

11^ο
Πανελλήνιο
Συνέδριο
Μεταγγισι
θεραπείας

5-7 Απριλίου 2019
Αίγλη Ζαππείου, Αθήνα

Ιστορικό επιληψίας: Πόσο ασφαλής είναι η αιμοδοσία ;

Διονύσης Πανδής,
Νευρολόγος-Επιληπτολόγος
Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Δήλωση συμφερόντων

UCB Hellas

ARRIANI pharmaceuticals

GLAXO

PHARMATHEN

MYLAN

SPECIFAR

ELPEN

Τιμητικές αμοιβές για δορυφορικά συμπόσια,
συμβουλευτικές υπηρεσίες,
έξοδα συμμετοχής σε συνέδρια

35 έτη πριν...



“prospective donors with convulsions after infancy shall be excluded subject to evaluation by a qualified physician.”

SchmidtPJ.ed.Standards for blood banks and transfusion services. 11th ed. Washington: American Association of Blood Banks, 1984.

Εκείνη την εποχή...



- Οι Ιάπωνες δεν απέκλειαν τα άτομα με επιληψία αλλά περιόριζαν τη λήψη αίματος στα **200ml.** (αιμοδότης)
- Στη Σουηδία θα έπρεπε τα άτομα να μην λαμβάνουν **καθόλου φάρμακα.** Αν ελάμβαναν συμμετείχαν μόνο σε ερευνητικά προγράμματα. (αιμοδέκτης)
- Στο Ισραήλ απαγορευόνταν η λήψη για **νομικούς** λόγους (επικινδυνότητα)
- Στην Τσεχοσλοβακία (τότε) επιτρέπονταν μόνο για τα άτομα που είχαν **3 έτη χωρίς κρίσεις και 6 μήνες χωρίς φάρμακα**
- Στην Ολλανδία ακόμα δεν είχαν αποφασίσει... Άλλες τράπεζες αίματος αρνούσαν τους ασθενείς που έπαιρναν **φάρμακα**, άλλες αυτούς που έπαιρναν **μεγάλες δόσεις**, άλλες δέχονταν τους ασθενείς με "**ήπιες**" κρίσεις (αφαιρέσεις), άλλες απαιτούσαν χρονικό διάστημα **χωρίς κρίσεις 2,3 ή 5 ετών** και άλλες δεν είχαν **κανένα περιορισμό** ούτε στα φάρμακα ούτε στις κρίσεις !!!

Θα συζητήσουμε λοιπόν



- Την επικινδυνότητα για τον δέκτη αίματος
- Την επικινδυνότητα για τον δότη αίματος
- Τη διεθνή πρακτική
- Την ελληνική πρακτική

Θεωρητικοί κίνδυνοι για τον δέκτη του αίματος



1. Τοξικότητα από τη μεταφορά των αντιεπιληπτικών φαρμάκων
2. Αλλεργικές αντιδράσεις

1.Τοξικότητα από την μεταφορά των αντιεπιληπτικών (ΑΕΦ)

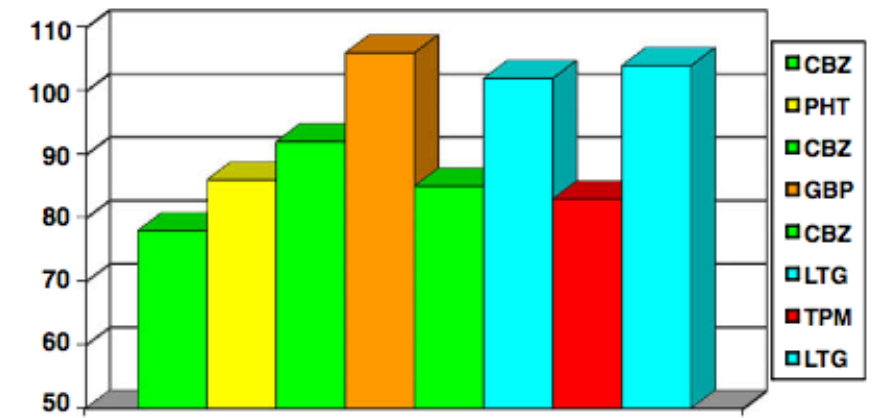
Είναι **ΑΛΗΘΕΙΑ**.

Η χορήγηση μιας δόσης αντιεπιληπτικού φαρμάκου σε υγιείς εθελοντές μπορεί να προκαλέσει μικρής έκτασης και διάρκειας προβλήματα



