



“Il bambino con epilessia a scuola: aspetti medici e farmacologici”

Clementina Boniver

*Centro di Diagnosi e Cura dell' Epilessia Infantile
Clinica Pediatrica, Padova*

“Progetto pilota Percorso Epilessia”

Padova, 2 aprile 2014

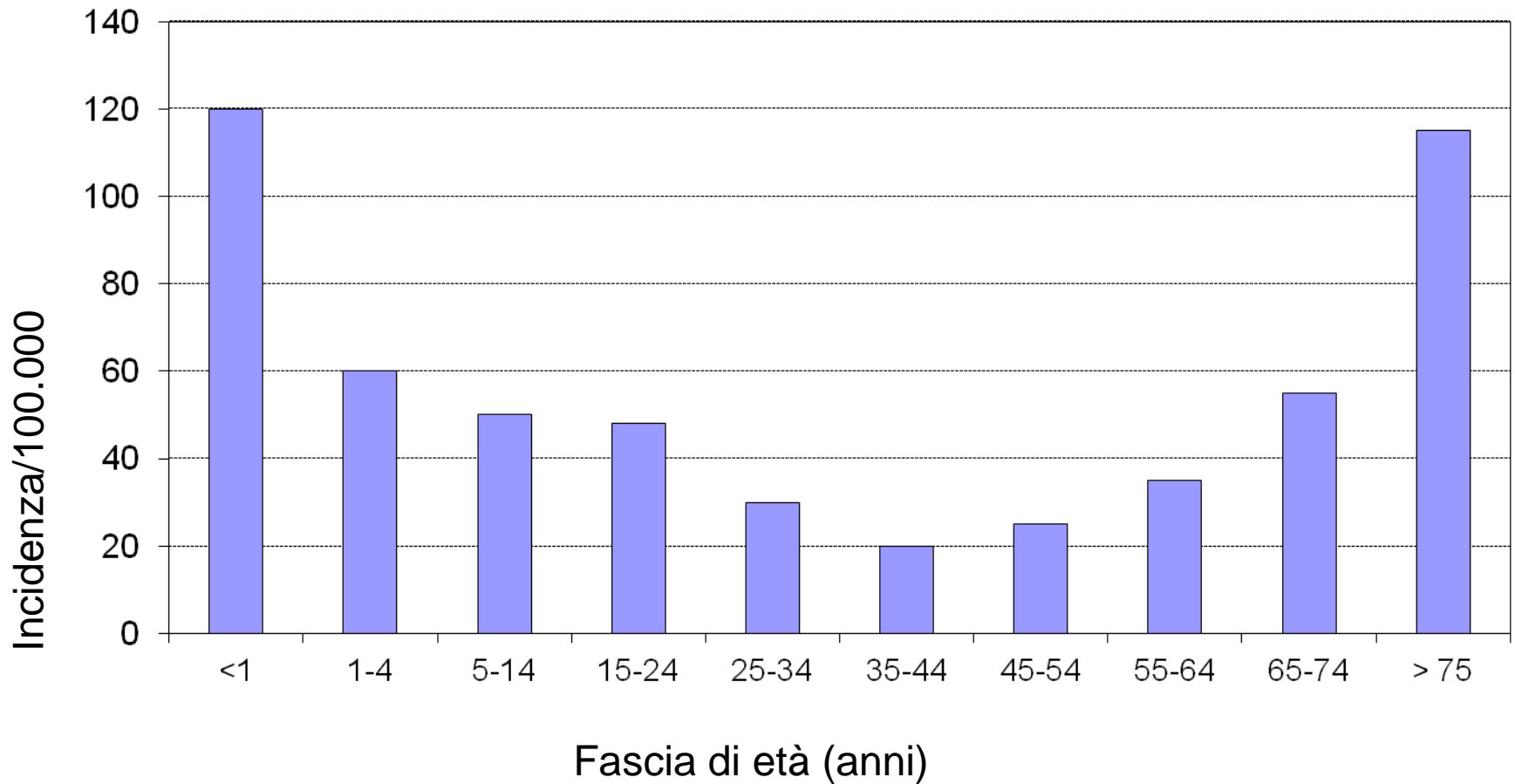
EPILESSIA

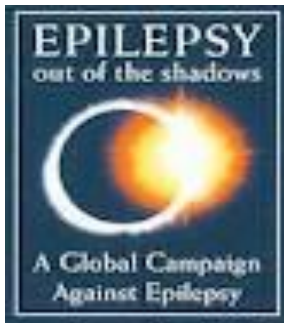
e' la malattia neurologica più frequente
caratterizzata dalla ricorrenza di crisi epilettiche

prevalenza: **1% della popolazione**

in Italia	500.000
in Europa	8.000.000
nel mondo	> 50.000.000

incidenza (nuovi casi/anno): 40-70/100.000





“FUORI DALL’ OMBRA”

