

Miegs un epilepsija

Jurģis Strautmanis

Bērnu neirologs

Multiplas mijiedarbības

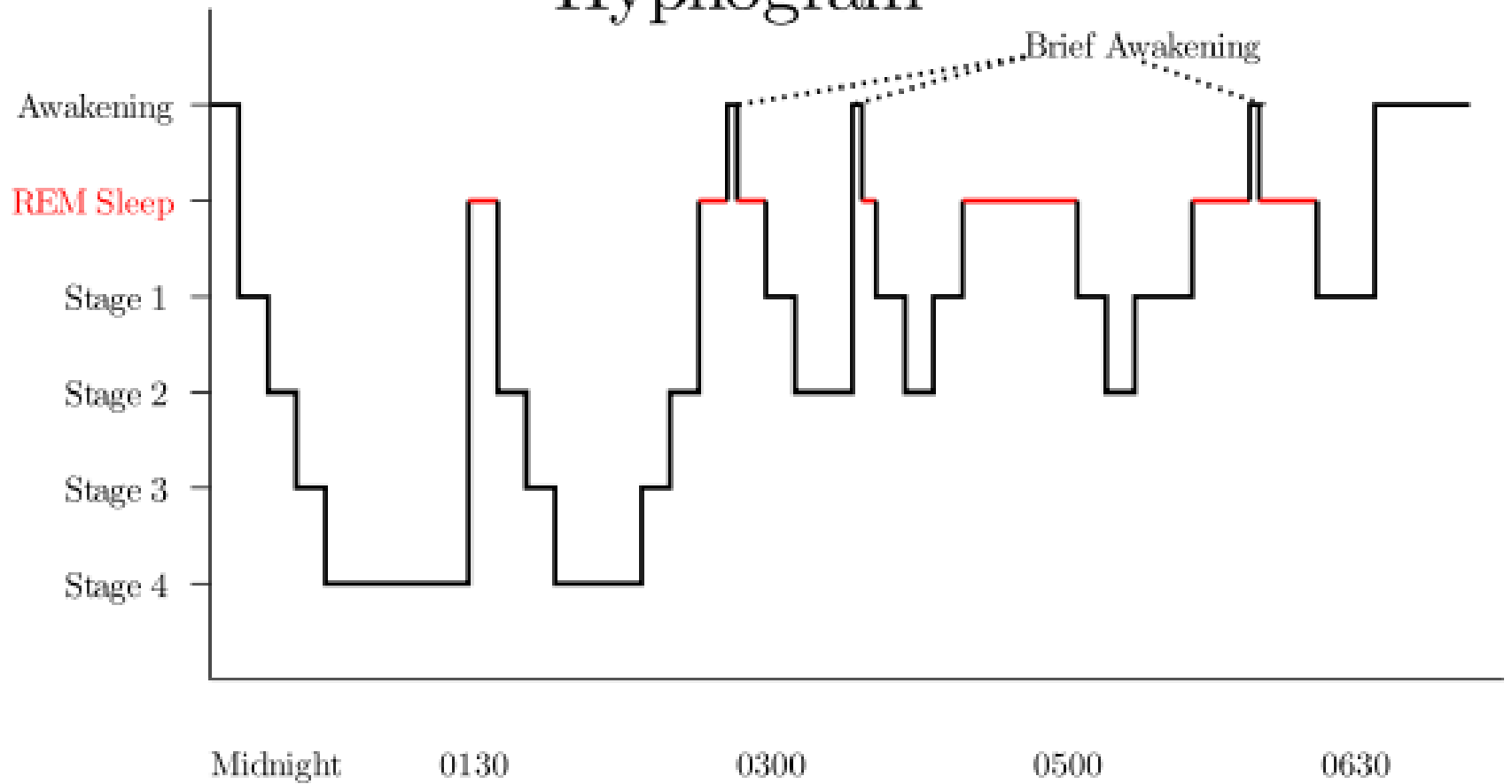
- Miegš provocē lēkmes un interiktālas epileptiformas izlādes
- Miega deprivācija provocē lēkmes
- Epilepsija ietekmē miega kvalitāti
- Pretepilepsijas medikamenti ietekmē miega kvalitāti
- Miega traucējumi (parasomnijas) jāatšķir no epilepsijas lēkmēm
- Epilepsijas pacientiem ir paaugstināts miega traucējumu risks

