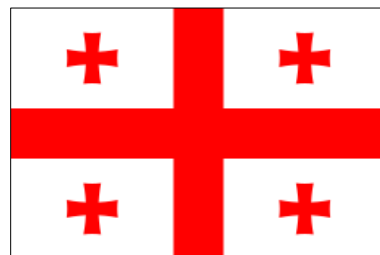


**Georgian League Against Epilepsy (GLAE)**  
2021-2022 Report

**CHAPTER OFFICERS**

Sofia Kasradze, President  
Maia Jibladze, Vice-President  
Tamar Ediberidze, Secretary General  
Sofia Tatishvili, Treasurer  
Nana Tatishvili, Past President  
Otar Toidze, Past Vice-President



*Officer Election Date: March 2022*

**ACTIVITIES AND ACCOMPLISHMENTS**

- Translated into Georgian:
  - [Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types](#) (Fisher et al, 2017)
  - [Optimizing status epilepticus care during the COVID-19 pandemic](#)
  - [Guideline for the Management of the infantile epileptic spasms syndrome](#)
- Translated and published booklets:
  - Questions and answers for people with epilepsy and their careers regarding COVID - 19 [Image 1]
  - Epilepsy and COVID-19 Vaccination Recommendations of ILAE and AES [Image 2]
- Epilepsy Purple Day 2021
  - A webinar on the problems of patients with epilepsy was held [Image 3]
  - Conference with the participation of patients and neurologists was held [Images 4-5]
  - Short film was produced with participation of patients [Image 7]
- Educational course an innovative digital educational app ([Android](#) and [iOS](#)) and [web version](#) app with micro-learning methodology was prepared [“Relationship between health care practitioners and patients with epilepsy”] according to the Holistic approach of patient-centered medicine; the course is accredited by UEMS.
- PhD Thesis on “Predictors of outcome in children with infantile spasms syndrome” was prepared and protected
- ILAE/ILAE-Europe/GLAE/GPNN the “10th Migration and Caucasian Summer School” was held in 2022, in Batumi, Georgia (55 participants, 15 national and International Tutors, accreditation UEMS/EACCME - 19 EU credits) [Images 8-12]
- "Lifetime Awards" of GLAE were given to Prof. Çiğdem Özkara (Turkey) and to Prof. Torbjörn Tomson (Sweden)
- Epilepsy Day 2022
  - Webinar was organized and held [Image 18]
  - Three different TV programs were prepared and broadcasted by different central TV stations

## **CHALLENGES FACED IN 2021 AND 2022**

### **COVID -19 pandemic**

- Epilepsy management problems due to the COVID-19 pandemic and related restrictions (difficulties in drug supply, difficulties in medical consultations, etc.)
- Suspension/termination of already started scientific research due to the COVID-19 pandemic
- The Ukrainian war and the challenges of epilepsy management for Ukrainian refugee patients in Georgia

## **FUTURE PLANS FOR 2023**

- Preparation and holding of 2 meetings and one conference of GLAE
- Review of guidelines
- Celebrating Epilepsy Days
- Preparation of at least two new scientific grant proposals
- Publication of at least 3-4 scientific publications
- Support and stimulation of the young epileptologists
- Production of community educational activities
- Preparation and starting of the mandatory USG Programs on pediatric and adult epileptology

