

<https://helda.helsinki.fi>

Epilepsiat ja kuumeekouristukset (lapset) :
KÄYPÄHOITO-SUOSITUS (Tiivistelmä)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen
Lastenneurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä

2020

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n
asettama työryhmä , Metsähonkala , L , Gaily , E , GILBERT , OLGA , Kirjavainen , J ,
Komulainen , J , Lahdesmaki , T & Vieira , P 2020 , ' Epilepsiat ja kuumeekouristukset (lapset)
: KÄYPÄHOITO-SUOSITUS (Tiivistelmä) ' , Duodecim , Vuosikerta. 136 , Nro 11 , Sivut
1359-1360 . < <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15616.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/331964>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



Epilepsiat ja kuumeouristukset (lapset)

Määritelmät ja luokittelu

- Epilepsia-kohtaus, epilepsia ja vaikea epilepsia määritellään lapsilla samoin kuin aikuisilla.
- Epilepsia myös luokitellaan kohtaustyyppin ja etiologian perusteella samoin kuin aikuisilla.

Diagnostiikka

- Tarkka diagnoosi eli kohtaustyyppien, etiologian ja mahdollisen epilepsiaoireyhtymän tunnistaminen on hyvän hoidon perusta.
- Monet epilepsiaoireyhtymät alkavat lapsuudessa. Epilepsiaoireyhtymän tunnistaminen auttaa hoidon valinnassa ja lisätutkimusten tarpeen ja epilepsian ennusteen arvioinnissa.
- Vaikea epilepsia haittaa usein lapsen kehitystä, joten varhainen diagnostiikka ja nopea hoitovaste ovat tärkeitä.
- Diagnoosi perustuu anamneesiin ja lääkärin tutkimukseen, jota täydennetään EEG-rekisteröinnillä ja tarvittaessa video-EEG-, kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksilla.
- Aivojen rakenteellisten muutosten tunnistamiseksi pään kuvantaminen on yleensä tarpeen.
- Tunnettujen epilepsiaa aiheuttavien tai sitä modifioivien geenien määrä lisääntyy, ja geneettisten tutkimusten kliiniset käyttömahdollisuudet tarkentuvat nopeasti. Tutkimusstrategia valitaan potilaskohtaisesti, tarvittaessa epilepsiaan perehtyneen klinikon ja geenetikon yhteistyönä.

Hoito

- Hoidon tavoitteet ovat kohtauksettomuus ja epilepsian aiheuttamien kognitiivisten on-

gelmien estäminen ilman merkittäviä haittavaikutuksia sekä mahdollisimman hyvä elämänlaatu.

- **Epilepsian lääkehoito** aloitetaan useimmiten toisen kohtauksen jälkeen. Ensimmäisen kohtauksen jälkeen säännöllistä lääkitystä voidaan kohtauksen kestosta riippumatta harkita, jos uusiutumisriskin arvioidaan olevan yli 60 %.
- Lääkehoidon aloittamisen perusteista on tärkeää keskustella aina potilaan ja hänen huoltajansa kanssa. Perheelle järjestetään hoidonohjaus, jossa käydään läpi lääkehoidon toteuttaminen, hoidon mahdolliset haittavaikutukset, hoitovasteen seuranta, epilepsian vaikutukset jokapäiväiseen elämään ja koulunkäyntiin sekä mahdolliset rajoitukset ammatinvalintaan ja ajokykyyn.
- Lääkkeen valinta riippuu epilepsiatyypistä/epilepsiaoireyhtymästä ja lääkkeen haittavaikutusprofiilista. Vaihtoehdot on kuvattu Käypä hoito -suosituksen kokonaisessa versiossa.
- Ennen lääkehoidon aloittamista määritetään pääsääntöisesti perusverenkuva ja ALAT. Potilailta, joille aloitetaan okskarbatsepiini, määritetään lisäksi seerumin natriumpitoisuus. EKG tutkitaan harkinnan mukaan.
- Seurantaverinäytteet on suositeltavaa ottaa noin 4–6 viikkoa hoidon aloituksen jälkeen ja sen jälkeen tarvittaessa haittavaikutuksia epäiltäessä, lääkemuutosten yhteydessä ja monilääkehoidossa.
- Lääkehoitoa on yleensä syytä jatkaa vähintään niin kauan, että potilas on ollut 2 vuotta kohtaukseton^B. Tietyissä epilepsioissa, kuten nuoruusiän myokloonusepilepsiaissa, kohtaukset kuitenkin uusiutuvat valtaosalla potilaista, jos lääkitys lopetetaan. Hoitoa on siten syytä jatkaa pitkäaikaisesti. Toisaalta

lapsuusiän itsestään rajoittuvissa epilepsioissa hoidon kestoksi saattaa riittää yksi kohtaukseton vuosi.