- aumentare la conoscenza dell’ epilessia da parte della gente comune e in particolare la consapevolezza che e’ un disordine del cervello curabile
- migliorare la capacita’ di saperla accettare
- promuovere la formazione
- identificare i bisogni dei pazienti con epilessia



World Health Organization



Progetto congiunto 1997

“Norme per il riconoscimento della guarigione e per la piena cittadinanza e l'integrazione sociale delle persone affette da epilessia”

Proposta di legge del 2009



Dichiarazione Parlamento Europeo

“l' epilessia e' la malattia che comporta il maggior impatto sociale ed economico in Europa pertanto gli stati membri vanno incoraggiati ad adottare politiche sanitarie efficaci a:

- promuovere la ricerca per la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento
- assicurare alle persone con epilessia PARI QUALITA' DI VITA, e in particolare, educazione, impiego, trasporti, assistenza sanitaria”

settembre 2011

EPILESSIA

- accompagnata da pregiudizi, discriminazione, ignoranza
- la comunicazione della diagnosi comporta ancora oggi angoscia, timore, interrogativi sul futuro
- da "*ἐπιλαμβάνειν*" (essere sopraffatti/colti di sorpresa): manifestazioni improvvise e non prevedibili
- nell' antichità si pensava fosse legata a forze naturali (morbo lunare), a divinità avverse (morbo sacro) e, nel medioevo, a possessione demoniaca

CRISI EPILETTICA

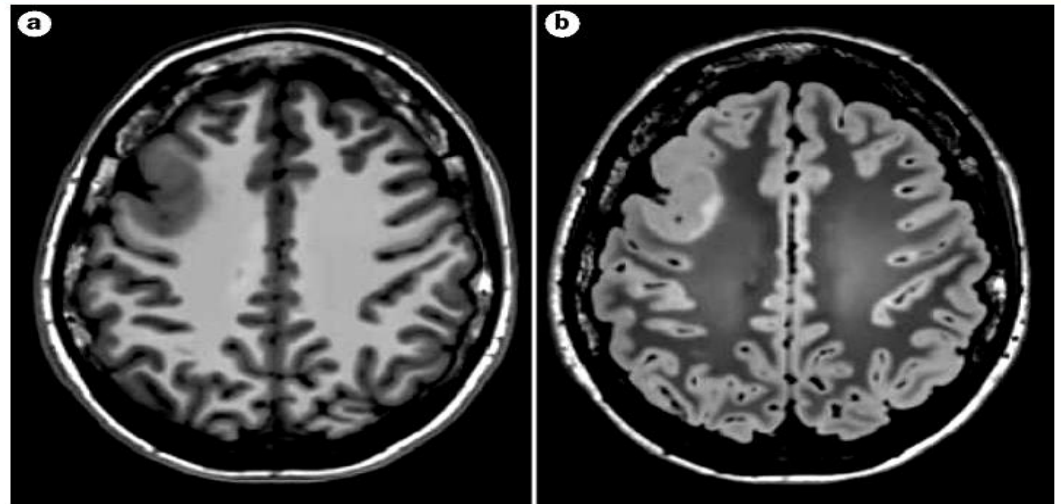
manifestazione improvvisa dovuta ad una alterazione elettrica dei neuroni



CRISI EPILETTICA

- predisposizione individuale eta' dipendente
- alterazione genetica
- alterazioni della struttura della corteccia cerebrale, congenite o acquisite +/- altra malattia neurologica

Medscape



T1-weighted MRI

FLAIR

Source: Nat Rev Neurol © 2011 Nature Publishing Group

Percorso diagnostico

- Tipo di crisi
- Sindrome epilettica
- Eziologia
- Impairment neurocognitivo

- PROGRAMMARE UN CORRETTO ITER DIAGNOSTICO STRUMENTALE
- FORMULARE UNA PROGNOSE
- SCEGLIERE UN' OPPORTUNA TERAPIA FARMACOLOGICA
- IPOTIZZARE FIN DALL' ESORDIO UN EVENTUALE TRATTAMENTO CHIRURGICO

ANAMNESI

- età di comparsa
- semeiologia
- frequenza e pattern di ricorrenza
- durata
- intensità
- circostanze ambientali e fattori scatenanti
- fascia oraria (veglia, sonnolenza, sonno, risveglio)
- fenomeni postcritici

