

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00675&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00675. Епілепсія у дітей

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Епілепсія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/15-epilepsii>

Автори: Eija Gaily, Kai Eriksson
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-03-17

- Перша допомога та невідкладне лікування судом у дітей

Настанова 00675 [Лікування гострих судом ...]

Основні положення

- Рання діагностика дитячої епілепсії є важливою та покращує прогноз. Епілепсія, що розпочалась в ранньому дитинстві чи в дошкільному віці, може затримати нормальний розвиток дитини.
- Всіх дітей з підозрою на епілепсію потрібно негайно направити до спеціаліста для подальшого обстеження.
- Діагностика епілепсії ґрунтується на описі та анамнезі нападів, доповнюється записом ЕЕГ, а також візуалізаційними методами дослідження.
- Фармакологічне лікування обирається залежно від типу епілепсії чи синдрому. Невідповідне лікування може призвести до посилення нападів чи інших неврологічних проявів.
- В лікування епілепсії у дітей важливим є спостереження та адекватна підтримка нейрокогнітивного розвитку.
- Частина випадків дитячої епілепсії є доброякісною та проходить самостійно.

- Дитина із медикаментозно-рефрактерною епілепсією повинна бути направлена в відділення дитячої неврології з досвідом хірургічного лікування епілепсії для консультації та підтвердження етіології, а також для діагностики синдрому та оцінки можливості хірургічного лікування.

Дитяча епілепсія

- Епілепсія — це схильність до повторних епілептичних нападів за відсутності специфічних провокуючих факторів.
- Дитяча епілепсія — це стан, який може починатись в різному віці, мати різну етіологію, симптоми та прогноз.
- Приблизно у 20% дітей, в яких діагностована епілепсія, захворювання протікає в важкій формі (напади зберігаються, незважаючи на лікування), приблизно в третини дітей спостерігаються неврологічні порушення (порушення розвитку, дисфункція опорно-рухового апарату, труднощі у навчанні і т.п.).
- Захворюваність складає 0,35/1000/рік (найвища впродовж першого року життя). Поширеність складає приблизно 0,4%.
- Класифікація епілепсії базується на характері судом, віку виникнення симптомів, результатів ЕЕГ та етіології.
 - При парціальній (локальній чи фокальній) епілепсії характер судом та зміни на ЕЕГ на початку нападу мають вогнищевий характер, проте пізніше можуть ставати генералізованими.
 - При генералізованій епілепсії характер судом та зміни електричної активності мозку є генералізованими з самого початку.
 - Розвиток дитини з генетичним (“ідіопатичним”) епілептичним синдромом зазвичай нормальний, фізикальне обстеження і додаткові методи досліджень не виявляють відхилень, за винятком ЕЕГ.
 - При структурно-метаболических (“симптоматичних”) формах епілепсії, неврологічний дефіцит присутній до початку нападів або при обстеженні виявляють структурну чи метаболическу причину епілепсії.
 - Етіологія епілепсії може залишатися невідомою, незважаючи на ретельне обстеження.
- Типовими симптомами епілептичного нападу є
 - часткове чи повне порушення свідомості

- мимовільна рухова активність, така як уривчасті ритмічні рухи, заціпеніння, окремі м'язові посмикування, м'язова слабкість
 - автоматичні рухи, такі як ковтання чи перебирання пальцями одягу чи предметів
 - афективні феномени, що виникають без причини (наприклад, страх) чи сенсорні передчуття (часто виникають на початку нападу, відомі як аура).
- У новонароджених найпоширеніша форма нападів — серія спазмів, під час яких відбуваються згинальні та розгинальні рухи тривалістю менше секунди. Спазми повторюються декілька разів кожні 5–10 секунд протягом кількох хвилин.

Обстеження

- Діагностика епілепсії базується на анамнезі нападів. Дуже важливо отримати детальну інформацію про судомні напади, хронологічний порядок появи симптомів, а також про зміни функціональних можливостей дитини під час та після нападу. Якщо напади є частими, відеозапис, виконаний вдома чи в лікувальному закладі, часто надає додаткову інформацію.
 - Першим симптомом епілепсії може бути зниження чи сповільнення когнітивного розвитку. У немовлят найчастішою ознакою є зниження здатності стежити за рухомими об'єктами очима, хапати предмети руками, а також пригнічення настрою. У малюків віком 1–3 років може бути очевидним регрес мовних навиків.
- Під час неврологічного обстеження звертають увагу на локальні симптоми чи зміни шкіри та оцінюють розвиток дитини.
- У всіх випадках за підозри на епілепсію показана ЕЕГ.
 - При багатьох формах епілепсії порушення частіше проявляються під час сну, проте часто для підтвердження діагнозу потрібно провести ЕЕГ в стані неспання.
 - ЕЕГ показана дітям із затримкою когнітивного розвитку з невідомих причин, навіть якщо у них не спостерігалось судомної активності.
 - Нормальна ЕЕГ не виключає діагнозу епілепсії, так само і ЕЕГ з відхиленнями між нападами не підтверджує діагноз епілепсії.