Epilepsijas saistība ar nomoda – miega ritmu

- Féré L., 1880.g. – 2/3 lēkmju novērotas miegā
- Janz D., 1974.g. – 2825 pacienti ar ĢTKL
 - 44% miegā
 - 33% pamostoties (tikai 10% simptomātiskas)
 - 23% dažādi
- Video EEG laikmets
 - 43% parciālu lēkmju miegā (1. fāze – 23%, 2. fāze – 68%, nekā - REM)
 - Sekundāra ģeneralizācija biežāk miegā (28%) nekā nomodā (18%)
 - Mesiālas temporālas lēkmes retākas, frontālas biežākas
 - Pieres daivas epilepsijas reti ģeneralizējas miegā



Hypnogram



Epilepsijas saistība ar nomoda – miega ritmu

- Féré L., 1880.g. – 2/3 lēkmju novērotas miegā
- Janz D., 1974.g. – 2825 pacienti ar ĢTKL
 - 44% miegā
 - 33% pamostoties (tikai 10% simptomātiskas)
 - 23% dažādi
- Video EEG laikmets
 - 43% parciālu lēkmju miegā (1. fāze – 23%, 2. fāze – 68%, nekā - REM)
 - Sekundāra ģeneralizācija biežāk miegā (28%) nekā nomodā (18%)
 - Mesiālas temporālas lēkmes retākas, frontālas biežākas
 - Pieres daivas epilepsijas reti ģeneralizējas miegā



«Miega» epilepsijas

Sleep epilepsies

Benign focal epilepsy of childhood with centro-temporal spikes

Frontal lobe epilepsy

Supplementary sensorimotor area

Autosomal dominant nocturnal frontal lobe epilepsies

Lennox Gastaut syndrome (tonic seizures)

Epilepsy with continuous spike wave in sleep (CSWS)

