

Opieka nad dzieckiem z padaczką w środowisku domowym

Caring for a child with epilepsy in the home environment

PAULINA ŻELAZEK¹, PAULINA ANTCZAK¹

¹ Studenckie Koło naukowe Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk o Zdrowiu PUZ we Włocławku
opiekun koła: dr. Beata Haor.

Streszczenie

Wstęp. Padaczka jest przewlekłą chorobą mózgu charakteryzującą się trwałą (tj. uporczywą) predyspozycją do generowania napadów padaczkowych, niesprowokowaną jakimkolwiek bezpośrednim urazem ośrodkowego układu nerwowego oraz neurobiologicznymi, poznawczymi, psychologicznymi i społecznymi konsekwencjami nawrotów napadów. Padaczka dotyka obu płci i w każdym wieku, występując na całym świecie.

Cel. Celem pracy było przedstawienie i omówienie problemów związanych z opieką nad dzieckiem z padaczką w środowisku domowym oraz omówienie wad i objawów dotyczących w/w jednostki chorobowej.

Przeгляд. Większość napadów jest dobrze kontrolowana za pomocą leków i innych rodzajów leczenia, ale padaczka może powodować problemy w sytuacjach społecznych, szkolnych i zawodowych, utrudniając samodzielne życie. Dzieci z napadami często mają problemy fizyczne (np. złamania, siniaki i nieznacznie zwiększone ryzyko nagłej śmierci), a także problemy społeczne z powodu napiętnowania chorobą. Osoby z padaczką i ich rodziny mogą nie mieć wsparcia społecznego lub doświadczać izolacji społecznej, zakłopotania, strachu i dyskryminacji.

Samoleczenie padaczki odnosi się do szerokiego zakresu zachowań i czynności zdrowotnych, których dana osoba jak i opiekunowie tej osoby mogą się nauczyć i dostosować, aby kontrolować napady i poprawiać samopoczucie. Podejście to wymaga partnerstwa między osobą a świadczeniodawcami usług (np. specja-

listyczne poradnie leczenia padaczki, pielęgniarskie usługi łącznikowe między lekarzami rodzinnymi a lekarzami szpitali specjalistycznych, specjalistyczne zespoły środowiskowe ds. padaczki).

Wnioski. Obecnie pomimo zmniejszenia obciążenia chorobą, padaczka jest nadal ważną przyczyną niepełnosprawności i śmiertelności.

Słowa kluczowe: padaczka, epilepsja, opieka, dziecko.

Abstract:

Introduction. Epilepsy is a chronic brain disease characterised by a persistent (i.e., persistent) predisposition to generate epileptic seizures, unprovoked by any direct trauma to the central nervous system and by the neurobiological, cognitive, psychological and social consequences of recurrent seizures. Epilepsy affects both sexes and all ages, occurring worldwide.

Aim. The purpose of this study was to present and discuss the problems associated with caring for a child with epilepsy in the home environment and to discuss symptoms associated with the aforementioned disease entity.

Overview. Most seizures are well controlled with medication and other treatment but epilepsy can cause problems in social, school and work situations, making independent living difficult. Children with seizures often have physical problems (e.g., fractures, bruising, and a slightly increased risk of sudden death), as well as social problems because of the stigma surrounding the illness. People with epilepsy and their families may lack social support or experience social isolation, embarrassment, fear, and discrimination.

Epilepsy self-management refers to a broad range of health behaviors and activities that the person as well as the person's caregivers can learn and adapt to control seizures and improve well-being. This approach requires a partnership between the person and service providers (e.g., specialist epilepsy clinics, nurse liaison services between GPs and specialist hospital doctors, specialist community epilepsy teams)..

Conclusions. Currently, despite the reduction in the burden of disease, epilepsy is still an important cause of disability and mortality.

Keywords: epilepsy, care, child.

Wstęp

Padaczka jest najczęstszym schorzeniem neurologicznym w okresie dojrzewania, z częstością występowania około pięciu do siedmiu przypadków na 10 000 dzieci od urodzenia do 15 roku życia i 5 na 1000 dzieci. Padaczka u dzieci i młodzieży może być związana z chorobami współistniejącymi, w tym upośledzenia ruchowe, trudności w uczeniu się, problemy behawioralne i problemy ze zdrowiem psychicznym. Brytyjskie badanie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży wykazało, że >25% dzieci z padaczką w wieku od 5 do 14 lat miało trudności emocjonalne, behawioralne i w relacjach w porównaniu do 9% dzieci z grupy kontrolnej i 11% dzieci z cukrzycą. Liczba ta wzrosła do 56% w przypadku dzieci z padaczką i współistniejącymi problemami neurologicznymi [1, 2].

