

**DIREZIONE SCIENTIFICA****FONDAZIONE**  
**UMBERTO VERONESI**

## ***Neurologia***

### **Epilessia, quel che c'è da sapere**

**Non è una malattia mentale e ne esistono varie forme. Ha cause prevalentemente genetiche. Si cura con i farmaci e con la terapia chirurgica**

L'epilessia è una malattia neurologica che si esprime in forme molto diverse tra di loro. È più corretto, quindi, parlare di epilessie al plurale, piuttosto che al singolare. L'epilessia è tra le malattie neurologiche, una delle più diffuse, tanto che è riconosciuta come malattia sociale.

L'epilessia non è una malattia mentale, sebbene a causa di pregiudizi ed ignoranza molto radicati spesso viene considerata tale. Ciò si può tradurre in atteggiamenti discriminatori verso le persone con epilessia che frequentemente non denunciano la loro patologia e possono sviluppare un disagio psichico. Occorre inoltre distinguere tra epilessia e crisi epilettica.

Con il termine crisi epilettica si intende una varietà di sintomi neurologici dovuti a una scarica elettrica anomala, sincronizzata e prolungata di cellule nervose della corteccia cerebrale.

Con il termine epilessia, invece, si intende un disturbo neurologico caratterizzato da un'imprevedibile periodicità del verificarsi di crisi epilettiche.

Normalmente le crisi epilettiche si risolvono spontaneamente entro pochi minuti; se si ripetono in modo ravvicinato, si tratta di uno stato di male epilettico che rappresenta (soprattutto quando le crisi sono di tipo convulsivo) un'emergenza medica che richiede terapia immediata, e talora evolve in situazioni gravi che richiedono ricovero in ambiente rianimatorio.

## LE CAUSE

Attualmente si ritiene che le cause [genetiche](#) siano alla base della maggior parte di quelle epilessie che fino a qualche anno fa venivano definite senza causa apparente. L'epilessia può anche essere causata da un danno cerebrale che intercorre prima o subito dopo la nascita (ad esempio, per un difetto di ossigenazione del cervello nei primi attimi di vita, o per un parto difficile), da malformazioni del cervello, da malattie infettive o degenerative del sistema nervoso, da traumi cranici gravi, da tumori cerebrali, da [ictus](#), da malformazioni dei vasi cerebrali.

In un soggetto predisposto, fattori esterni come stress psico-fisici eccessivi, modificazioni del ciclo sonno-veglia, l'eccessiva assunzione di alcool o di droghe, l'esposizione prolungata a stimoli luminosi intermittenti (anche davanti alla TV o ai videogames) possono facilitare la comparsa, di una crisi epilettica.

## PREVALENZA E INCIDENZA

L'epilessia conta, solo in Italia, circa 500.000 persone affette e 30.000 nuovi casi per anno, con incidenza più elevata dei bambini e negli anziani. In Europa circa 6 milioni di persone hanno un'epilessia in fase attiva (cioè con crisi persistenti e/o tuttora in trattamento).

In generale, si afferma che l'epilessia interessa globalmente, tra casi attivi e non, circa l'1% della popolazione. La prevalenza dell'epilessia nella maggior parte dei paesi sviluppati oscilla tra lo 0,5 e l'1% della popolazione, con picchi di maggior incidenza nei bambini e nella terza età. Nei tre quarti dei casi l'esordio è prima dei 20 anni, in un quarto le crisi possono essere frequenti e resistenti alla terapia.

## DIAGNOSI

Per la diagnosi di epilessia è necessaria un'accurata valutazione clinica dei sintomi e della storia clinica. Dal punto di vista delle indagini, sono necessari:

**L'elettroencefalogramma (EEG):** rileva l'attività elettrica del cervello ed è un'analisi fondamentale nella diagnosi dell'epilessia, ma un EEG normale registrato al di fuori di una crisi non esclude la diagnosi di epilessia.

**La risonanza magnetica e la TAC cerebrale:** sono esami fondamentali per dimostrare l'eventuale presenza di un'alterazione cerebrale che può essere la causa dell'epilessia.

**Esami di laboratorio:** sono indicati per accertare o escludere cause specifiche.

## LE TERAPIE

**Approccio farmacologico:** è il primo tipo di trattamento dell'epilessia, basato sulla somministrazione di farmaci [antiepilettici](#), che con diversi meccanismi stabilizzano le proprietà elettriche della [membrana](#) delle cellule nervose, impedendo così il verificarsi delle scariche elettriche spontanee. Si tratta perciò di una terapia sintomatica che non elimina la causa dell'epilessia, ma garantisce però una vita normale a molti pazienti che altrimenti sarebbero gravemente limitati o minacciati dal ripetersi delle crisi epilettiche.

**Terapia chirurgica:** nei casi di pazienti farmaco-resistenti (25-30% del totale) si può tentare l'asportazione della regione [cerebrale](#) (nella maggior parte dei casi si interviene sul lobo temporale) da cui originano le crisi epilettiche.

È perciò necessario che questa regione sia ben identificabile come origine delle crisi epilettiche e che la sua rimozione non comporti deficit neurologici gravi. La terapia chirurgica spesso porta a una guarigione completa. Attualmente in Italia vengono operati circa 200-250 pazienti all'anno mentre i possibili candidati si aggirano attorno ai 7000-8000.

**Stimolazione del nervo vago:** è indicata in casi di epilessia farmaco-resistente in cui

la terapia chirurgica non sia possibile o sia controindicata. La sua efficacia è inferiore a quella della terapia chirurgica ma è stata dimostrata in una serie di studi clinici. Come la terapia chirurgica, la stimolazione del [nervo vagale](#) richiede l'assistenza da parte di centri specializzati.

*Fonte: [Lice](#) (Lega italiana contro l'epilessia).*

**Ultimo aggiornamento: 23 marzo 2010**