Dott. Gianfranco Giannasi, Direttore della Medicina d'Urgenza dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Firenze: "E' estremamente importante arrivare alla diagnosi dello stato di male epilettico per avviare, quando possibile, le opportune e più appropriate terapie che, in alcuni casi, sono essenziali per la vita e l'integrità della persona affetta". In Italia, l'epilessia coinvolge circa 500.000 persone con oltre 30.000 nuovi caso l'anno



Roma, 9 giugno 2017 – L'epilessia è una delle condizioni più frequenti della medicina d'urgenza e del Pronto Soccorso (PS). Secondo un'indagine epidemiologica sulla Neurologia nell'Emergenza-Urgenza(1), quasi il 60% dell'attività di consulenza svolta dal neurologo è espletata per il Pronto Soccorso e la Neurologia è tra le specialità mediche più richieste dai medici del PS, costituendo oltre un terzo del totale delle consulenze. Inoltre, più del 70% dei ricoveri in ambiente neurologico arrivano dal Pronto Soccorso.

I dati si riferiscono all'intero spettro della Neurologia, ma introducono il tema 'Epilessia e Pronto Soccorso' al centro dei lavori del 40° Congresso Nazionale della Lega Italiana Contro l'Epilessia, in corso a Roma dal 7-9 giugno.

"Parliamo spesso di 'epilessia' – dichiara il dott. Giuseppe Capovilla, Direttore Centro Epilessia Ospedale C. Poma di Mantova – ma bisognerebbe precisare che abbiamo una grande varietà di forme e di tipi di crisi, molto diversi tra loro. Tra le forme più gravi, lo stato di male epilettico è spesso considerato una vera e propria urgenza o emergenza medica. Anche se la sua definizione è in via di revisione da parte della società scientifica internazionale (ILAE), lo stato di male epilettico è una situazione clinica nella quale una crisi epilettica si prolunga per più di trenta minuti o nella quale le crisi si ripetono a brevissimi

intervalli, senza ripresa di coscienza tra una crisi e l'altra, tali da rappresentare una condizione epilettica continua. Tale evento genera una situazione di grande allarme sanitario e va adeguatamente compreso e diagnosticato, in particolare per trattarne l'eziologia".

"Come avviene in altre situazioni mediche con compromissione dei parametri vitali, acute e prolungate – ha dichiarato il dott. Gianfranco Giannasi, Direttore della Medicina d'Urgenza dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Firenze – la persona che presenta una crisi epilettica, e ancor di più uno stato di male epilettico, deve essere prontamente e adeguatamente assistita e riportata il prima possibile a una condizione di benessere clinico. Inoltre, è estremamente importante arrivare alla diagnosi dello stato di male epilettico per avviare, quando possibile, le opportune e più appropriate terapie che, in alcuni casi, sono essenziali per la vita e l'integrità della persona affetta. In questo modo lo Stato Epilettico è una patologia da annoverare nelle sindromi tempo dipendenti alla pari della sepsi, della sindrome coronarica acuta, del politrauma e dell'ictus ischemico, proprio perché il prolungamento delle crisi può compromettere l'outcome del paziente determinando gravi lesioni neurologiche".

Allo scopo di diagnosticare e trattare nella maniera più adeguata e tempestiva possibile lo stato di male epilettico, gli epilettologi della Lega Italiana Contro l'Epilessia - LICE hanno redatto delle **Linee Guida e Raccomandazioni sullo stato di male epilettico per adulti e bambini**, fornendo una serie indicazioni fondamentali per il medico e per il personale di medicina d'urgenza:

Le linee guida sono aperte e consultabili sul sito LICE:
http://www.lice.it/LICE_ita/lineeguida/pdf/Linee_guida_SE_italiano_(1).pdf e
www.lice.it/pdf/sec_pediatrico.pdf

Le crisi epilettiche
Non tutte le forme di epilessia sono ugualmente 'gravi' o devono destare preoccupazione: il 5% di tutte le persone ha almeno una crisi epilettica durante la sua vita, ma non è considerato affetto da epilessia. La diagnosi di epilessia implica una tendenza a crisi epilettiche ripetute dovute ad una scarica elettrica anomala, sincronizzata e prolungata di cellule nervose della corteccia o del tronco cerebrale che si trova nell'1% della popolazione.

Le crisi epilettiche più comuni possono essere di tipo tonico-clonico ('grande male'): sono crisi generalizzate che possono avere sintomi premonitori (irritabilità, ansia, cefalea) con perdita della coscienza, contrazioni muscolari generalizzate e simmetriche (fase tonica), che in seguito sono interrotte da brevi rilassamenti della muscolatura (fase clonica).

Oppure le crisi di assenza ('piccolo male'): crisi generalizzate e brevi, di solito durano meno di 10 secondi, che si manifestano tipicamente in età infantile e scolastica. Normalmente le crisi epilettiche si risolvono spontaneamente entro pochi minuti.

Diagnosi dell'epilessia
"Per la diagnosi di epilessia – prosegue il dott Capovilla – è necessaria un'accurata valutazione dei sintomi e della storia clinica, che deve possibilmente comprendere anche le osservazioni dettagliate da parte di terzi, in particolare dei genitori se si tratta di bambini, in quanto l'alterazione o la perdita di coscienza spesso precludono una descrizione dei sintomi da parte del paziente stesso.

L'elettroencefalogramma (EEG) rileva l'attività elettrica del cervello ed è un'analisi fondamentale nella diagnosi dell'epilessia, perché le alterazioni elettriche, spesso molto indicative, possono essere presenti anche nel cosiddetto periodo intercritico. Altri esami diagnostici includono la risonanza magnetica o TAC cerebrale ed esami di laboratorio, e sono indicati per accertare o escludere cause specifiche delle crisi epilettiche".

Crisi epilettiche e danni cerebrali
In alcune forme di epilessia la sintomatologia critica si accompagna a problematiche di natura neurologica e/o intellettiva e, per molti anni, si è pensato che la ricorrenza delle crisi, o anche l'occorrenza di una crisi molto prolungata, fosse in grado di produrre un danno cerebrale.

"In relazione a questo aspetto – sottolinea il dott. Capovilla – è molto importante la corretta informazione da dare alle famiglie e alle persone con epilessia perché, soprattutto i genitori, vivono con grande angoscia il ricorrere delle crisi pensando che le stesse possano progressivamente danneggiare il cervello del loro bambino. Solo recentemente si è capito che le complicanze neurologiche e intellettive che accompagnano alcune forme di epilessia, in particolare a esordio in età pediatrica, non dipendono tanto dalla ricorrenza e dalla durata delle crisi quanto, piuttosto, dalla causa che è alla base dell'epilessia stessa. E, ad es., che la mortalità che accompagna lo stato di male epilettico è grandemente legata all'eziologia (tumori, patologie infiammatorie, malattie degenerative ecc) più che allo stato epilettico per sé".

fonte: ufficio stampa