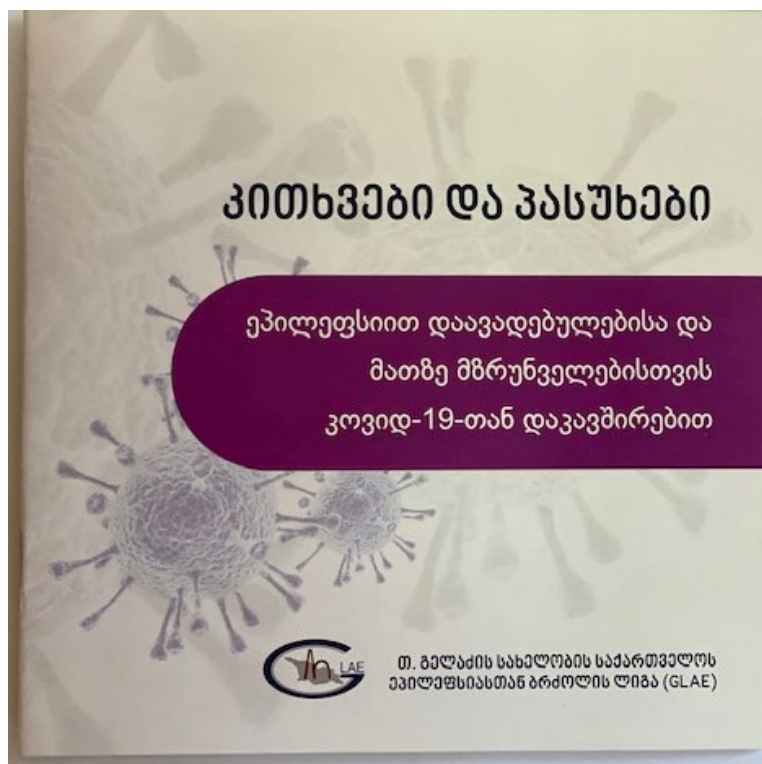
## **RESEARCH AND PUBLISHED ARTICLES**

- To identify epileptogenic foci and seizure propagation neuronal networks through the Janashia-Lagvilava mathematical method among the individuals with pharmacoresistant epilepsy – a pilot study
- Evaluation of the severity of the burden of epilepsy by quantitative study of health problems caused by the disease in Georgian outpatients
- A study of changes in attitudes and knowledge related to epilepsy in different groups of society after ten years of intervention in Georgia
- Georgian-German Project on Initiating a new national epilepsy surgery program and basic research in Georgia
- European Registry on Antiepileptic Drugs and Pregnancy (EURAP)
- Japaridze G, Loeckx D, Buckinx T, Larsen SA, Proost, et al.. Automated detection of absence seizures using a wearable EEG device: a phase-3 validation study and feasibility of automated behavioral testing. *Epilepsia*. 2022 Feb 17. doi: 10.1111/epi.17200. Epub ahead of print. PMID: 35176173
- Lomidze G, Chutkerashvili G, Tskhvaradze S, Gzirishvili N, Kasradze S. Leukoencephalopathy with calcifications and cysts: a case study with long-term follow-up. *Epileptic Disord* 2022 Dec 1;24(6):1-6. doi: 10.1684/epd.2022.1478
- Japaridze G, Kasradze S, Aurlen H, Beniczky S. Implementing the SCORE system improves the quality of clinical EEG reading. *Clin Neurophysiol Pract*. 2022 Sep 1;7:260-263. doi: 10.1016/j.cnp.2022.07.004

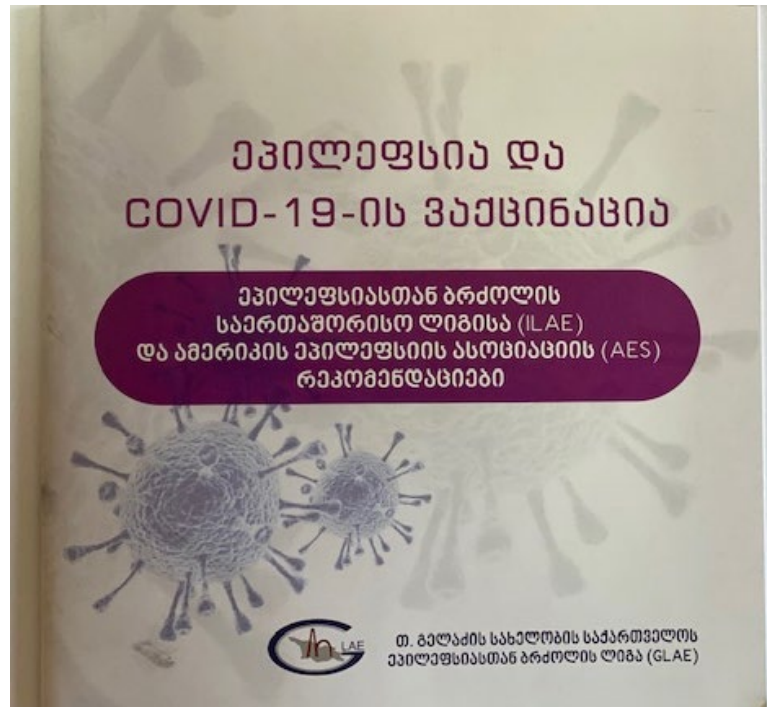
- Kasradze S., Lomidze G., Cross H.J., Kvernadze D., Alkhidze M., Gagoshidze T. A six-year longitudinal study of neurocognitive problems in children with epilepsy. *Brain Dev.* 2021 Apr 20:S0387-7604(21)00064-4. doi: 10.1016/j.braindev.2021.03.007
- Kvernadze A, Tatishvili N, Lomidze G, Tarkhishvili N, Kipiani T, Tatishvili S. Predictors of outcome among 31 children with infantile spasms syndrome. *Epileptic Disord.* 2022 Apr 1;24(2):359-372. doi: 10.1684/epd.2021.1397

## MEETINGS

- A total of 4 meetings of GLAE board per year (1 meeting every 6 months)
- Meeting on “Intersectoral Global Action Plan for Epilepsy and Other Neurological Disorders” (IGAP) was organized and held in MoH of Georgia
- Conference devoted to establishment of the NGO Yang pediatric neurologists was held [Images 13-14]
- Round table of epileptologists "Epileptological Concilium" was founded [Images 15-17]
- In 2021, the first extended conference of GLAE, which was dedicated to the 100th anniversary of the first and honorary president of GLAE, Professor Tina Geladze, the report on the activities of GLAE and New constitution of the ILAE as well as GLAE was presented
- Georgian-Turkey conference on “Epilepsy Surgery” was organized and held in Tbilisi



**IMAGE 1: Booklet of questions and answers for people with epilepsy and their careers regarding COVID-19**



**IMAGE 2: Booklet of Epilepsy and COVID-19 Vaccination Recommendations of ILAE and AES**



**IMAGE 3: 2021 - Epilepsy Purple Day - Webinar**



**IMAGE 4: Epilepsy Day 2021**



**IMAGE 5: Epilepsy Day 2021**



**IMAGE 6: Audience of establishment of Epilepsy Day patients NGO**



**IMAGE 7: (from film) - Patient with epilepsy who underwent epilepsy surgery in Georgia a year ago and who told his story before and after surgery**



