

Info

Epilessia



Caratteristiche
principali delle crisi

CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLE CRISI

Nella pratica è molto raro che il medico curante abbia occasione di osservare il suo paziente durante una crisi. Per il medico è quindi importante ottenere – dal paziente stesso o da testimoni – una descrizione possibilmente dettagliata di una crisi, o meglio di un episodio che potrebbe costituire una crisi (attenzione: la presenza di convulsioni non implica necessariamente un'epilessia e non tutte le epilessie provocano convulsioni!). Nel caso di crisi epilettiche che comportano alterazioni della coscienza, e che quindi precludono una descrizione dettagliata da parte del paziente stesso, le osservazioni da parte di terzi sono spesso ancora più importanti della visita medica o dell'elettroencefalogramma (EEG). Testimoni possono essere i familiari, colleghi di lavoro, compagni di scuola, maestre della scuola dell'infanzia, insegnanti, come pure persone estranee che hanno assistito per caso alla crisi.

L'importanza di una descrizione precisa

Spesso le persone che in precedenza non avevano mai assistito a una crisi rimangono tanto scosse, in particolare quando si tratta di una crisi generalizzata tonico-clonica (grande male), che in seguito sono del tutto incapaci di descriverla con precisione. Riflettendo la propria paura e preoccupazione, nel loro racconto l'episodio diventa spesso molto più drammatico e più prolungato nel tempo di quanto non sia stato in realtà.

Per quanto possibile, è importante che la persona colpita e i testimoni ricordino con precisione come è iniziata e come si è svolta la crisi, tenendo particolarmente conto dei punti descritti qui di seguito.

SEGNII PREMONITORI E INIZIO DELLA CRISI

In una parte delle persone affette da epilessia le crisi insorgono all'improvviso, senza alcun segno premonitore. Altre avvertono l'imminenza di una crisi già giorni prima, lamentando vari disturbi come mal di testa o vertigini, accresciuta irritabilità o tensione. Alcuni pazienti percepiscono l'inizio di una crisi attraverso sensazioni che sono loro familiari, quali ad esempio un formicolio allo stomaco che risale verso la gola o nausea (in realtà si tratta già della crisi stessa).

I disturbi e le manifestazioni anomale percepite dalla persona colpita o osservate da testimoni all'inizio di una crisi epilettica sono spesso cruciali per la determinazione del tipo di crisi e della sindrome epilettica in questione

LA CRISI VERA E PROPRIA

Sorprendentemente, in ogni singola persona affetta da epilessia il tipo o i tipi di crisi (a seconda dell'epilessia in questione, in un paziente possono verificarsi vari tipi di crisi diverse) si svolgono in modo quasi sempre uguale. Ciò nonostante, qualche volta le singole crisi possono presentare delle differenze, sia in termini di durata e di gravità, sia in termini di caratteristiche nuove, addizionali o mancanti rispetto alle crisi precedenti. È anche possibile un cambiamento del tipo di crisi o l'insorgenza di tipi di crisi supplementari. Per questo motivo è importante che non ci si limiti a constatare l'insorgenza di una nuova crisi, ma che si osservino con precisione le caratteristiche di ogni nuova crisi.

LA FASE SUCCESSIVA ALLA CRISI

Nella fase immediatamente successiva alla crisi è importante accertare se la persona colpita si riprende subito interamente o se rimane per qualche tempo confusa e disorientata. Il primo caso è ad esempio tipico delle cosiddette assenze, il secondo è invece tipico di crisi focali con alterazioni della coscienza o di crisi generalizzate tonico-cloniche. Lo stato confusionale successivo a una crisi può spesso concernere, oltre le capacità cognitive e verbali, anche la capacità di azione, e nelle persone anziane può anche durare alcuni giorni.

VALUTAZIONE RETROSPETTIVA DELLA FASE CHE PRECEDE LA CRISI

Una volta che la persona colpita è di nuovo in grado di comunicare normalmente è importante chiederle al più presto se nelle ore o nei giorni precedenti la crisi è successo qualcosa di speciale. In particolare si dovranno porre le domande seguenti: Quando sono stati assunti i farmaci l'ultima volta? Nei giorni e nelle settimane precedenti la crisi l'assunzione dei farmaci è stata regolare? Sono stati assunti anche altri medicinali, in particolare negli ultimi tempi? Come è stato il ritmo sonno-veglia nell'ultima settimana? Se si tratta di una donna, quando ha avuto l'ultima mestruazione? L'assunzione di cibo e bevande è stata regolare o ci sono state lunghe pause seguite da un'assunzione eccessiva? Ci sono stati altri eventi speciali, compreso uno stress al di fuori dell'ordinario?