Dzieci z padaczką dorastając, mogą mieć poważne problemy społeczne w zakresie samodzielnego funkcjonowania w życiu. Tendencje te odnotowano w dużych populacyjnych, długoterminowych badaniach obserwacyjnych w różnych krajach [1, 3].

Wpływ padaczki na wyniki w zakresie zagadnień społecznych był większy, niż w innych grupach kontrolnych chorób przewlekłych wieku dziecięcego. Porównanie wyników w zakresie zagadnień społecznych dzieci z padaczką „nieobecności w dzieciństwie” (CAE) i młodzieńczym reumatoidalnym zapaleniem stawów wykazało, że dzieci z CAE miały wyższy wskaźnik porodu przedwczesnego oraz trudności behawioralnych i psychiatrycznych [1, 3].

W około 50% przypadków padaczka rozpoczynająca się w dzieciństwie nie ustępuje. Istnieją trzy rozpoznawane wzorce ewolucji padaczki dziecięcej. Po pierwsze, występuje padaczka rozpoczynająca się w dzieciństwie, gdzie napady prawdopodobnie ustępują w okresie dojrzewania, ale związane z nią choroby współistniejące takie, jak deficyt poznawczy i zaburzenia zachowania, mogą utrzymywać się w okresie dojrzewania i dorosłości. Przykładem jest łagodna padaczka z kolcami środkowo-skroniowymi (padaczka rolandyczna wieku dziecięcego), która zwykle ustępuje w późnym okresie dojrzewania. Po drugie, występuje padacz-

ka, zaczynająca się we wczesnym dzieciństwie lub w dzieciństwie, która utrzymuje się wraz z wiekiem i wiąże się z trudnościami w nauce i innymi chorobami współistniejącymi. Przykładem może być dziecko z zespołem Westa i stwardnieniem guzowatym (TS), które w okresie dojrzewania nadal cierpi na padaczkę lekooporną z zaburzeniami uczenia się, psychiatrycznymi i fizycznymi. Po trzecie, istnieją padaczki rozpoczynające się w okresie dojrzewania, które utrzymują się w wieku dorosłym takie, jak młodzieńcza padaczka miokloniczna (JME) [2, 3].

W rzeczywistości istnieje wiele różnych typów padaczki, które mogą nie pasować do tych trzech odrębnych kategorii, a każda młoda osoba z padaczką musiałaby mieć starannie dostosowany indywidualny plan przejścia [2, 4].

Padaczka w okresie dojrzewania jest więc jeszcze większym wyzwaniem dla młodego człowieka, jego rodzin i pracowników służby zdrowia. Koliduje to z nabywaniem samodzielności i autonomii, ponieważ młodzi ludzie z padaczką mogą potrzebować nadzoru nad takimi czynnościami, jak kąpiel, pływanie i wycieczki szkolne; w niektórych przypadkach istnieją ograniczenia dotyczące picia alkoholu lub pozostawania poza domem do późna w porównaniu z rówieśnikami. Istnieją konsekwencje dla wyboru kariery, spędzania wolnego czasu, przepisów dotyczących prowadzenia pojazdów, ciąży, antykoncepcji i samodzielnego życia. Powodzenie lub niepowodzenie bezpiecznej transformacji oraz zdolność pracowników służby zdrowia do zajęcia się wszystkimi tymi problemami mogą mieć długoterminowe konsekwencje dla dobrostanu nastolatka [1, 5].

Okres dojrzewania to często czas konfliktu, kiedy młody człowiek dąży do rozwijania poczucia tożsamości i obrazu siebie. Zaczynają rozwijać umiejętności poznawcze takie, jak abstrakcyjne myślenie, eksperymentowanie z różnymi zachowaniami, tworzenie relacji poza rodziną i rozwijanie emocjonalnej, osobistej i finansowej niezależności od rodziców. Zrozumienie rozwoju nastolatków jest niezbędne w opiece nad młodymi ludźmi z dodatkowym obciążeniem chorobami przewlekłymi w tym kluczowym okresie ich życia [2, 5].