MCG Stories: Delayed Recall

% Compared to Non-Drug Average
Healthy Volunteer Studies



Meador et al, 1991, 1993, 2000, 2001, 2005

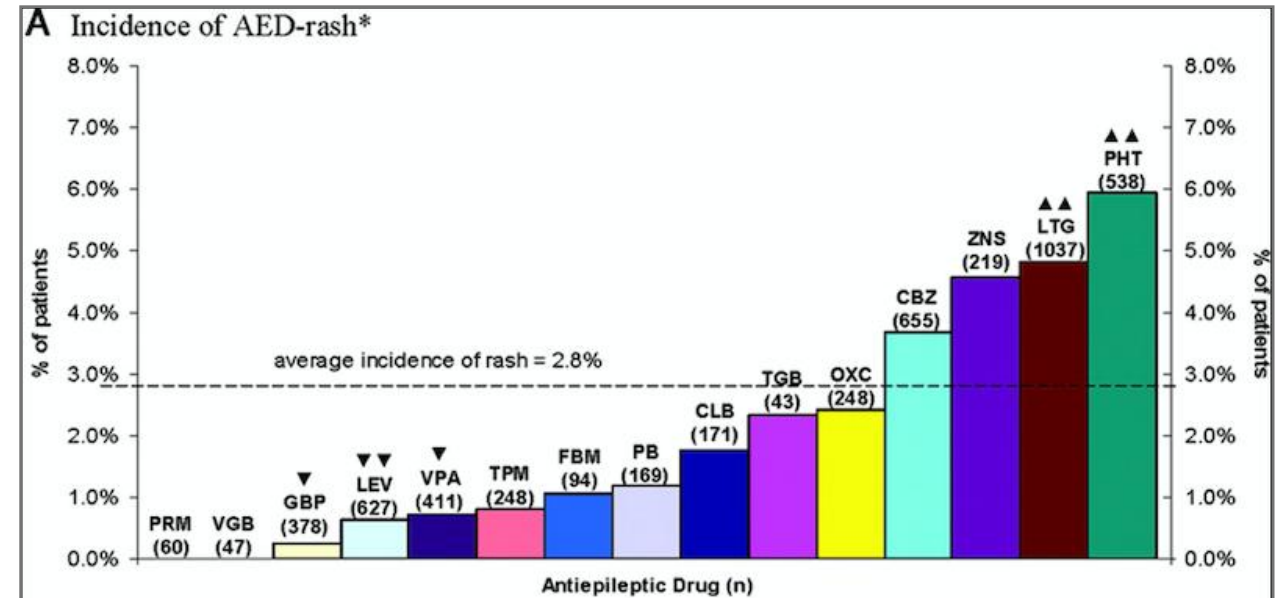
Είναι επίσης **ΑΛΗΘΕΙΕΣ**.

1. Η μικρή συγκέντρωση ΑΕΦ ακόμα και στα έμβρυα (με την εξαίρεση του βαλπροϊκού) δεν προκαλεί συνήθως προβλήματα.

2. Η συγκέντρωση στον δέκτη αναμένεται να είναι πολύ μικρή μετά τη διάλυση. π.χ. αν θεωρήσουμε ότι ένα άτομο με επιληψία έχει στο αίμα του μια μέση συγκέντρωση 15μg/ml φαινυτοΐνης ή 75μg/ml βαλπροϊκού ή 20mg/l λεβετιρακετάμης, τότε στη φιάλη αίματος αναμένεται να μεταφερθούν αντίστοιχα 6.7mg φαινυτοΐνης, 35mg βαλπροϊκού ή 10mg λεβετιρακετάμης, δόση μάλλον ασήμαντη αν αναλογιστούμε τις αντίστοιχες εφάπαξ δόσεις (10-20 πλάσιες).

2. Αλλεργικές αντιδράσεις

1. Μικρό ποσοστό
2. Ανάλογο με αυτό άλλων φαρμάκων
3. Ο έλεγχος HLA σε επιλεγμένους ασθενείς και όχι ρουτίνας



H. Arif et al, Neurology 2007

MEDICATIONS

Allopurinol	Lamotrigine
Aminopenicillins	Phenylbutazone
Antiretroviral drugs	Piroxicam
Barbiturates	Sulfadiazine
Carbamazepine	Sulfasalazine
Chlomezanone	Trimethoprim-sulfamethoxazole
Phenytoin	

DRUG	REACTION	HLA- RELATED
CARBAMAZEPINE	SJS/TEN	HLA-B *1502
ALLOPURINOL	SJS/TEN	HLA-B *5801
OXICAM	SJS/TEN	HLA – A2,-B12
ABACAVIR	DRESS	HLA-B*5701
AMINOPENICILLINS	DRESS	HLA-A2,-Dw52
ASPIRIN	DRESS	HLA-DRB1*1302 HLA-DQB1*6690
LAMOTRIGINE	DRESS	HLA- B*5801
COTRIMOXAZOLE	FDE	HLA-A30,-B13,-Cw6
NSAIDS	NEPHRITIS	HLA-DR
FLUCLOXACILLIN	LIVER TOXICITY	HLA-B*5701
CO-AMOXICLAV	LIVER TOXICITY	HLA-DRB1*1501
DICLOFENAC	LIVER TOXICITY	HLA-DRB1*13

