. Diana Barca^{1,2}
- Conf. Dr. Catrinel Iliescu^{1,2}

1. Disciplina Neurologie Pediatrica, Departamentul 6 - Neurostiinte Clinice, UMF Carol Davila Bucuresti
2. Centrul de Referinta de Boli Rare Neurologice Pediatric Obregia, afiliat la Reteaua Europeană de Epilepsii Rare și dificil de tratat EpiCARE
3. Disciplina Pediatrie II INSMC, Departamentul 7 - Pediatrie și Genetica Medicală, UMF Carol Davila Bucuresti
4. Clinica Pediatrie II INSMC, Alessandrescu-Rusescu, Bucuresti

COVID-19 și epilepsia – răspunsuri întrebări

- covid@ilae.org

Pacientii cu epilepsie au un risc crescut de a face infectia cu coronavirus?

- Nu sunt dovezi de risc crescut de infectare la pacientii cu epilepsie fata de populatia generala

RISC CRESCUT

- Pacienti imunodeprimati
- Batrani
- Boli cronice – diabet, cancer, boli cronice pulmoNARE
- BOLI NEUROLOGICE CRONICE – EPILEPSIA NU
- Daca controlata
- Daca neasociata cu comorbiditati

www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/

<https://www.epilepsysociety.org.uk/epilepsy-and-coronavirus-covid-19-faqs#.Xn5IGXIzZrR>

Pacientii cu epilepsie au “imunitatea scazuta”?

- Nu exista dovezi ca pacientii cu epilepsie au imunitatea scazuta
- Nu trebuie considerati ‘imunocompromisi’ sau cu ‘deficit imun’
- Doar asociere cu alte boli sau tratament imunosupresor

Tratamentul cu MAE creste riscul de infectie cu coronavirus

- Nu există dovezi
- Continuați să luati tratamentul!
- MAE nu scad imunitatea sau rezistența organismului

Ce sa faci sa eviti infectia?

- Evita contact strans cu persoane bolnave
- Igiena mainilor DES (sapun si apa, gel pe baza de alcool) – mai ales dupa folosirea transportului public, inainte de a manca
- Acoperiti gura si nasul cand tusiti/ stranutati cu o batista sau maneca
- Nu atingeti gura, nasul ochii cu maini murdare
- Dieta echilibrata si exercitii
- Casa bine ventilate – fereastra deschisa

Ce sa faci daca ai simptome?

- Antitermic 7 zile si izolare daca febra, tuse
- Daca – mai multi membri in familie – autoizolare 14 zile **TOATA FAMILIA**
- **PROTEJATI COMUNITATEA!**
- Daca stare foarte proasta sau suspect de coronavirus – anuntati medical de familie **TELEFONIC** sau sunati la urgente
- **DACA URGENTA** – sunati **112** – vor sti unde sunt repartizate diferitele urgente

Pacientii cu epilepsie sunt mai sever afectati de coronavirus decat populatia generala?

- Nu sunt dovezi ca sunt mai sever afectati
- Epilepsie+ comorbiditati – pot avea tulburari de respiratie
 - tulburari de degluitie
 - mobilitate redusa
 - tulburari musculare
 - scolioza
- Cei mai multi oameni – simptome usoare – recuperare in cateva zile

Infectia cu coronavirus poate sa declanseze crize la pacienti cu epilepsie?

- Nu este dovedit
- Multi pacienti cu epilepsie – mai multe crize la febra/infectii
- Daca in aceasta categorie – contactati medicul

Am nevoie de tratament specific în infectia coronavirus

- **MEDIC - antivirale, antibiotice , etc**
- **Pot exista interacțiuni cu MAE – medical trebuie să stie ce luati**
- **FACETI O LISTA SCRISA – pregătiți!**
- **NU VA AUTOMEDICATI cu excepția antitermicelor**

Clinically relevant Drug-Drug interaction between AEDs and medications used in the treatment of COVID-19 patients

The Liverpool Drug Interaction Group (based at the University of Liverpool, UK), in collaboration with the University Hospital of Basel (Switzerland) and Radboud UMC (Netherlands) (<http://www.covid19-druginteractions.org>) is constantly updating a list of interactions for many comedication classes. This table is adapted from their valuable work and includes other drugs.

In light of pharmacological interaction, single cases management is mandatory.

Drugs reported (constantly updated): ATV, azatazavir; DRV/c, darunavir/cobicistat LPV/r, lopinavir/ritonavir; RDV, remdesivir/GS-5734; FAVI, favipiravir; CLQ, chloroquine; HCLQ, hydroxychloroquine; NITA, nitazoxanide; RBV, ribavirin; TCZ, tocilizumab; IFN- β -1a; interferon β -1a; OSV, oseltamivir.

