



Roma, 29 agosto 2019 - La corretta gestione diagnostica, terapeutica e assistenziale di pazienti colpiti da tumore cerebrale e che soffrono di epilessia causata dalla neoplasia, è di estrema importanza. I pazienti con epilessia tumorale, infatti, presentano un profilo terapeutico complesso e richiedono un approccio unico e multidisciplinare.

Alla luce di questa considerazione sono state pubblicate le prime raccomandazioni a livello mondiale sul trattamento e la presa in carico del paziente con epilessia secondaria a tumore cerebrale. Il lavoro è stato pubblicato su *Neurological Sciences* dal gruppo della LICE (Lega Italiana Contro l'Epilessia), coordinato da Marta Maschio, responsabile del Centro Epilessia Tumorale dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e da Francesco Paladin direttore della U.O.C. di Neurologia dell'ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia. Fino ad oggi, non esistevano raccomandazioni, né nazionali né internazionali, relative a questa patologia.

L'epilessia sintomatica dei tumori cerebrali costituisce il 6-10% di tutti i casi di epilessia e il 12% dell'epilessie acquisite ed è il sintomo più comune nei pazienti con tumore cerebrale. Rappresenta infatti il sintomo d'esordio nel 20-40% dei pazienti, mentre in un ulteriore 10% comparirà nel corso della malattia. Complessivamente, la frequenza delle crisi epilettiche nei pazienti varia dal 35% al 70% in base alla tipologia e alla localizzazione della neoplasia.

“La disabilità causata dall'epilessia - dichiara Gennaro Ciliberto, Direttore Scientifico dell'Istituto Regina Elena - aggrava significativamente le conseguenze della malattia oncologica e implica alti costi sociali e individuali. Per tale motivo, la corretta presa in carico globale di questi pazienti è essenziale per il mantenimento di una dignitosa qualità di vita”.

I risultati raggiunti, grazie al lavoro d'equipe di 35 specialisti italiani neurologi epilettologi, offrono direttive sulle procedure da adottare per un corretto percorso diagnostico e terapeutico, valutando a fondo le indicazioni, i rischi e i benefici.

“Gli obiettivi specifici - spiegano Marta Maschio e Francesco Paladin - erano fornire direttive sulle procedure da adottare per un corretto percorso diagnostico-terapeutico del paziente con epilessia

tumorale, valutando indicazioni, rischi e benefici, con particolare riferimento alla definizione dell'iter decisionale relativo al trattamento antiepilettico. Il panel di esperti ha selezionato 17 domande sul management del paziente con epilessia tumorale, alle quali ha risposto esprimendo raccomandazioni la cui forza è basata sull'evidenza dei dati di letteratura. In particolare, sono stati esaminati 7.827 articoli, di cui 148 sono risultati idonei a rispondere alle domande”.

Per prima cosa è emersa una forte raccomandazione a non scegliere i farmaci antiepilettici di vecchia generazione, perché sono in grado di indurre gli enzimi epatici e quindi accelerare la eliminazione dall'organismo di molti farmaci. Hanno pertanto la capacità di interferire con le terapie oncologiche.

Vanno presi in considerazione come prima scelta terapeutica i farmaci di nuova generazione. Gli esperti raccomandano inoltre di non effettuare la profilassi antiepilettica, in assenza di crisi, sia nei tumori cerebrali primari che nelle metastasi. Inoltre, è emerso che non ci sono prove che l'efficacia di un antiepilettico rispetto ad un altro sia influenzata dal tipo istologico o dalla localizzazione del tumore.

Dall'analisi della letteratura scientifica emergono invece dati contrastanti o carenti in merito al ruolo dell'elettroencefalogramma (EEG), alla scelta della strategia terapeutica in caso di inefficacia o effetti collaterali del farmaco antiepilettico di prima scelta e alla tempistica per l'eventuale sospensione dei farmaci antiepilettici.

“Dall'analisi delle raccomandazioni - sottolineano i coordinatori dello studio - emerge la consapevolezza che l'epilessia nei tumori cerebrali deve essere considerata molto più di un semplice sintomo del tumore stesso. Si evidenzia, infatti, come un approccio di squadra multidisciplinare e ben strutturato, con specialisti di diverse aree che affrontano tutti gli aspetti della vita del paziente, sia essenziale nella gestione della presa in carico dei pazienti”.