

Cuprins

Esențialul în pediatrie

Alexandra Fuchs

Simptome principale	1
Generalități	2
Urgențe	3
Neonatologie	4
Sistemul cardiovascular	5
Neurologie	6
Gastroenterologie	7
Boli infecțioase	8
Sistemul respirator	9
Dermatologie	10
Oncologie	11
Boli metabolice și endocrinologice	12
Abuzul asupra copiilor („battered child syndrome”)	13
ADHD	14
Tulburări de alimentație	15
SIDS („sudden infant death syndrome”)	16
Medicamente	17
Index	

Crize ocazionale

Apar doar în cadrul afecțiunilor cerebrale sau extracerebrale:

- febră
- meningită, encefalită
- traumatisme cranio-cerebrale
- leziuni cerebrale hipoxice
- diselectrolitemii (hipocalcemie)
- tulburări metabolice (hipoglicemie)

6.4 Medicația în epilepsie

Epilepsie focală	
De elecție	• Simptomatic: Carbamazepină • Idiopatic: Sultiam • Epilepsie rolandică: sultiam • Sindrom West: vigabatrină • Sindrom Lennox-Gastaut: acid valproic
Altele	• primidonă, fenitoină, sultiam, clobazam • Epilepsie rolandică: clobazam, carbamazepină
Epilepsie generalizată	
De elecție	Acid valproic
Altele	• fenobarbital, primidonă, brom, fenitoină, carbamazepină, clobazam, lamotrigină, vigabatrină • Absente: etosuximid, lamotrigină
Concentrație serică terapeutică	
Carbamazepină	4–12 mcg/ml
Clonazepam	20–80 µg/ml
Etosuximid	40–100 mcg/ml
Fenobarbital	15–40 mcg/ml
Primidonă	5–12 mcg/ml
Acid valproic	50–100 mcg/ml

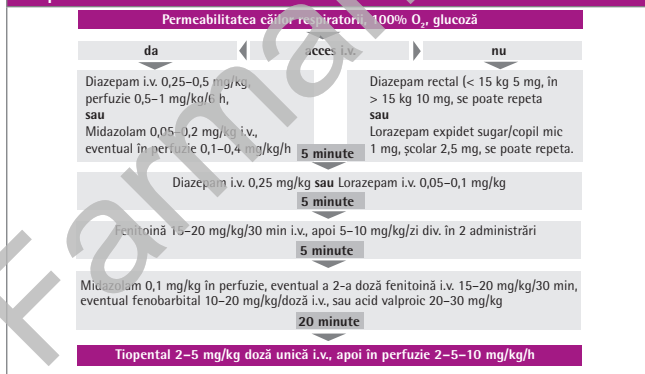
6.5 Convulsii febrile

- crize tonic-clonice, ce apar mai ales în puseele febrile
- apar până la vârsta de 5 ani
- în cazul unei convulsii febrile se impune excluderea meningitei/encefalitei (eventual puncție lombară)

Anamneză	Necomplicată	Complicată
Vârsta la prima criză	6 luni până la 5 ani	< 6 luni sau > 5 ani
Tablou clinic	Primar generalizată	Focală-motorie
Postictal	EEG: fără modificări patologice	Pareze, EEG: modificări de focar, activitate hipersincronă
Durata	< 15 min	> 15 min
Recidive	doar 1 x sau 2 x	> 4; > 2 în 24 h
Prognostic	1% epilepsie cronică	10% epilepsie cronică
Terapie	• Diazepam rectal: NN 5 mg; <15 kg 5 mg; >15 kg 10 mg; școlari 20 mg • eventual antipiretice de la 38,5°C (Paracetamol)	
Atenție: în cazul convulsiilor febrile complicate (antecedente familiale, durată > 15 min, semne neurologice de focar, convulsii repetate, modificări pe EEG, vârstă < 6 L sau > 5 ani) riscul de epilepsie este crescut!		

