

Info

Epilessia



Lo stato epilettico

Legg contro l'Epilessia

ricerca – aiuta – informa

COS'È LO STATO EPILETTICO?

Lo stato epilettico (detto anche «stato di male epilettico») viene definito per praticità una crisi epilettica prolungata: più di 5 minuti per una crisi generalizzata tonico-clonica (chiamata un tempo «grande male»), o più di 10 minuti nel caso di una crisi focale o di assenza. Questa definizione si applica anche se due o più crisi si ripetono a brevissimi intervalli, senza che la persona in questione ritorni allo stato clinico di base tra una crisi e l'altra, ovvero si risveglia e sia in grado di muoversi di nuovo normalmente.

Si tratta della seconda emergenza neurologica più frequente dopo l'ictus, che può comportare un rischio di morte o lesioni permanenti, ad esempio una disabilità. È importante precisare che lo stato epilettico non è una malattia specifica, ma un sintomo relativamente eterogeneo, legato a una miriade di cause tra le più disparate.

Frequenza e cause

L'incidenza annuale dello stato epilettico è di circa 10–20 persone su 100'000; rapportato all'intera Svizzera, ciò significa da circa 800 a 1600 casi l'anno. La frequenza è più alta nei bambini e soprattutto nelle persone anziane.

Questa distribuzione per età è dovuta alle cause di fondo: nei **bambini**, lo stato epilettico può infatti presentarsi già subito dopo la nascita a seguito di problemi congeniti, in particolare malattie genetiche; nei bambini piccoli può essere scatenato anche da infezioni e febbre alta.

Nei giovani **adulti** e nelle persone di età media, le intossicazioni con droghe o sostanze tossiche, ma anche determinati farmaci, le lesioni cranio-cerebrali accidentali, così come i tumori cerebrali, possono essere all'origine di uno stato epilettico. Per contro, le principali cause tra **gli anziani** sono le seguenti:

- malattie dei vasi sanguigni del cervello
- ictus
- malattie neurodegenerative (demenze)
- tumori cerebrali, originati dal tessuto cerebrale stesso o propaggini (metastasi)

In questo contesto, è importante sapere che circa la metà delle/dei pazienti con stato epilettico soffre di un'epilessia già nota. In questo caso, le cause più frequenti sono un'oscillazione naturale dell'attività epilettica o, soprattutto, un'interruzione della terapia farmacologica. Di solito, i farmaci sono stati assunti in modo irregolare o non sono stati assunti affatto, oppure quelli prescritti di recente interagiscono con gli anticonvulsivi e indeboliscono la loro efficacia.

Prognosi e diagnosi

In generale, uno stato epilettico può causare una disabilità a breve termine fino alla metà delle/dei pazienti, e decessi nella fase acuta in circa il 5–15% dei casi.

Questa percentuale dipende fortemente dall'età delle/dei pazienti, ovvero è più bassa nei bambini e nettamente più alta negli anziani. Anche la causa scatenante è un fattore importante. Ad esempio, un'intossicazione è associata a una prognosi nel complesso migliore, purché venga riconosciuta in modo tempestivo e possa essere trattata con relativa facilità presso le unità di cure intensive. Dopo un'emorragia cerebrale estesa, un'infezione grave o un'infiammazione pronunciata, o ancora un'interruzione dell'apporto di ossigeno al cervello a seguito di un arresto cardiaco, uno stato epilettico è accompagnato da un coma profondo e le probabilità di sopravvivenza sono notevolmente più scarse.

Di recente, è stata messa in evidenza l'importanza di avviare rapidamente un trattamento adeguato ai fini di un decorso e di una prognosi favorevoli in presenza di stato epilettico.

Tutte le persone vittime di uno stato epilettico dovrebbero essere sempre portate immediatamente all'ospedale in ambulanza. Solo lì è possibile effettuare subito accertamenti mirati e rapidamente necessari. Le eccezioni possono applicarsi alle/ai pazienti che vivono presso un istituto e soffrono spesso di uno stato epilettico, che può essere gestito e trattato sul posto secondo un protocollo preciso stabilito dalla/dal neurologa/o curante con il team di assistenza.