Cel

Celem pracy było przedstawienie i omówienie problemów związanych z opieką nad dzieckiem z padaczką w środowisku domowym oraz omówienie wad i objawów dotyczących w/w jednostki chorobowej.

Przegląd literatury

Wpływ choroby na zdrowie i opiekę

Padaczka sama w sobie niesie ze sobą niskie ryzyko śmiertelności, ale porównując badania zachorowalności i chorobowości, dzieci i dorosłych oraz osoby z napadami idiopatycznymi i objawowymi, można spodziewać się istotnych różnic w śmiertelności. Podobnie jak w przypadku chorobowości i zachorowalności, śmiertelność z powodu padaczki odzwierciedla jakość ustalenia przypadków, dokładność informacji o przyczynach zgonu oraz metody badania. Osoby z padaczką są bardziej narażone na zgon niż populacja ogólna. Wśród zgonów, które można przypisać epilepsji lub napadom padaczkowym, ważnymi bezpośrednimi przyczynami są SUDEP, SE, niezamierzone urazy i samobójstwa [5, 6].

Leki stosowane w leczeniu padaczki mają wpływ na funkcjonowanie mózgu. Mózg steruje wszystkimi czynnościami, łącznie z ludzkim poznaniem. Wskutek padaczki oraz stosowanych leków następuje zakłócenie tych czynności, co wpływa na pracę układu nerwowego. Zakłócenia poznawcze, socjalne oraz społeczno-emocjonalne mają istotny wpływ na codzienne funkcjonowanie. Wcześniej podjęta, indywidualnie dobrana terapia pomaga dzieciom w zmniejszeniu deficytów, które powodują wycofanie z życia społecznego i zmniejszenia jakości życia [4].

Opieka w pediatrii jest bardziej opiekuńcza i skupiona na rodzinie. Neurologrzy pediatryczni mają holistyczny pogląd na zdrowie młodej osoby, w tym na postępowanie z często towarzyszącymi zaburzeniami pediatrycznymi. Konsultacja skupia się nie tylko na dziecku i młodej osobie, ale także na kilku aspektach wpływu padaczki na całą rodzinę. W większości szpitali opieki specjalistycznej w całej Wielkiej Brytanii padaczka u dzieci i młodzieży jest leczona przez pediatrów z doświad-

zeniem w zakresie epilepsji i pielęgniarek zajmujących się padaczką, z wybiórczym wkładem neurologów dziecięcych z wyższego wykształcenia w zakresie trudnych do kontrolowania padaczek. Jednak dyskusje na temat niezależności, zdrowia seksualnego, wyborów zawodowych i kilku innych aspektów nie mają pierwszeństwa i są postrzegane jako niewłaściwe w obecności rodziców [2, 7].

Wiadomość o chorobie dziecka silnie oddziałuje nie tylko na nie, lecz także na rodzica. Jest to przykre, nierzadko dramatyczne wydarzenie. Wiadomość o rozpoznaniu padaczki zmusza do podjęcia walki z jej objawami oraz wytworzeniu akceptacji. Rodzic odczuwa ciągły stres, martwi się o zdrowie oraz życie dziecka. Przy diagnostyce padaczki u dzieci ważne jest, aby każdy przypadek rozpatrywany był indywidualnie. Lekarz powinien objąć opieką nie tylko dziecko, ale też rodzica, gdyż jego zachowania mają istotny wpływ na odbieranie otoczenia przez dziecko. Charakter wdrożonych działań powinien uwzględniać konkretne problemy i być dopasowany do określonych osób. W okresie bezpośrednio po usłyszeniu diagnozy konieczna jest edukacja. Najważniejsze informacje o chorobie powinny być przekazane jak najszybciej. Jest to bardzo ważny etap, który pozwala radzić sobie w pierwszych chwilach rozpoznania, poprzez identyfikację choroby, oraz metod walki z nią. Stan wiedzy o chorobie wpływa na poziom stresu rodziny oraz jakość leczenia [8].

Opieka pielęgniarska uwobec dziecka z padaczką w środowisku domowym opiera się głównie na likwidowaniu czynników wpływających na wystąpienie padaczki, farmakoterapii, obserwacji podstawowych funkcji życiowych oraz edukacji na temat choroby i potrzeb bio-psycho-społecznych dziecka. Wizyty pielęgniarki pomagają w zmaganiu się z chorobą i akceptacji jej. Napady padaczkowe często kończą się utratą przytomności, upadkami i urazami. Pielęgniarka uczy, jak prawidłowo wykonywać czynności ratunkowe w przypadku wystąpienia napadu oraz edukuje, w jaki sposób można poprawić stan psychiczny dziecka oraz rodziny [9].