6.6 Terapie crizei

Terapie crizei acute



6.7 Medicamente neurologice importante

Substanță activă	Dozare
Carbamazepină	Doză de întreținere 15–25 mg/kg/zi p.o., cu eliberare imediată divizată în 2–4 administrări, retard divizat în 1–2 administrări; titrare lentă, ex. la 3 zile cu 3 mg/kg/zi
Substanță activă	Dozare
Diazepam CI: NN, sugar < 6L; excepții: în urgență la pacienții internați	Status epileptic: sugar 1–2 mg în doză unică, se poate la nevoie repeta după 3–4 h; < 3 ani 2–5 mg i.v. doză unică; 5–10 mg i.m.; 3–5 ani 5–10 mg i.v. doză unică; > 5 ani: 1 mg la 2–5 min, max. 10 mg doză totală
Lamotrigină Aprobată pt copii > 12 ani, pt copii > 2ani ca terapie asociată în crizele parțiale și în sindromul Lennox-Gastaut	Sindromul Lennox-Gastaut (dozarea recomandată în prospect/ dozarea Off-Label) doză de întreținere 1–15 mg/kg/zi p.o. în (1–)2 doze, se titrează lent; Monoterapie: se crește la 14 zile cu 0,5–1 mg/kg/zi; terapie adjuvantă asociată altor antiepileptice ce nu conțin acid valproic – inductoare enzimatice (ex. carbamazepină, fenitoină, fenobarbital): se crește la 2 săptămâni cu 0,6 mg/kg/zi în (1–)2 doze până la 5–15 mg/kg/zi; Asociată cu oxcarbazepină: la 2 săpt. se crește cu 0,3 mg/kg/zi în (1–)2 administrări până la 1–10 mg/kg/zi; Asociată cu acidul valproic: la 2 săpt. se crește cu 0,15 mg/kg/zi în 1–2 doze până la 1–5 mg/kg/zi
Fenobarbital	3–4 mg/kg/zi p.o. sau i.v. în 1–2 doze; doză de saturatie 10(–20) mg/kg p.o./i.v. doză de întreținere 3–4 mg/kg/zi respectiv în funcție de nivelul seric
Fenitoină Deoarece conține Trometamol înaintea inițierii terapiei la PM și NN se vor cântări foarte atent riscurile și beneficiile	Status epileptic: doză max. ziua 1: 30 mg/kg/zi; ziua 2: 20 mg/kg/zi; ziua 3: 10mg/kg/zi în 1–2 doze (dozare individuală în funcție de nivelul seric); doză de întreținere 5–7 mg/kg/zi în 2–4 administrări p.o., inițial 5 mg/kg/zi, creșterea dozei în funcție de nivelul seric; i.v. 5–10 mg/kg timp de 10 min (max. 1 mg/kg/min), max. 20(–30)mg/kg în ziua 1, apoi doză de întreținere 5–7 mg/kg/zi; (aprobată ca terapie alternativă în epilepsia Rolando)
Primidonă	Crize Grand-Mal; doză de întreținere 15–20 mg/kg/zi p.o. în 2–3 administrări, titrare lentă, de ex. se poate crește la 3–5 zile cu 3–5 mg/kg/zi
Sulfam	Epilepsie Rolando, crize focale: doză de întreținere 5–10 mg/kg/zi p.o. în 2–3 administrări, inițial 5 mg/kg/zi p.o., eventual pe parcurs se poate crește la 10 mg/kg/zi p.o.
Topiramat Monoterapie sau asociată la copii > 2ani	(dozarea recomandată în prospect/dozarea Off-Label) doză de întreținere 3–9(–15) mg/kg/zi p.o. în 2 administrări; se crește săptămânal cu 0,5–1 mg/kg/zi, de obicei până la 3–6 mg/kg/zi

Acid valproic	Doză de întreținere 20–30 mg/kg/zi p.o.; inițial 5–10 mg/kg/zi, se crește doza la 4–7 zile cu 5 mg/kg; i.v. inițial 5–10 mg/kg, apoi 1 mg/kg/h, max. 30 mg/kg/zi respectiv în funcție de nivelul seric
Vigabatrină Monoterapie sau asociată în crizele parțiale	Sindrom West (dozarea recomandată în prospect/dozarea Off-Label): inițial 50 mg/kg/zi p.o.; doză de întreținere 50–100(–150) mg/kg/zi p.o., creșterea dozei cu 40–50 mg/kg/zi p.o. pe săptămână