



Comunicato stampa

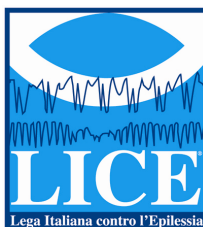
40° Congresso Nazionale Lega Italiana Contro l'Epilessia

EPILESSIA, LICE: LINEE GUIDA E REGOLE DI PRIMO SOCCORSO PER LE EMERGENZE IN PRONTO SOCCORSO

In Italia, l'epilessia coinvolge circa 500.000 persone con oltre 30.000 nuovi caso l'anno

****Il nuovo Presidente LICE è il Prof. Oriano Mecarelli, Centro Epilessia Policlinico Umberto I di Roma de La Sapienza Università di Roma****

Roma, 15 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**, e 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 LICE hanno redatto 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](http://www.lice.it/LICE_ita/lineeguida/pdf/Linee_guida_SE_italiano_(1).pdf) e www.lice.it/pdf/sec_pediatico.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.”

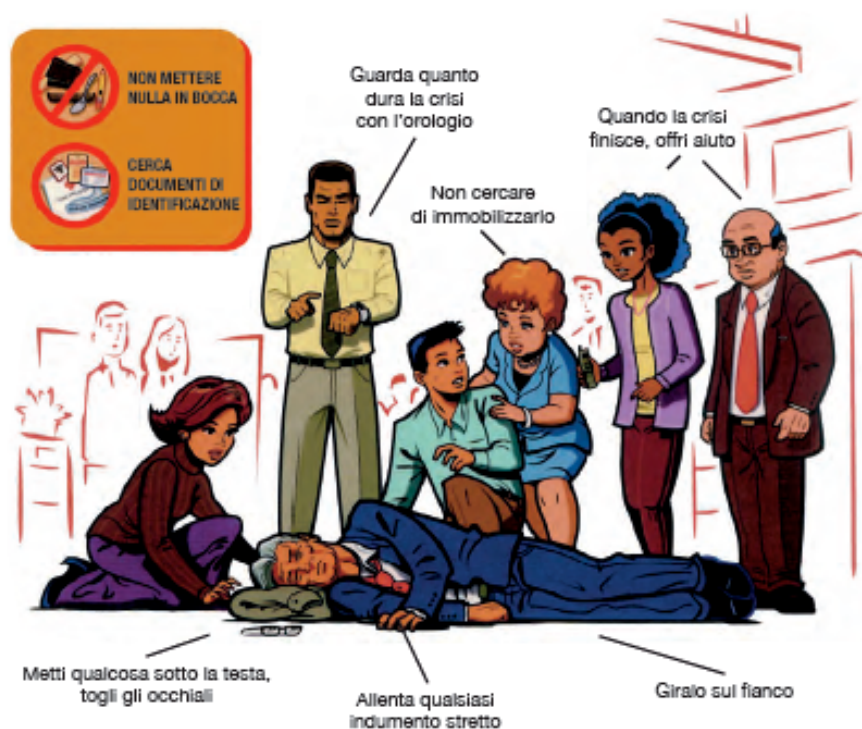




Paola Perrotta
Ufficio Stampa
ufficio.stampa@lice.it
www.lice.it
380 46 48 501

Regole di Primo Soccorso

Cosa fare in caso di crisi epilettica generalizzata di tipo tonico-clonico



- Prevenire la caduta a terra.
- Se la persona è già a terra, porre sotto il capo qualcosa di morbido, in modo che se la crisi continua, non continui a battere ripetutamente la testa sulla superficie dura.
- Terminata la crisi, slacciare il colletto e ruotare la testa di lato per favorire la fuoriuscita di saliva e permettere una respirazione normale.
- Evitare raggruppamenti di persone intorno al soggetto: la confusione non lo aiuterebbe a riprendersi con calma.

Cosa non fare.

- Non tentare di aprire la bocca.
- Non tentare di inserire in bocca oggetti morbidi o rigidi.
- Non bloccare le braccia e le gambe.
- Questi interventi, oltre ad essere inutili, sono anche pericolosi: potrebbero comportare al soggetto in crisi lussazioni mandibolari, fratture dentarie e dolori muscolari intensi. Al soccorritore potrebbero invece provocare lesioni alle dita.



- In caso di assenze, quindi crisi di lieve entità, conosciute come Piccolo Male, non occorre fare nulla, eccetto che segnalarle.

Cosa fare in caso di stato di male epilettico

- Chiamare l'ambulanza per portare il paziente al Pronto Soccorso.