**IMAGE 8: 10th MCCE in Batumi, Georgia, 9-12 October 2022**



**IMAGE 9: GLAE Summer School**



**IMAGE 10: GLAE Summer School, Working Group**



**IMAGE 11: GLAE Summer School**



**IMAGE 12: GLAE Summer School**



**IMAGE 13: Conference of the young neurologists-epileptologists**



**IMAGE 14: Conference of the young neurologists-epileptologists**



**IMAGE 15: Case discussion on Epileptological Consillium**



**IMAGE 16: Case discussion on Epileptological Consillium**



**IMAGE 17: Case discussion on Epileptological Consillium**

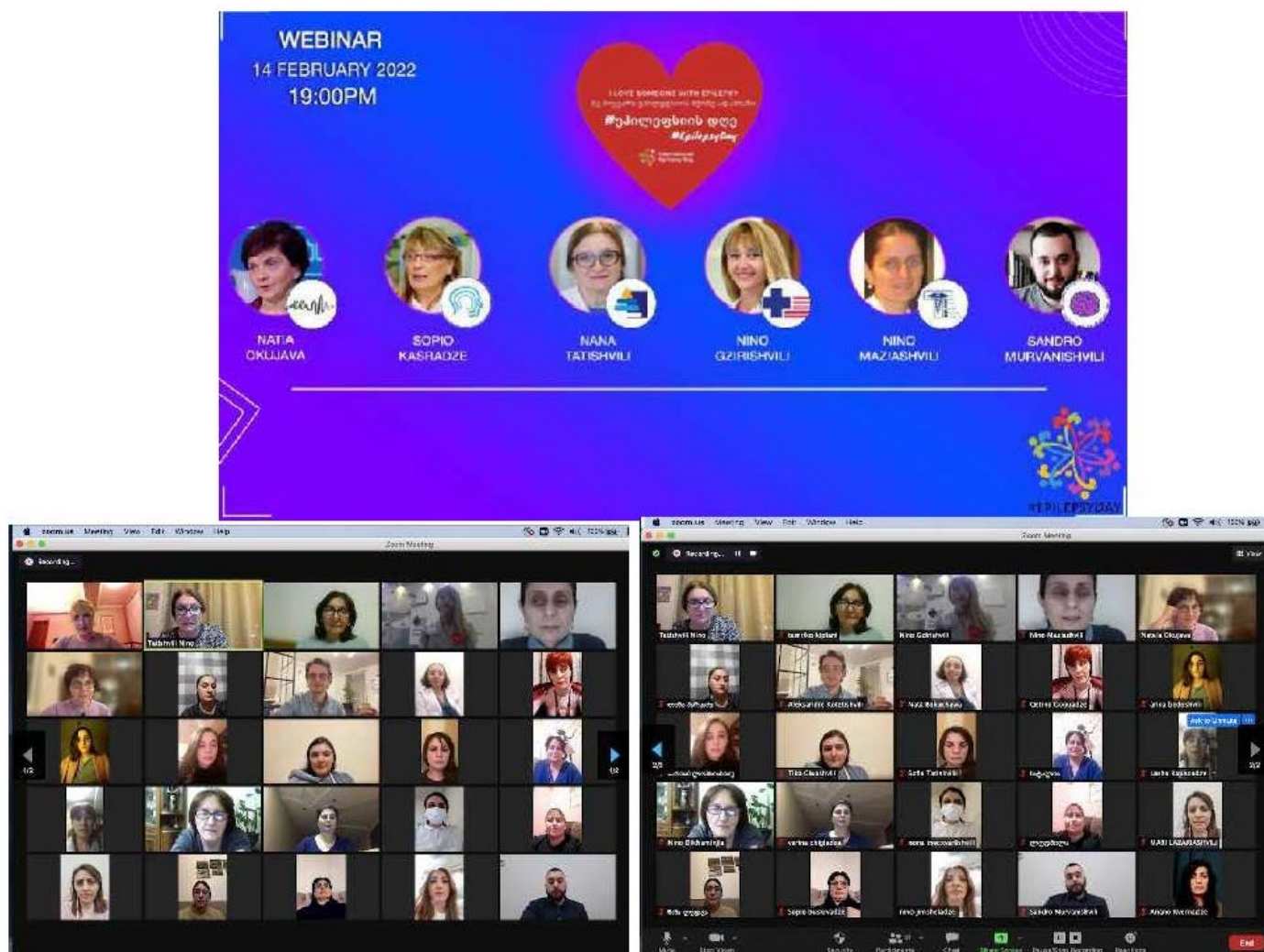


IMAGE 18: Epilepsy Day 2022 webinar

ეპსლ კომისიის მოხსენება

ეპსლ 2017 წლის კლასიფიკაციით გულყრის ტიპების  
ოპერატიულად განსაზღვრის ინსტრუქციები

