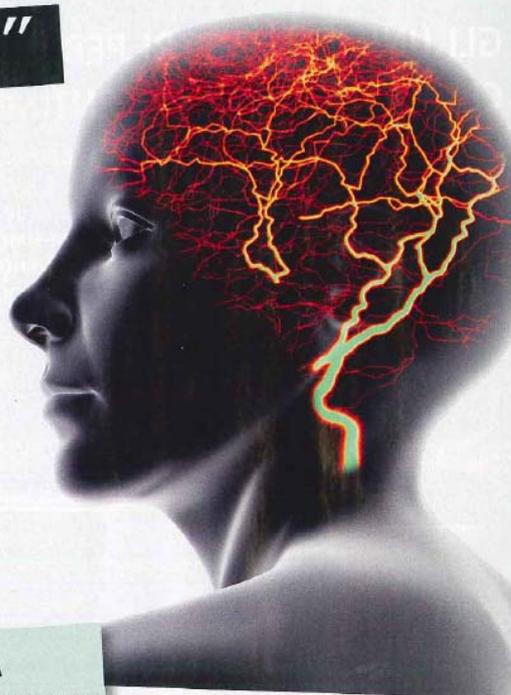


SALUTE ▶ MALATTIE NEUROLOGICHE

quando il cervello

ha una "scossa"



C'è ancora chi dà la colpa al diavolo! Invece, è colpa solo dei neuroni che ogni tanto vanno in tilt. Oggi, però, si può curare completamente

Sono circa 500mila gli italiani colpiti da epilessia e ogni anno si registrano altri 20-30mila nuovi casi, soprattutto nei bambini sotto l'anno di età e negli over 65. Nonostante questa diffusione, la malattia è ancora confinata nella marginalità e chi ne è colpito subisce, a volte, vere e proprie discriminazioni, considerato, a torto, un malato mentale e non semplicemente una persona con un problema neurologico. Pregiudizi che spesso si fondano sull'ignoranza: oltre a non sapere che si tratta di una malattia neurologica e non psichica, per tanti la crisi epilettica è solo quella rappresentata da convulsioni, perdita di coscienza e saliva alla bocca, mentre i sintomi sono vari e più spesso non così drammatici. Eppure dall'epilessia si può guarire definitivamente.

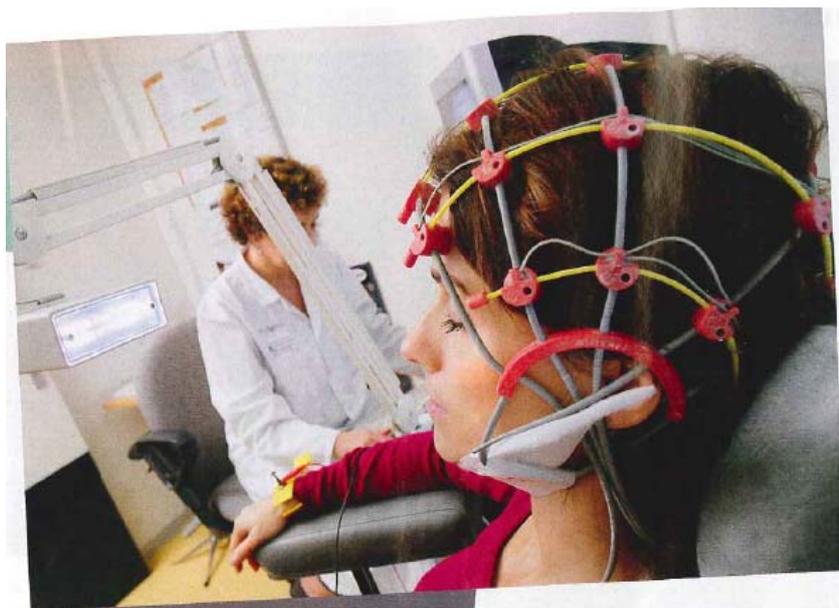
PIÙ FORME DI EPILESSIA

Con la parola epilessia ci si riferisce a una malattia neurologica, che riguarda il sistema nervoso e, in particolare, il cervello, caratterizzata dal ripetersi di crisi epilettiche, cioè episodi in cui si verifica una sorta di cortocircuito a livello cerebrale, conseguente a un'iperattività dei neuroni (le cellule cerebrali che comunicano tra loro mediante impulsi elettrici). A causa di questa scossa elettrica si attivano, in modo del tutto incontrollato, alcune aree del cervello, con la comparsa, generalmente per un lasso di tempo di 1-2 minuti, di una serie di sintomi variabili da caso a caso. Per la varietà di manifestazioni e delle cause che possono determinare il problema, gli esperti non parlano più di epilessia al singolare, ma di sindromi epilettiche.