Wszystkie choroby przewlekłe, w tym padaczka są coraz bardziej powszechnym zjawiskiem u najmłodszych. Jest to poważny problem, który dotyczy rozwoju uczniów na każdym poziomie edukacji. Zagrożenia wynikające z choroby istotnie wpływają na możliwości ucznia pod względem fizycznym i psychicznym. Powodują one lęk, obawę, uczucie bezsilności i zakłopotanie. Uczucie osamotnienia, odrzucenie przez rówieśników jest zagrożeniem dla formowania się osobowości małego człowieka. Psycho-społeczne oddziaływanie powinno być pod stałą kontrolą rodziców, nauczycieli oraz każdej osoby, która ma do czynienia z dzieckiem z padaczką [10].

Wskutek ciągłego oddziaływania choroby wystąpić może szereg niekorzystnych zaburzeń. Oprócz stery psychicznej mogą wystąpić takie zmiany, jak nieprawidłowy wzrost oraz masa ciała, ograniczenie aktywności fizycznej, brak energii, zmiany patologiczne w funkcji i strukturze narządów. Do innych zaburzeń występujących w przebiegu chorób przewlekłych można zaliczyć zmiany w obszarze intelektualnym i percepcyjnym. Dzieci te nie mają ochoty na samorozwój, widzą świat i otoczenie jako wrogo nastawione do nich. Nie chcą uczestniczyć w aktywnościach z rówieśnikami, ograniczają je do minimum. Inną sferą, w której występować mogą nieprawidłowości, to sfera emocjonalna oraz neurodynamiczna. Zaburzenia te charakteryzują się ciągłym zmęczeniem, powodując przy tym znaczne osłabienie sprawności. Sytuacje stresowe powodują ograniczenie przystosowania się do nowych warunków, utrudniają radzenie sobie w nich. Ciągłość napływających nieprawidłowości u dziecka może prowadzić do poważnych konsekwencji. Drobne nieprawidłowości z czasem mogą przemienić się w wyraźne patologie [10].

Objawy padaczki

Napady padaczkowe spowodowane są przejściowymi zaburzeniami czynności bioelektrycznej mózgu. Różnorodność objawów spowodowana jest zmianą obszaru mózgu w którym następują wyładowania bioelektryczne. Napad trwa najczęściej do 3 minut. W tym czasie nastę-

puje utrata przytomności, drgawki, ciało wypręża się, a z ust wydostaje się „piana”. Niekiedy możliwe jest przygryzienie języka, oddanie moczu. Może się zdarzyć, że podczas napadu nie wystąpią drgawki, lecz kontakt z otoczeniem będzie utrudniony. Są to tak zwane „napady nieświadomości”. Osoba w tym stanie nie nawiązuje kontaktu z otoczeniem, „wyłącza się” na czas trwania napadu. Wykonuje jedynie czynności automatyczne takie, jak przełykanie śliny, mlaskanie. Objaw ten dotyczy głównie dzieci. Różnorodność objawów padaczkowych w dużym stopniu utrudnia jej rozpoznanie [11].

Pierwsza pomoc w padaczce

Wystąpienie padaczki pierwszy raz w życiu budzi wielki niepokój. Ważna jest w tym przypadku obserwacja przebiegu padaczki i występujących objawów. Gdy dojdzie do wystąpienia drgawek i utraty przytomności konieczne jest wezwanie pogotowia ratunkowego. W przypadku objawów o łagodnym nasileniu należy pilnie udać się do lekarza [11].

U osób ze zdiagnozowaną padaczką ważne jest zachowanie spokoju. Napad trwa około 3 minut. W tym czasie należy zabezpieczyć chorego układając go w pozycji utrudniającej zrobienie sobie krzywdy oraz kontrolować oddech, przyglądając się wcześniej jamie ustnej, czy ciało obce nie znajduje się w niej. Wskazane jest rozluźnienie ubrania w okolicy szyi, oraz ściągnięcie paska. Po napadzie ułożyć w pozycji bezpiecznej, na boku, aby uniknąć ewentualnego zakrztuszenia. W przypadku, gdy napady się powtarzają należy wezwać pogotowie [11].