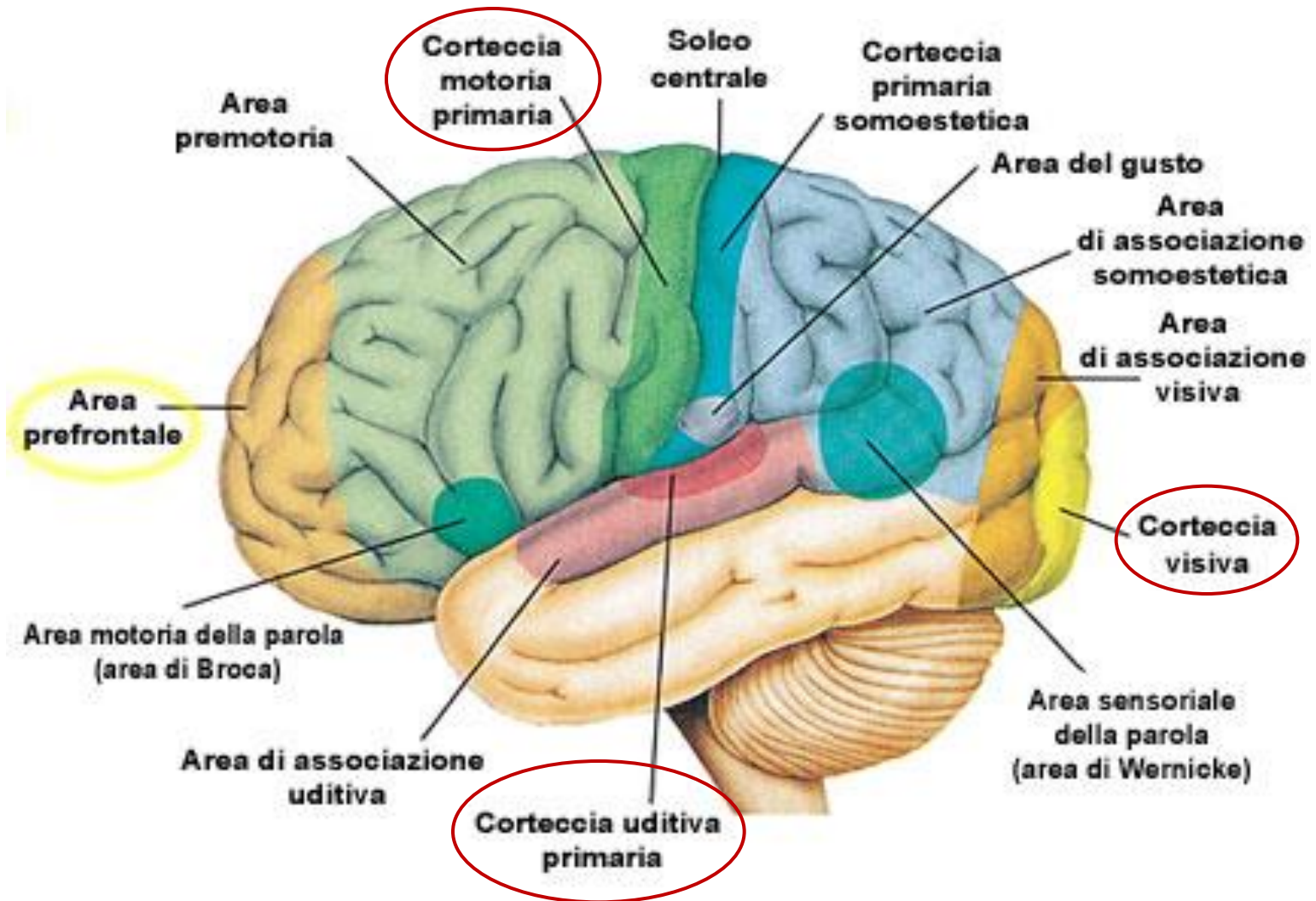
Diagnosi differenziale

- lipotimia/sincope
- emicrania
- manifestazioni parossistiche non epilettiche del sonno
- attacco ischemico transitorio
- attacco di panico
- simulazione
- ecc. ecc.

