

L' EPILESSIA

L'**epilessia** (dal greco "sono preso, sono colpito da qualcosa") è una condizione neurologica caratterizzata da ricorrenti e improvvise "crisi epilettiche".

La crisi epilettica è un evento parossistico causato dalla scarica improvvisa, eccessiva e rapida di una popolazione più o meno estesa di neuroni che fanno parte della sostanza grigia dell'encefalo. L'aggregato di neuroni interessati dalla scarica viene definito "focolaio epilettogeno".

A seconda delle caratteristiche dell'evento, le manifestazioni cliniche possono variare da convulsioni drammatiche a semplici fenomeni sensoriali non riconoscibili dall'osservatore esterno.

Il termine "crisi epilettica" deve essere differenziato dal termine "epilessia": quest'ultimo indica una condizione caratterizzata dalla ricorrenza di episodi convulsivi dovuti a una patologia cronica sottostante. Un individuo che ha presentato una singola crisi, o anche più crisi dovute a una condizione clinica che può essere trattata (ad esempio uno stato febbrile) o evitata, non è affetto da epilessia. L'incidenza e la prevalenza delle crisi sono influenzate da diversi fattori, ma si stima che tra 5 e il 10% degli individui presentano nel corso della vita un episodio convulsivo (con una frequenza più alta tra i bambini e gli anziani).

Riferendosi a un fenomeno clinico, il termine epilessia è un termine generico, giacché esistono molte forme e molte cause di epilessia. Tuttavia, nell'ambito delle diverse forme di crisi epilettiche si possono individuare varie sindromi con caratteristiche cliniche e patologiche ben definite.

Storia

In passato, l'epilessia era associata ad esperienze religiose e di possessione, anche demoniaca. Nei tempi antichi, l'epilessia era conosciuta come la "Malattia Sacra" (come fu descritta nel V secolo a.C. da Ippocrate di Coo), perché la gente pensava che le crisi epilettiche fossero una forma di attacco da parte di demoni, o che le visioni sperimentate dai pazienti fossero dei messaggi degli Dei.

Nella maggior parte delle culture, le persone con epilessia venivano stigmatizzate, evitate o addirittura imprigionate. In Tanzania, al 2012, come in altre parti dell'Africa, l'epilessia viene associata alla possessione da parte di spiriti maligni, alla stregoneria o all'avvelenamento. Molti ritengono che possa essere una condizione contagiosa. Nella Roma antica, l'epilessia era conosciuta come il *Comitialis Morbus* ed era vista come una maledizione degli Dei.

La stigmatizzazione sociale è perdurata fino all'epoca moderna, sia per quanto riguarda la sfera pubblica che quella privata, ma i sondaggi suggeriscono che questo atteggiamento si sta affievolendo nel tempo, soprattutto nel mondo sviluppato. Ippocrate osservò che l'epilessia avrebbe cessato di essere considerata di origine divina, il giorno che sarebbe stata capita.

Epidemiologia

L'epilessia è uno dei più comuni disturbi neurologici gravi. Circa il 3% delle persone riceveranno, nel corso della loro vita, una diagnosi di epilessia. La prevalenza dell'epilessia è

approssimativamente compresa tra le 5 e le 10 persone su 1000. Fino al 5% degli individui sperimentano un episodio di convulsione non febbrile ad un certo punto della loro vita.

Tipologie di crisi

Le crisi epilettiche si diversificano in:

- crisi parziali:
 - crisi elementari o "semplici" (con segni motori, sensitivi, psichici in base alla localizzazione)
 - crisi parziali complesse
 - crisi parziali complesse secondariamente generalizzate
- crisi generalizzate:
 - piccolo male ("assenze")
 - grande male ("crisi tonico-cloniche")
 - toniche
 - atoniche
 - miocloniche

Crisi parziali

Interessano un'area più o meno circoscritta dell'encefalo. Si definiscono semplici se non c'è alterazione dello stato della coscienza, complesse se c'è compromissione di vario grado dello stato di coscienza. Sono spesso precedute da segni premonitori, detti aura. Le crisi che iniziano come parziali e poi si diffondono all'intero cervello, sono classificate come "crisi parziali a secondaria generalizzazione".