Awakening epilepsies

Juvenile myoclonic epilepsy

Absence epilepsy

Epilepsy with grand mal seizures on awakening

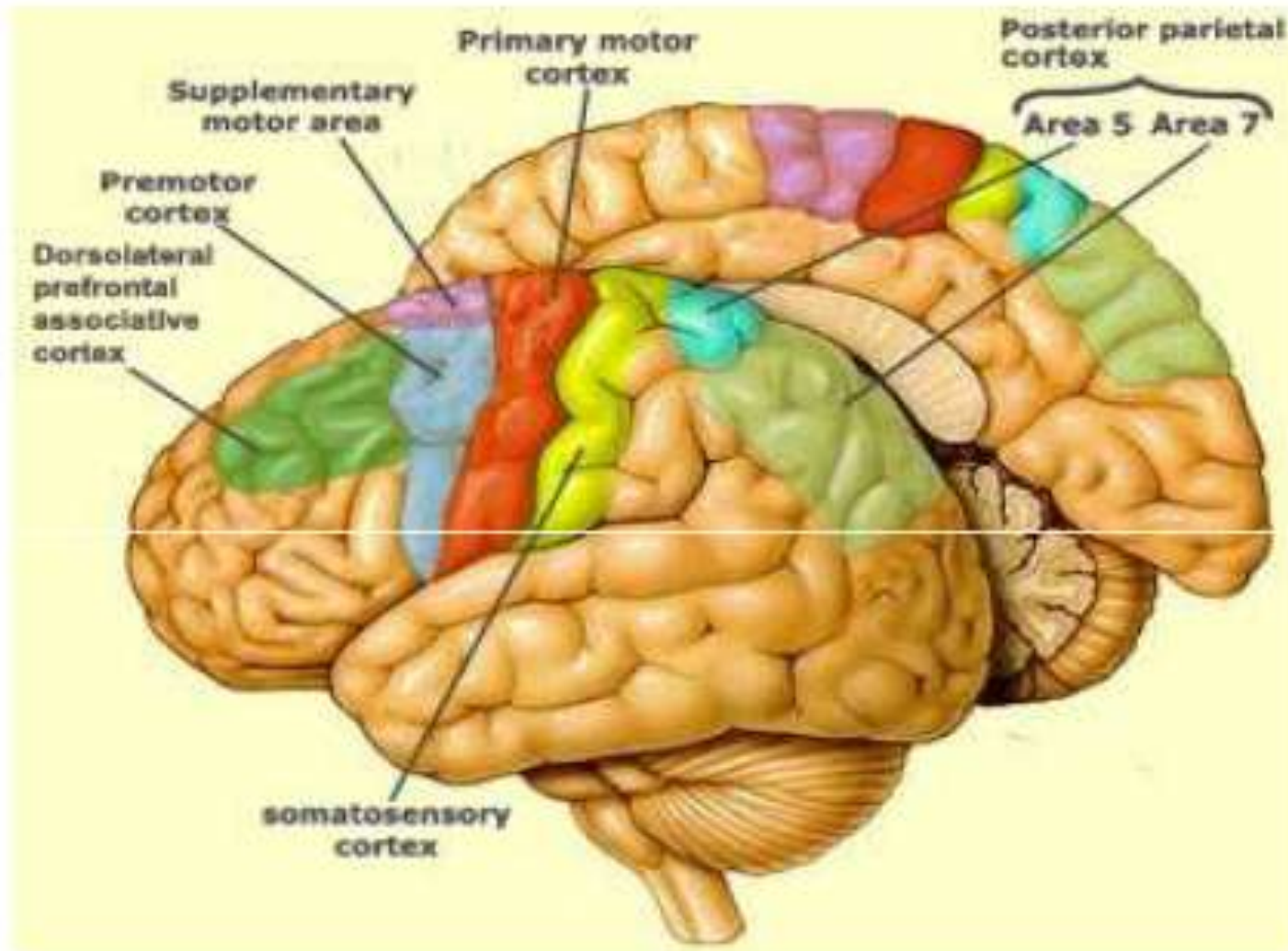
Bērnības epilepsija ar centrotemporāliem pīķiem

- Raustīšanās 1 sejas pusē (rokā) galvenokārt naktīs
- Saglabāta apziņa, bet nevar parunāt
- EEG izteikti pīķi abpusēji centro temporāli, pastiprinās miegā

***Panayiotopoulos* sindroms (agrīna vecuma idiopātiska okcipitāla epilepsija)**

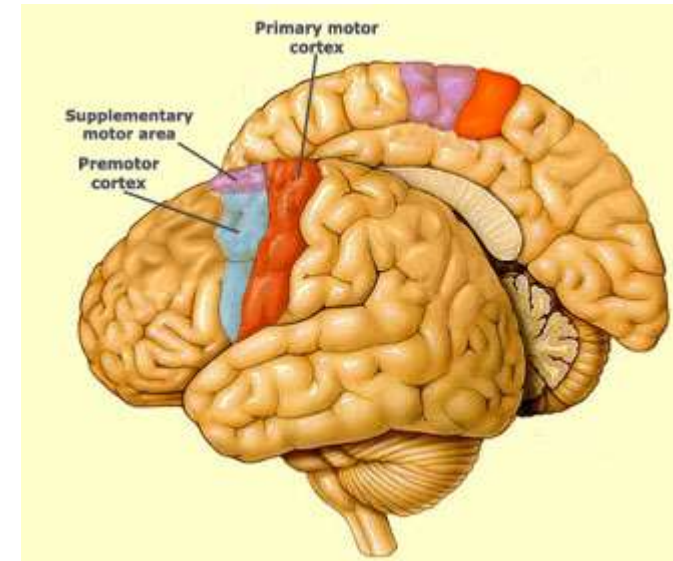
- 3-5 g. (1-10)
- *Ictus emeticus* (slikta dūša, rīstīšanās, vemšana – 74%, 1-5 min., 3-5x)
- Citas veģetatīvas izpausmes
 - bālums, piesārtums, cianoze, urīna vai fēču nesaturēšana, midriāze, mioze, hipersalivācija, cefāliskas auras, klepus, termoregulācijas traucējumi, zarnu kustību traucējumi, elpošanas un sirdsdarbības traucējumi
- Iktāla sinkope, uzvedības traucējumi, Samaņas traucējumi
- Acu deviācija 60-80%, hemikonvulsijas 26%, ģeneralizētas konvulsijas 20%
- Min. – stundas, nepārtraukta vai intermitējoša
- EEG – multifokāla asu viļņu aktivitāte
- 2-3 lēkmes dzīves laikā