Gli accertamenti in ospedale comprendono l'esame clinico, le analisi di laboratorio e l'elettroencefalogramma (EEG). Spesso, l'imaging del cervello (MRI) o un'analisi del liquido cefalorachidiano sono altrettanto utili.

Nei casi in cui lo stato epilettico non si manifesta con contrazioni muscolari chiaramente visibili, un EEG tempestivo è particolarmente importante ai fini della diagnosi. Questo vale per i sintomi piuttosto «silenti», come un disturbo del linguaggio, della vista, una capacità ridotta di pensare, un'alterazione cognitiva o del comportamento da parte della/del paziente. Gli accertamenti diagnostici devono svolgersi con urgenza e sempre in parallelo con l'avvio della terapia.

Lo stato epilettico

Trattamento

Se uno stato epilettico è conseguente a una causa individuabile, è essenziale identificarla rapidamente e trattarla correttamente senza indugio.

Al tempo stesso, alla/al paziente vengono somministrati i medicinali, in genere attraverso una vena del braccio (iniezione o breve infusione). All'inizio o al di fuori dell'ospedale, è possibile somministrare uno spray nasale, una soluzione orale o un'iniezione nel muscolo. Solo in casi eccezionali, ad es. nei bambini piccoli, è possibile introdurre supposte per via rettale.

Se il primo medicamento non è efficace, ne seguono altri secondo un protocollo di somministrazione stabilito. In primo luogo, alle/ai pazienti con stato epilettico vengono somministrate le cosiddette benzodiazepine (sonniferi/sedativi): clonazepam, midazolam, lorazepam o diazepam. Al secondo posto vi sono gli antiepilettici. Attualmente, i più utilizzati sono il levetiracetam, il lacosamide e il valproato, seguiti a distanza dalla fenitoina, dal brivaracetam o dal fenobarbital. Quest'ultimo è ancora utilizzato principalmente nei neonati e nei bambini piccoli.

In alcuni casi particolarmente gravi (stato epilettico «refrattario», che persiste malgrado un trattamento appropriato fino a quel momento), è necessario intensificare la

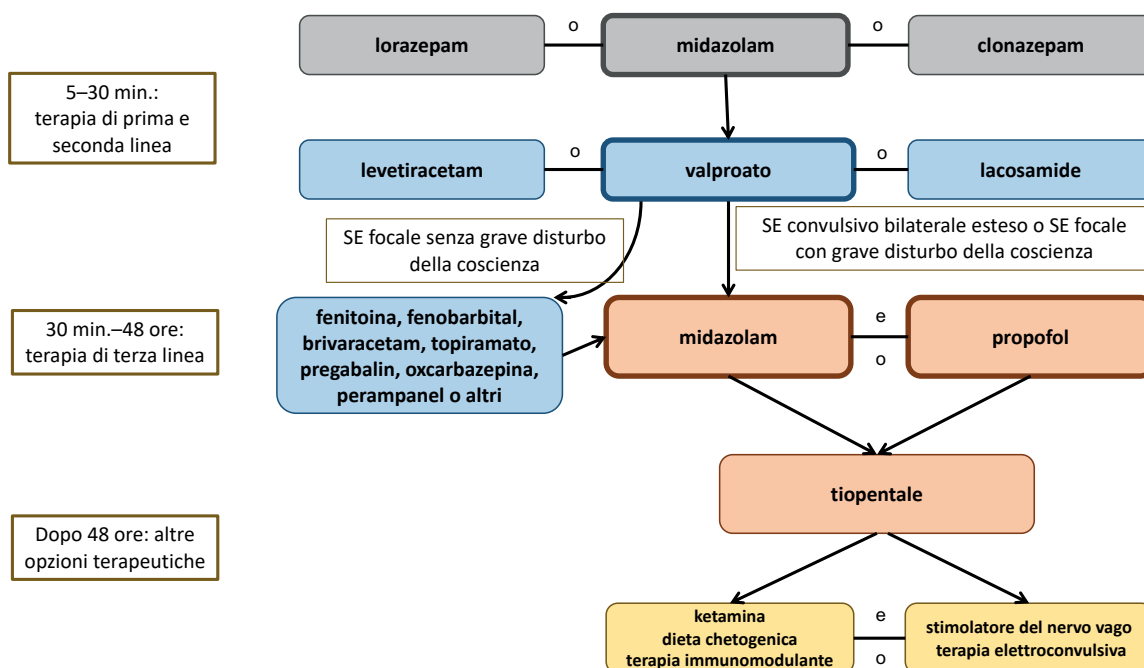
terapia: le/i pazienti vengono indotti in un coma terapeutico. A tal fine, devono essere ventilati meccanicamente e trasferiti all'unità di cure intensive. Per indurre e mantenere il coma, si utilizza generalmente il propofol e/o il midazolam in infusione continua.

