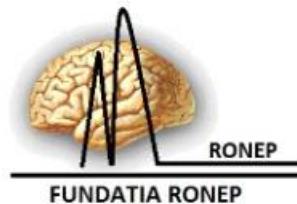


SR/  
NE



European  
Reference  
Network  
for rare or low prevalence  
complex diseases  
● Network  
Epilepsies (ERN EpiCARE)  
● Member  
Spitalul Clinic de Psihiatrie  
"Alexandru Otreagă" –  
România



# Ziua EPILEPSIEI / 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



# FEBRA & CRIZELE EPILEPTICE

- Convulsii febrile (ca parte a crizelor acute simptomatice)
- Febra ca semnal de alarma pentru o infectie a sistemului nervos central (encefalita, meningita)
- Febra la copilul cu epilepsie in contextul infectiei COVID 19

## CRIZE OCAZIONALE PRIN MODIFICARI EXTRACEREBRALE:

- Convulsii febrile;
- Convulsiile hipocalcemice;
- Convulsiile hipoglicemice;
- Convulsiile din sindromul de deshidratare acuta;
- Convulsiile din intoxiciiile acute;
- Convulsiile din carenta de piridoxina;

## CRIZE OCAZIONALE PRIN LEZIUNI CEREBRALE ACUTE:

- Infectii cerebrale acute;
- Crizele din tumorile cerebrale;
- Crizele din traumatismele cerebrale;
- Convulsiile din accidentele vasculare;

- Ce sunt CF?
- Definitie

# CF – date generale - definitie

## ✓ “Convulsii survenite la copilul:

- ✓ in varsta de >6 luni,
- ✓ in asociere cu o boala febrila, care nu este cauzata de infectie a sistemului nervos central,
- ✓ fara crize neonatale sau alte tipuri de crize epileptice neprovocate in antecedente,
- ✓ si fara a intruni criteriile pentru alte tipuri de crize acute simptomatice\*

*Commission on Epidemiology and Prognosis,  
International League Against Epilepsy. Guidelines for epidemiological studies on epilepsy.  
Epilepsia. 1993;34:592-6.*

# CF – date generale

- **Cel mai comun tip de crize in copilarie**
- **2 - 5 % copii**
- **Dependente de varsta- 6 luni – 5-6ani:**
  - ! 4% <6 luni
  - 85-90% in primii 3 ani
  - 6% > 3 ani;
- **Febra – o conditie prealabila!;**
- **in absenta unei infectii a sistemului nervos (meningita, encefalita)**
- **♂ = ♀;**
- **Transmitere genetica – AD, penetranta incompleta**

Commission on Epidemiology and Prognosis, International League Against Epilepsy (1993) Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. *Epilepsia* 34:592–596

Engel J (2006) Report of the ILAE Classification Core Group. *Epilepsia* 47:1558–1568

Berg AT, Shinnar S, Darefsky HT, Shapiro E, Salomon M, Crain E, Hauser E (1997) Predictors of recurrent febrile seizures. A prospective cohort study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 151:371–378

Berg AT, Shinnar S (1996) Unprovoked seizures in children with febrile seizures: short-term outcome. *Neurology* 47:562–568

# CF - clasificare

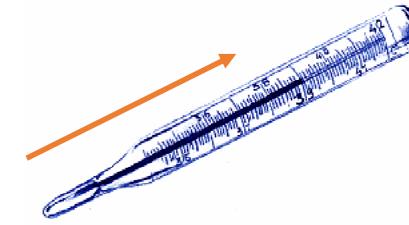
- **CONVULSII FEBRILE SIMPLE (CFS)**
- **CONVULSII FEBRILE COMPLEXE  
(COMPLICATE) (CFC)**

- Ce sunt CF simple?



# CONVULSIILE FEBRILE SIMPLE (CFS)

- Crize primar generalizate ( tonice, hipotone, tonico-clonice );
- bilaterale
- < 15 min
  - !! febra poate fi detectata in perioada imediat postcritica !!*
- $T>38.5^{\circ}\text{C}$
- Episod unic in primele 24 h de febra
- Pot sa apară și la copilul cu o afecțiune neurologică preexistentă



- Ce sunt CF complexe?



# CONVULSIILE FEBRILE COMPLEXE (CFC)

- rare (4-5% dintre CF);
- varsta aparitiei - frecvent înainte de 1 an;
- **multiple**;
- durată **> de 15 minute**;
- sunt de obicei **unilaterale (focale)**;
- apar la copii cu dezvoltare psihomotorie normală/anormală anterior crizei;
- Pot fi urmate de deficit postcritic.



## Ce investigatii sunt necesare?

- Investigatii de laborator
- Punctia lombara
- EEG
- Imagistica

# **Investigatii de laborator**



- Analize de rutina pt a determina cauza febrei
- Glicemia!