Leczenie farmakologiczne w padaczce

Leki przeciwpadaczkowe pozostają podstawą leczenia padaczki we wszystkich grupach wiekowych. Należy zastanowić się, czy obecne leczenie jest najskuteczniejsze w przypadku konkretnego zespołu lub schorzenia padaczki oraz czy zmiana leku byłaby korzystna i jak to zoptymalizować. Niektóre zespoły padaczki takie, jak zespół Draveta, mogą być leczone lekami, które zostały dopuszczone do stosowania w tym stanie, na przykład stiripentolem [7, 12].

Optymalizacja leków i „świeże spojrzenie” na leczenie określonych padaczek są korzystne, z uwzględnieniem leków, które mogą być „pozarejestrowane” do stosowania w dzieciństwie. Młodzież z niepełnosprawnością może wymagać podawania leków przez urządzenie wspomagające karmienie, takie jak przezskórna gastrostomia lub jejunostomia. Szczegółowa dyskusja i zaangażowanie zespołów aptecznych mogą być niezbędne w celu sprawdzenia zgodności odpowiednich preparatów w różnych witrynach. Podobnie szczegóły dotyczące leków ratunkowych i dawkowania, a także konkretne plany opieki dotyczące podawania podczas przedłużających się napadów muszą zostać przeanalizowane i uzgodnione z rodziną i opiekunami – w tym w szkole i w czasie opieki [2, 12].

U niektórych nastolatków z padaczką lekooporną, zwłaszcza z LGS, stymulator nerwu błędnego (VNS) może stanowić element leczenia padaczki. Istotne jest, aby ustawienia i szczegóły dotyczące jego skuteczności, a także skuteczności stosowania „magnesu” w leczeniu określonych rodzajów napadów były dokładnie rejestrowane i omawiane w klinice przejściowej. Ważne jest również, aby regularnie sprawdzać baterię i ustawienia VNS, a także ostrzegać o potencjalnych zakłóceniach lub utracie skuteczności VNS w określonych sytuacjach, na przykład w pobliżu sali operacyjnej w celu rutynowych procedur lub obrazowania metodą rezonansu magnetycznego. W wielu ośrodkach wyspecjalizowane pielęgniarki neurochirurgiczne prowadzą obserwację pacjentów z VNS przy udziale epileptologa klinicznego [6, 12].

Dieta ketogeniczna (KD) jest dietą wysokotłuszczową, niskowęglowodanową i adekwatnie białkową, uważaną za bezpieczną i skuteczną terapię opcjonalną u pacjentów z padaczką lekooporną. W ostatnich latach zyskała znaczną uwagę w leczeniu SE jako terapii wspomagającej ze względu na jej właściwości przeciwzapalne i przeciwdrgawkowe. W populacji pediatrycznej małe serie wykazują zbiorczy wskaźnik skuteczności wynoszący około 54% [1, 2, 5, 7].

Dieta ketogeniczna jest dobrze rozpoznaną metodą terapii padaczki odpornej na leczenie i jest leczeniem z wyboru w przypadku niektó-

rych padaczek genetycznych. W John Hopkins Hospital w Baltimore w 2010 roku utworzono centrum dietetyczne dla osób dorosłych, zespoły składające się głównie ze specjalisty dietetyka i dorosłego epileptologa z dużym zaangażowaniem w zastosowanie diety ketogenicznej. Ważne jest również, aby pomoc niesiona przez taki zespół wspierała samodzielne życie, terapię żywieniową dla rosnącego i dojrzewającego nastolatka oraz radzenie sobie z powikłaniami w celu zapewnienia zgodności [5, 6, 12].