<sup>1</sup>რობერტ ს. ფიშერი, <sup>2</sup>ჯ. პელენ კროსი, <sup>3</sup>კეროლ დ. სოლზა, <sup>4</sup>ჯაკვინ ა. ფრენჩი, <sup>5</sup>შერილ რ. პაუტი, <sup>6</sup>წორიმიჩი ჰიგურაში, <sup>7</sup>ედუარდ პირში, <sup>8</sup>ფლორ ე. იანსენი, <sup>9</sup>ლივენ ლაგე, <sup>10</sup>სოლომონ ლ. მოშე, <sup>11</sup>ტუკა პელტოლა, <sup>12</sup>ელიან რაულ პერეზი, <sup>13</sup>ინგრიდ ე. შეფერი, <sup>14</sup>ანდრეას შულცე-ზონაგი, <sup>15</sup>ერნსტ სომერფილი, <sup>16</sup>მაიკლ სპერლინგი, <sup>17</sup>ელზა მარცია იაკუბინი, <sup>18</sup>სამირ მ. ზუბერი ეპსლ კლასიფიკაციის და ტერმინოლოგიის კომისიისთვის

ეპილეფსია, 58 (4):531-542, 2017  
doi:10.1111/epi.13671



რობერტ ს. ფიშერი, მედ. დოქტ. აკადემიური პრეზიდენტი და ჯერნალის ეპილეფსია და epilepsy.com-ის რედაქტორი, გულყრების კლასიფიკაციის სამუშაო ჯგუფის ხელმძღვანელი

რეზიუმე

ეპსლ-ის მიერ შემუშავებული ეპილეფსიური გულყრების 2017 წლის კლასიფიკაციის შესავალ ნაწილზე თანდართული სტატია წარმოადგენს გზამკვლევს აღნიშნული კლასიფიკაციის სახელმძღვანელოდ. კლასიფიკაცია წარმოდგენილია ცხრილების სახით. შემოთავაზებულია სპეციფიკური ტერმინების ლექსიკონი, ძველი ტერმინების შესატყვისი ახალი ტერმინები, აბრევიატურა და მაგალითები. მოცემულია კლასიფიკაციის ბაზისური და გაგრძელები ვერსიები დეტალურზე ორიენტაციით. იმის გასარკვევად, გულყრის საწყისი ფოკალურია, გენერალიზებული თუ უცნობი, წამყვანია გულყრების ძირითადი ნიშნები და სიმპტომები (სემიოლოგია). ნებისმიერი ფოკალური გულყრა შემდგომ ეტაპზე (არასავალდებულოდ) უნდა დახასიათდეს ცნობიერების დონის მიხედვით (შენახულია თუ შეცვლილი). შეცვლილი ცნობიერება გულყრის მიმდინარეობის ნებისმიერ ეტაპზე აღნიშნულ გულყრას მიაკუთვნებს ფოკალურ გულყრას შეცვლილი ცნობიერებით. ფოკალური გულყრა შემდგომში (არასავალდებულოდ) უნდა დახასიათდეს მოტორული საწყისი ნიშნებით და სიმპტომებით: ატონური, ავტომატიზმები, კლონური, ეპილეფსიური სპაზმები, პიპერკინეტული, მიოკლონიური ან ტონური აქტივობით. გულყრა არამოტორული საწყისით, შესაძლოა, მანიფესტირდეს ავტომატიზმის ნიშნებით, ქვეცის შერჩევით, კოგნიტური, ემოციური და სენსორული დისფუნქციით. გულყრის ადრეული ნიშანი განსაზღვრავს მის ტიპს, რაც შემდგომ, შესაძლოა, პროგრესირდეს და გამოვლინდეს სხვა ნიშნებით და სიმპტომებით. ფოკალური გულყრა, შესაძლოა, გადაიზარდოს ბილატერალურ ტონურ-კლონურ გულყრაში. გენერალიზებული გულყრა დასაწყისიდანვე მოიცავს თავის ტვინის ბილატერალურ წრეებს. გენერალიზებული მოტორული გულყრების მახასიათებლებია: ატონური, კლონური, ეპილეფსიური სპაზმები, მიოკლონიური, მიოკლონურ-ატონური, მიოკლონურ-ტონურ-კლონური, ტონური, ტონურ-კლონური, არამოტორული (ასპაზმი) გულყრები, შესაძლოა, იყოს ტიპური და ატონური, შეიძლება თანდართული იყოს მიოკლონიური აქტივობით ან ქლონიკური მიოკლონიით. ეპილეფსიური გულყრა უცნობი საწყისით, ნიშნების მიხედვით, შესაძლოა დაიყოს: მოტორულ, არამოტორულ, ტონურ-კლონურ შეტევებად, ეპილეფსიურ სპაზმებად, ქვეცის შერჩევის შეტევებად. 2017 წლის ეპილეფსიური გულყრების კლასიფიკაციის თანდართული სახელმძღვანელო ხელს შეუწყობს ახალი სისტემის დანერგვას. საკვანძო სიტყვები: კლასიფიკაცია, გულყრა, ფოკალური, გენერალიზებული, ეპილეფსია (ტაქსონომია)

მიღებულია 21 დეკემბერს, 2016; აკრედიტებული გამოცემა 8 მარტი, 2017.

