





Tipi di crisi

# **Lega contro l'Epilessia** ricerca – aiuta – informa

### **CLASSIFICAZIONE DELLE CRISI**

Le crisi epilettiche sono disfunzioni temporanee del cervello in cui viene a mancare, per un breve periodo, l'attività elettrica ordinata delle cellule nervose. Tali crisi possono manifestarsi in maniera molto diversa: da brevi e innocue a potenzialmente pericolose.

Una crisi epilettica singola non significa necessariamente che si tratti di un'epilessia. Una crisi può essere infatti solo una reazione isolata del cervello a un danno acuto o a una malattia (cosiddetta crisi sintomatica acuta), mentre nel caso dell'epilessia vera e propria vi è una tendenza duratura a manifestare ripetutamente crisi epilettiche anche senza cause identificabili.

Ma perché è così necessario distinguere i diversi tipi di crisi e categorizzarli? Una classificazione delle crisi è opportuna per diversi motivi. Il tipo di crisi, oltre a influenzarne la frequenza, ha un'importanza sostanziale sulla perdita della qualità di vita individuale delle persone interessate: crisi epilettiche con consapevolezza compromessa e crisi con rischio di caduta comportano più frequentemente infortuni e lesioni rispetto a crisi con consapevolezza integra e/o a quelle senza rischio di caduta; le crisi con sintomi motori gravi e/o con perdita di urina sono più imbarazzanti di quelle senza questi sintomi ecc. Dal tipo di crisi si può quindi dedurre quanto siano gravosi i rispettivi eventi per la vita delle persone interessate.

In secondo luogo, l'analisi del tipo di crisi consente al medico di trarre conclusioni sulla forma di epilessia sottostante o addirittura sulla sua causa: ad esempio, le crisi focali si verificano spesso in epilessie che sono espressione di un'affezione cerebrale primaria (cosiddette epilessie strutturali, si veda l'opuscolo informativo "Le cause più frequenti"), mentre le crisi generalizzate si verificano più frequentemente in epilessie di origine ereditaria (precedentemente denominate "idiopatiche"). L'assegnazione a

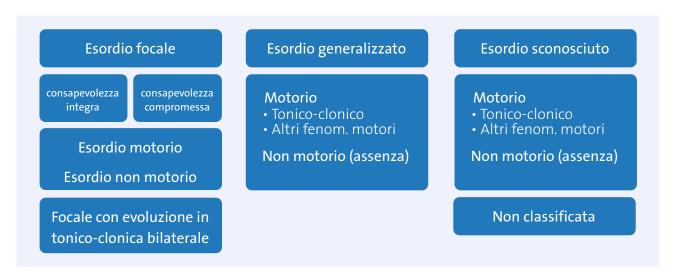
una forma di epilessia determina a sua volta la scelta del medicamento ottimale.

La funzione più importante della classificazione delle crisi è forse quella di fornire un linguaggio comune con il quale le persone affette da epilessia, quelle che le assistono e il personale curante possano scambiarsi informazioni sulle crisi. Qualsiasi diagnosi e trattamento dell'epilessia presuppone prima di tutto di accordarsi su quello di cui si parla! In tal senso, la classificazione delle crisi dell'ILAE, aggiornata l'ultima volta nel 2017 (vedi figura), ha lo scopo di facilitare tale scambio di informazioni in modo pratico e descrittivo (vale a dire "operativo"). Pertanto, la classificazione non si basa sulle cause delle crisi o sui processi cerebrali soggiacenti (questo è riservato alla classificazione delle epilessie), ma piuttosto sui segni di crisi che possono essere osservati e manifestati.

La distinzione fondamentale tra crisi focali (cioè limitate a un focolaio) e crisi generalizzate è tuttavia così importante che continua a servire da principio di categorizzazione primario per la classificazione delle crisi. L'aggettivo "focale" significa che la crisi ha origine in una determinata area del cervello, mentre nelle crisi generalizzate non si rileva un focolaio di insorgenza ben localizzato, dal momento che sono direttamente interessate ampie aree di entrambi gli emisferi del cervello.

### **CRISI FOCALI**

Nelle crisi focali con consapevolezza integra (in precedenza: parziali semplici), l'alterazione nel cervello rimane limitata in misura tale da non comportare alcun disturbo dello stato di coscienza. A seconda della regione cerebrale interessata, una crisi può, ad esempio, scatenare spasmi muscolari o altri movimenti involontari, ma anche sintomi sensoriali (percezione di lampi di luce, rumori o musica, di una "strana sensazione nella zona dello sto-



Versione di base 2017 della classificazione dei tipi di crisi dell'International League Against Epilepsy (ILAE).