Se anche queste misure non riescono a porre fine allo stato epilettico – definito in questo caso «super refrattario» al trattamento – vengono prese in considerazione altre opzioni terapeutiche: ad esempio, la somministrazione di anestetici particolarmente forti come il tiopentale o la ketamina, gli immunoregolatori, una dieta chetogenica o ancora l'impianto di uno stimolatore elettrico del nervo vago. In sintesi, quanto più tempo persiste lo stato epilettico malgrado la terapia, maggiore è il rischio di complicazioni gravi.

È quindi essenziale che un team interdisciplinare diagnostichi e tratti rapidamente uno stato epilettico, e indaghi sulle possibili cause, al fine di poter offrire alla/al paziente le migliori possibilità di guarigione.

Non da ultimo, le persone affette da epilessia possono minimizzare il rischio di sviluppare uno stato epilettico assumendo regolarmente i medicinali prescritti e cercando di ottimizzare il loro stile di vita.

Schema per il trattamento dello stato epilettico



Lega contro l'Epilessia

ricerca – aiuta – informa

L'epilessia può colpire chiunque

Almeno cinque persone su cento hanno nella loro vita una crisi epilettica. Poco meno dell'uno per cento della popolazione si ammala di epilessia nel corso della vita. In Svizzera sono circa 80 000 persone, fra cui approssimativamente 15 000 bambini e adolescenti.

Lega contro l'Epilessia: attiva a tutto campo

La Lega Svizzera contro l'Epilessia si occupa di ricerca, aiuto e informazione dal 1931.

Ricerca

Promuove lo sviluppo del sapere in tutti i settori legati all'epilessia.

Aiuto

Aiuto e consulenza:

- per professionisti nei campi più disparati
- per le persone affette da epilessia e i loro familiari

Informazione

La Lega contro l'Epilessia informa e sensibilizza l'opinione pubblica nei confronti della malattia, favorendo così l'integrazione delle persone affette da epilessia.

Autori:

Prof. Dr. med. Andrea Rossetti (CHUV, Lausanne),
Prof. Dr. med. Stephan Rüegg (USB Basel)

Lega Svizzera contro l'Epilessia

Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zurigo
T +41 43 488 67 77
F +41 43 488 67 78
info@epi.ch
www.epi.ch
PC 80-5415-8
IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Stato delle informazioni: febbraio 2022

Realizzato con il gentile sostegno dello sponsor principale UCB-Pharma.



Inspired by patients.
Driven by science.

Altri sponsor: Arvelle Therapeutics (Angelini Pharma Company), BIAL S.A., Desitin, Eisai Pharma, Neuraxpharm Switzerland, Sandoz Pharmaceuticals.

Gli sponsor non influenzano in alcun modo i contenuti.

Foto di copertina: © per gentile concessione di Sieper GmbH.