

## I FARMACI PIÙ USATI

La cura per l'epilessia, come primo approccio, si avvale sempre dei farmaci. Sono numerose le sostanze in grado di ridurre il numero e l'intensità delle crisi. I farmaci antiepilettici possono avere diversi meccanismi di azione, ma in genere inibiscono o regolano i segnali elettrici che passano attraverso i neuroni, riducendo così l'attività delle "zone epilettogene", cioè delle aree del cervello dove è presente la lesione e da cui parte la crisi. I medicinali, se efficaci, consentono di migliorare e ridurre le crisi e di condurre una vita normale. La cura deve sempre essere personalizzata e dura per lunghi periodi, se non per tutta la vita. Gli effetti collaterali dei farmaci antiepilettici possono manifestarsi con allergie, problemi digestivi, prurito, possibili disturbi al fegato o ai reni, una riduzione dell'attenzione, dei tempi di concentrazione e della memoria.



# epilessia

tutte le novità

Su questo disturbo pesano tanti pregiudizi: le possibilità di cura e di avere una vita normale, però, non mancano

L'epilessia colpisce circa l'1% della popolazione mondiale; in Italia ne soffrono circa 500mila persone. In media, in 70 casi su 100 questa malattia può essere curata con i farmaci, che consentono una buona qualità di vita. Nelle epilessie che non rispondono ai medicinali, invece, la nuova frontiera di cura è la chirurgia: è possibile solo in una minoranza di casi, ma oggi gli esperti tendono a incentivarla, anche nei bambini. A questo tema è stato dato ampio spazio al 29° congresso internazionale che ha riunito a Roma oltre quattromila tra epilettologi, neurologi e neurochirurghi, che hanno anche sottolineato come l'epilessia non impedisca alle donne malate di affrontare una gravidanza.

## È causata da neuroni "iperattivi"

L'epilessia è una malattia neurologica cronica che si manifesta con le crisi epilettiche, di brevissima durata, provocate da una condizione di "iperattività" dei neuroni (le cellule nervose del cervello).

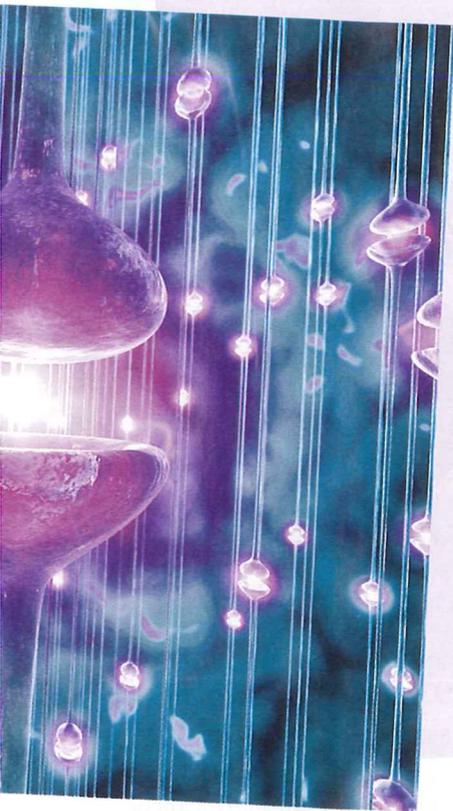
■ Questi comunicano normalmente tra loro attraverso impulsi elettrici, che a loro volta sono generati da scambi a livello biochimico. Quando, per qualche ragione, diventano "iperattivi", scaricano impulsi elettrici in modo eccessivo e proprio questo fenomeno può determinare la crisi epilettica.

■ Il nucleo di cellule cerebrali (che può essere più o meno esteso) che dà origine alla crisi si chiama "zona epilettogena".