### Tipi di crisi



maco", di odori sgradevoli ecc.), forti stati emotivi come ansia improvvisa o brevi perdite di parola o memoria. In alcuni casi, queste crisi sono appena rilevate o per nulla notate dalle persone estranee.

Le crisi si propagano spesso a tutto il cervello. Con il loro evolversi non vengono più percepite coscientemente o sfociano in crisi generalizzate (tonico-cloniche bilaterali, denominate in precedenza "tonico-cloniche secondariamente generalizzate"). L'esordio di una crisi con consapevolezza integra è denominato anche «aura». Le aure stesse sono eventi epilettici che rappresentano l'insorgenza focale di crisi epilettiche e possono verificarsi anche isolatamente.

Le crisi focali con consapevolezza compromessa (in precedenza: parziali complesse) sono la più comune forma di crisi in età adulta. Spesso hanno origine nel lobo temporale o nel lobo frontale del cervello e sono accompagnate da un disturbo dello stato di coscienza. Tali crisi cominciano di frequente senza alterazione dello stato di coscienza (aura). Nella fase con consapevolezza compromessa possono verificarsi movimenti involontari di forma e intensità diverse: da singoli movimenti come masticazione rumorosa e deglutizione, rotazione della testa e del corpo, torsione degli occhi, movimenti delle braccia o delle gambe (armeggiare, sgambettare), fino a sequenze complete di azioni, come spogliarsi o camminare avanti e indietro. Le persone affette da epilessia sembrano quindi essere in trance e in seguito non ricordano più nulla della loro crisi. La denominazione "crisi psicomotorie" precedentemente utilizzata esprime efficacemente la combinazione di assenza psichica e movimenti particolari.

Le crisi focali senza consapevolezza durano di solito da 30 secondi a due minuti. Quando cessano, le persone interessate hanno bisogno di un po' di tempo prima di sapere di nuovo dove si trovano e cosa stavano facendo.

### **CRISI GENERALIZZATE**

In questo tipo di crisi sono coinvolte fin dall'inizio ampie aree del cervello in entrambi gli emisferi cerebrali (bilaterali). In genere le crisi vanno di pari passo con una completa perdita di coscienza (ad eccezione, ad esempio, delle mioclonie, vedi sotto). Le crisi generalizzate hanno manifestazioni esteriori molto diverse. Lo spettro spazia da assenze appena rilevabili fino a crisi tonico-cloniche possibilmente pericolose.

### Crisi generalizzate non motorie: assenze

Le assenze tipiche sono un tipo di crisi comune nei bambini, ma possono anche verificarsi in età adulta e in età avanzata. In questo caso, la persona in questione interrompe quello che sta facendo, si irrigidisce e guarda nel vuoto, senza reagire se le si parla. Le assenze possono essere accompagnate da piccoli movimenti involontari come lievi rotazioni laterali. Le assenze tipiche iniziano e terminano bruscamente e durano raramente più di 10 secondi. Le attività iniziate vengono riprese di sovente al termine della crisi, ma le persone non riescono a ricordarsene. Le crisi possono quindi passare facilmente inosservate o essere mal interpretate come "atteggiamento trasognato".

Le **assenze atipiche** sono difficili da distinguere dalle crisi focali con consapevolezza compromessa. Durano più a lungo delle assenze tipiche e mostrano spesso fenomeni motori involontari più accentuati, come per es. irrigidimenti.

### Crisi generalizzate motorie: mioclonie

Le crisi miocloniche sono contrazioni muscolari improvvise bilaterali a livello di viso, braccia, gambe o spalle. Per la maggior parte sono vissute con consapevolezza integra. È una forma di crisi tipica negli adolescenti, nei quali esiste l'affezione epilettica nota come "epilessia mioclonica giovanile", ma si verifica anche in altre fasce di età. Le mioclonie si trasformano in crisi tonico-cloniche soprattutto nell'epilessia mioclonica giovanile.

### **Crisi tonico-cloniche**

Una crisi tonico-clonica generalizzata, precedentemente denominata "grande male", è la forma più drammatica di crisi epilettica. Ha origine senza segni premonitori, come "un fulmine a ciel sereno", oppure evolve da una precedente, ma non sempre riconoscibile, crisi focale (da focale a tonico-clonica bilaterale) o da mioclonie. Se all'inizio si individua una crisi focale con consapevolezza integra, è possibile talvolta dedurre a posteriori il punto di origine della crisi nel cervello sulla base delle sensazioni descritte dalla persona interessata.