**Febrile Seizures: Guideline for the Neurodiagnostic Evaluation of the Child With  
a Simple Febrile Seizure**

Subcommittee on Febrile Seizures

*Pediatrics* 2011;127:389

DOI: 10.1542/peds.2010-3318

**An electroencephalogram (EEG)  
should not be performed in the eval-  
uation of a neurologically healthy  
child with a simple febrile seizure.**

**-efectuarea EEG nu este investigatie de rutina  
in CF SIMPLE**

- Kuturec M, Emoto SE, Sofijanov N, et al. Febrile seizures: is the EEG a useful predictor of recurrences? *Clin Pediatr (Phila)*. 1997; 36(1):31–36
- Frantzen E, Lennox-Buchthal M, Nygaard A. Longitudinal EEG and clinical study of children with febrile convulsions. *Electroen- cephalogr Clin Neurophysiol*. 1968;24(3): 197–212
- Thorn I. The significance of electroencepha- lography in febrile convulsions. In: Akimoto H, Kazamatsuri H, Seino M, Ward A, eds. *Ad- vances in Epileptology: XIIIth International Epilepsy Symposium*. New York, NY: Raven Press; 1982:93–95

- **EEG cu modificari epileptiforme**

- ✓ Pot fi expresia unei predispozitii genetice (nu indicator al unei epilepsii viitoare)
- ✓ **NU** schimba optiunile de tratament



- cui?

- cand?



**DA:**

- ✓ copilul are varsta < 6 luni
- ✓ 6-12 luni si prezinta semne suspecte pt meningita/ encefalita ( stare generala modificata, somnolent sau foarte agitat, cu fontanela bombata, redoare de ceafa)

**In afara acestor situatii:**

- ✓ **Medicul va lua decizia** in functie de semnele pe care copilul le prezinta la CG

# **Imagistica cerebrala**



- CT/ IRM in camera de garda ?
- mai tarziu?

# Imagistica cerebrală în urgență?

- Depinde de evolutia clinica – absenta ameliorarii stării de constientă la 2 evaluari consecutive la interval de 30 minute
- deficite neurologice focale persistente
- în CF simplă – **NU** este indicată



Reçu le :  
20 mars 2017  
Accepté le :  
23 août 2017

Mise au point

Évaluation d'un enfant après une crise fébrile : focus sur trois problèmes de pratique clinique

Evaluating a child after a febrile seizure: Insights on three important issues

S. Auvin<sup>a,\*</sup>, M. Antonios<sup>b</sup>, G. Benoist<sup>c</sup>, M.-A. Dommergues<sup>d</sup>, F. Corrado<sup>e,f,g</sup>, V. Gajdos<sup>b</sup>, C. Gras Leguen<sup>b,i</sup>, E. Launay<sup>b</sup>, A. Salaün<sup>j</sup>, L. Titomanlio<sup>k</sup>, L. Vallée<sup>b</sup>, M. Milh<sup>m</sup>

# ABORDAREA TRATAMENTULUI CONVULSIILE FEBRILE

# Tratamentul in acut (cand copilul prezinta convulsia)

la I CF

medicatia de urgență

## Profilaxia

antipiretice

medicatie de urgență

profilaxia intermitenta

tratament continuu

# Prima convulsie febrila acasa

- Asezarea copilului intins pe o suprafata moale, intins, pe o parte
- asigurati-vă ca respiră bine
- Nu introduceti nimic în gura
- Curătăți gura de eventuali corpi străini – mancare, secreții
- Se vor monitoriza atent durata crizei, culoarea tegumentelor, posibilele mișcări
- Se va suna la 112

# Tratament –prevenirea recurentelor

- Prima CF a trecut...
- Ce va fi în continuare??
  - Antipiretice
  - medicatie de “urgenta”
  - Benzodiazepine (BZD) intermitent
  - tratament continuu

# Tratament - SCOPURI

- ✓ prevenirea recurentelor
- ✓ Diminuarea anxietatii parintilor – “*credeam ca-mi moare copilul!*”
- ✓ Prevenirea CF prelungite

CALM, NU PANICA



# Suferinta si anxietatea parintilor

- **Riscul de mortalitate**

- Niciun caz raportat, fara dovezi
- teoretic posibil (*aritmii cardiace, aspiratie, traumatisme secundare crizelor*)

- **Tulburari de comportament & cognitie**

Nelson KB, Ellenberg JH. Prognosis in children with febrile seizures. *Pediatrics* 1978; 61: 720-7.

Verity CM, Greenwood R, Golding J. Long-term intellectual and behavioral outcomes of children with febrile convulsions. *N Engl J Med* 1998; 338: 1723-8.

Visser AM, Jaddoe VWV, Ghassabian A, et al. Febrile seizures and cognitive outcomes in preschool children. the Generation R Study. *Dev Med Child Neurol* 2012; 54: 1006-11.