<sup>1</sup>სტენფორდის წყვილოვანი დეპარტამენტში წევრი: სტენფორდი, კალიფორნია, ა.შ.შ. <sup>2</sup>ლონდონის საუნივერსიტეტო კოლეჯი - ზემოთა ჯანმრთელობის ინსტიტუტი, გრეთი ორმონდ სტრეტი ზემოთა ჰოსპიტალი, ლონდონი, გაერთიანებული სამეფო; <sup>3</sup>ზამბიის ეპილეფსიის საზოგადოება, ზუმბა, ინდოეთი; <sup>4</sup>წევროვანი დეპარტამენტი, ლანკაშირის სამედიცინო სკოლა, ნიუ-იორკი, ნიუ-იორკი, ა.შ.შ.; <sup>5</sup>მონტეფიორის სამედიცინო ცენტრი, ალბერტ ეინშტაინის სახელობის მედიცინის კოლეჯი, ბრომლი, ნიუ-იორკი, ა.შ.შ.; <sup>6</sup>მედიკალური დეპარტამენტი, ჯეიკობს უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლა, ტუკო, იაპონია; <sup>7</sup>ფრანკ როშერის განყოფილება, სტრასბურგი, საფრანგეთი; <sup>8</sup>მედიკალური წევროვანი დეპარტამენტი, რუდოლფ მაქსუის სახ. ტვინის ცენტრი, უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრი, უტრეხტი, ნიდერლანდები; <sup>9</sup>მედიკალური წევროვანი, ლუვენის უნივერსიტეტის ჰოსპიტალი, ლუვენი, ბელგია; <sup>10</sup>საუკეთესო წევროვანი დეპარტამენტი, პედიატრიული დეპარტამენტი და დამონიკ პურპერას ნეირომედიცინის დეპარტამენტი, მონტეფიორის სამედიცინო ცენტრი, ბრომლი, ნიუ-იორკი, ა.შ.შ.; <sup>11</sup>წევროვანი დეპარტამენტი, ტამპერეს საუნივერსიტეტო ჰოსპიტალი, ტამპერე, ფინეთი; <sup>12</sup>მედიკალური ნეიროფიზიოლოგიის განყოფილება, ლონდონი, მედიკალი; <sup>13</sup>ფლორის ინსტიტუტი და უნივერსიტეტი, მელბურნი, ოსტინის ჯანმრთელობის და სახელმწიფო ზემოთა ჰოსპიტალი, მელბურნი, ვიქტორია, ავსტრალია; <sup>14</sup>ეპილეფსიის ცენტრი, ფრაიბურგის უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრი, ფრაიბურგი, გერმანია; <sup>15</sup>სამედიცინო ფაკულტეტი, უელსის პრინცის კლინიკური სკოლა, ახალი სამხრეთ უელსის უნივერსიტეტი, სიდნეი, ახალი სამხრეთ უელსი, ავსტრალია; <sup>16</sup>წევროვანი დეპარტამენტი, ჯეფერსონის კომპლექსური ცენტრი, ტომას ჯეფერსონის უნივერსიტეტი, ფილადელფია, პენსილვანია, ა.შ.შ.; <sup>17</sup>წევროვანის და ნეიროტორეფიის დეპარტამენტი, ეპილეფსიის კვლევის და მკურნალობის განყოფილება, სან-პაულუ, ბრაზილია; <sup>18</sup>მედიკალური ნეირომედიცინის კვლევის ექვნი, ზემოთა სახელმწიფო ჰოსპიტალი, გლაზგო, გაერთიანებული სამეფო და <sup>19</sup>მედიცინის კოლეჯი, ეპტერინარული და სიცოცხლის შემსწავლელი მენიფორტები, გლაზგო უნივერსიტეტი, გლაზგო, გაერთიანებული სამეფო

მომწერა მისამართზე: რობერტ ფიშერი, წევროვანი, SNHC, room 4865, Quarry Road, Palo alto, CA 94304, ა.შ.შ., E-mail: robert.fisher@stanford.edu

გამოშვ. Wiley Periodicals,

©2017 ეპილეფსიისა და ბრძოლის საერთაშორისო ლიგა

Epilepsia, 58(4):531-542, 2017

doi: 10.1111/epi.13671

Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types



სარედაქციო

## ეპილეფსიური სტატუსის მართვის ოპტიმიზაცია COVID-19 პანდემიის პირობებში

ენოხილია, რომ ახალი კორონავირუსული დაავადების (COVID-19) პანდემიამ მოკლე დროში ერთხმად გაზარდა მოთხოვნა ინტენსიური თერაპიის რესურსებზე. აღნიშნულმა, თავის მხრივ, განაპირობა სახელმწიფო და რეგიონული ჯანდაცვის სისტემების გადატვირთვა და მოითხოვა რესურსების რაციონალიზაცია.