Le crisi tonico-cloniche senza esordio focale si verificano più di frequente in determinati momenti della giornata, ad esempio durante il sonno notturno oppure, nella particolare forma costituita dalla cosiddetta epilessia con crisi di grande male al risveglio, nelle prime due ore dopo essersi svegliati al mattino.

Una crisi tonico-clonica corrisponde all'idea di crisi epilettica che ha la maggior parte delle persone: la persona perde improvvisamente coscienza, mantenendo gli occhi spalancati e immobili, cade a terra e spesso all'inizio emette un forte urlo. Il corpo si contrae e si irrigidisce, permanendo in questa fase tonica per circa 20-30 secondi. Nella successiva fase clonica, la persona presenta violente contrazioni ritmiche a carico di viso, tronco, braccia e gambe. La cute diventa pallida e le labbra cianotiche, perché l'attività respiratoria durante la crisi non è sufficiente. Può anche verificarsi fuoriuscita di saliva schiumosa dalla bocca e perdita di urina (raramente feci). Spesso la persona si morde la lingua, per cui può anche perdere sangue dalla bocca. L'intera crisi dura raramente più di due, al massimo tre

# **Lega contro l'Epilessia** ricerca – aiuta – informa

minuti, anche se ai familiari e alle persone che vi assistono sembra in genere molto più lunga. Nella fase successiva si ha un ritorno di coscienza. In caso di stato di incoscienza transitorio dopo la crisi, la persona dovrebbe essere posta in posizione laterale di sicurezza, al fine di mantenere libere le vie respiratorie (vedere l'opuscolo informativo "Primi soccorsi in caso di crisi epilettiche"). Nella maggior parte dei casi ci vuole un po' di tempo prima che la persona interessata recuperi l'orientamento e sia in grado di reagire e parlare normalmente. Subito dopo la crisi alcune persone cadono in un sonno profondo, durante il quale i familiari dovrebbero controllare se la respirazione è normale. Il giorno seguente, molte persone lamentano dolori muscolari.

Esistono anche crisi puramente **cloniche**, per lo più con contrazioni muscolari asimmetriche e irregolari. Queste forme sono più comuni nei neonati o nei bambini piccoli. In modo analogo si conoscono anche crisi **toniche**, nelle quali la persona interessata rimane contratta in una "postura forzata", spesso con tratti del viso distorti e occhi aperti. Queste crisi si verificano spesso durante il sonno.

### STATO EPILETTICO

Si parla di stato epilettico quando la crisi tonico-clonica generalizzata non è ancora terminata spontaneamente dopo cinque minuti o se, in un altro tipo di crisi, l'episodio supera una determinata durata (per le crisi "minori" di solito si parla di 10-15 minuti). Le crisi in rapida successione, nelle quali gli intervalli tra l'una e l'altra non consentono un completo ristabilimento della persona, sono considerate alla stregua di uno stato epilettico.

Si conoscono stati epilettici con e senza manifestazioni motorie e altri con e senza perdita di coscienza. La gamma delle forme con cui si manifestano è ampia quanto quella delle crisi epilettiche stesse, dal momento che ogni tipo di crisi può dare luogo a uno stato epilettico. Gli stati derivati da crisi "minori" sono spesso classificati, in modo un po' fuorviante, come stati epilettici "non convulsivi" (vale a dire senza crampi né scosse), anche se in alcune forme possono verificarsi anche lievi crampi o scosse.

Uno stato epilettico tonico-clonico generalizzato è un caso di emergenza potenzialmente fatale e deve essere trattato immediatamente con appropriate misure mediche d'urgenza. Le altre forme non sono pericolose per la vita, ma sono anche più difficili da riconoscere, perché hanno tratti meno marcati. Se si sospetta uno stato "non convulsivo", si deve contattare immediatamente il medico curante, perché venga rapidamente formulata una diagnosi e, se necessario, venga avviato un trattamento.

### 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. Autore: Prof. Dr. med. Martin Kurthen

Redazione: Julia Franke, Lega Svizzera contro l'Epilessia Consulenza medica: Prof. Dr. med. Barbara Tettenborn

### 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: Gennaio 2021

Realizzato con il gentile sostegno dello sponsor principale Arvelle Therapeutics International GmbH.



Altri sponsor: Desitin Pharma, Eisai Pharma, Sandoz Pharmaceuticals, UCB-Pharma. Gli sponsor non influenzano in alcun modo i contenuti.

Figura p. 2 estratto da: Epilepsia, 58(4):522–530, 2017. Immagine di copertina: www.istockphoto.com/kieferpix