- Магнітно-резонансна томографія (МРТ) — найважливіший метод для дослідження етіології епілепсії. МРТ завжди показана дітям з вперше діагностованою епілепсією, окрім випадків, коли на основі клінічної картини та ЕЕГ було достовірно підтверджено генетичний епілептичний синдром.
- Також можна розглянути інші дослідження, якщо є підозра на основне метаболічне захворювання чи генетичну причину.

Диференційний діагноз

- Неепілептичні судомні напади зустрічаються частіше, ніж епілептичні.
- Неепілептичні судомні напади в немовлят та малюків включають фебрильні судоми [настанова 00674 | Фебрильні судоми], неврологічні симптоми внаслідок гастроєзофагеального рефлюксу та рефлекторної затримки дихання.
- Синкопе [настанова 00049 | ЕКГ-оцінка гіпертрофії ш...] можливе у дітей шкільного віку. Психогенні напади трапляються рідше у дітей, ніж у дорослих.

Принципи медикаментозного лікування [доказ D] [доказ C]

- Перша допомога при тривалому судомному нападі [настанова 00673 | Лікування гострих судом ...]:
 - ректально - діазепам; 5 мг при масі тіла до 15 кг та 10 мг — для дітей із більшою масою тіла, або
 - мідазолам шляхом буккального введення; див. [настанова 00673 | Лікування гострих судом ...] дозування.

Коментар експерта. Лікарський засіб діазепам у лікарській формі для ректального застосування станом на 06.02.2019 в Україні не зареєстрований. Лікарський засіб мідазолам станом на 06.02.2019 в Україні не зареєстрований.

- Препарати тривалої дії вводять, зазвичай, після другого епілептичного нападу. При генетичних епілептичних синдромах не завжди є потреба в медикаментозному лікуванні.
- Дозу, зазвичай, підвищують поступово для уникнення появи побічних ефектів. Терапевтичних доз більшості ліків досягають приблизно за три тижні.
 - Дозу необхідно розраховувати враховуючи масу тіла дитини. Не варто перевищувати дозу, рекомендовану для дорослих.

- Ефективність лікування залежить не тільки від типу препарату, але також від його дози. Якщо напади продовжуються, спершу варто підняти дозу препарату. Якщо напади тривають, незважаючи на вищу дозу препарату, варто спробувати монотерапію іншим засобом.
- Більшість протиепілептичних препаратів приймають вранці та ввечері. Якщо впродовж півгодини після прийому препарату у дитини було блювання — можна повторити прийом.
- В деяких випадках показана терапія двома лікарськими засобами одночасно. Зазвичай, в таких випадках використовують лікарські засоби із різними механізмами дії.
- Слід перевірити показники загального аналізу крові та сироваткову АЛТ перед початком прийому ліків та хоча б один раз впродовж перших місяців медикаментозного лікування.
 - Після цього лабораторні дослідження (включаючи концентрацію лікарського засобу) показані лише тоді, коли виникають побічні ефекти, взаємодія лікарських засобів, є підозра на порушення абсорбції чи недотримання лікування, або коли продовжуються напади незважаючи на терапію.
- Слід відмінити препарат за відсутності нападів впродовж двох років, якщо немає особливих підстав для продовження. [доказ 00763] [B]
 - При багатьох генетичних формах епілепсії питання щодо відміни препарату можна розглядати через один рік.
 - Однак для деяких синдромів, таких як ювенільна міоклонічна епілепсія, існує значний ризик повторення судомних нападів навіть після декількох років ремісії.
 - При симптоматичних формах епілепсії, особливо якщо було важко встановити медикаментозний контроль над нападами, необхідна більш тривала, і навіть постійна терапія.
- Препарати першої лінії
 - Фокальна епілепсія: карбамазепін (15–20 мг/кг/добу), окскарбазепін (20–40 мг/кг/добу) та вальпроат натрію (15–30 мг/кг/добу)
 - Дитяча абсансна епілепсія: етосуксимід (250–1000 мг/добу) [доказ 07552] [C] чи вальпроат натрію (15–30 мг/кг/добу) [доказ 07552] [C]

Коментар експерта. Лікарський засіб етосуксимід станом на 06.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Інші генетичні генералізовані форми епілепсії, наприклад ювенільна абсансна епілепсія та міоклонічна епілепсія: вальпроат натрію (15–30 мг/кг/добу)
- Синдром інфантильних спазмів: АКТГ або вігабатрин