ახალი კორონავირუსული დაავადება ხელფერული სუნევის აპარატებისა და სამედიცინო პერსონალის რესურსის პოტენციური შეზღუდვის გამო, საფრთხიდან, მნიშვნელოვან გავლენას მოახდენს ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში (ICU) ეპილეფსიური სტატუსის (SEU) მართვაზე. ეპილეფსიური სტატუსი ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი გადაუდებელი ნევროლოგიური მდგომარეობაა. მისი სიხშირე შეადგენს 74/100,000 მოსახლურე წელიწადში [1]. ერთ-ერთი პოპულაციური კვლევის მონაცემებით, კრუნჩხვითი ეპილეფსიური სტატუსის 6/100,000 შემთხვევა რეზისტენტულია პირველი და მეორე რიგის თერაპიის მიმართ, რაც განაპირობებს ამ პაციენტების ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მოთავსების აუდიტულიზაციას [2]. მეორე მკვლევარებმა, რომლებმაც ასევე მოითხოვეს პაციენტის მკურნალობის ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, არის არაკონვენსიური ეპილეფსიური სტატუსი კომით, განვითარებული თავის ტვინის წყვეტ დაზიანების, ან კრუნჩხვითი ეპილეფსიური სტატუსის ფორმე. პოპულაციური კვლევების მონაცემებით ფატალური გამოსავლის რისკი ეპილეფსიის გათვალისწინებით 5%-დან 39% -მდე მერყეობს [3].

მიმდინარე გამოწვევების ფონზე მნიშვნელოვანია ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ეპილეფსიური სტატუსის მართვის რაციონალიზაცია და სამედიცინო პერსონალისათვის ადეკვატური რეკომენდაციების მართვა და შესაძლო 4 ძირითადი ასპექტის გათვალისწინებით.

**1. რეფერალის დატვირთვის ან ოთგ-ში დაყოვნების დროის შემცირება**  
ერთის მხრივ ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში პაციენტების რეფერალის თავიდან აცილება და მეორეს მხრივ დაყოვნების ვადების შემცირება, მნიშვნელოვანი კომპონენტია შეზღუდული რესურსების გამოყენების ოპტიმიზაციისთვის. ამისთვის საჭიროა შემდეგი ასპექტების გათვალისწინება:

### 1.1. ფსიქოგენური არაეპილეფსიური სტატუსი

ამოიწინა, რომ კრუნჩხვითი ეს-ის დიაგნოსტიკა „აღვილია“, თუმცა, არასაკმარისი კლინიკური გამოვლინების შემთხვევაში ხშირია ფსიქოგენური არაეპილეფსიური სტატუსის ინტერპრეტაცია ეპილეფსიურ სტატუსად. კერძოდ, ეპილეფსიური სტატუსის დიაგნოზით შემოსული პაციენტების 10%-ში მოგვიანებით ფიქციონური არაეპილეფსიური გულყრების არსებობა [3]. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია არანევროლოგიური პროფილის ეჭმების სათანადო განაღობა, რათა მათ დროულად და სწორად მოახდინონ ამ მდგომარეობის გამოცემა. ასევე დროს, ნევროლოგების მიერ სწორად და დროულად დასმული დიაგნოზი თავიდან აგვირიდებს პაციენტის არასაკმარის ინტენსივობას და სხვა იატრიბუტულ, ფიზიკურ თუ ფსიქოლოგიურ ტრავმას. პოსტალესის შორის კოლაბორაცია და სამედიცინო ფოკუსირებაზე წვდომა, ატლანტის სადიაგნოსტიკო გუნდის შექმნა, ტელემედიცინის შესაძლებლობების გამოყენება, ვულერის ვიდეომონიტორინგის წარმოება და ანალიზი შეამცირებს დიაგნოსტიკურ შედეგებს. სწორი დიაგნოზის დადგენისთანავე უნდა მოხდეს არასწორი ნაბიჯების გაუქმება (არასაკმარის ინტენსივობის ჩათვლით). გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში არაკონვენსიური სტატუსის შემთხვევების აღმოსაჩენად ფასდაუდებელია

ელექტროენცეფალოგრაფია.

თუ ნევროლოგის მომსახურება მოუწვდომელია, მაშინ კრუნჩხვით ეს-ზე ექსპერტული კვლევა შეუძლებელია უნდა იმართოს იტ, როგორც კრუნჩხვითი ეს-ი, რათა მოხდეს ეს-თვის დამახასიათებელი სისტემური თუ ცერებრული გართულებების პოტენციური რისკის მინიმიზაცია.

### 1.2. კონვენსიური (ტრანს-კლონური) ეს

აუდიტულიზაცია, რომ პრეპოსაიტალური სექტორი, ასევე პაციენტის მართვაზე პასუხისმგებელი ყველა რეგიონი (პაციენტისა და ოჯახის წევრების ჩათვლით) ადეკვატური იყოს ზეზოდიანების შესაბამისი მართვა. პრეპოსაიტალურ და პოსაიტალურ დონეზე, აუდიტულიზაცია, ადეგოლოგიური ან სახელმწიფო პრიტკოპლების ხელმისაწვდომობა, სადაც გაწეული იქნება პაციენტის წონის გათვალისწინებით მედიკამენტების დოზირების რეკომენდაციები [3]. ინტენსიური გამოვლენისთვის ფოსფენიტონი (20მგ წვრილინის ექვივალენტი (გ/გ)/კგ, მაქსიმალური 1500მგ (გ/გ)/დოზით); ვალპროატი (40მგ/კგ, მაქსიმალური 3000მგ/დოზით); ლევეტირაცეტამი (60მგ/კგ, მაქსიმალური 4500მგ/დოზით). არასათანადო გამოვლინების მქონე პერსონალისთვის მნიშვნელოვანია მკვეთრი რეკომენდაციების ხელმისაწვდომობა.

