

77100869
מילר



אפילפסיה בילדים

מרכז רפואי
מעיני הישועה
מקצוענים עם נאמה.



מרכז רפואי
מעיני הישועה

מקצוענים עם נאמה.

לביורורים בנושא מתן התחייבות מקופ"ח, ניתן לפנות ליחידת הגביה: 03-5771171



לפרטים נוספים 03-577-1111 | רחוב הרב פוברסקי 17, בני ברק | www.mymc.co.il

אפילפסיה בילדים

פרקוס ראשון:

אירוע כזה אצל ילד בריא לאחר שלילת גורמים כמו עלייה מהירה מאד של חום גוף, צום ממושך ללא שתיית סוכר, חוסר שינה של למעלה מ-12 שעות, עדות לחבלת ראש מיד לפני הפרקוס או חשד לבליעת תרופות או רעלים עדיין אינו מעיד על אפילפסיה.

אפילפסיה-הגדרה:

פרקוסים חוזרים (לפחות שניים, שכל אחד מהם ממלא את התנאים שצוינו ב"פרקוס ראשון"). אפילפסיה אינה מחלה אחת. קיימים סוגים רבים של אפילפסיה, בחלקם הגדול, בעיקר בילדים, זהו מצב זמני עם סיכוי טוב להחלמה מלאה לאחר תקופה של טיפול תרופתי שמטרתו למנוע התקפים נוספים ולאפשר תפקוד תקין. השכיחות בילדים היא בין אחוז לאחוז וחצי מכלל הילדים הבריאים.

הגורם הפזיולוגי:

תאי המוח כמו תאים אחרים בגוף מייצרים זרמים חשמליים. זרמים אלו מקשרים בין חלקי המוח השונים על מנת שיפעל כשורה. מסיבות שונות מתחילים תאי מוח באזור מסוים לייצר זרמים שונים מהזרמים התקינים. כאשר האזור בו נוצרים זרמים חריגים אלו מייצג אבר מסוים, תופיע פעילות שרירים או תופעה תחושתית חריגה באותו אבר ולכן מכנים את התופעה "פרקוס מוקדי". כאשר זו חוזרת על עצמה בזמנים שונים תתקיים "אפילפסיה מוקדית". לעיתים מתפשטת הפעילות המוחית החריגה לכל המוח ואז יהיה הפרקוס כללי ויערב את כל אברי הגוף כולל אבדן הכרה. סוג כזה של התקפים מכונה "אפילפסיה כללית". לעיתים מתחיל התקף באיבר מסוים בדומה להתקף מוקדי ובהמשך יתפשט לחלקי המוח האחרים ויהפוך לכללי. חשוב מאד שההורים או כל מי שנמצא במקום יתבונן היטב בילד, ואם ניתן, לתעד את האירוע במצלמת הטלפון החכם, דבר שיעזור לרופא לסווג נכון את הפרקוס.

מה הסכנות בפרקוס:

נכון שמי שצופה בפרקוס חושש מאד לחייו של הילד אבל במציאות רובם של הפרקוסים אינם מסוכנים ובעלי משך קצר (בין חצי דקה לשתי דקות). גם באם נדמה לצופה מהצד שהילד אינו נושם הרי אספקת הדם והחמצן למוח נשמרת. ברוב המקרים יהיה הילד רדום או מבולבל אבל יחזור לעצמו תוך דקות עד שעה. כמובן שפרקוס בשעה שהילד שוחה או צולל, מטפס על עץ, או חוצה כביש וכדומה מהווה סכנה משמעותית, לכן חשוב הטיפול התרופתי והשגחת מבוגר בעיקר בבריכה או בים.

דרושה התערבות רפואית דחופה כאשר הפרקוסים מתמשכים זמן רב, אולם אין טעם למהר לחדר המיון ברוב ההתקפים, מאחר והילד יחזור לעצמו בבית או אפילו בדרך.

מה גורם לאפילפסיה:

ישנם גורמים גנטיים שזוהו כבר וכאלו שעדיין לא. ישנם מקרים משפחתיים בחלקם באותו דור ובחלקם בדורות עוקבים. אין קשר הדוק בין מצב בו מספר בני משפחה חולים לבין חומרת המחלה.

חבלות למוח כתוצאה מלידה מסובכת, דלקות מוח, מומים מוחיים והפרעות בחילוף החומרים הן הסיבות העיקריות הידועות כיום.

האבחנה:

תיאור מפורט של ההתקף והעובדה שההתקפים חוזרים על עצמם, הן עובדות חשובות שעוזרות לרופא באבחנה. בדיקות עזר נחוצות על מנת לקבוע שאכן האירוע שתואר הוא התקף אפילפטי. בדיקת גלי מוח EEG, עוזרת להגיע לאבחנה ולהגדיר את סוג האפילפסיה. במקרים בהם קיים חשד למום או חבלה מוחית תעזור בדיקת MRI מוח. בדיקה זו היא המועדפת אצל ילדים.

הטיפול:

קיימת שורה של תרופות יעילות תרופות אלו אינן מרפאות את המחלה, אבל מונעות חזרה של ההתקפים על ידי שימוש נכון תוך הקפדה על הוראות הרופא. חשוב לזכור כי ההחלטה באם לטפל תלויה בתדירות ההתקפים וחומרתם. למשל בהתקפים קצוצרים בתדירות של התקף אחד לשנה אין הצדקה לתת תרופות במשך 365 ימים. לצערנו קיים אחוז של ילדים בהם לא ניתן למנוע התקפים על ידי תרופות, במקרים כאלו קיימים אמצעים אחרים כמו דיאטות עשירות שומן ועניות חלבון, שורה של מכשירים לגירוי עצבים בצוואר או במוח עצמו שמצריכים התערבות ניתוחית.

לבריאות

פרופ. נ. גדות

נירולוגיה, בית החולים מעיני הישועה