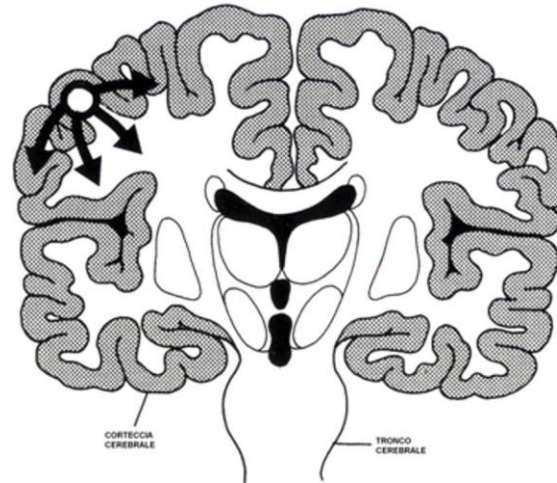
TIPI DI CRISI

- **CRISI FOCALI**
- **CRISI GENERALIZZATE**

TANTI TIPI DI CRISI FOCALI



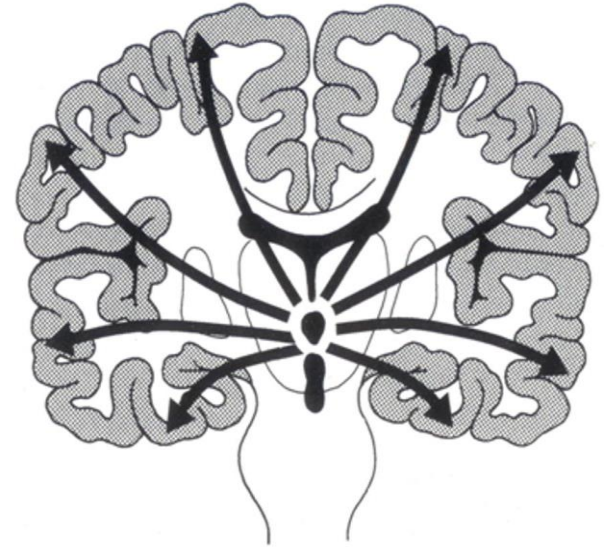
TANTI TIPI DI **CRISI FOCALI**



- con sintomatologia soggettiva visiva, uditiva, sensitiva, gastrica, ecc.
- con o senza alterazione dello stato di coscienza
- con manifestazioni motorie focali o sec. generalizzate

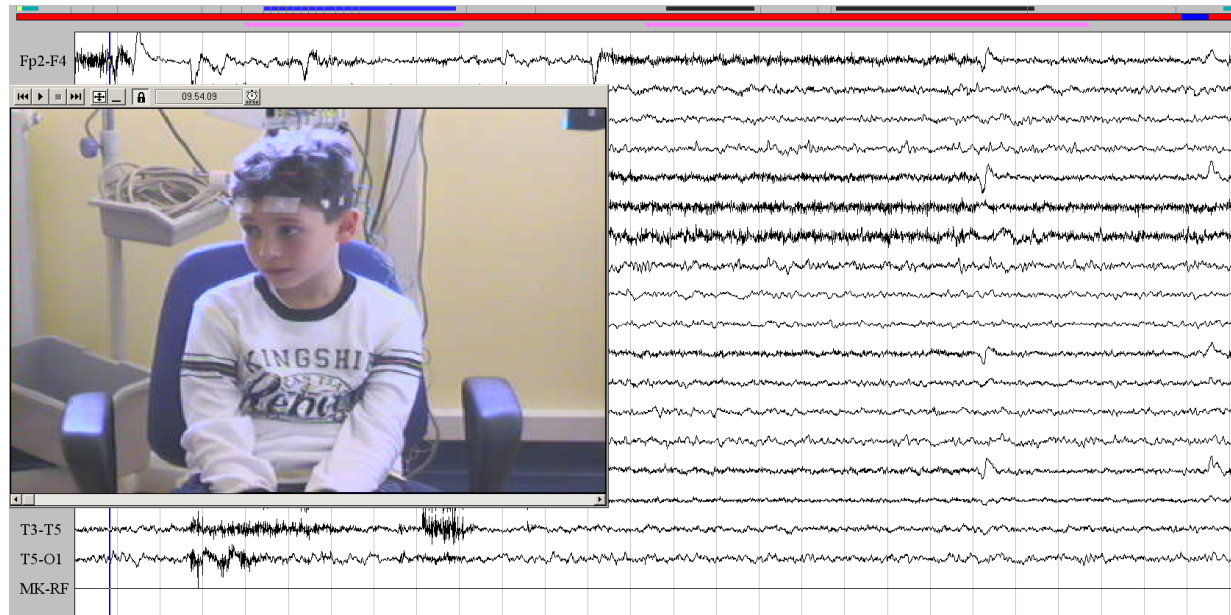
TANTI TIPI DI **CRISI GENERALIZZATE**

- tonico-cloniche
- assenze tipiche
- miocloniche (<100 msec)
- spasmi in flessione o estensione (1")
- toniche: contrazione prolungata (1"→1')