კონვენსიური ეს-ის მქონე პაციენტებში, რომლებიც გადადიან კონსოლიდირებული მდგომარეობაში და ეპილეფსიის დონე არ უზრუნველყოფს მართვას სათანადო განვლილობაში, საჭიროა ექვ-მონიტორინგი კრუნჩხვითი გულყრების ჩამოვრების შემდეგ, რათა მოხდეს სურველიყოდად მოხდინარე ეს-ის დიფერენცირება პოსტტერმინალური კონვენსიულობისგან. მკურნალობა ეჭმის, სურველიყოდად ეს-ის პირობებში, შეიძლება სცადოს რამდენიმე ანტიეპილეფსიური მედიკამენტის გამოყენება, რაც აკრძალულია ანესთეზიის სტატუსის [4]. დროულად დაწყებული მკურნალობა ამცირებს სისტემური და ნევროლოგიური გართულებების რისკს და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში დაყოვნების პერიოდს.

### 1.3. არაკონვენსიური ეს-ის ამბულატორიული ფორმები

ასანამ სტატუსი და ფოკალური ეს ეპილეფსიის შედეგით ან შედეგის გარეშე თითქმის არასდროს არ საჭიროებს ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მკურნალობას. ეს ფორმები, როგორც წესი, კარგად ემორჩილება ზეზოდიანებისგან და მეორე რიგის პარენტერალური არასტანდარტული სამუდამო მართვა, ისევე როგორც სხვადასხვა ჯგუფის პერიოდული ან ინტენსიური მართვა მისაღებ ანტიეპილეფსიურ სამუდამოებს, როგორიცაა ფოსფენიტონი, ვალპროატი, ლევეტირაცეტამი ან ლაკოზამიდი (200-400მგ/დოზით). სედაციის რისკების გამო, სარბიტურატების ინტენსიური გამოყენებისას საჭიროა სიფრთხილე. ეს-ის ამ ფორმების მართვა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მნიშვნელოვნად არ აუქმობს ფუნქციური ან სიკვდილობის გამოსავლის მარცხენებს [1].

### 1.4. არაკონვენსიური ეპილეფსიური სტატუსი კომით

თუ ანესთეზიის დაწყება მოითხოვს დროს გადავადგებას, რეკომენდებულია განხილეთ მეორე რიგის სამკურნალო სამუდამოების გამოყენება, როგორიცაა არასტანდარტული, მეორე რიგის ანტიკონვენსიური მედიკამენტები. პოლითერაპიის ეფექტურობა დადასტურებულია ცხოველურ მოდელებში, თუმცა, არ არის საკმარისი მონაცემები ადამიანებში მათი ეფექტურობისა და უსაფრთხოების შესახებ. ხელფერული გენტილიდის აპარატის მოუწვდომლობის პირობებში, ალტერნატიული ვარიანტად, შესაძლებელია, გამოიღოს იქნას

<https://doi.org/10.1016/j.eplepsy.2020.107124>  
1352-8757/2020 Elsevier Inc. All rights reserved.

დანართი	სარჩევი
ინფანტილური ეპილეფსიური სპაზმების სინდრომის მართვა	დანართი .....1
კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)	სარჩევი .....2
	1. პროტოკოლის დასახელება: ინფანტილური ეპილეფსიური სპაზმების სინდრომის მართვა .....3
	2. პროტოკოლით მოცულობითი მდგომარეობები და ჩარევები .....3
	3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია .....3
	4. პროტოკოლის მიზანი .....4
	5. სამოქმედო გეგმა .....5
	6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი .....5
	7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები .....5
	8. რეკომენდაციები .....5
	ცხრილი №1. ევსლ 2017 გულურების კლასიფიკაცია (გაერციხილი ვერსია) .....6
	ცხრილი №2. WEST DELPHI CONSENSUS და ევსლ მიერ შემუშავებული მოდიფიცირებული ტერმინების დეფინიციები .....6
	ცხრილი №3. ინფანტილური ეპილეფსიური სპაზმების სინდრომის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები .....8
	ცხრილი №4. ინფანტილური სპაზმების ძირითადი მიზეზები (R.OSBORN, A.LUX 2010) .....11
	დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები .....12
	ცხრილი №5. ინფანტილური ეპილეფსიური სპაზმების სამკურნალო მედიკამენტების ეფექტურობა .....13
	ცხრილი №6. აკტა-თი მკურნალობის სქემა .....14
	ცხრილი №7. მაღალი დოზის პრედნიზოლონის სქემა ინფანტილური სპაზმებისთვის .....14
	9. მოსალოდნელი შედეგები .....16
	10. აუდიტის კრიტერიუმები .....16
	11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები .....16
	12. პროტოკოლის დაწერვისთვის საჭირო რესურსი .....16
	ცხრილი №8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი .....16
	13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე .....18
	14. პროტოკოლის ანგარიშები .....18
	15. გამოყენებული ლიტერატურა .....19