Qui di seguito sono riportate due tabelle: la prima contiene un elenco delle caratteristiche più importanti di una crisi, la seconda può anche essere utilizzata per registrare delle osservazioni. Quando è insorta la crisi (data)?

Caratteristiche principali di una crisi

Quando è insorta la crisi (data)?

A che ora è insorta la crisi e quanto tempo è durata?

La crisi è insorta in stato di veglia o di sonno?

Cosa stava facendo la persona colpita quando è iniziata la crisi?

C'erano delle circostanze particolari al momento in cui è insorta la crisi?

In che modo si è capito che avveniva una crisi
(grido, caduta, movimenti anomali ecc.)?

Con quale sintomo è iniziata la crisi?

In che modo e con quale rapidità si è quindi sviluppata la crisi?

Quanto è durata ogni fase e quanto è durata l'intera crisi?

Quali parti del corpo sono state coinvolte dalla crisi?

La crisi ha colpito un lato del corpo più dell'altro?

Si è verificato un irrigidimento del corpo?

Ci sono state convulsioni o contrazioni muscolari?

La persona colpita è sempre rimasta in grado di comunicare e reagiva normalmente?

In caso negativo, sembrava stordita o aveva perso coscienza?

C'è stato un cambiamento del colorito, se sì quale
(rossastro, bluastro, altro)?

Le respirazione era alterata?

Durante la crisi, la persona colpita ha detto o fatto qualcosa?

C'è stato un morso della lingua?

Ci sono state ferite?

C'è stata una perdita di urina o di feci?

Quanto tempo è trascorso prima che la persona colpita si sia ripresa interamente?

La persona colpita ricordava sensazioni o eventi particolari occorsi all'inizio della crisi?

Ci sono state altri eventi particolari?

Andamento e descrizione della crisi

Data	Ora
Stato di veglia o di sonno?	
Attività/comportamento all'inizio della crisi?	
Circostanze particolari?	
Come ci si è accorti della crisi?	
Come è iniziata la crisi?	
Come si è sviluppata?	
Parti del corpo coinvolte?	
Differenza fra i due lati del corpo?	
Irrigidimento del corpo?	
Convulsioni/contrazioni muscolari?	
Possibilità di comunicare?	
Disorientamento/perdita di coscienza?	
Cambiamento del colorito?	
Respirazione alterata?	
Ha detto o fatto qualcosa?	
Morso della lingua?	
Ci sono ferite?	
Perdita di urina o di feci?	
Tempo trascorso fino a che la persona si è ripresa del tutto	
Ricordi particolari?	
Altro?	



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 70 000 persone, fra cui approssimativamente 15 000 bambini.

Lega contro l'Epilessia: attiva a tutto campo

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

Ricerca

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

Assistenza

Assistenza e consulenza:

- per professionisti nei campi più disparati
- per i pazienti 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:

Dr. med. Günter Krämer
Presidente della
Lega contro l'Epilessia

Maggiori informazioni:

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

CP 80-5415-8

DOVE NECESSARIO METTERE UNA CROCETTA

I F D Per favore inviatemi:

- Flyer «Epilessia e anzianità»
- Flyer «L'uomo e l'epilessia»
- Flyer «Cosa sono le epilessie»
- Flyer «Epilessie: cause frequenti»
- Flyer «Caratteristiche principali delle crisi»
- Flyer «Tipi di crisi frequenti»
- Flyer «Le basi della terapia farmacologica»
- Flyer «Primi soccorsi in caso di crisi epilettiche»
- Flyer «La donna e l'epilessia»
- Flyer «L'epilessia e il desiderio di avere figli»
- Flyer «Epilessia e viaggi»
- Programma delle manifestazioni della Lega contro l'Epilessia
- Lista materiale informativo
- Rivista specialistica «Epileptologie»
- «Epilessia News»
- Bollettini di pagamento per il sostegno alla Lega contro l'Epilessia
- Opuscolo sui legati
- Opuscolo «Epilessia e assicurazioni»

Io (noi) desidero(iamo):

- iscrivermi come membro individuale alla Lega contro l'Epilessia e pago almeno 50 franchi l'anno.
- iscriverci come membro collettivo alla Lega contro l'Epilessia e paghiamo almeno 100 franchi l'anno.
- che mi/ci telefoniate. Ho/Abbiamo delle domande sull'epilessia.

Mittente

Cognome / Nome

Professione / Funzione

Via

NPA / Località

Telefono

Fax

E-Mail

Per favore
affrancare

Lega Svizzera contro l'Epilessia

Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zurigo