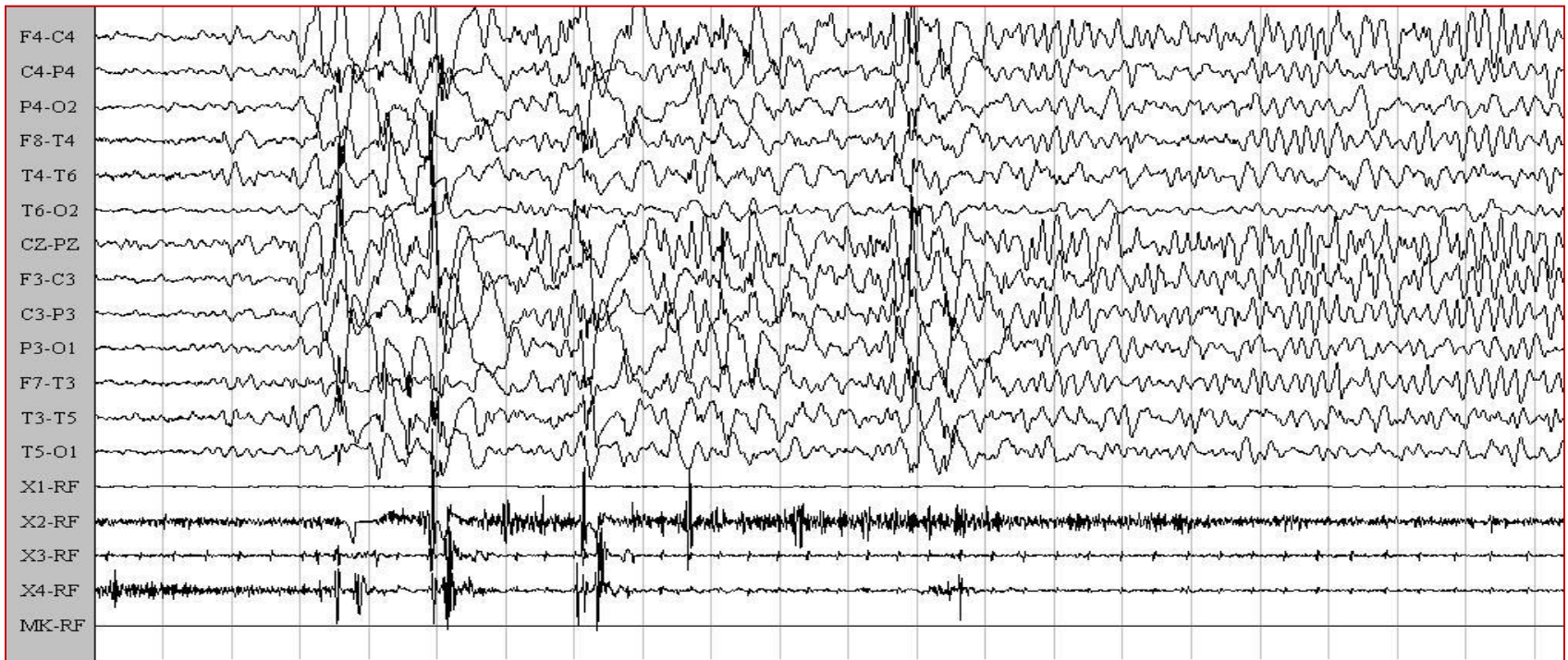
ITER DIAGNOSTICO-STRUMENTALE

- VIDEO domiciliare
- VIDEO-EEG in veglia con iperpnea e SLI



ITER DIAGNOSTICO-STRUMENTALE

- VIDEO-EEG in veglia e sonno con poligrafia
- VIDEO-EEG prolungato per registrazione crisi