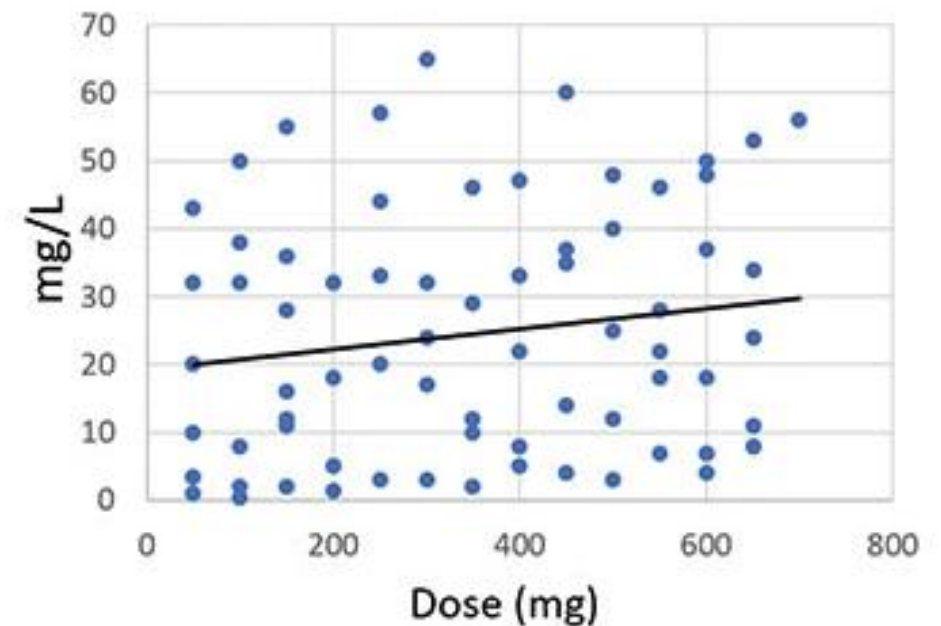
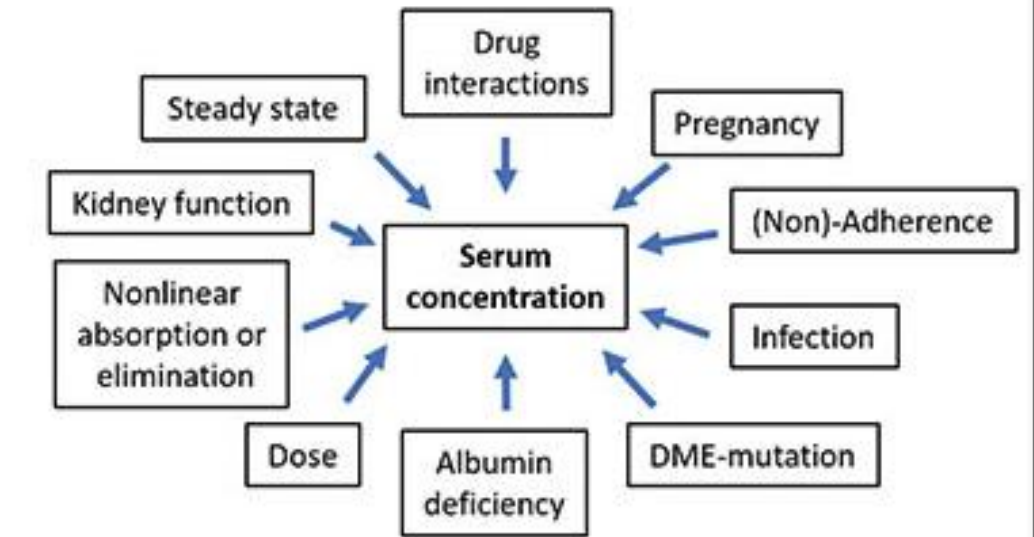
Θεωρητικοί κίνδυνοι για τον αιμοδότη



1. Πτώση επιπέδων ΑΕΦ στον ορό αίματος
2. Συστηματικές διαταραχές όπως πτώση πίεσης και βραδυκαρδία
3. Πρόκληση επιληπτικών κρίσεων

1. Πτώση επιπέδων ΑΕΦ στον ορό των ασθενών

- Η αιμοδοσία αφορά μόνο στο 10% περίπου του συνολικού όγκου αίματος.
- Η συγκέντρωση αρχικά δεν επηρεάζεται.
- Η αποκατάσταση του συνολικού όγκου γίνεται αργά και σταδιακά εντός του πρώτου 24ωρου, κατά τη διάρκεια του οποίου ο ασθενής συνεχίζει να λαμβάνει την αντιεπιληπτική του αγωγή.
- Συνεπώς η μεταβολή των επιπέδων αναμένεται να είναι πολύ μικρή ενώ δεν πρέπει να παραλείπεται η ημερήσια διακύμανση των επιπέδων που έτσι και αλλιώς συμβαίνει στα άτομα με επιληψία για διάφορους λόγους
- Ίσως να έχει σημασία για συγκεκριμένη ομάδα ασθενών



Dr Arne Reimers and Prof. Eylert Brodtkorb, 2018

2. Συστηματικές διαταραχές



Είναι γνωστές, συμβαίνουν περισσότερο την 1η φορά και ενίοτε οδηγούν σε συγκοπή με ή χωρίς σπασμούς

σε ΟΛΟΥΣ

Convulsive Syncope in Blood Donors

James T.-Y. Lin, MD,* Dewey K. Ziegler, MD,* Chi-Wan Lai, MD,* and William Bayer, MD†

Syncope with and without convulsion was studied in unselected blood donors in a community blood center. Convulsive syncope occurred in 0.03% of all blood donors and was more commonly observed when nursing personnel were alerted to its possible occurrence. It was more common in men. Although tonic extensor spasm was the most common convulsive movement, other complex convulsive phenomena occurred, some simulating epileptic seizure. No statistical difference in changes of pulse or blood pressure was found between subjects with convulsive versus nonconvulsive syncope. Similarly, no difference was found between subjects with tonic spasm and those with other convulsive phenomena, nor between those with "early" and those with "delayed" reactions. Marked individual variation may exist in the susceptibility of the central nervous system to ischemia. Some individuals appear to be predisposed to development of seizures in situations of global cerebral ischemia such as occur in hypotension and bradycardia.