Pieres daivas epilepsijas



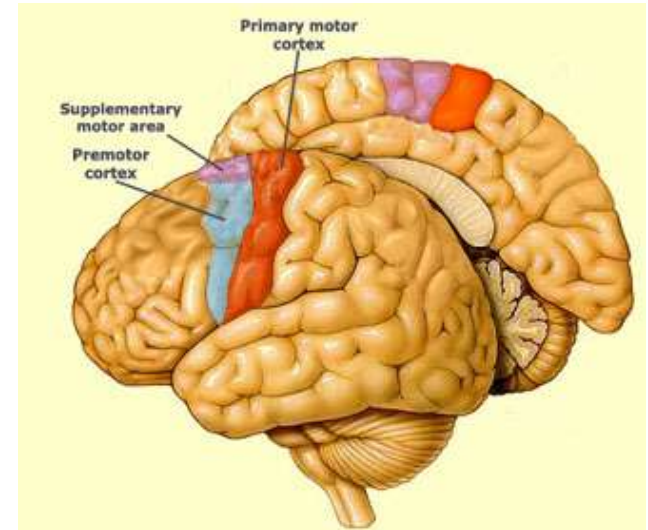
Primārā motorā garoza

- Kontralaterālas vienkāršas parciālas motoras lēkmes ar kloniskām, miokloniskām vai toniskām kustībām
- Džeksona maršs
- Bieža sekundāra ģeneralizācija
- Postiktāla parēze



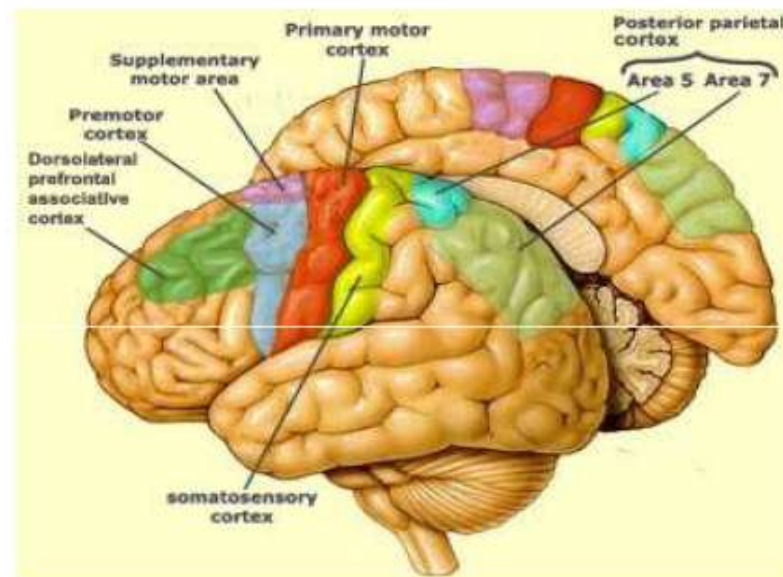
Papildus motorās zonas lēkmes (SMA)

- Īsas lēkmes (10-40 sek.)
- Asimetriska toniska roku poza (paukošanas, lateralizācija tajā pusē, kur saliekta roka)
- Apziņa saglabāta
- Var būt vokalizācijas un nespēja parunāt, grimases
- Bieži somatosensora aura!
- Lēkmes var būt sērijās