Crisi parziali semplici

Queste crisi avvengono in un emisfero. Le caratteristiche date dall'EEG sono unilaterali e focali, almeno all'inizio. Questi tipi di crisi sono suddivisi a seconda delle manifestazioni cliniche di accompagnamento:

- **Con segni motori**

Durano pochi secondi e la sintomatologia dipende dall'area interessata. Possono manifestarsi con:

contrazione tonica, seguita poi da "clonie" che esordiscono al livello dell'emivolto o porzione limitata di un arto (mano, piede), assunzione di posture anomale, deviazione di testa ed occhi e talvolta del tronco, abduzione - elevazione di un arto superiore, impossibilità di parlare.

- **Con segni somatosensitivi o sensoriali**

Possono manifestarsi con:

Parestesie formicolanti, dolore, sensazione di "scossa elettrica" su un emivolto (crisi sensitive), allucinazioni (punti luminosi) ad un emicampo (crisi visive), ronzii e sibili (crisi uditive), percezione di odori sgradevoli (crisi olfattive)

- **Con segni psichici**

Sono associate all'alterazione elettiva delle funzioni superiori senza perdita di coscienza.

Possono manifestarsi con:

Sensazione di familiarità o di estraneità, incapacità di rievocare certi ricordi, percezione alterata della realtà (es: aumento o riduzione della dimensione degli oggetti), allucinazioni, ansia, paura intensa, depressione, rabbia, pianto o risa

Crisi generalizzate

Si distinguono principalmente in:

- Tonico-clonica o *grande male*
 - *Assenza* o *piccolo male*
 - Mioclonica
 - Clonica
 - Tonica
 - Atonica
-
- La più classica, ovvero la ***crisi convulsiva tipo grande male*** si manifesta attraverso la convulsione di tutto il corpo. La vittima, nella maggior parte dei casi crolla al suolo, contorcendosi ripetutamente come in preda ad una forte scarica elettrica. Questo tipo di attacco è usualmente ciò che si intende col termine epilessia nel linguaggio colloquiale. Questo tipo di crisi si conclude con una fase detta di risoluzione (o post-critica) ove la persona appare confusa, rallentata ed indolenzita. Può avvenire in molti casi la morsicatura della lingua. Si noterà la presenza di saliva e muco attorno alla bocca della vittima. Si ha una rotazione degli occhi all'indietro.
 - ***Attacco tipo assenza***: è un'interruzione dello stato di coscienza dove la persona che sperimenta l'attacco sembra diventare assente e insensibile, per un breve periodo di tempo (di solito 20 secondi). Possono sopraggiungere leggere contrazioni muscolari in particolare "strizzamento degli occhi". Non c'è perdita del tono posturale (la persona non cade a terra). Nelle assenze complesse ci può essere una perdita di coscienza più prolungata e l'esordio e la cessazione può essere meno brusca.
 - **Attacchi mioclonici**: portano *sporadiche contrazioni muscolari* e possono risultare in contrazioni di muscoli o gruppi muscolari a scatti. La manifestazione è rapida e della durata di meno di 500 ms.
 - **Attacchi clonici**: scosse muscolari rapide di durata maggiore a 500 ms, con movimenti ampi e veloci.
 - **Attacchi tonici**: spasmi muscolari prolungati
 - **Attacchi atonici**: portano il rilassamento del tono muscolare causando la caduta a terra della persona. Spesso questi soggetti vanno incontro ad un trauma da caduta.

Lo "Stato di Male" è una drammatica situazione in cui l'individuo è in preda a una crisi epilettica che si protrae per almeno 10-20-30 minuti, o dura di meno ma si ripete a intervalli talmente ristretti che non consente la ripresa di coscienza. Questo porta a necrosi (morte) neuronale. Il male epilettico è da considerarsi una vera e propria emergenza medica, in quanto la probabilità di andare incontro a morte è di circa il 20%, mentre è anche maggiore quella di avere delle sequele neurologiche permanenti. L'unica cura è l'anestesia generale che blocca la crisi.

Eziologia

Si è soliti suddividere le epilessie dal punto di vista eziologico in tre famiglie: genetiche, secondarie e primitive.