### Si manifesta in forme diverse

La malattia ha forme diverse, tanto che è più corretto parlare di "epilessie". Queste si

possono classificare in: **parziali o focali**, quando le crisi hanno origine da un punto preciso e localizzato del cervello. Possono dare luogo a crisi che si definiscono "semplici" (quando non provocano perdita di coscienza) o "complesse" (con perdita di coscienza); **generalizzate**, in cui la scarica interessa entrambi gli emisferi del cervello. Anche in questo caso si distinguono varie forme (quasi sempre con perdita di coscienza). Quella probabilmente più conosciuta è la forma definita "grande male": è caratterizzata da perdita di coscienza, deviazione degli occhi in alto e continue contrazioni muscolari (convulsioni). La crisi si esaurisce in un minuto circa, seguita da uno stato di grande stanchezza, confusione e dolore muscolare. Di solito gli attacchi epilettici si risolvono spontaneamente in pochi minuti e non richiedono alcun tipo di intervento. In alcuni casi, invece, si ripetono con episodi molto ravvicinati o di lunga durata: si parla in questi casi di "stato epilettico" e richiede un trattamento medico immediato.



## L'intervento al cervello

Lo scopo dell'intervento chirurgico è di far scomparire le crisi epilettiche e migliorare la qualità di vita senza provocare un danno cerebrale. La zona di cervello su cui si interviene, infatti, non svolge già più le sue normali funzioni: asportarla non compromette in alcun modo le capacità cognitive della persona (linguaggio, memoria) né la sua personalità. L'intervento è effettuato in anestesia generale da una squadra di epilettologi e neurochirurghi specializzati nell'epilessia. L'operazione prevede l'apertura del cranio e l'asportazione, con strumenti di microchirurgia, della parte malata del cervello. La durata dell'intervento dipende da quanto è estesa la lesione, ma può arrivare anche a 12 ore. In media, dopo l'intervento, si rimane in osservazione per 24 ore nel reparto di rianimazione e la degenza dura in tutto 6-7 giorni. Le probabilità di guarigione con la chirurgia resettiva sono almeno del 70%. L'intervento ha due tipi di rischi, entrambi molto bassi: quello di infezione, dovuto all'esposizione del cervello durante l'operazione, e il rischio emorragia, durante o dopo l'intervento, se una piccola vena o arteria si rompe. In caso di emorragia, si interviene con specifici farmaci oppure con un altro intervento mirato.



## Si può eseguire anche sui bambini

Negli ultimi anni si tende a intervenire chirurgicamente il prima possibile, anche sui bambini, perché l'intervento offre diversi vantaggi.

■ I danni provocati dall'epilessia (non solo quelli fisici, ma anche l'influenza negativa sulla vita sociale e personale) sono tanto maggiori quanto più lungo è il periodo di malattia.

■ I farmaci antiepilettici hanno sempre degli effetti collaterali più o meno pesanti e la cura spesso deve durare per tutta la vita.

■ Le capacità di recupero del cervello dei bambini è decisamente maggiore di quella di un adulto. Quindi, le probabilità di riuscita dell'operazione, con la scomparsa dei sintomi e il totale recupero, sono decisamente maggiori da piccoli che da grandi.

### Minori rischi per i piccoli

L'idea di intervenire sul cervello di un bambino fa grande impressione ed è comprensibile che i genitori possano avere dubbi e incertezze ad autorizzare l'intervento. In realtà, secondo gli specialisti, i bambini corrono molti meno rischi, perché sono più resistenti e hanno una capacità di recupero psicofisico superiore. Uno dei problemi maggiori dell'intervento, per esempio, è che si formi un ematoma nel cervello: nei bambini le probabilità che accada sono molto inferiori rispetto agli adulti, perché hanno vene e arterie più "elastiche". Per queste ragioni, si sta diffondendo tra gli specialisti la tendenza a consigliare l'intervento chirurgico precoce (naturalmente, sempre e solo nei casi in cui è possibile): se un bambino "convive" con l'epilessia per un periodo più breve, non dovrà sopportare tutte le limitazioni imposte dalla malattia e avrà un migliore inserimento sociale, scolastico e, in un secondo tempo, lavorativo. →

## Quando è utile la chirurgia

Al 29° congresso internazionale sull'epilessia, che si è svolto di recente a Roma, è stato dato ampio spazio alle possibilità di cura con il ricorso a un intervento e all'importanza di promuovere la soluzione chirurgica anche in età pediatrica.