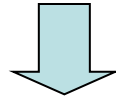
ITER DIAGNOSTICO-STRUMENTALE

2) Neuroradiologia: TAC, RMN standard, RMN ad alta risoluzione, ecc

3) Valutazione NPSC



TANTI TIPI DI CRISI



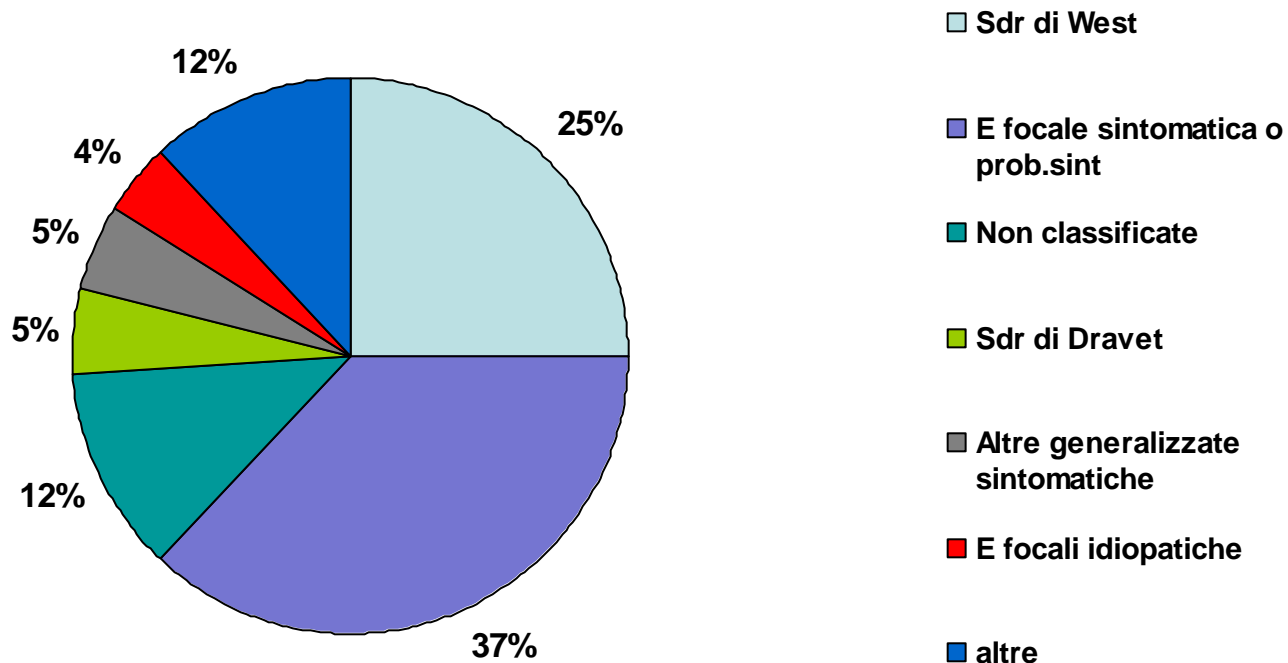
TANTI TIPI DI EPILESSIE

- guarigione con o senza terapia nel 70 %
- farmacoresistenza nel 30 %