- **Kirurgisen hoidon** mahdollisuudet tulisi selvittää lapsen kehitystasosta riippumatta viiveettä, kun epilepsia on osoittautunut vaikeaksi.
- **Ruokavaliohoitoja** ovat klassinen ketogeeninen ruokavaliohoito, modifioitu ketogeeninen ruokavaliohoito ja vähähiilihydraattinen ruokavaliohoito. Ketogeenisistä ruokavalioista saattaa olla hyötyä erityyppisten epilepsioiden hoidossa ^C.

Siirtymävaihe

- Nuori siirtyy lastenneurologin hoidosta neurologin hoitoon yleensä noin 16 vuoden iässä. Tarkkaan siirtymisajankohtaan vaikuttavat nuoren elämäntilanne ja epilepsian hoitovaihe.
- Kaikki hoitoa edelleen tarvitsevat lapsuusikässä epilepsiaan sairastuneet potilaat siirtyvät neurologin tai kehitysvammalääkärin hoitoon.
- Viimeisen lastenneurologin käynnin yhteydessä varmistetaan riittävän tiedon välittyminen jatkohoidosta vastaavalle hoitoyhteenvedolla, jossa käydään läpi ainakin potilaan kohtaustyyppit, epilepsiatyyppi ja -oireyhtymä, etiologia ja liitännäissairaudet. Myös potilaalla tehokkaiksi todetut lääke- ja muut hoidot (esim. ketogeeninen ruokavalio ja vagusstimulaattorihoito) ja merkittävät hoitojen haittavaikutukset on syytä kirjata.

Kuumekouristukset

- Kuumekouristukset (kuumekohtaukset) ovat kuumeen yhteydessä yleensä ½–6 vuoden iässä esiintyviä kohtauksia, joiden oireina ovat tajuttomuus ja lihasten jäykistyminen, nykiminen tai velttous. Yksinkertaisella kuumekouristuksella tarkoitetaan neurologisesti terveellä lapsella kuumeen yhteydessä ilman paikallisalkuisen kohtauksen piirtei-

tä esiintyvää aivoperäistä kohtausta, jonka kesto on alle 15 minuuttia ja joka ei toistu 24 tunnin sisällä. Kuumekouristus on monimuotoinen, jos se kestää 15 minuuttia tai kauemmin, siihen sisältyy paikallisalkuisen kohtauksen piirteitä tai se uusiutuu 24 tunnin kuluessa.

- Kuumekouristuksen diagnostiikassa ei tarvita rutiininomaista EEG tutkimusta.
- Kuumekouristukset eivät ole este normaalin rokotosohjelman toteuttamiselle.
- Kuumekouristusten ensiapuhoito toteutetaan samoilla periaatteilla kuin epileptisen kohtauksen. Akuuttitilanteessa suljetaan pois vakavat infektiot.
- Jatkohoito toteutetaan neuvomalla vanhemmille ensiavun antaminen. Ensiapulääkettä ei määrätä rutiininomaisesti kotiin kaikille kuumekouristuspotilaille. Kuume hoidetaan kuten muillakin lapsilla.
- Kuumekouristusten estolääkitystä ei tule käyttää.
- Jatkotutkimuksia ei tarvita, jos ½–6 vuoden ikäisellä lapsella esiintyy ainoastaan kuumeen aikana tajuttomuus-kouristuskohtauksia, joista lapsi toipuu normaalisti. ■

LIISA METSÄHONKALA (puheenjohtaja),
EIJIA GAILY, OLGA GILBERT, JARKKO KIRJAVAINEN,
JORMA KOMULAINEN, TUIRE LÄHDESMÄKI,
PÄIVI VIEIRA

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä

Update on Current Care Guideline: Epilepsy and febrile seizures (children)

Treatment of childhood epilepsy is based on exact diagnosis of seizure types, etiology and possible epilepsy syndrome. The treatment is targeted on long-term seizure control and prevention of cognitive problems caused by epilepsy, without significant harms and with good quality of life. Antiepileptic medication is usually initiated after the second epileptic seizure. Drug choice is based on seizure type and epilepsy classification. Surgical treatment options should be considered in children with drug-resistant epilepsy. Some children with epilepsy may benefit from ketogenic diet. Acute treatment for febrile seizures follows the same principles as treatment of epileptic seizures, but long-term preventive anticonvulsants are not recommended.