	ATV	*DRV/c ¹	*LPV/r	RDV ²	FAVI	CLQ	HCLQ	NITA	RBV	TCZ ³	IFN- β -1a ⁴	OSV
Brivaracetam	↔↔	↔↔	↓	↔↔	↔↔	↔↔	↑↑	↔↔	↔↑	↔↔	↔↔	↔↔
Carbamazepine	↓↑	↓↑	↓↑	↔	↔↔	↔↔	↓↓	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Cannabidiol	↔	↑	↑	↔	↔↔	↔↔	↑↑	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Cenobamate	↓	↑	↑	↔	↔↔	↔↔	↓↓	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Clonazepam	↑	↑	↑	↔	↔↔	↔↔	↑↑	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Clobazam	↑	↑	↑	↔	↔↔	↔↔	↑↑	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Diazepam	↑	↑	↑	↔	↔↔	↔↔	↑↑	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Eslicarbazepine	↓↑	↓↑	↓↑	↔	↔↔	↔↔	↓↓	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Ethosuximide	↑↑	↑↑	↑↑	↔	↔↔	↔↔	↑↑	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Felbamate	↓↓	↓↓	↓↓	↔	↔↔	↔↔	▼↓	▼↓	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Gabapentin	↔↔	↔↔	↔↔	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Lacosamide	▼↔	↑↑	▼↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Lamotrigine	↔↔	↑↑	↓↓	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Levetiracetam	↔↔	↔↔	↔↔	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Lorazepam	↔↔	↔↔	↔↔	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Oxcarbazepine	↓↓	↓↓	↓↓	↔	↔↔	↔↔	↓↓	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Perampanel	↑↑	↓↓	↑↑	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Phenytoin	↓↓	↓↓	↓↓	↔	↔↔	↔↔	↓↓	↑↑	↔↔	↓↓	↔↔	↔↔
Phenobarbital	↓↓	↓↓	↓↓	↔	↔↔	↔↔	↓↓	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Pregabalin	↔↔	↔↔	↔↔	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Primidone	↓↓	↓↓	↓↓	↔	↔↔	↔↔	↓↓	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Retigabine	↔↔	↔↔	↔↔	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Rufinamide	↓↓	↓↓	↓↓	↔	↔↔	↔↔	↓↓	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Sulthiame	↑↑	↑↑	↑↑	↔	↔↔	↔↔	↑↑	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Tiagabine	↔↔	↑↑	↔↔	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Topiramate	↔↔	↓↓	↔↔	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Valproic acid	↔↔	↓↓	↑↑	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Vigabatrin	↔↔	↔↔	↔↔	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔
Zonisamide	↔↔	↔↔	↔↔	↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔	↔↔

*Should not be administered without booster drug (ritonavir or cobicistat).

↑ Potential increased exposure of the co-medication;

↓ Potential decreased exposure of the co-medication;

↗ Potential increased exposure of COVID drug;

↘ Potential decreased exposure of COVID drug;

↔ No significant effect;

▼ One or both drugs may cause QT and/or PR prolongation.

Drugs should not be co-administered
Potential interaction which may require a dose adjustment or close monitoring.
Potential interaction likely to be of weak intensity.
Additional acts/monitoring or dosage adjustment unlikely to be required.
No clinically significant interaction expected.

¹Currently, the Johnson & Johnson, holder of Janssen Pharmaceutica owner of the drug Darunavir, highlighted the lack of evidence to support use of Darunavir-based treatment for SARS-CoV-2 (<https://www.jnj.com/lack-of-evidence-to-support-darunavir-based-treatments-for-coronavirus>).

²Some data on drug interactions of Remdesivir are not available yet.

³An increase in IL-6, as well as other cytokines, can improve plasma concentration of administered drugs reducing hepatic metabolism (CYP-mediated). A treatment with Tocilizumab (anti-IL6R) could reduce plasma concentrations of other previous co-treatments due to hepatic metabolism normalization*.

⁴No studies have been performed yet in humans to assess drug-interactions.

Notes:

- Ritonavir is a strong inhibitor of CYP 3A and 2D6 *per se*, independently to co-administered antiviral.
- Azatazavir can increase midazolam plasmaconcentration until 4-fold.
- Also refer to SmPC for further information.

1. Aitken, A. E., Richardson, T. A. & Morgan, E. T. Regulation of drug-metabolizing enzymes and transporters in inflammation. *Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol.* 46, 123–149 (2006).
2. Kim, S., Oster, A. J. K. & Nizar, M. K. Interleukin-6 and cytochrome-P450, reason for concern? *Rheumatology International* 32, 2601–2604 (2012).

Sindrom Dravet/Coronavirus (24th March)

Prof. Helen Cross – ghid in functie de dovezi la 24 Martie

- IZOLARE : 12 sapt – cea mai eficienta metoda de evitare a infectiei

FACTORI DE RISC PT PACIENTII DRAVET

- Orice pacient Dravet – sensibilitate la febra – crize
- In plus – cei cu scolioza, tulburari de deglutitie – compromitere respiratie
- COVID 19 – boala a plamanilor si cailor respiratorii

PLANURI DE TRATAMENT:

- Paracetamol pentru controlul febrei
- Clobazam in plus in cursul infectiei (daca are deja)
- In criza – aplicare medicatie de urgență PRECOCE
- Ibuprofen – controversat – nu suficiente dovezi - MCraiu

SANATATE!!