Percorso diagnostico

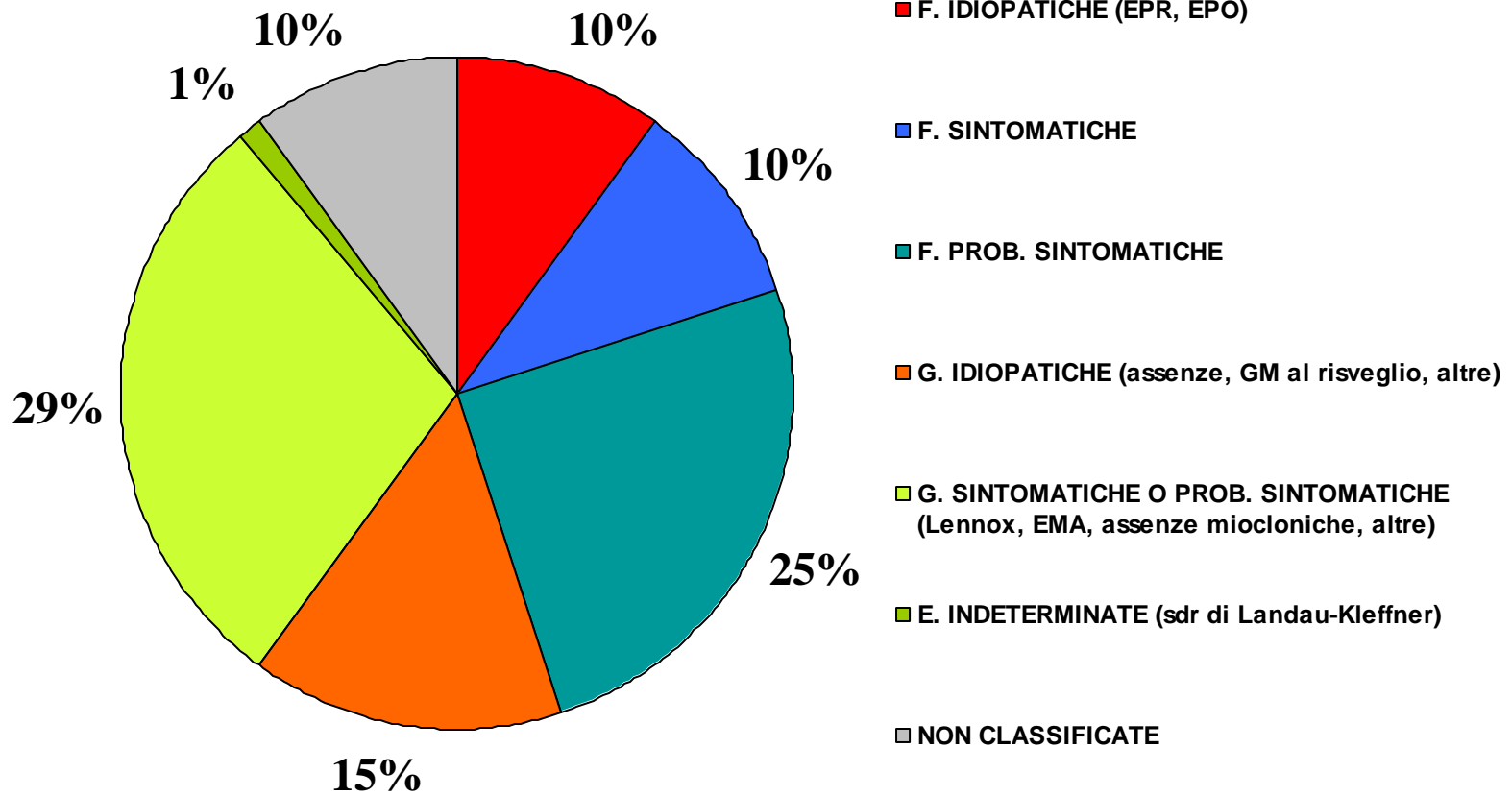
- Tipo di crisi
- Sindrome epilettica
- Eziologia
- Impairment neurocognitivo

I anno di vita (1277 pz)2323



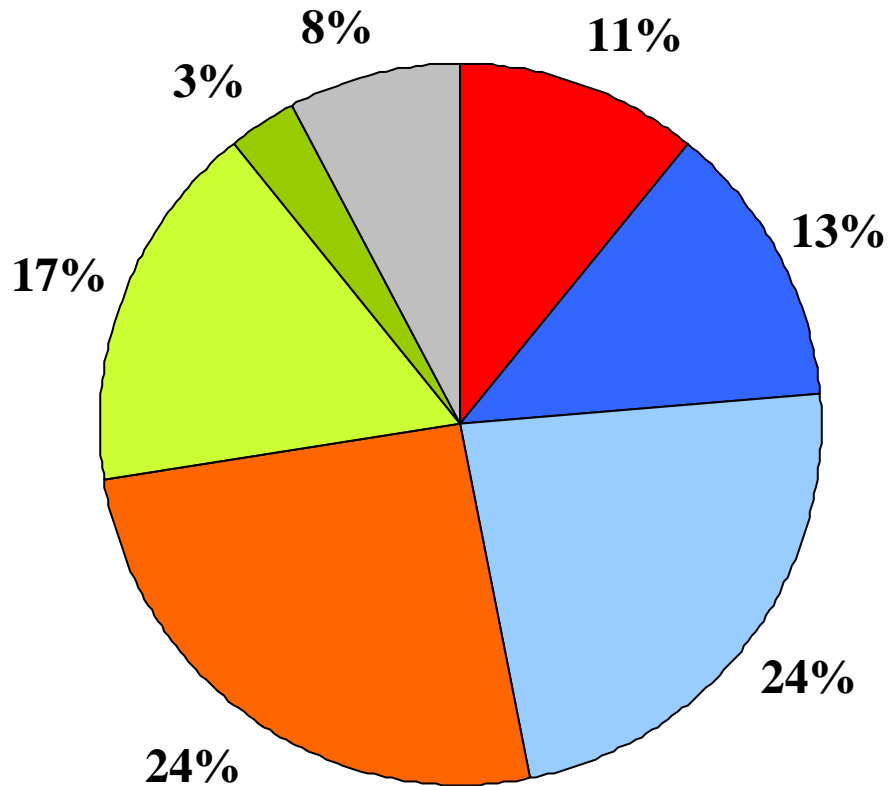
Episcreen

Età 6-10 anni



Eriksson

Età 11-15 anni



■ F. IDIOPATICHE (EPR, EPO)