Коментар експерта. Лікарські засоби адренкортикотропного гормону та вігабатрин станом на 06.02.2019 в Україні не зареєстровані

- Симптоматична генералізована епілепсія, наприклад синдром Леннокса-Гасто: вальпроат натрію, проте зазвичай необхідна комбінована терапія
- Неонатальна епілепсія: доступні лише обмежені дані щодо ефективності лікування [доказ 04611 C]. Найчастіше використовується фенобарбітал. Фенітоїн (препарат для парентерального використання = фосфенітоїн; див. [настанова 00673 Лікування гострих судом ...]) чи леветирацетам [джерело R1] можуть застосовуватись як монотерапія або разом із фенобарбіталом.

Коментар експерта. Лікарський засіб фосфенітоїн станом на 06.02.2019 в Україні не зареєстрований

Направити до дитячого лікаря-невролога та алгоритм дій

- Первинна медична допомога: виявлення симптомів, направлення до дитячого невролога, початок лікування нападів, лабораторні обстеження за рекомендаціями спеціалістів
- Відділення дитячої неврології: діагностика та диференційна діагностика епілепсії та неврологічних симптомів (таких як труднощі в навчанні чи відхилення в розвитку), лікування, мультидисциплінарна реабілітація та подальше спостереження
- Відділення хірургічного лікування епілепсії: консультація випадків резистентних до медикаментозного лікування, оцінка необхідності хірургічного лікування

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00463 Epilepsy in children – R...]
- Інтернет-ресурси [пов'язані 00463 Epilepsy in children – R...]

- Література пов'язані [Epilepsy in children – R...]

Джерела інформації

R1. Ramantani G, Ikonomidou C, Walter B et al. Levetiracetam: safety and efficacy in neonatal seizures. Eur J Paediatr Neurol 2011;15(1):1-7. [PubMedID|21094062]

Настанови

- [Настанова 00673](#). Лікування гострих судом у дітей.
- [Настанова 00674](#). Фебрильні судоми.
- [Настанова 00049](#). ЕКГ-оцінка гіпертрофії шлуночків.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05640](#). Care delivery and self-management strategies for children with epilepsy.
Дата оновлення: 2017-09-03
Рівень доказовості: D
Резюме: Education- or counselling-based interventions for children with epilepsy might possibly improve some outcomes relating to epilepsy in children and to the impact that epilepsy can have on parents, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05765](#). Pharmacological interventions for epilepsy in people with intellectual disabilities.
Дата оновлення: 2015-11-02
Рівень доказовості: C
Резюме: Antiepileptic drugs may be effective in reducing seizure frequency in people with epilepsy and intellectual disability.
- [Доказовий огляд 00763](#). Early versus late antiepileptic drug withdrawal in pediatric epilepsy.
Дата оновлення: 2015-05-26
Рівень доказовості: B
Резюме: It appears to be reasonable to wait for at least two seizure-free years before discontinuing antiepileptic drugs (AEDs) in children, particularly if they have an abnormal EEG or partial seizures, or both. There is insufficient evidence to establish when to withdraw AEDs in children with generalised seizures. There is no evidence to guide the timing of withdrawal of AEDs in seizure-free adults.
- [Доказовий огляд 07552](#). Ethosuximide, sodium valproate or lamotrigine for absence seizures in children and adolescents.
Дата оновлення: 2017-04-11
Рівень доказовості: C
Резюме: Ethosuximide and valproate may have higher efficacy than lamotrigine as initial monotherapy in children and adolescents with absence seizures.

- [Доказовий огляд 04611](#). Anticonvulsants for neonates with seizures.
Дата оновлення: 2007-08-25
Рівень доказовості: C
Резюме: Commonly used anticonvulsants may be effective in controlling seizures in the neonatal period in less than half of infants, but evidence is insufficient for recommendations concerning the use of medication.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00675](#) Ключ сортування: 032.002 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-17

Автор(и): [Eija GailyKai Eriksson](#) Редактор(и): [Sari Atula](#) Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Maarit Green](#)
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Paediatrics](#) [Neurology](#)

Ключові слова індексу

mesh: Spasms, Infantile mesh: Epilepsies, Partial mesh: focal epilepsy mesh: clonic seizures
mesh: Lennox-Gastaut syndrome mesh: Child mesh: Epilepsy, Absence mesh: Valproic Acid mesh: Ethosuximide
mesh: Epilepsy, Rolandic mesh: childhood epilepsy mesh: Epilepsy mesh: Anticonvulsants mesh: Carbamazepine
mesh: epilepsy, tonic mesh: Epilepsy, Generalized mesh: Epilepsy, Tonic-Clonic icpc-2: N88 speciality: Neurology
speciality: Paediatrics