Lin JT-Y, Ziegler DK, Lai C-W, Bayer W: Convulsive syncope in blood donors. *Ann Neurol* 11:525-528, 1982

Table 1. Changes in Hemodynamic Variables from Before to During Syncope in Retrospective Group of Blood Donors

Variable	Syncope Only	Convulsive Syncope	t Value	p Value
Systolic BP drop	-19.0 ± 17.6 (96)	-11.2 ± 18.2 (96)	-2.98	0.003
Diastolic BP drop	-11.4 ± 14.7 (96)	-11.4 ± 15.2 (95)	0.03	0.98
Pulse drop	- 7.7 ± 10.6 (89)	- 8.5 ± 8.9 (93)	0.55	0.59
MAP drop	-13.9 ± 14.5 (96)	-11.1 ± 14.1 (95)	-1.35	0.18

BP = blood pressure; MAP = mean arterial pressure.

Values in parentheses are numbers of patients.

Τα άτομα με επιληψία όμως μήπως κινδυνεύουν περισσότερο από συγκοπή ή και επιληπτικές κρίσεις;



Adverse reactions in blood donors with a history of seizures or epilepsy

A. KRUMHOLZ, P.M. NESS, W.A. HAUSER, D.K. DOUGLAS, AND J.W. GIBBLE

Background: Individuals with epilepsy or seizure disorders are restricted from donating blood because of concern that they are prone to adverse donor reactions such as syncope and convulsions. A study evaluating whether that concern is warranted is reported.

Study Design and Methods: During a 2-year period beginning in 1987, blood donors in Maryland with a history of seizures were actively recruited by the American Red Cross. Adverse donor reactions were classified as "slight," indicating dizziness and nausea without loss of consciousness; "moderate," denoting syncope; and "severe," indicating convulsive syncope.

Results: There were 329,143 satisfactory blood donations; 613 individuals reporting a history of seizures donated blood a total of 723 times. Among donors with seizures, 186 (35.7%) were taking antiepileptic medication, and 61 (8.4%) had had one or more seizures in the preceding year. Individuals with seizures had a low incidence of adverse reactions (3.34%). Although this incidence was slightly higher than that in the entire population (2.24%), the difference was not significant. In particular, the risk of syncope with or without convulsive activity was low for people with seizures (0.21%) and not significantly greater than that in other donors (0.28%).

Conclusion: Individuals with seizures or epilepsy are not at greater risk for adverse reactions after blood donation, and major restrictions on their participation as blood donors are not warranted. *TRANSFUSION* 1995;35:470-474.

Table 2. Adverse blood donation reactions*†

	All donations	Donations by persons without seizures	Donations by persons with seizures
Total	329,143 (100%)	328,420 (100%)	723 (100%)
All reactions	7,369 (2.24%)	7,345 (2.24%)	24 (3.32%)

Table 3. Adverse blood donation reactions by type*†

Reaction	All donations (n = 329,143)	Donations by persons without seizures (n = 328,420)	Donations by persons with seizures (n = 723)
Slight	6,733 (2.05%)	6,711 (2.04%)	22 (3.04%)
Moderate‡	361 (0.11%)	359 (0.11%)	2 (0.28%)
Severe§	315 (0.10%)	315 (0.10%)	0 (0.00%)
Moderate or severe	676 (0.21%)	674 (0.21%)	2 (0.28%)

* July 1987 to July 1989.

† Significant differences at a level of $p \leq 0.05$.

‡ Syncope.

§ Convulsive syncope.

Συμπεράσματα



- *“Στη βάση των δεδομένων που παρουσιάσθηκαν στη μελέτη αυτή προτείνουμε τη μείωση των περιορισμών που αφορά στα άτομα με επιληψία, στην αλλαγή της πολιτικής της Αμερικανικής Ένωσης Τραπεζών Αίματος και ενθαρρύνουμε άλλους οργανισμούς και τράπεζες αίματος να κάνουν το ίδιο”*
- Εκείνη την εποχή μόλις είχαν ήδη μειωθεί οι περιορισμοί από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό και επιτρεπόνταν οι ασθενείς με επιληψία να είναι αιμοδότες αν έχουν παρέλθει 3 μήνες χωρίς κρίσεις

Is it safe for people with epilepsy to donate blood? A systematic review

Alyssa Kellens^a, Emmy De Buck^{a,b,*}, Marie-Paule Emonds^{c,d}, Philippe Vandekerckhove^{b,d,e},
Lieven Lagae^{f,g}