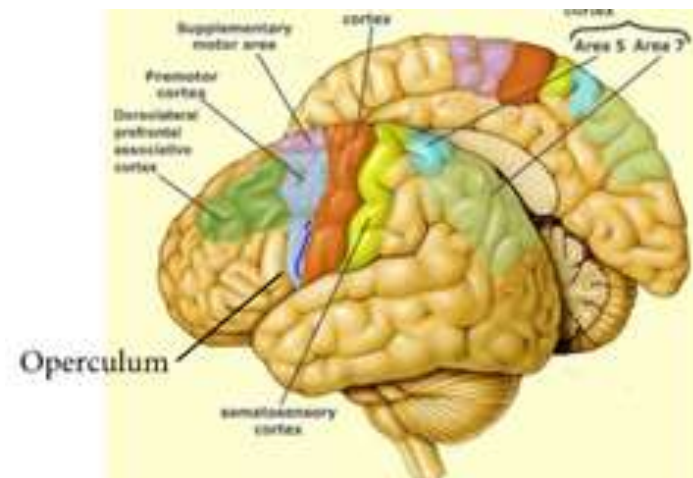
Dorsolaterālas lēkmes

- Kontralaterāla galvas un acu pagriešana
- Fokāla kloniska raustīšanās
- Sastingšana
- Automātismi
- Afāzija (dominējošā puslode)
- Samaņa saglabāta



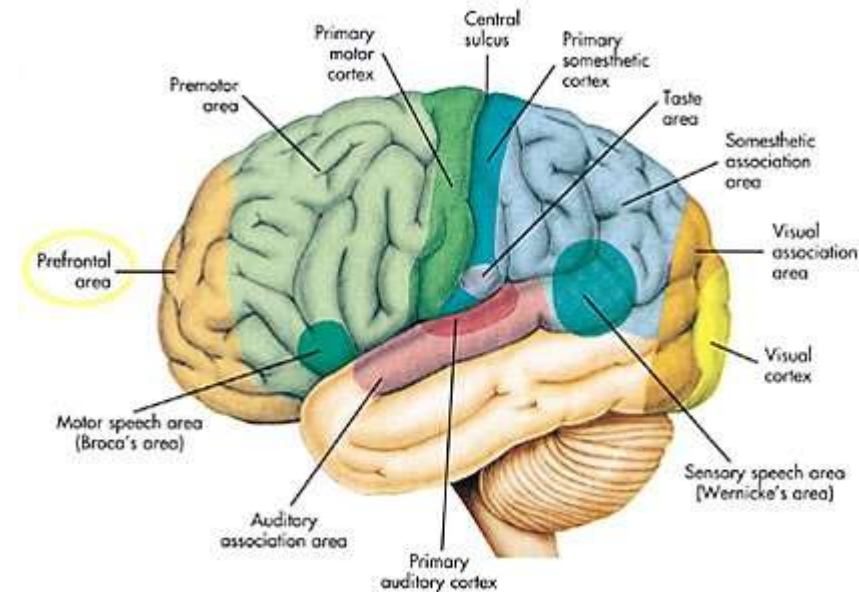
Operkulāras lēkmes

- Vienkāršas parciālas motoras lēkmes ar raustīšanos sejā
- Rīšana, siekalošanās, košļāšana
- Garšas halucinācijas
- Runas traucējumi
- Bailes
- Epigastrāla aura
- Samaņas zudums
- Veģetatīvi simptomi



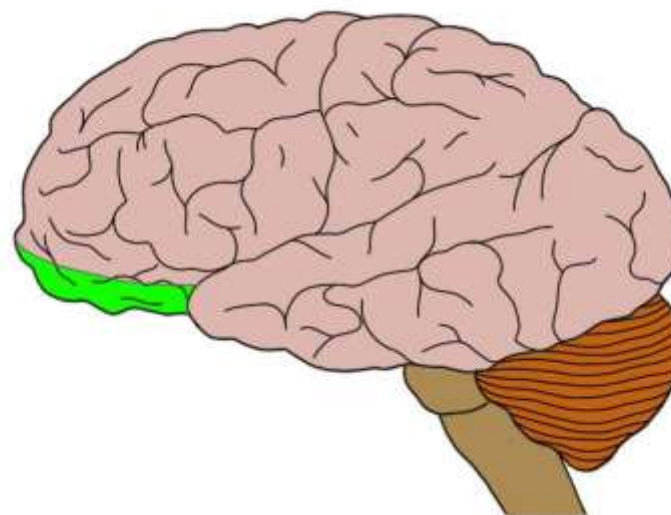
Frontopolāras lēkmes

- Pseido absansu lēkmes
- Agrīns un pilnīgs samaņas zudums
- Krišanas lēkmes, toniskas lēkmes, fokālas kloniskas lēkmes, sekundāri ģeneralizētas lēkmes