■ F. SINTOMATICHE

■ F. PROB. SINTOMATICHE

■ G. IDIOPATICHE (Epi assenze infanzia e giovanile, mioclonica giovanile, GM al risveglio, altre)

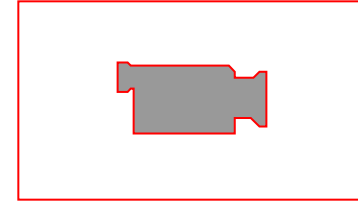
■ G. SINTOMATICHE O PROB. SINTOMATICHE (Lennox-Gastaut, EMA, altre)

■ E. INDETERMINATE (sdr di Landau-Kleffner)

■ NON CLASSIFICATE

Eriksson

Leonardo, 7 anni

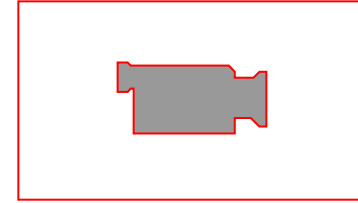


- sviluppo p-m normale, rendimento scolastico buono
- assenze pluriquotidiane (fino a 50-100/die), favorite dall' iperventilazione, segnalate a scuola
- EEG di veglia critico tipico (PO a 3hz), non RMN
- ottima risposta alla terapia

EPILESSIA ASSENZE DEL BAMBINO

- guarigione nell' 80% dei casi

Alessandro, 9 a ½



- sviluppo psicomotorio normale, rendimento scolastico buono
- crisi sensitivo-motorie emifaccia sinistra nell'addormentamento, rare diurne
- nessuna terapia
- EEG in veglia e sonno tipici

EPILESSIA ROLANDICA DEL BAMBINO

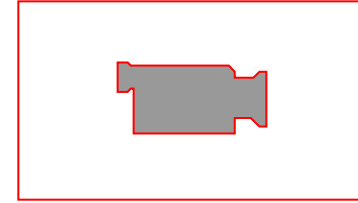
- RMN solo nei casi atipici
- guarigione nel 100 % dei casi

Angela, 5 anni

- crisi: epigastralgia, automatismi manuali/orobuccali, cianosi, contatto alterato, difficoltà eloquio nel postcritico
- valutazione NPSC deficit memoria verbale
- Farmacoresistenza
- Monitoraggio VIDEO-EEG prolungati
- RMN alterazione corticale temporo-mesiale sinistra
- chirurgia epilessia: "seizure free" (80% dei paz.)

EPILESSIA TEMPORALE MESIALE

Andrea, 2 anni



- crisi polimorfe: stati di assenza atipica, crisi di caduta (toniche o atoniche)
- regressione neuro-cognitiva
- farmacoresistenza (politerapie, opzioni terapeutiche alternative: stimolatore del vago, dieta chetogenica)

EPILESSIA "CATASTROFICA"

- Indagini metaboliche, genetiche, neuroradiologiche (RMN alterazioni strutturali +/-)

OBBIETTIVI DELLA TERAPIA

- controllo delle crisi
- buona tollerabilità (non deficit cognitivi..)
- adeguata qualità di vita



VECCHI AED

1910 → 1970

Fenobarbitale (PB)
Fenitoina (PHT)
Primidone (PRM)
Etosuccinimide (ESM)
Carbamazepina (CBZ)
Valproato (VPA)

NUOVI AED

1985 → 2010

Vigabatrin (VGB)
Gabapentin (GBP)
Felbamato (FBM)
Lamotrigina (LMT)
Topiramato (TPR)
Tiagabina (TGB)
Levetiratam (LVT)
Oxcarbamazepina (OXC)
Zonisamide (ZNS)
Pregabalin (PRG)
Rufinamide (RFN)
Lacosamide (LCS)

TERAPIA

	VECCHI FARMACI	NUOVI FARMACI
efficacia	=	=
interazioni	+++	+/-
eff. collaterali	++	+
costi	+	+++

COMUNICAZIONE

- bambino, famiglia, pediatra, scuola
- tempi, modalità e materiale in base all'età
- caratteristiche terapia (durata, regolarità nell'assunzione, effetti collaterali, interazione con altri farmaci, necessità esecuzione di esami)
- rischio psicopatologico e cognitivo → monitoraggio inserimento scolastico, sociale e lavorativo