Epilepsy Research 139 (2018) 143–149

Krumholz et al. (1995), USA	Observational study: cohort study Study period: 2 year	723 blood donations by 613 donors with a history of epilepsy/seizures in Maryland: Males: 297 (48.5%) Females: 316 (51.5%) Active seizures: 61 (8.4%) Taking antiepileptic drugs: 186 (25.7%) First-time donors: 185 (25.6%) Control population: 328420 blood donations by a donor without a history of epilepsy/seizures	Epilepsy/seizure patients vs. non-epilepsy patients	Adverse events were defined as follows: <ul style="list-style-type: none">● Slight adverse events: shock-like symptoms such as pallor, dizziness, and nausea without unconsciousness● Moderate adverse events: a progression of symptoms associated with a slight reaction to unconsciousness (syncope)● Severe adverse events: unconsciousness accompanied by convulsions (convulsive syncope) The blood donors with a history of epilepsy/seizures were actively recruited (American Red Cross allowing a policy variance for these patients), an informed consent was obtained and a physician was in attendance during donation.
Krumholz et al. (1988), USA	Observational study: case series Study period: 9 month	297 blood donors with a history of seizures in Maryland: 24% is taking antiepileptic drugs 11% has had at least 1 seizure in the past year	History of epilepsy/seizures	Adverse events were defined as follows: <ul style="list-style-type: none">● Slight adverse events: dizziness and nausea without loss of consciousness● Moderate adverse events: syncope● Severe adverse events: convulsive syncope
Illies et al. (2000), Germany	Observational study: case series Study period: 2 year	26 autologous blood donors with a history of refractory epilepsy: Symptomatic: 15 (57.7%) Idiopathic: 11 (42.3%) Males: 9 Females: 17 Taking antiepileptic drugs: 25	History of epilepsy/seizures	Each patient was examined by a neurologist prior to blood donation. Depending on body weight, the volume of blood taken varied from 300 to 520 ml.

ΟΧΙ ιδανικές μελέτες (οι 2 απλές σειρές χωρίς μάρτυρες και η 3η μελέτη παρατήρησης, όλες με μεθοδολογικά προβλήματα **ΑΛΛΑ** οι καλύτερες που υπάρχουν

Αποτελέσματα



Table 2
Synthesis of findings.

Outcome	Risk factor	Effect size	#participants	Reference
Donor adverse events: Slight Moderate Severe	History of epilepsy/seizures	4.10% (all adverse events) ^c 3.50% (slight adverse events) ^c 0.60% (moderate adverse events) ^c 0.00% (severe adverse events) ^c	n = 297	Krumholz et al. (1988)
	Epilepsy/seizure patients vs. non-epilepsy patients (any form)	Not statistically significant: All adverse events: 7345/328420 vs. 24/723 RR: 1.48, 95%CI [1.00;2.20] (p = 0.05) ^{a,b} Slight adverse events: 6711/328420 vs. 22/723 RR: 1.49, 95%CI [0.99;2.25] (p = 0.06) ^{a,b} Moderate adverse events: 359/328420 vs. 2/723 RR: 2.53, 95%CI [0.63;10.14] (p = 0.19) ^{a,b} Severe adverse events: 315/328420 vs. 0/723 RR: 0.72, 95%CI [0.04;11.51] (p = 0.82) ^{a,b} Moderate or severe adverse events: 674/328420 vs. 2/723 RR: 1.35, 95%CI [0.34;5.39]; (p = 0.67) ^{a,b}	n = 723 vs. 328429	Krumholz et al. (1995)
Symptoms of confusion, convulsive attacks, petit mal seizures, or any reaction	History of epilepsy/seizures	0.00% ^c	n = 26	Illies et al. (2000)

^a Calculations done by the reviewer(s) using Review Manager software.

^b Imprecision (large variability of results).

^c Imprecision (lack of data).

A. Kellens et al.

1. Απουσία επιληπτικών κρίσεων.
2. Ήπιες ή μέτριες οι Α.Ε. σε ποσοστό έως 4%.
3. Χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που έπασχαν ή όχι από επιληψία.