■ Secondo la Lige (Lega italiana contro l'epilessia), oggi in Italia vengono operate meno di 300 persone con epilessia all'anno. Gli esperti ritengono, però, che quelle che potrebbero trarne beneficio siano in realtà diverse migliaia.

■ L'intervento chirurgico può essere una soluzione valida per la cura dell'epilessia, soprattutto nei casi in cui si verifica una "farmaco-resistenza" (cioè quando con i medicinali non si ottiene un buon controllo delle crisi, una situazione che riguarda circa il 20-30% dei casi).

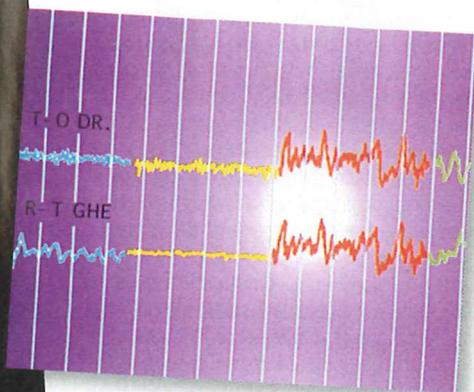
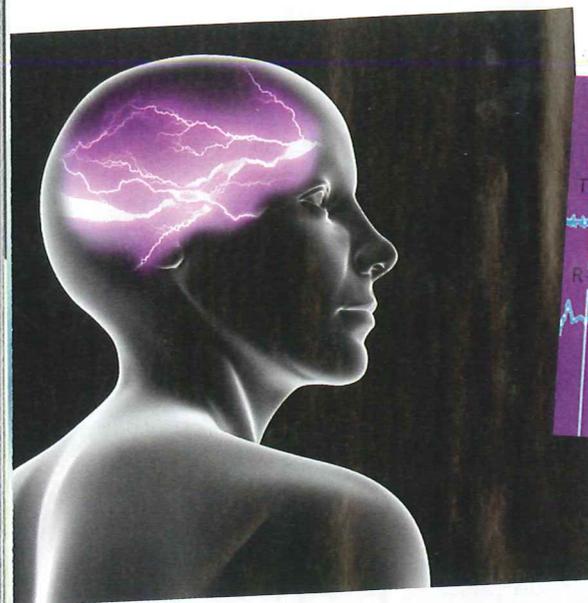
■ È possibile eseguire con successo l'operazione solo quando le crisi epilettiche nascono da un'area ben precisa e individuata del cervello: questa condizione consente l'asportazione della parte di encefalo interessata dalla malattia senza creare danni neurologici.

**70%** le possibilità di guarigione con l'intervento

### Il bisturi solo per alcune forme

Le epilessie "focali" hanno origine da regioni del cervello ben determinate, che gli specialisti possono individuare e raggiungere con la chirurgia; anche quando la crisi focale parte da più regioni cerebrali, di solito si può operare. Nel cervello, infatti, esistono regioni "doppie": si trovano sia nella parte destra sia nella parte sinistra dell'encefalo e, quando una si ammala, l'altra può svolgere la stessa funzione. Questa è una delle indicazioni per l'intervento, perché si può asportare la parte malata senza intaccare le capacità cognitive della persona.

**Gli esami pre-chirurgici** hanno lo scopo di capire esattamente da dove nasce la crisi epilettica e se è possibile intervenire. Si procede con un'analisi della crisi, con riprese video e con elettroencefalogramma, per capire come si manifesta. Si esegue anche una risonanza magnetica, per visualizzare eventuali lesioni cerebrali e individuare la regione responsabile dell'attacco epilettico. Nei casi più complessi, può essere necessario registrare le crisi con elettrodi speciali inseriti all'interno del cervello. Un gruppo multidisciplinare di specialisti valuta quindi le possibilità di successo dell'intervento e decide, insieme al malato e alla sua famiglia, se sia opportuno procedere con l'operazione.



## La gravidanza non è incompatibile

L'epilessia colpisce uomini e donne più o meno in eguale misura, ma spesso sono queste ultime a sopportare un carico maggiore di paure, limitazioni e pregiudizi. La malattia, infatti, è considerata incompatibile con il ruolo della donna nella famiglia e nella gestione dei figli. Con le dovute precauzioni suggerite dal medico, però, diventare madre è possibile, senza correre rischi per sé o per il bambino. Per combattere i pregiudizi, gli specialisti sottolineano i dati positivi che vengono dall'esperienza clinica: ecco le informazioni essenziali.

