

Il bambino che soffre di epilessia

Stefania Manetti*, Costantino Panza**, Antonella Brunelli***

*Pediatria di famiglia, Piano di Sorrento (Napoli); **Pediatria di famiglia, Sant'Ilario d'Enza (RE); ***Direttore del Distretto ASL, Cesena

La parola epilessia fa paura, richiama alla memoria immagini spaventose e situazioni poco controllabili. Nell'articolo sull'inquadramento diagnostico delle epilessie scritto per i pediatri lettori di questa rivista, leggiamo che la parola epilessia deriva da un termine greco che significa "essere colti di sorpresa".

Come si manifesta?

L'epilessia o le convulsioni si manifestano con movimenti muscolari, sensazioni o comportamenti provocati da una serie di scariche elettriche anomale che partono dal nostro cervello. A seconda poi di quanti muscoli sono interessati da queste scariche elettriche si possono avere scosse e contrazioni diffuse a tutta la muscolatura o a una parte (per esempio un braccio e una gamba), oppure un completo rilassamento della muscolatura con perdita del tono muscolare.

La crisi epilettica che spaventa di più è generalmente quella che si manifesta con scosse rapide e violente di tutto il corpo e spesso perdita di conoscenza. A volte queste crisi possono essere precedute da movimenti di piccole parti del corpo e poi propagarsi a tutti i muscoli. Alcuni bambini possono invece avere altri tipi di crisi epilettiche definite "assenze", momenti (anche pochi secondi) durante i quali il bambino perde il contatto con l'ambiente che lo circonda.

Qual è la causa?

Si parla di epilessie e non di epilessia perché ci sono tipi diversi di questa malattia.

Le epilessie possono dipendere da fattori genetici o da cause acquisite; la storia clinica e quella familiare possono spesso essere utili per ricercare le cause.

Tutte le convulsioni sono epilessie?

No, non tutte le convulsioni sono epilessie; a volte i bambini possono avere episodi simili alle crisi epilettiche ma che in realtà non sono epilessie. Ecco alcuni esempi:

- gli spasmi affettivi, improvvisi "svenimenti" che un lattante può avere durante il pianto quando va in apnea e "trattiene il respiro";
- le sincopi, episodi di perdita di conoscenza legati a cause diverse dall'epilessia;
- i disturbi del sonno, come gli episodi di pavor notturno e il sonnambulismo.

Sarà il pediatra a formulare un sospetto diagnostico e quindi a consigliare, se necessari, altri esami o visite utili per arrivare a una diagnosi.

Come si fa la diagnosi?

È necessario riferire al pediatra tutte le informazioni sulla storia familiare e dare una descrizione precisa dell'episodio: la durata, i sintomi iniziali, le parti del corpo interessate e la perdita o meno di conoscenza. Tutto quello che accade prima e dopo la crisi convulsiva è un indizio importante per capire la sede del cervello da cui sono partite queste "scosse elettriche".

Per arrivare alla diagnosi sono necessarie una consulenza con il neuropsichiatra infantile e alcuni esami strumentali.

L'elettroencefalogramma (EEG) viene richiesto per capire se siamo di fronte a una forma di epilessia, per identificare la sede da cui partono le scosse elettriche, l'efficacia di una terapia e per valutare il rischio di avere una nuova crisi. L'EEG da solo non dice tutto quello che c'è da sapere ma dev'essere integrato sempre alla storia clinica e familiare del bambino. È un esame indolore e semplice: si applica una cuffia con piccoli elettrodi in testa e si registra in questo modo l'attività elettrica del cervello. A volte può essere necessario effettuare questa registrazione durante il sonno del bambino. Dopo una prima crisi epilettica è utile effettuare subito un EEG, perché i risultati ottenuti sono più indicativi e precisi. In alcuni casi, se la diagnosi è difficile da effettuare, sono necessari esami come la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) o la Risonanza Magnetica Nuclea-

«Drago vago, serpe di mago
Figlio e nipote di pesce di lago
Dura, scura, nera paura
Brutto fantasma di brutta figura...».

B. Tognolini,
Filastrocca contro tutte le paure,
in Rime Raminghe, Salani 2013

re (RMN) per poter avere delle "fotografie" speciali del cervello.

Questi esami vanno prescritti se veramente necessari e su consiglio dello specialista.

Con l'epilessia bisogna assumere farmaci per sempre?

No. Dopo la prima crisi epilettica si può decidere di non assumere farmaci e monitorare nel tempo l'eventuale ricorrenza della crisi. Non sempre è necessario assumere farmaci per tutta la vita; in alcuni casi e per alcuni tipi di epilessie i farmaci, dopo uno-due anni senza crisi, vengono sospesi, sempre su decisione dello specialista.

Qualora occorresse prendere una medicina per controllare le crisi epilettiche, sarà necessario fare degli esami di laboratorio per dosare i livelli del farmaco, regolare le dosi e monitorare gli effetti collaterali della terapia.

Il bambino con epilessia è meno intelligente?

Le crisi epilettiche non riducono l'intelligenza o le capacità di apprendimento; ci sono farmaci per curare l'epilessia che possono però avere effetti negativi sull'apprendimento scolastico; sarà lo specialista in questi casi a valutare ogni situazione e a prescrivere, se necessario, il farmaco più adatto.

Il bambino con epilessia potrebbe sentirsi umiliato dai compagni oppure i genitori potrebbero essere troppo protettivi limitando le sue normali esperienze e attività di gioco. Specie durante l'adolescenza questo può creare un disagio psicologico notevole.

Che cosa non può fare?

Al di fuori di sport estremi (alpinismo, paracadutismo, automobilismo, motociclismo, pugilato, immersioni subacquee...) si può praticare ogni sport, sempre sotto la sorveglianza di un adulto. Per praticare sport agonistici o ottenere la patente di guida è invece necessaria una valutazione dell'Autorità competente. ♦

Per corrispondenza:
Stefania Manetti
e-mail: doc.manetti@gmail.com

informazioni per genitori