

# Faktor risiko epilepsi intractabel pada pasien anak dengan epilepsi fokal = Risk factors of intractable childhood focal epilepsy

Awidiya Afiati, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20389750&lokasi=lokal>

---

## Abstrak

Latar belakang. Epilepsi fokal merupakan jenis epilepsi terbanyak pada anak. Kemungkinan untuk terjadinya epilepsi intractabel pada epilepsi fokal lebih besar dibandingkan dengan epilepsi umum. Data mengenai faktor risiko epilepsi fokal intractabel masih sangat sedikit. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui strategi pengobatan dan konseling bagi pasien dan keluarga.

Tujuan. (1) mendapatkan frekuensi terjadinya epilepsi intractabel pada anak dengan epilepsi fokal. (2) mengetahui karakteristik pasien epilepsi fokal yang kontrol ke poliklinik Neurologi Anak. (3) mengetahui apakah usia awitan, etiologi epilepsi, frekuensi awal serangan, status perkembangan motor kasar awal, respon terapi awal, gambaran EEG awal, dan gambaran CT-Scan/MRI kepala dapat memprediksi kemungkinan terjadinya epilepsi intractabel pada pasien anak dengan epilepsi fokal. (4) mengetahui apakah evolusi status perkembangan motor kasar, dan evolusi EEG epileptiform dapat memprediksi terjadinya epilepsi intractabel.

Metode penelitian. Desain penelitian adalah kohort retrospektif dan dilakukan poliklinik rawat jalan Neurologi Anak di RSCM sejak November 2013 sampai dengan Februari 2014 terhadap anak epilepsi fokal hingga usia 18 tahun, dengan lama pengobatan minimal 6 bulan. Faktor risiko dianalisis bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian. Angka kejadian epilepsi fokal intractabel adalah 35 (39%). Usia subjek terbanyak adalah usia >3 tahun sebanyak 81 (90%) subjek. Pada analisis bivariat didapat faktor risiko bermakna adalah etiologi kejang simtomatik (OR 6,12 IK95% 2,08-18,04), frekuensi kejang >5x/hari (OR 3,91 IK95% 1,43-10,75), respon awal terapi buruk (OR 233,14 IK95% 27,40-1983,27), EEG awal abnormal (OR 4,51 IK95% 1,82-11,17), MRI abnormal (OR 10,38 IK95% 2,91-37,06), evolusi status perkembangan motor kasar buruk (OR 21,62 IK95% 2,62-178,1), dan evolusi EEG epileptiform buruk (OR 25 IK95% 7,71-81,03). Pada analisis multivariat didapatkan respon awal terapi buruk dengan nilai OR 136,00 (IK95% 14,79 sampai 1250,08), dan evolusi EEG epileptiform buruk dengan nilai OR 10,00 (1,68 sampai 59,35) merupakan faktor risiko yang berperan untuk menjadi epilepsi fokal intractabel.

Simpulan. Angka kejadian epilepsi fokal intractabel sebanyak 39%. Faktor risiko yang berperan adalah respon terapi awal buruk, dan evolusi EEG epileptiform buruk.

*Background.* Epilepsy focal is the most common type epilepsy in children. The chance to be intractable epilepsy is higher than general epilepsy. Therefore, study of the risk factors to predict intractable epilepsy is the utmost importance to conduct the treatment strategy and consult the patients and family.

*Objective.* (1) to determine the characteristic focal epilepsy in children (2) to determine the frequency of intractable focal epilepsy (3) to identify and analyze the association of early risk factors including the onset of seizure, frequency of seizure, etiology of epilepsy, gross motor developmental status, the response of antiepileptic drugs, the electroencephalogram (EEG), and magnetic resonance imaging (MRI) / computed tomography (CT) Scan findings with intractable focal epilepsy, (4) to identify and analyze the relationship

between the evolution factors including the evolution of EEG epileptiform, and the evolution of gross motor development with intractable focal epilepsy.

**Methods.** Retrospective cohort study was conducted in child neurology outpatient clinics in Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta on November 2013 to February 2014. Inclusion criteria was children with epilepsy focal who was treated with antiepileptic drugs at least 6 month therapy until 18 years old age. Patients with febrile convulsions; central nervous system infections; neurodegenerative, neurometabolic diseases; and catastrophic epileptic syndromes with poor prognosis were excluded from the study. Data were analyzed using the IBM SPSS for Windows v.17 software (IBM, New York, USA).

**Results.** The proportion of intractable focal epilepsy is 35 (39%). The most of children is >3 years old 81 (90%). Bivariate analysis showed that significantly early risk factors are symptomatic epileptic (OR = 6.12; 95%CI 2.08-18.04), frequency of seizure >5x/day (OR = 3.91; 95%CI 1.43-10.75), gross motor developmental delay (OR = 233.14; 95%CI 27.40-1983.27), early abnormal EEG wave (OR = 4.51; 95%CI 1.82-11.17), abnormal MRI (OR = 10.38; 95%CI 2.91-37.06), poor gross motor developmental evolution (OR = 21.62; 95%CI 2.62-178.1), and poor the EEG epileptiform evolution (OR = 25; 95%CI 7.71-81.03). Multivariate logistic regression analysis revealed that an initial non response to antiepileptic drugs (OR = 136.00; 95%CI 14.79-1250.08), and the poor evolution of EEG epileptiform (OR =10.00; 95%CI 1.68-59.35) were all found to be significant and independent risk factors for intractable focal epilepsy.

**Conclusion.** The present study reveals that the early non response to antiepileptic drugs, and poor of EEG epileptiform evolution are strongly associated with intractable focal epilepsy.