Le *epilessie genetiche* sono quelle nelle quali si è trovato una specifica mutazione genetica. Ne sono state trovate circa una dozzina

Le *epilessie secondarie*, sono quelle numericamente più diffuse. Costituiscono quelle epilessie la cui causa è riscontrabile anatomicamente in una lesione dell' encefalo visibile alle neuroimmagini (principalmente la risonanza magnetica). Le cause sono veramente tante di cui le principali sono costituite da:

- lesioni pre-peri natali, che possono essere traumi da parto oppure complicanze come l'anossia (mancanza di ossigeno) perinatale; infezioni perinatali (specialmente da Cytomegalovirus - CMV), malformazioni
- malattie cerebrovascolari (es: aneurisma)
- neoplasie, di cui spesso la crisi epilettica, più frequentemente di tipo parziale, è il sintomo di esordio
- traumi cranici
- malattie infiammatorie come encefaliti, meningiti o infezione da virus HIV
- patologie degenerative, come la malattia di Alzheimer

Le *epilessie primitive* sono epilessie che non hanno una causa organica visibile. Sono un'evenienza statisticamente alta.

Altro discorso è quello dello stabilire la causa di crisi epilettiche isolate, sporadiche, che avvengono in determinati contesti. Si presume comunque che qualsiasi cervello, se esposto a determinati stimoli, possa reagire con una scarica epilettica, senza che il soggetto debba essere considerato sofferente di epilessia. Questi stimoli sono costituiti da:

- stimolazioni luminose intermittenti
- deprivazione di sonno
- abuso, o interruzione brusca, di sostanze alcoliche o sostanze psicotrope
- alterazioni metaboliche (specialmente ipoglicemia)

Diagnostica

La diagnosi si basa fundamentalmente nella rilevazione di una ipereccitabilità del tessuto nervoso tramite elettroencefalografia standard e l'elettroencefalogramma dinamico Holter, che ci permette di valutare i pazienti durante un periodo di 20-24 ore. Nella ricerca di alterazioni anatomiche del tessuto nervoso centrale (tumore, ictus ischemico, emorragia cerebrale, emorragia subaracnoidea, ...) si ricorre alla diagnostica per immagini con TAC o RMN (Risonanza Magnetica)

Terapia

Si basa ovviamente nella rimozione (se possibile) delle cause che hanno determinato l'epilessia, talora mediante una vera e propria chirurgia dell'epilessia (nel caso, ovviamente, delle forme secondarie).

Nelle forme primitive (senza una causa organica) vengono comunque sempre somministrati farmaci antiepilettici, a scopo preventivo, da assumersi quindi giornalmente per lunghi periodi di tempo o per tutta la vita.

Provvedimenti comuni non medici

In caso in cui si debba assistere una persona colpita da epilessia, è semplicemente necessario allontanare eventuali ostacoli contro cui essa possa urtare. Tutto ciò per evitare contusioni, in quanto le contratture sono violente e del tutto fuori controllo della vittima. La persona, alla ripresa, ovvero al termine della crisi convulsiva, si troverà in uno stato di torpore e sopore, incapace di interagire con il mondo esterno se non molto lentamente. Avrà difficoltà a rispondere a semplici domande e tenderà ad addormentarsi. Solo dopo essere caduta in uno stato soporoso post crisi (che dura normalmente una o più ore), la persona recupererà lucidità ed energia.

Non tentare assolutamente di estrarre la lingua con le proprie dita, nella paura che la persona soffochi: non appena le convulsioni si placeranno, basterà porre la persona colpita nella posizione laterale di sicurezza, in modo che le secrezioni di muco e saliva non soffochino la vittima incosciente.

Prognosi

Le persone con epilessia sono a rischio di morte per quattro problemi principali: stato di male epilettico (allungamento della crisi con sofferenza e morte dei neuroni), suicidio associato alla depressione, traumi da convulsioni e morte improvvisa da epilessia. Quelli a più alto rischio di decesso presentano alla base danni neurologici e crisi epilettiche scarsamente controllate, in genere quelli con sindromi epilettiche più benigne vedono un minor rischio di morte.

Alcuni disturbi sembrano verificarsi con maggior incidenza nelle persone affette da epilessia. Essi includono: depressione, stato d'ansia, emicrania, infertilità e bassa libido sessuale. La sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) colpisce i bambini epilettici da tre a cinque volte di più rispetto ai bambini della popolazione generale. L'ADHD e l'epilessia possono avere significative conseguenze per il comportamento di un bambino, nel suo apprendimento e nella sua vita sociale. L'epilessia è comune nell'autismo.