

Współwystępowanie cukrzycy typu I i padaczki u dzieci w południowo-wschodniej Polsce

Coexistence of type I diabetes mellitus and epilepsy in children in south-eastern Poland

Ewelina Głodek-Brzozowska, Barbara Surdej, Lucyna Lisowicz, Elżbieta Czyżyk, Bartosz Korczowski

Pediatr Pol 2011;

86(6): 596–599

© 2011 by Polskie

Towarzystwo Pediatryczne

Otrzymano/Received:

3.08.2011

Zaakceptowano do

druku/Accepted:

23.08.2011

Kliniczny Oddział Pediatrii

z Pododdziałem Neuro-

logii Dziecięcej Szpitala

Wojewódzkiego nr 2

w Rzeszowie, Uniwersytet

Rzeszowski

Ordynator: dr hab. med,

prof. nadzw. Bartosz

Korczowski

Konflikt interesu/

Conflicts of interest:

Autorzy pracy nie zgłaszają

konfliktu interesów

Adres do korespondencji/

Address for

correspondence:

Bartosz Korczowski

Kliniczny Oddział Pediatrii

z Pododdziałem Neurologii

Dziecięcej

Szpital Wojewódzki nr 2

w Rzeszowie

ul. Lwowska 60

35-301 Rzeszów

tel.: 17 8664142

fax: 17 8664145

e-mail: korczowski@op.pl

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Współwystępowanie cukrzycy typu I z innymi schorzeniami o podłożu autoimmunizacyjnym jest znanym zjawiskiem. Rolę reakcji immunologicznej rozważa się obecnie w wielu schorzeniach neurologicznych, w tym także w padaczce.

Cel. Celem pracy była ocena częstości występowania padaczki u dzieci z cukrzycą typu I w południowo-wschodniej Polsce.

Materiał i metody. Przeanalizowano dokumentację medyczną 784 dzieci z cukrzycą typu I pozostających pod opieką Poradni Diabetologicznej dla Dzieci przy Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie w okresie 10 lat, od stycznia 2001 do grudnia 2010 roku.

Wyniki. Spośród 784 dzieci z cukrzycą typu I równocześnie na padaczkę chorowało 8 pacjentów (1,02%). W przypadku 7 dzieci pierwszym zachorowaniem była cukrzyca typu I, u jednej dziewczynki najpierw rozpoznano padaczkę, a w późniejszym okresie cukrzycę typu I. U każdego z dzieci obserwowano napady o różnej morfologii (nieświadomości, częściowe, miokloniczne, uogólnione toniczno-kloniczne). U 5 dzieci w okresach nasilenia częstości napadów obserwowano pogorszenie kontroli cukrzycy. U wszystkich pacjentów stwierdzono nieprawidłowy zapis EEG ze zmianami zlokalizowanymi i uogólnionymi. Wykonane badania neuroobrazowe u 7 dzieci nie wykazały nieprawidłowości, u 1 chłopca w rezonansie magnetycznym głowy uwidoczono torbiel kąta mostowo-mózdkowego i ścięczenie ciała modzelowatego. Aktualnie pięcioro dzieci otrzymuje preparat kwasu walproinowego, troje wymaga terapii skojarzonej 2 lub 3 lekami przeciwpadaczkowymi. W jednym przypadku, w trakcie hospitalizacji z powodu znacznego nasilenia częstości napadów, zastosowano dożylny wlew immunoglobulin z dobrym skutkiem.

Wnioski. Występowanie padaczki u pacjentów z cukrzycą typu I nie jest częste, jednak należy pamiętać o możliwym autoimmunologicznym charakterze obserwowanych zaburzeń napadowych.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu I, padaczka, drgawki, autoimmunizacja

ABSTRACT

Introduction. Coexistence of type I diabetes with other autoimmune diseases is already well known. The role of the immune response is currently under consideration in many neurological disorders including epilepsy.