“Επικινδυνότητα” της αιμοδοσίας από άτομα με επιληψία



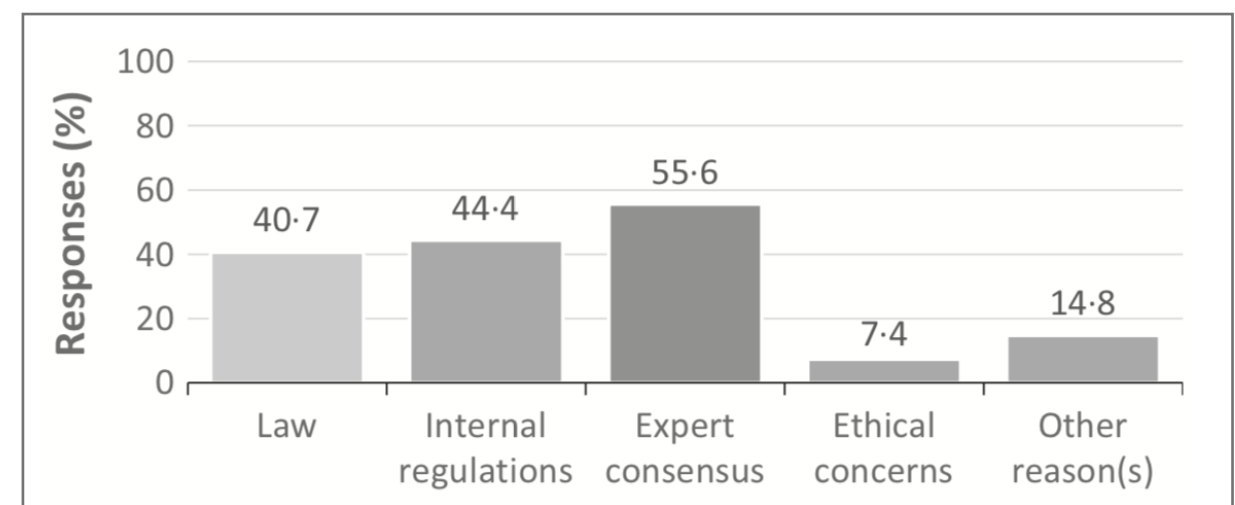
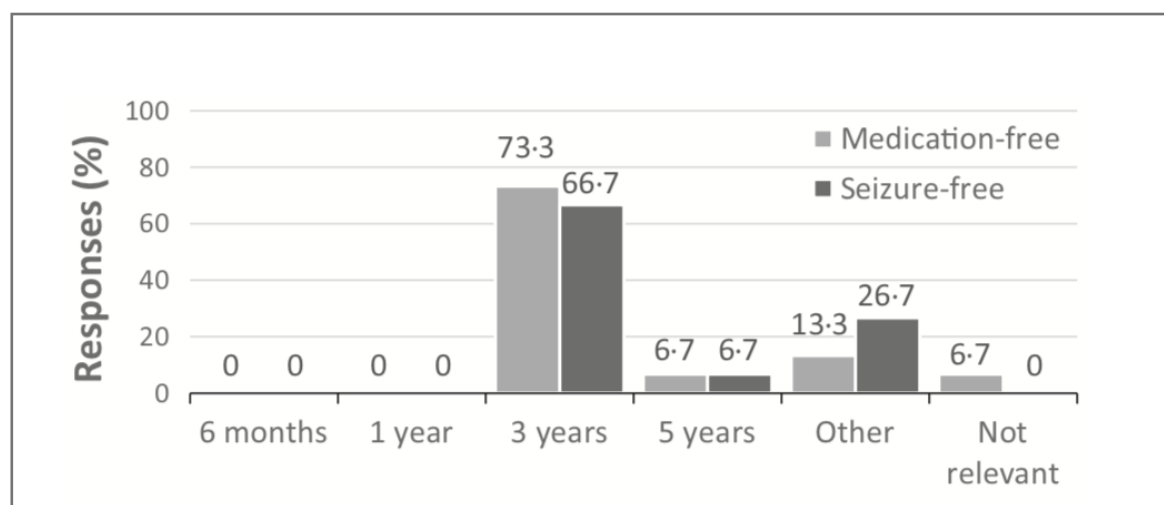
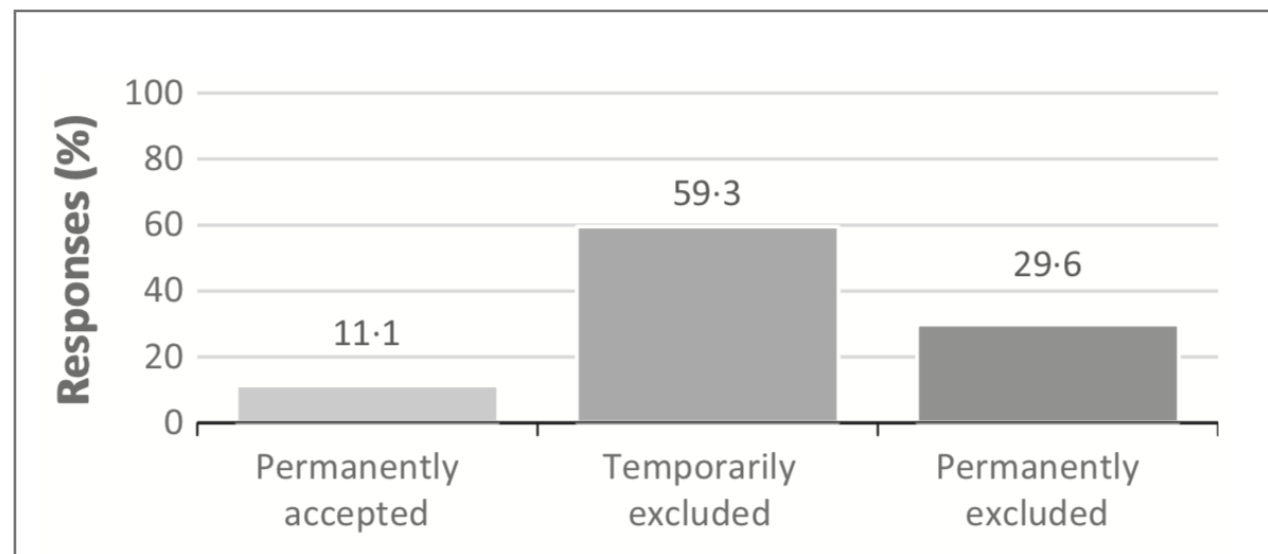
- Ο αποκλεισμός ή ο περιορισμός των ασθενών με επιληψία από την αιμοδοσία με την δικαιολογία ότι αυτή μπορεί να προκαλέσει επιληπτική κρίση ή να βλάψει τον παραλήπτη είναι μια θεωρητική υπόθεση και όχι μια επιστημονικά τεκμηριώμενη απόδειξη.
- Γνώμονας φυσικά είναι η ασφάλεια αιμοδοτών και παραληπτών αλλά απόρριψη ή περιορισμός σημαίνει “έλλειψη μονάδων αίματος” σε ανθρώπους που το χρειάζονται.
- Σημαίνει όμως και στιγματισμό των ατόμων, που επιθυμούν να προσφέρουν όπως τα άτομα με επιληψία.