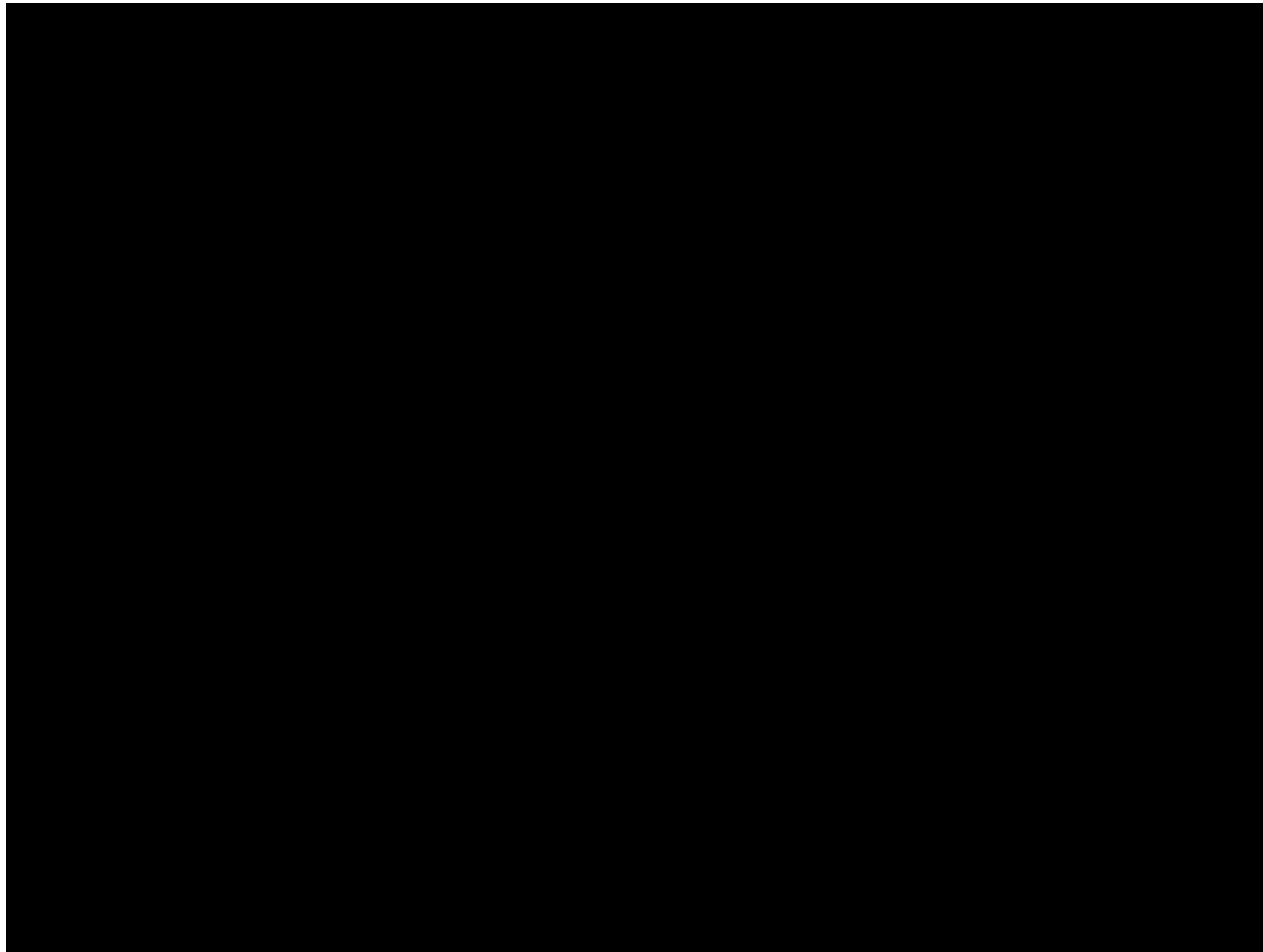


Orbitofrontālas lēkmes

- Hiperkinētiski automātismi
- Ožas halucinācijas
- Veģetatīvi simptomi
- Enurēze
- Bradikardija