Objective. To evaluate the prevalence of epilepsy in children with type I diabetes in South-Eastern Poland

Material and Methods. We've analyzed the medical records of 784 children with type I diabetes who were under the care of Diabetes Clinic for Children at the State Hospital No. 2 in Rzeszow over 10 years, from January 2001 to December 2010.

Results. Among 784 patients with diabetes mellitus type I eight of them also suffered from epilepsy (1.02%). For the 7 children type I diabetes mellitus was the first disease diagnosed, one child was initially diagnosed with epilepsy, and two years later, type I diabetes. Each of the children had seizures of varying morphology (petit mal, partial, myoclonic, generalized tonic-clonic seizures). During acute seizures in 4 children poor control of diabetes was observed. All patients had abnormal EEG changes localized and generalized. Neuroimaging studies performed in 7 children showed no abnormalities, one MRI revealed a cyst of cerebellopontine angle and atrophic corpus callosum. Currently 5 children received valproic acid therapy, 3 children require a combination of 2 or 3 antiepileptic drugs. In 1 patient, during hospitalization due to a significant increase in seizure frequency, intravenous immunoglobulin was used with good effect.

Conclusions. Prevalence of epilepsy in patients with type I diabetes is not common but we need to be aware of the possible autoimmune nature of seizure disorders.

Keywords: type I diabetes, epilepsy, convulsions, autoimmunity

Wprowadzenie

Zarówno padaczka, jak i cukrzyca są chorobami przewlekłymi, wymagającymi kosztownej farmakoterapii i opieki specjalistycznej, stanowiąc w zwią-

ku z tym problem nie tylko zdrowotny, ale także socjalno-ekonomiczny. Padaczka należy do częstych schorzeń u dzieci i młodzieży. Uważa się, że dotyczy

1% populacji wieku rozwojowego. [1]. Jednak mimo zastosowania prawidłowego leczenia u ok. 30% pacjentów nadal utrzymują się napady padaczkowe, co sprawia, że konieczna jest terapia wielolekowa [2]. Rozpoznanie padaczki u chorego na cukrzycę nie jest proste, gdyż pacjenci ci są narażeni na epizody drgawek w związku ze skrajnymi wartościami glikemii. Napady drgawkowe mogą być objawem zarówno kwasicy ketonowej, jak i ciężkiej hipoglikemii. Uważa się, że epizod ciężkiej hipoglikemii dotyka 10–15% pacjentów z cukrzycą typu I rocznie [3]. U pacjentów z epizodami ciężkiej hipoglikemii w wywiadzie, zwłaszcza jeżeli epizody występowały w okresie wczesnodziecięcym (poniżej 7. roku życia), może wystąpić upośledzenie funkcji poznawczych i deficyt koncentracji uwagi [4–7]. U większości pacjentów, którzy doświadczyli ciężkiej hipoglikemii, stwierdzane są także nieprawidłowości w zapisie czynności elektrycznej mózgu [5, 7]. Częste i długotrwałe napady mogą być przyczyną uszkodzenia neuronów w następstwie nadmiernego uwalniania soli kwasu glutaminowego oraz niedotlenienia [2]. Drugi aspekt rozważany przez wielu autorów dotyczy udziału mechanizmów immunizacyjnych w powstawaniu zaburzeń napadowych. Znany jest fakt współwystępowania cukrzycy typu I z innymi chorobami z autoagresji [8]. Aktualnie rola reakcji immunologicznej jest rozważana w wielu chorobach neurologicznych, w tym w padaczce [9–12]. Potwierdzają to doniesienia o identyfikacji swoistych przeciwciał przeciwneuronalnych, stwierdzanych w pewnych zespołach padaczkowych, oraz o skuteczności leczenia immunomodulacyjnego w terapii padaczek opornych na konwencjonalne leczenie przeciwdrgawkowe [10, 12]. Podłoże immunizacyjne w sposób szczególny należy wziąć pod uwagę w przypadku padaczek współistniejących z innymi schorzeniami z autoagresji, szczególnie toczeniem rumieniowatym układowym, zespołem antyfosfolipidowym, zapaleniem tarczycy Hashimoto oraz w przypadku takich zespołów padaczkowych u dzieci, jak zespół Lennox-Gastauta, zespół Westa, zespół Landau-Kleffner oraz zespół Rasmussena [9]. W przypadku padaczki współistniejącej z cukrzycą typu I podkreśla się znaczenie autoprzeciwciał przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD). Są one czułym markerem destrukcji komórek β trzustki. Jednocześnie w ostatnim czasie podkreśla się związek tych przeciwciał z rzadkimi postaciami zespołów padaczkowych opornych na konwencjonalne leczenie [13].