Τι συμβαίνει διεθνώς ;

Worldwide policies on epilepsy and blood donation: a survey among blood services

A. Kellens,¹ E. De Buck,^{1,2} M.-P. Emonds,^{3,4} P. Vandekerckhove^{2,4,5} & L. Lagae^{6,7}

Vox Sanguinis (2018) 113, 104–109



Τι μας λένε οι “ειδικοί”;

A. Krumholz & P.M. Ness
(Maryland & Johns Hopkins, Baltimore, USA):

“...υπάρχουν πάνω από 65 εκατομμύρια άτομα με επιληψία...υψηλής ποιότητας εργασίες για τις ανεπιθύμητες ενέργειες σε άτομα με επιληψία **υπάρχουν**...δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα άτομα με επιληψία και στους άλλους αιμοδότες...ο λόγος των περιορισμών οφείλεται στην **παρανόηση** κάποιων συγκοπτικών επεισοδίων με σπασμούς που μπορεί να συμβούν και στις επιληπτικές κρίσεις...είμαστε απογοητευμένοι που η εργασία μας δεν είχε την παγκόσμια απήχηση που απαιτούνταν...και τα άτομα με επιληψία είναι ακόμα περιορισμένα από πολιτικές διάκρισης...”



VoxSanguinis

The International Journal of Transfusion Medicine

ISBT International Society of Blood Transfusion

Vox Sanguinis (2018) 113, 405–406

© 2018 International Society of Blood Transfusion
DOI: 10.1111/Vox.12673

LETTER TO THE EDITOR

Vox Sanguinis

Blood donors with epilepsy continue to face unjustified discriminatory practices

A. Krumholz¹ & P. M. Ness²

¹Neurology, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD, USA

²Pathology, Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, MD, USA

We read with great interest the paper by Kellens *et al.* [1] surveying blood donation services worldwide about their policies on epilepsy and blood donation. The authors' report analyses an extensive survey of 27 responses representing blood services in 26 countries on five continents. The authors conclude that policies range widely from '... permanent acceptance over temporary exclusion to permanent exclusion ...' and that 'The results of this survey indicate a large discrepancy in policies applied worldwide' [1]. The authors propose that 'A lack of scientific evidence could be one of the underlying reasons. Therefore, it is of paramount importance to further research the potential risks for donors and recipients regarding blood donation by people with epilepsy' [1]. We commend the authors for bringing attention to this important topic since worldwide; there are more the 65 million individuals with epilepsy [2].

We must, however, also point out that contrary to what the authors indicate, some high-quality scientific work already exists about adverse reactions due to blood donation by people with epilepsy. Indeed, we were involved in such a study published in 1995 that specifically addressed that problem in the United States [3]. The authors do reference our work [2], but disappointingly fail to adequately acknowledge our study's research findings and scientific relevance. In fact, our study specifically addressed the risks of blood donation by people with epilepsy, which is the reason individuals with a history of epilepsy or seizures are restricted from blood donation.

Our study analysed blood donations in Maryland over a 2-year period after actively recruiting individuals with a history of epilepsy and seizures. Of the 329 143 satisfactory donations, individuals reporting a history of epilepsy or seizures donated 723 times. Importantly, there were no statistically significant differences in the rate of adverse reactions among donors with epilepsy or seizures compared to the general population [3]. The major reason

for restricting people with epilepsy from donating blood is the historical misconception that the serious adverse reaction of syncope, which may sometimes be associated with jerky muscle movements, is an epileptic seizure; but that is clearly wrong, as we explained in our study [3] and is well confirmed by others [4, 5]. Our study concluded that 'Individuals with seizures or epilepsy are not at greater risk of adverse reactions after blood donation, and major restrictions on their participation as blood donors are not warranted' [3].

Our study also addressed the other reason employed to justify donation restrictions for people with epilepsy, the potential for adverse effects related to antiseizure medication taken by blood donors, either for the recipient or the donor. Although our study did not specifically look at this issue among our own donors or recipients, we scientifically analysed and explained why this is not a valid justification [3].

We are disappointed that our paper has apparently not received the worldwide attention or had the impact that we had hoped it would and that it warrants. We support efforts to improve worldwide understanding of this issue so that individuals with epilepsy and seizures are given appropriate opportunities to participate as donors. The current report is valuable in helping to bring attention and focus to this problem, which we welcome, but we challenge the authors' conclusion that this issue has not been well studied. It has been [3]. The results are revealing as well as valuable, but clearly ignored. Hopefully this type of attention will lead to more appropriate and liberalized policies for blood donation for those more than 65 million individuals worldwide with epilepsy, who are subject to our current discriminatory policies [2].