Wnioski

Pomimo zmniejszenia obciążenia chorobą, padaczka jest nadal ważną przyczyną niepełnosprawności i śmiertelności. W większości przypadków nie jest to spowodowane samym istnieniem padaczki, lecz jej wpływem na psychikę rozwijającego się organizmu. Opieka nad dzieckiem z padaczką wiąże się nie tylko z leczeniem objawów, lecz także ze wsparciem psychicznym. Występuje kilka rodzajów padaczki, każda leczona jest w podobny, jednakże indywidualny sposób. Niektóre metody leczenia mają niekorzystny wpływ na pracę mózgu. Leki przeciwpadaczkowe pomagają w przypadku wystąpienia napadu, jednak mają niekorzystny wpływ na funkcjonowanie układu nerwowego, powodując zakłócenia poznawcze, emocjonalne. Zaburzenia te prowadzą do wycofania z wszelkich aktywności, życia społecznego, co znacznie obniża jakość życia. W wieku rozwojowym występowanie padaczki często współgra z brakiem akceptacji otoczenia oraz izolacją od kontaktów międzyludzkich. Wpływa to na psychikę dziecka oraz jego rozwój. Poprawa samopoczucia najczęściej sprowadza się do nauki kontroli objawów oraz zapewnieniu wsparcia. Duży wpływ na jakość życia pacjenta i jego rodziny ma pielęgniarka. Edukuje ona na temat choroby, metod radzenia sobie w przypadku wystąpienia napadu oraz pomaga zaakceptować aktualną sytuację zdrowotną. Wszelkie działania podejmowane wobec dziecka z padaczką powinny być ukierunkowane na to, aby mogło ono samodzielnie funkcjonować przy rówieśnikach, jak i w rodzinie. Dziecko musi przezwyciężyć lęk, oraz pozbyć się uczucia zmniejsza-

nia wartości społecznej, co wpływa na jego rozwój i sferę psychiczną. Długotrwały wpływ choroby zaburza formowanie się obrazu własnej wartości i samooceny. Pojawiają się działania niewspółpracujące z ich celami, odmienna ocena wydarzeń, nastawienie egocentryczne, a nawet zmianie może ulec zainteresowanie życiem.

Wpływ choroby przewlekłej jaką jest padaczka istotnie ingeruje w chorego. Samo istnienie choroby wpływa na codzienne funkcjonowanie. Dodatkowy stres przez nią wywołany może mieć poważne konsekwencje zdrowotne nie tylko w sferze fizycznej, ale także psychicznej. Ważne jest, aby wpływać na poprawę zdrowia dziecka nie tylko podczas wystąpienia napadów padaczkowych. Odpowiednio zorganizowana praca socjalna pomaga w wykonywaniu działań zmierzających do poprawy kompetencji w sferze emocjonalnej, społecznej, czy też poznawczej.

Bibliografia/Bibliography:

1. Chiron C., An I. Pharmacology aspects during transition and at transfer in patients with epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(3):8–11.
2. Czochońska J., Langner-Tyszka B., Losiowski Z., Schmidt-Sidor B. Children who develop epilepsy in the first year of life: A prospective study. *Dev Med Child Neurol* 1994;36:345-50.
3. Kwan P., Brodie MJ. Early identification of refractory epilepsy. *N Engl J Med* 2000;342:314-9.
4. Nabbout R., Mazzuca M., Hubert P., Peudennier S., Allaire C., Flurin V. et al. Efficacy of ketogenic diet in severe refractory status epilepticus initiating fever induced refractory epileptic encephalopathy in school age children (FIRES). *Epilepsia*. 2010;51:2033-2037.
5. Sveinsson O., Andersson T., Carlsson S., Tomson T. The incidence of SUDEP: A nationwide population-based cohort study. *Neurology*. 2017;89(2):170–7.
6. Camfield P., Camfield C. Incidence, prevalence and aetiology of seizures and epilepsy in children. *Epileptic Disord*. 2015;17(2):117–23.

7. Bosak M. Padaczka. Medycyna Praktyczna 2017.
8. Halczuk I. Wpływ leków przeciwpadaczkowych na funkcje poznawcze. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii. 2005;4: 363–379.
9. Smulska K. Opieka pielęgniarska wobec dziecka z padaczką. Artykuł pogładowy. dostęp w Internecie: <http://ltn.eu/OPIEKA-PIELEGNIARSKA-WO-BEC-DZIECKA-Z-PADACZKA-W-SRODOWISKU-DOMOWYM,150,38805,1,0.html> 30.03.2022r.
10. Buda S. Funkcjonowanie społeczne dzieci przewlekle chorych. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie. 2016;(2)2:137-150.
11. Berg AT, Rychlik K. The course of childhood-onset epilepsy over the first two decades: a prospective, longitudinal study. *Epilepsia*. 2015;56(1):40–8.
12. Owczarek K. Oparta na dowodach jakość życia u osób z padaczką. *Epileptologia*, 2004:12.