Cel pracy

Celem pracy była ocena częstości współwystępowania cukrzycy typu I i padaczki u dzieci w południowo-wschodniej Polsce.

Materiał i metody

Przeprowadzono analizę dokumentacji medycznej 784 pacjentów z cukrzycą typu I pozostających pod opieką Poradni Diabetologicznej dla Dzieci przy Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie w okresie 10 lat: od stycznia 2001 roku do grudnia 2010 roku. W tej grupie zidentyfikowano 8 pacjentów (1,02%), u których jednocześnie rozpoznano padaczkę. U wszystkich potwierdzono rozpoznanie cukrzycy typu I w oparciu o fakt, że w okresie ostatnich 24 miesięcy wymagali oni insulinoaterapii. Ponadto oznaczono peptyd C, stwierdzając wartości znacznie poniżej dolnej granicy normy. W celu określenia poziomu wyrównania glikemii oznaczono HbA1C. Padaczka u wszystkich pacjentów została rozpoznana w oparciu o wystąpienie 2 euglikemicznych (poziom glikemii $>3,9$ mmol/l i $<11,1$ mmol/l), nieprovokowanych napadów, spełniających kryteria klasyfikacji zespołów padaczkowych opracowanych przez Komisję ds. Klasyfikacji Padaczek i Zespołów Padaczkowych. U wszystkich pacjentów stwierdzono nieprawidłowości w zapisie EEG i włączono leczenie przeciwpadaczkowe. U 6 dzieci oznaczono przeciwciała anty-GAD w surowicy. Wynik słabo dodatni uzyskano u jednej pacjentki.

Wyniki

Spośród 8 dzieci ze współistniejącą padaczką i cukrzycą typu I w 7 przypadkach pierwszym zachorowaniem była cukrzyca typu I, u jednej dziewczynki najpierw rozpoznano padaczkę, a w późniejszym okresie cukrzycę typu I (Tab. I). U każdego z dzieci obserwowano napady o różnej morfologii (częściowe, nieświadomości, miokloniczne, uogólnione toniczno-kloniczne). U 5 dzieci w okresach nasilenia częstości napadów obserwowano pogorszenie kontroli cukrzycy. U wszystkich pacjentów stwierdzono nieprawidłowy zapis EEG ze zmianami zlokalizowanymi i uogólnionymi. Wykonane badania neuroobrazowe u 7 dzieci nie wykazały nieprawidłowości, u 1 chłopca w rezonansie magnetycznym głowy uwidoczniło się torbiel kąta mostowo-mózdkowego i ścięczenie ciała modzelowatego. Aktualnie pięcioro dzieci otrzymuje preparat kwasu walproinowego, troje wymaga terapii skojarzonej 2 lub 3 lekami przeciwpadaczkowymi. W przypadku 2 dzieci (M.P., A.B.) oprócz cukrzycy typu I i padaczki stwierdza się także współwystępowanie innej choroby o podłożu autoimmunizacyjnym (zapalenie tarczycy Hashimoto, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów). U 3 dzieci (M.P., W.B., W.B.) cukrzyca typu I występuje u członków najbliższej rodziny. U pacjentki A.S. od kilku lat stwierdza się pogorszenie ostrości widzenia. W ubiegłym roku rozpoznano zwyrodnienie barwnikowe siatkówki. Z uwagi na stwierdzaną dodatkowo otyłość wysunięto podejrzenie zespołu Alströma (badania genetyczne

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10163030>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10163030>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)