## Guideline for the Management of the infantile epileptic spasms syndrome

ანტიკონვულსანტებისა და COVID-19-ის სამკურნალოდ გამოყენებული პრეპარატების ურთიერთქმედების კლინიკურად რელევანტური ინფორმაცია ლიგერაქლის (დიდი ბრიტანეთი) უნივერსიტეტის ზაზაზე მოქმედმა წამლთა ურთიერთქმედების შემსწავლელმა ჯგუფმა, ზაზელის საუნივერსიტეტო ჰოსპიტალმა (მედიკარა) და რადლუდის უნივერსიტეტის წამლთა ურთიერთქმედების სამედიცინო კომიტეტმა (ნიდერლანდები) ერთობლივად განაზღვრა სხვადასხვა ჯგუფის წამლებისთვის კო-მედიკაციის რეკომენდაციები (<http://www.covid19-druginteractions.org>). ცხრილში მოცემულია ძირითადი ანტიკონვულსანტური წამლებისა და COVID-19-ის სამკურნალოდ გამოყენებადი სხვადასხვა მედიკამენტის ურთიერთქმედება. თითოეული კონკრეტული შემთხვევის მართვა აუცილებელია მოცემული ფარმაკოლოგიური ურთიერთქმედების კრილში.

წამლის დასახელება (შეღებულად განსაზღვრული): ANK (anakina) - ანაკინა, ATV (atazanavir) - ატაზანავირი, AZT (azitromicin) - აზიტრომიცინი, CLQ (chloroquine) - ქლოროქინი, DRV/c (darunavir/cobicistat) - დარუნავირი/კობიცისტატი, EMP (emapaluma) - იმპალუმა, FAVI (favipiravir) - ფავიპირავირი, HCLQ (hydroxychloroquine) - ჰიდროქსიქლოროქინი, IFN-β-1a (interferon β-1a) - ინტერფერონი β-1a; LPV/r (lopinavir/ritonavir) - ლოპინავირი/რიტონავირი; NITA (nizatamide) - ნიტაზამიდი; RBV (ribavirin) - რიბავირინი; RDV/GS-5734 (remdesivir/GS-5734) - რემდესივირი/GS-5734; OSV (oseltamivir) - ოსელტამივირი, SAR (sariluma) - სარილუმაბი; TCZ (tocilizumab) - ტოცილიზუმაბი.

		ANK <sup>1</sup>	*ATV/r	AZT <sup>1,2</sup>	CLQ <sup>4</sup>	*DRV/c <sup>5</sup>	EMP <sup>1,3</sup>	FAVI	HCLQ <sup>4</sup>	IFN-β-1a <sup>3</sup>	*LPV/r <sup>6</sup>	NITA	RBV	RDV <sup>7</sup>	OSV	SAR <sup>1</sup>	TCZ <sup>1</sup>
Brivacetam	ბრივაცეტამი	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↑	↔	↓	↔	↑	↔	↔	↔	↔
Carbamazepine	კარბამაზეპინი	↓	↔	↔	↓	↔	↓	↔	↔	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Cannabidiol	კანაბიდიოლი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Cenobamate	ცენობამატი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Clonazepam	კლონაზეპამი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Clobazam	კლობაზამი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Diazepam	დაიზეპამი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Edicarbazepine	ედიკარბაზეპინი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ethosuximide	ეთოსუქსიმიდი	↓	↔	↔	↔	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Felbamate	ფელბამატი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Gabapentin	გაბაპენტინი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ketamine	კეტამინი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lacosamide	ლაკოსამიდი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lamotrigine	ლამოტრიგინი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Levetiracetam	ლევტირაცეტამი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lorazepam	ლორაზეპამი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Midazolam	მიდაზოლამი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Oxcarbazepine	ოქსკარბაზეპინი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Perampanel	პერამპანელი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Phenytoin	ფენიტოინი	↓	↔	↔	↔	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Phenobarbital	ფენობარბიტალი	↓	↔	↔	↔	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Pregabalin	პრეგაბალინი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Primidone	პრიმიდონი	↓	↔	↔	↔	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Propofol	პროპოფოლი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Retigabine	რეტიგაბინი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Rufinamide	რუფინამიდი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sulthiame	სულთიამი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tiagabine	თიაგაბინი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Thiopental	თიოპენტალი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Topiramate	ტოპირამატი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Valproic acid	ვალპროიკი	↓	↔	↔	↔	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Vigabatrin	ვიგაბატრინი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Zonisamide	ზონისამიდი	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

\* არ უნდა იქნას მიღებული გამოყენებული პრეპარატების გარეშე (რიტონავირი ან კობიცისტალი). AED - ანტიკონვულსანტური წამლები.

მოზადი და რუხი და დ. იანონის მიერ (კატანზაროს უნივერსიტეტი, იტალია) LICE - ს ეკიდიოტ კრთულ კნზე მოზადი და დ. კანონის მიერ (ვეროლოგიისა და ნეიროფსიქოლოგიის ინსტიტუტი, თბილისი, საქართველო)

განახლებულია 3 აპრილს, 2020 წ.

## Optimizing the management of status epilepticus in the context of the COVID-19 pandemic

Report submitted by Sofia Kasradze