References

- 1 Kellens A, De Buck E, Edmunds M-P, *et al.*: Worldwide policies on epilepsy and blood donation: a survey among blood services. *Vox Sang* 2018; 113:104–109
- 2 England MJ, Liveman CT, Schultz AM, *et al.*: Institute of Medicine (US) Committee on the Public Health Dimensions of the Epilepsies. Washington (DC): National Academies Press (US), 2012.
- 3 Krumholz A, Ness PM, Hauser WA, *et al.*: Adverse reactions in blood donors with a history of seizures or epilepsy. *Transfusion* 1995; 35:470–474
- 4 Aminoff MJ, Scheinman MM, Griffin JC, *et al.*: Electro-cerebral accompaniments of syncope associated with



Τι μας λέει η “προσωπική πείρα” ;



Διεθνής πρακτική



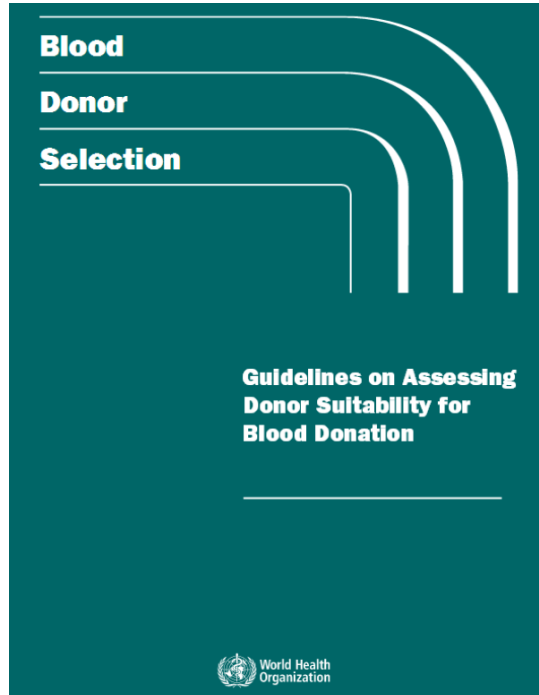
Hospital Services Research News and Events Careers Shop Français **BOOK NOW** **SIGN IN**

Canadian Blood Services BLOOD PLASMA STEM CELLS ORGANS & TISSUES

▼ Blood Plasma ▼ Stem Cells Organs & Tissues ▼ Ways to Donate ▼ About Us

- + Diabetes
- + Disease
- + Donation Interval
- + Ebola
- Epilepsy

You may be eligible to donate if you have been seizure-free for six months. If you are taking medication to treat epilepsy, please call to speak with one of our trained health professionals at 1 888 2 DONATE (1-888-236-6283) to discuss your eligibility.



5.8.2 Epilepsy

Donors with a history of epilepsy or seizure disorder are generally deferred because of concerns that vasovagal syncope associated with blood donation may precipitate an epileptic seizure. This has not been substantiated by observational studies (134,135,136), showing no detriment and recommending acceptance of donors with epilepsy who are well-controlled: i.e. seizure-free for a defined period, with or without medication.

Recommendations

Accept

- Individuals with a history of epilepsy who have been off medication and seizure-free for a period of at least 3 years

Decision-making process

The Guideline Development Group reviewed the evidence on prospective donors with epilepsy and concluded that, until further evidence is available, a precautionary approach should continue to be recommended. In the absence of relevant published evidence on other central nervous system disorders, the group agreed on the following recommendations based on their medical knowledge and experience from best practice.

Ελλάδα





▼ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Απορρίπτεται αν κάνει θεραπεία για επιληψία.

Δεκτός αν έχουν περάσει 3 χρόνια χωρίς θεραπεία και χωρίς κρίσεις επιληψίας.



	ΕΠΙΛΗΨΙΑ. Απορρίπτεται αν είναι υπό θεραπεία για επιληψία. Επιτρέπεται μετά λεπτομερές ιστορικό αν έχουν πε-
26	
	 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
	ράσει 3 χρόνια χωρίς θεραπεία και δεν έχει παρουσιάσει κανένα επεισόδιο επιληψίας.

Σκέψεις...



- Δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες αποδείξεις ότι η προσφορά αίματος από άτομα με επιληψία μπορεί να βλάψει.
- Αντιθέτως, υπάρχουν λίγες δημοσιευμένες μελέτες ότι δεν βλάπτει.
- Ενδεχομένως δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα γιατί ακόμα τα άτομα με επιληψία αποκλείονται από την αιμοδοσία, οπότε δεν μπορούν και να ελεγχθούν.
- Οι θεωρητικές υποθέσεις για τον περιορισμό που υφίστανται είναι αίωλες.
- Οι επιπτώσεις είναι σημαντικές τόσο για αυτούς όσο και για το κοινωνικό σύνολο.
- Θα μπορούσε ενδεχομένως να επιτρέπεται η αιμοδοσία μετά από εκτίμηση του θεράποντος ιατρού χωρίς άλλους περιορισμούς και να προκύψουν έτσι περισσότερα δεδομένα.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας



Διονύσιος Σ. Πανδής
Νευρολόγος - Επιληπτολόγος

email: pandis.d@gmail.com