

# Hvor stor er risikoen for nye anfall når et barn har hatt ett uprovosert symptomatisk anfall?

Ramos-Lizana J, Aguirre-Rodriguez J et al

*Recurrence risk after first remote symptomatic unprovoked seizure in childhood: a prospective study.*

*Dev Med Child Neurol 2009; 51; 68-73.*



**Bakgrunn:** Risikoen for nye anfall etter det første uprovoserte idiopatiske/kryptogene epileptiske anfallet hos barn er ila. de første to år mellom 32 og 50%. Ila. de første to årene etter det første symptomatiske anfallet varierer gjentakelsesrisikoen i forskjellige studier mellom 57 og 96%. Graden av risiko for nye anfall er viktig mtp. om man bør starte med AEDs eller ikke. Hensikten med artikkelen var å estimere mer nøyaktig risikoen for nye anfall etter ett uprovosert symptomatisk anfall hos barn.

**Metode:** Dette er en prospektiv studie av pasienter under 14 år som i perioden 1994-2006 ble henvist til Torrecardenas Hospital i Almeria, Spania, etter å ha hatt ett symptomatisk anfall. Barn med neonatale krampes, de som allerede ble behandlet med AEDs, barn som var undersøkt andre steder først, eller der man manglet informasjon om ev. tidligere anfall, ble alle ekskludert. Barn med pustestopp, synkoper eller andre ikke-epileptiske episoder og tvilsomme tilfeller ble heller ikke inkludert.

**Resultater:** Studien omfatter 63 pasienter, 35 gutter og 28 jenter.

Gjennomsnittsalder ved førstegangs anfall var fire år. Det var en overhyppighet av barn i de første leveår: 41% var yngre enn 3 år, 65% var yngre enn 6 år.

Gjennomsnittlig oppfølgingstid var vel fire år (1 mnd -12 år).

Risikoen for nye anfall var 59 %, 76 %, 85 % og 87 % etter henholdsvis 6, 12, 18 og 24 måneder.

55 av 63 barn hadde en pre- eller perinatal encefalopati. I denne undergruppen var gjentakelsesrisikoen ved 12 og 24 måneder henholdsvis 79% og 89%.

Univariable analyser viste at forekomst av global utviklingsforstyrrelse/psykisk utviklingshemming og Todds postiktale pareser var forbundet med en signifikant øket gjentakelsesrisiko.

I multivariable analyser var kun Todds pareser signifikant assosiert med økt residivrisiko.

**Konklusjon:** Risikoen for nye anfall etter ett uprovosert symptomatisk anfall hos barn er høyere enn hva man tidligere har antatt. Risikoen er spesielt høy hos barn med encefalopatier forårsaket av pre- eller perinatale lesjoner.

**Egne kommentarer:** Ved mange tidligere studier er det rapportert om økt risiko for nye anfall hos barn ved neurologisk skade, uten at denne spesifiseres nærmere. Det til tross for at etiologien ser ut til å ha stor betydning for residivrisikoen.

Man har tidligere vært tilbakeholden med å starte med AEDs etter ett uprovosert symptomatisk anfall. Den politikken bør kanskje revurderes, spesielt dersom risikofaktorene som nevnes ovenfor, foreligger.

De minste barna ser også ut til å ha en øket risiko for nye anfall.

I fremtidige studier bør man se på spesifikke epilepsietiologier som prediktor for anfallsresidivrisiko hos barn som har hatt ett symptomatisk anfall.

**Anette Ramm-Pettersen**