- **anomalii structurale cerebrale**

# Antipireticele & recurrenta CF



- antipireticele amelioreaza confortul copilului,

antipiretice: acetaminofen, ibuprofen, bai cu apa calduta – NU !!!  
DAR folosirii de gheata , impachetari reci. Pot cauza frison, cu cresterea temperaturii

- **Nu previn recurrenta CF**
- **Nu trebuie date des, in doze mari – NU excesului**

EUROPEAN JOURNAL OF PEDIATRIC NEUROLOGY 17 (2013) 585–588

 ELSEVIER

Official Journal of the European Paediatric Neurology Society



**Do antipyretics prevent the recurrence of febrile seizures in children? A systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis**

Ehud Rosenbloom <sup>a,\*<sup>b</sup></sup>, Yaron Finkelstein <sup>b,c,e,h</sup>, Thomasin Adams-Webber <sup>d</sup>,  
Eran Kozer <sup>f,g</sup>

Ziua Mov, martie 2020

# Medicatia de “urgenta”



- **DA/NU? – Da** – 87% crize se opresc spontan – 13% SE!!!
- **CAND? – crize acute prelungite**
- **CU CE? – DIAZEPAM**, Midazolam, Lorazepam, Clobazam
- **CALE de administrare? – rectal**, bucal, nazal...

# DOZA este importantă

- 0,5 mg/kg intrarectal
- **pt>15kg si >3ani – 10 mg!**
- Pt copiii mici – medicul va calcula anterior si va instrui parintele

**NU DOZE MAI MICI! – INEFICIENTE**

## ***In caz de febra/ boala febrila***

- DZP 0,33mg/kgc po la fiecare 8 h
- DZP 0,5mg/kgc ir la 8 h

} max 3 administrari

**DE CE?**

# Profilaxia cu medicatie antiepileptica (canddam continuu tratament)

## CAND?

- copii cu risc crescut ( $\geq$  3CF in 6 luni,  $\geq$  4 in 1an),
- durata CF > 15 min,
- CF necesitand interventie farmacologica pt a fi intrerupte
- recurente frecvente,
- dezvoltare psihomotorie anormala
- parinti tematori

## CU CE?

- Acid valproic

SUPPLEMENT – ITALIAN LEAGUE AGAINST EPILEPSY

Recommendations for the management of  
“febrile seizures”

Ad hoc Task Force of LICE Guidelines Commission

\*Giuseppe Capovilla, †Massimo Mastrangelo, ‡Antonino Romeo, and  
§Federico Vigevano

# Factori de risc pentru recurenta CF & aparitia epilepsiei

- **CF**

- Varsta mica la debut
- Istoric familial+ pt CF
- Temperatura
- Durata scurta a febrei



- **EPILEPSIE**

- Anomalii ale neurodezvolt
- Nr CF
- CFC
- Durata scurta a febrei
- Istoric familial + pt epilepsie

# Cand ar trebui sa mergeti la neurologul pediatru, daca micutul dumneavostra a prezentat CF simple?

---

- CF prelungite si au aparut < 1 an
- Daca exista suspiciunea ca nu sunt CF simple
  - a prezentat convulsiile afectand o singura parte a corpului
  - A prezentat mai mult de 1 convulsie/ 24 ore
  - A prezentat mai mult de 1 convulsie/ episod infectios
- Copilul prezinta o intarziere de dezvoltare
- examen neurologic anomal



## CONCLUZII

- **CFS** – nu necesita investigatii extensive
- **CFC** – abordare individualizata – investigatii in spital, **echipa multidisciplinara**
  - clinica
  - EEG
  - Laborator+/- PL
  - Imagistica
- **Neurologul pediatru** – parte a echipei pt anumite cazuri!

# CONCLUZII – in contextul infectiei COVID 19 – ce sa faceti dumneavostra:

- Cand copilul dumneavostra prezinta febra:
  - ✓ Nu intrati in panica;
  - ✓ Luati legatura cu **medicul de familie/ medicul pediatru**
  - ✓ Nu administrati medicamente fara a va fi sfatuit cu medicul copilului dumneavostra
  - ✓ **NU** mergeti direct la spital - doar daca vi se recomanda de catre medicul de familie
  - ✓ Relatati daca exista factori de suspiciune COVID – contact direct, calatorii recente in strainatate, familie aflata in izolare/ carantina
  - ✓ Ca medicament antitermic – administrati Paracetamol
  - ✓ Daca micutul dumneavostra nu este la prima CF – Diazepam, respectand indicatiile si dozele recomandate

fiti  
RESPONSABILI!

# CONCLUZII – in contextul infectiei COVID 19 – ce facem noi:

- Liniile de comunicare cu pacientii cronici raman DESCHISE
  - E-mail: [urgenteobregia.np@gmail.com](mailto:urgenteobregia.np@gmail.com)
  - Telefon 0770419542
- Comunicare proactiva cu diferitele categorii de pacienti
- Asiguram colegii din specialitatile din linia “intai” ca suntem alaturi de ei
- Va asiguram pe dumneavoastra ca suntem impreuna pe acelasi drum



# Va multumim si va dorim multa sanatate!



Ziua Mov, martie 2020