Dipende dagli attacchi

I sintomi di una crisi epilettica sono variabili, dipendenti dall'area cerebrale colpita dalla "scossa" e, anche nella stessa persona, possono avere caratteristiche diverse o ripetersi sempre nello stesso modo (a volte solo nello stesso momento della giornata, per esempio nel sonno).

■ La maggior parte delle crisi è di tipo parziale, ossia riguarda solo un'area del cervello. I sintomi possono essere variabili e spesso non vi è perdita di coscienza o di capacità di azione: per esempio ci sono persone che segnalano movimenti involontari, ma ritmici, di contrazione e rilassamento di un braccio o di una gamba.



le soluzioni variano in base ai casi

■ Sono crisi parziali anche alcune delle cosiddette "assenze":

nel "piccolo male", la persona (spesso si tratta di bambini) perde il contatto per alcuni istanti con l'ambiente esterno;

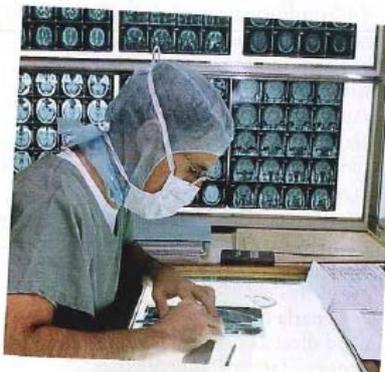
nella crisi epilettica del lobo temporale, l'individuo perde il contatto con l'esterno e compie dei gesti automatici: deglutisce, fa rumori gutturali e può anche muoversi e svolgere azioni senza rendersene conto per 2-3 minuti;

nel "grande male", la crisi generalizzata, colpisce entrambi gli emisferi cerebrali ed è caratterizzata da una perdita di coscienza improvvisa. Spesso la persona prima urla, poi cade a terra irrigidita e va incontro a una serie di convulsioni, scosse che attraversano tutto il corpo, durante le quali si può mordere la lingua (con la fuoriuscita di sangue e saliva) o perdere urine.

CAUSE E FATTORI SCATENANTI

Una parte delle sindromi epilettiche è secondaria a lesioni del cervello: qualsiasi danno a questo organo - un tumore, un trauma cranico molto serio, una lesione conseguente a ictus, malformazioni congenite o acquisite - può determinare un comportamento anomalo dei neuroni, da cui scaturisce la scossa.

Almeno la metà delle epilessie, però, non ha una causa documentata: in molti casi si parla di predisposizione genetica. Non mancano i casi in cui nessun esame evidenzia anomalie al cervello, ma non c'è neppure un'evidente trasmissione genetica: secondo gli esperti in queste situazioni la lesione c'è, ma non è visibile con gli attuali strumenti di diagnosi. Non sono vere e proprie cause, infine, ma possono rappresentare un fattore scatenante di una crisi, in persone predisposte, alcuni stimoli esterni, come alterazioni del ciclo sonno-veglia, abuso di alcol e droghe ed esposizione a stimoli luminosi intermittenti (come quelli che provengono dallo schermo televisivo).



Due crisi per una diagnosi

Una sola crisi epilettica non fa l'epilessia: tutti nella vita, infatti, possono andare incontro a una crisi, anche di "grande male", ma può essere un evento che non si ripeterà mai più, dovuto a un momentaneo comportamento anomalo dei neuroni. Questo accade nel 50% delle persone con una prima crisi epilettica.

■ Se, però, ne segue un'altra, anche a distanza di tempo, si ha una probabilità dell'80% di subirne una terza; per questo con due crisi si parla di epilessia vera e propria e, quindi, si comincia la cura.

■ Chiaramente è importante stabilire che i sintomi cui si va incontro siano realmente quelli di una crisi epilettica. È, quindi, necessario rivolgersi allo specialista: il neurologo, il neuropsichiatra infantile o addirittura l'epilettologo, presente nei centri specializzati di tutto il territorio nazionale.

■ Il medico raccoglierà durante un colloquio tutte le informazioni sulla crisi sia dalla persona stessa e sia da chi era con lei al momento. Servono, poi, degli esami di accertamento:

l'elettroencefalogramma, un esame che misura l'attività elettrica del cervello: è fondamentale e sarebbe molto utile durante una crisi, ma, come è intuibile, nella maggior parte dei casi viene svolto in una fase intercritica. L'esame, però, permette comunque, in un caso su due, di rilevare alterazioni imputabili all'epilessia. Ci sono situazioni in cui l'esame viene prolungato per 24-48 ore, per migliorarne la sensibilità e riuscire a cogliere anche alterazioni poco frequenti;

la risonanza magnetica (e/o la Tac) cerebrale: permette di individuare qualsiasi lesione cerebrale (un tumore, un danno circolatorio o infettivo, una malformazione eccetera) eventualmente all'origine dell'epilessia.