### Durante l'attesa

I farmaci antiepilettici determinano un aumento del rischio di malformazione fetale (2-3 volte rispetto a quello della popolazione generale, che è pari al 2-4%), ma non è tale da controindicare la gravidanza. Infatti, almeno il 90% dei figli di donne che soffrono di epilessia nasce sano.

■ Il rischio di malformazioni, che è legato soprattutto alla politerapia (2-3 farmaci associati) e alle dosi elevate, si può ridurre adattando le cure già prima del concepimento. Se la donna programma la gravidanza e comunica il suo desiderio con un anticipo di almeno 6 mesi, i medici possono modificare le dosi e/o il numero dei farmaci in modo da arrivare al dosaggio minimo efficace per ridurre il rischio senza peggiorare i sintomi dell'epilessia. Durante la gestazione la frequenza delle crisi rimane la stessa in circa i 2-3% dei casi; un aumento della frequenza è spesso legato a un'irregolare assunzione dei farmaci, che invece non va interrotta durante tutta la gravidanza, il travaglio e dopo il parto.

**90%** i bimbi  
nati sani da donne  
colpite da epilessia



## I centri specializzati

Gli interventi vengono eseguiti solo in strutture specializzate nella chirurgia per l'epilessia. Eccone alcune.

**Milano**, ospedale Niguarda, Dipartimento di Neuroscienze, Centro di chirurgia dell'epilessia "Claudio Munari". Per adulti e per bambini. Tel. 02.64441.

■ Milano, Istituto neurologico nazionale "Carlo Besta". Tratta soprattutto adulti.

**Firenze**, ospedale Meyer, Unità operativa di Neurochirurgia. Tratta solo bambini. Tel. 055.56621.

**Siena**, policlinico "Santa Maria alle Scotte", Unità operativa di Neurochirurgia universitaria. Solo adulti. Tel. 0577.585111.

**Bologna**, ospedale Bellaria, reparto di Neurochirurgia. Tratta solo adulti. Tel. 051.6225111.

**Roma**, ospedale pediatrico Bambino Gesù, Unità operativa di Neurochirurgia, Chirurgia dell'epilessia. Solo bambini. Tel. 06.68591.

**Venafro (Ist)**, Istituto neurologico mediterraneo (NeuroMed), Centro per la terapia chirurgica dell'epilessia e disturbi del movimento. Tratta soprattutto adulti. Tel. 0865.9291.



■ Per ridurre ulteriormente il rischio di malformazioni, è consigliata anche un'integrazione con acido folico, da iniziare 3-4 mesi prima del possibile concepimento.

### Il parto e l'allattamento

L'epilessia non impedisce che la donna affronti un parto naturale e non ci sono controindicazioni all'anestesia epidurale durante il travaglio.

■ Dopo il parto la neomamma può essere più esposta alle crisi epilettiche a causa delle condizioni ambientali (maggiore stanchezza, mancanza di sonno, stress eccetera). È consigliabile, per quanto possibile, cercare di non alterare troppo il ritmo sonno-veglia.

■ L'allattamento al seno è consigliato: i farmaci assunti dalla mamma sono presenti in quantità scarse nel latte e solo nel caso di barbiturici e benzodiazepine possono manifestarsi nel neonato effetti sedativi, comunque leggeri e transitori.

■ Per evitare che una crisi si manifesti mentre la mamma ha il neonato in braccio (con rischio di caduta del bimbo), è sempre opportuno allattare, cambiare, lavare e trasportare il bambino in condizioni di massima protezione.

*Servizio di Silvia Doria.  
Con la consulenza della dottoressa Laura Tassi, specialista in Neurologia, Centro per la chirurgia dell'epilessia "Claudio Munari" dell'ospedale Niguarda di Milano; e della dottoressa Angela La Neve, responsabile del Centro epilessia dell'università di Bari.*