Hipermotora frontāla lēkme, ventromesiāla (HMS I)



Cingulārās daivas lēkmes

- Kompleksas parciālas lēkmes ar kompleksiem automātismiem
- Pamošanās
- Pedalēšnas kustības
- Veģetatīvi simptomi
- Vizuālas halucinācijas



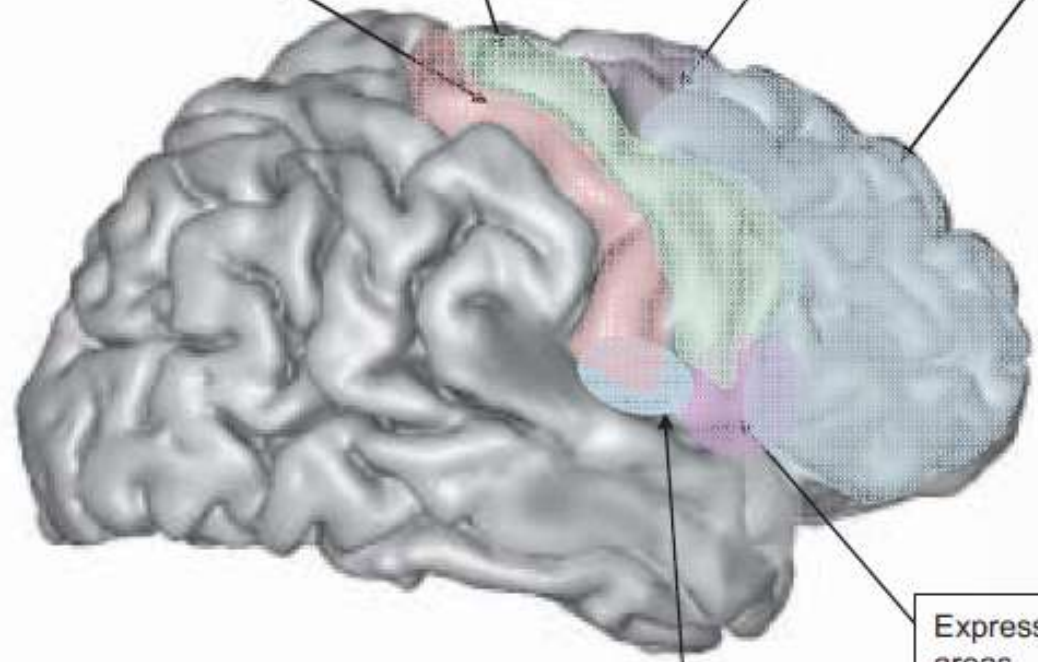
a

Precentral (primary motor) area (BA 4): clonic jerks, sometimes tonic posturing or cortical myoclonus

Premotor areas including SMA (BA 6): asymmetric tonic posturing, sometimes more complex motor phenomena

Frontal eye fields (BA 8): version of gaze and/or head version

Dorsolateral prefrontal region: complex automatisms, semi-purposeful behaviour, "forced acting"; also frontal absences



Expressive language areas (BA 44, 45)

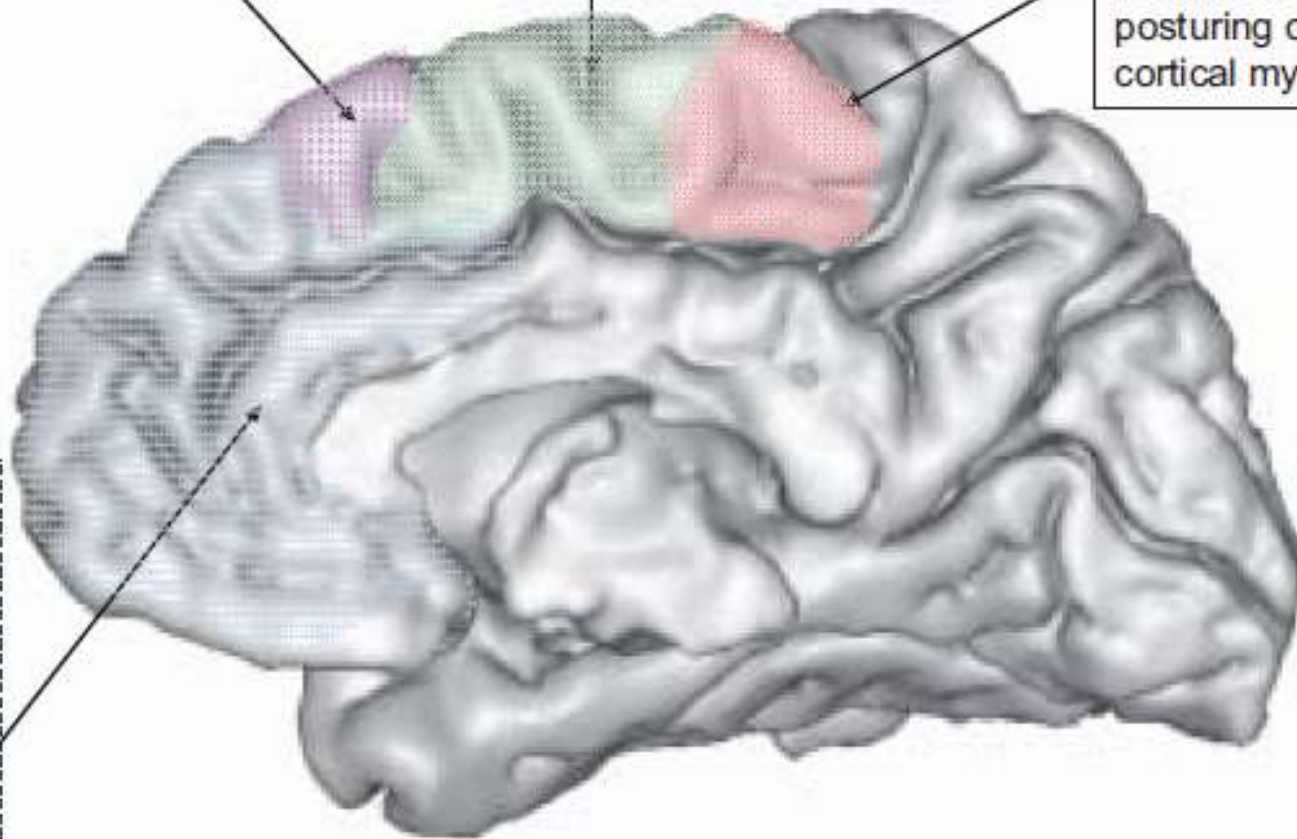
Frontal operculum: facial contraction, hypersalivation

b

Frontal eye fields (BA 8):
version of
gaze and/or
head version

Premotor region: SMA (BA 6)
asymmetric tonic posturing,
sometimes more complex motor
phenomena

Precentral
(primary motor)
area (leg
representation):
clonic jerks,
sometimes tonic
posturing or
cortical myoclonus



Ventromesial
prefrontal
region:
hyperkinetic
motor
behaviour, ictal
expression of
emotion (fear)

Interiktālas epileptiformas izlādes un miegs

- 1947, Gibbs and Gibbs – 500 EEG
 - 36 % epi izlādes nomodā, 82% - miegā
- Parciālas epilepsijas
 - Pastiprinās miega sākumā (kļūst biežākas, paplašinās lauks, var parādīties jauni perēkļi, kļūst difūzas)
 - Visvairāk NREM1 → NREM2 → NREM3
 - Samazinās REM (noderīgi refraktārām T epilepsijām)
 - CSWS un Landau – Klefnera sindroms, Panajotopolos sindroms
- Primāri ģeneralizētas epilepsijas
 - Izlādes pastiprinās miegā (NREM, samazinās REM)
 - Izlādes pastiprinās pēc pamošanās
 - Izlādes kļūst dezorganizētākas, pieaug amplitūda, samazinās frekvence, var parādīties polipīķi