

(Autor text: Miquel Aguilar i Barberà – neuròleg)

CONVIURE AMB LA EPILEPSIA

Una història real d'un noi amb epilèpsia

Ahir vaig veure al Jordi és un jove de 21 anys, estudiant i esportista, que condueix el seu propi cotxe i explicava que :

“Als quatre mesos d’edat va patir una infecció vírica del sistema nerviós, a conseqüència de la mateixa va presentar crisis de pèrdua de coneixement i debilitat del braç esquerra. Durant 14 anys va rebre tractament antiepilèptic fins a la seva normalització. En les proves de neuroimatge es poden veure les cicatrius del seu procés”.

“Als 17 anys recorda que un dia va tenir una sensació estranya “va veure un seguit d’imatges familiars sense un lligam clar”, al cap de poc segons perdia al coneixement i es despertava, 15 o 20 minuts més tard, envoltat de persones que li deien que havia tingut convulsions ”

“En els darrers quatre anys això mateix li ha passat sis o set vegades, i és el motiu que el porta a consultar”

Una crisi epilèptica - què són les crisis epilèptiques ?

- Son unes manifestacions clíniques, uns signes o símptomes, de breu durada que indiquen una alteració de la funció del cervell.
- Son causades per una “activitat anormal i excessiva” d’un grup de neurones de l’escorça cerebral, que produeixen unes descàrregues elèctriques sincròniques, és a dir simultànies – en el mateix moment.
- Els signes clínics que constitueixen la crisi tenen relació amb la funció de l’escorça cerebral implicada en la descàrrega .
- En el cas del Jordi "**ell notava visions estranyes, imatges i formes, sense una significació clara**" que indicaven una lesió a les regions posteriors del cervell , regions occipitals-parietals a on tenia les lesions residuals de l’encefalitis del seu passat” . i a continuació una pèrdua de coneixements i convulsions que significa que la CRISIS FOCAL es va GENERALITZAR

Hi ha molts tipus de crisis epilèptiques

- Hi ha una Classificació Internacional de Crisis Epilèptiques . Segons el origen de la descàrrega epilèptica es divideixen en CRISIS PARCIALS o FOCALS , y en CRISIS GENERALITZADES
- **Les crisis parcials** tenen un origen circumscribit a una regió de l'escorça cerebral. Segons la zona i l'extensió de l'escorça que s'activa s'agrupen les crisis segons dos criteris:
 - o Focus o regió: temporal, frontal, occipital o parietal
 - o Si hi ha o no alteració de la consciència
 - Parcial Simple – sense alteració de la consciència
 - Parcial Complex – alteració de la consciència
 - Parcial amb generalització secundària .
- **Les crisis generalitzades** la descàrrega inicial afecta simultàniament a ambdós hemisferis del cervell i per lo tant se associen d'entrada a una pèrdua de consciència des de el seu inici
 - o **Crisis tònico-clòniques** : molt aparatoses amb un crit, una contracció sobtada i intensa, Apnea – quedant-se sense **respirar**, amb un color blau de cianosi. Mosegada o no de llengua. Incontinència. Seguit de moviments sobtats – clònics , i després és prolonga la pèrdua de coneixement , i un estat de confusió postcrític – És ben coneguda com a la crisis de GRAN MAL - És una experiència inoblidable que asusta a propis i a estranys .
 - o **Crisis d'absència típica** “una desconexió del medi, amb interrupció brusca de tota activitat i mirada buida , com perduda , sense pèrdua del toni caiguda, amb recuperació ràpida sense un estat de confusió.
 - o **Crisis d'absències atípiques**
 - o **Crisis mioclòniques**
 - o **Crisis clòniques**
 - o **Crisis tòniques**
 - o **Crisis atòniques**: amb breu pèrdua de coneixement i caracteritzada per “fluixetat”
- **Crisis inclassificables**

Crisis epilèptiques no vol dir epilèpsia . Què és epilèpsia ?

- És un trastorn o malaltia del sistema nerviós central (SNC) que és manifesta per la recurrència o repetició de crisis epilèptiques.
- Es considera el diagnòstic d'epilèpsia a partir del moment que es presenten dos o més crisis sense una causa ben determinada... es a dir: si hi ha una infecció tipus meningitis o encefalitis, o be un traumatisme cranial recent, una intoxicació per fàrmacs o alcohol ,... pot haver-hi més d'una crisi epilèptica ... però si passat aquest fet puntual no repeteixen no podem parlar d'epilèpsia com a malaltia .
“diferenciar és important des de el punt de vista de decisió de futur, tractament i mesures a prendre per protegir a la persona i al seu entorn “
- Tots els malalts epilèptics tenen crisis epilèptiques (dues o més)
- Moltes persones que tenen crisis aïllades “epilèptiques” i no es consideren epilèptics .
- Les EPILEPSIES ES CLASSIFIQUEN en funció de les dades obtingudes per la història clínica: edat d'aparició, història familiar, troballes a l'exploració, resposta al tractament i alteracions associades d'altres sistemes del cos
- Hi ha dos grans grups
 - o **Epilèpsies generalitzades**
 - o Epilèpsies relacionades amb una localització o parcials
- I en cada un dels subgrups parlem de **crisis idiopàtiques** que se suposes de causa genètica, **les simptomàtiques** en les que hi ha una patologia identificable , generalment estudis d'imatge cerebral, i **les criptogenètiques** en les que no s'identifica una causa encara que presenten trets focals

Las causes de la epilèpsia

- Son molt diverses, però comporten **mecanismes de excitació i falta de inhibició neuronal**, que son els que permeten fenòmens de sincronització i reclutament neuronal propis de les crisis epilèptiques
 - o De causa genètica
 - o De causa estructural – metabòlica: post – ictus, post-traumàtica, post-tumoral,... es a dir, les diferents causes de dany focal reconegut.

El diagnòstic de epilèpsia, demana una avaluació seriosa de cada cas

- La seva base són sobretot les dades que es poden extreure de la informació clínica obtinguda de la persona afectada i dels testimonis de les crisis .
- Les proves complementàries permeten donar suport al diagnòstic, ajudar a classificar el tipus d'epilèpsia i determinar-ne les causes.

- En el diagnòstic de crisis epilèptiques es de gran ajut la ELECTROENCEFALOGRAFIA ,i millor si es feta amb video-registre (vídeo – EEG) que permet visualitzar el registra elèctric i les imatges de crisis.
- Els estudis d'imatge del cervell a través de RMN, TC, o imatges més funcionals (PET, SPECT,) .. ens permeten identificar lesions – causa , i funcionalitat del cervell amb identificació del focus o de les seves conseqüències.
- Anàlisis de sang i orina poden contribuir a trobar-ne la causa , i a mesurar els nivells de fàrmacs a la sang.
- La majoria de persones afectades requereixen un tractament amb fàrmacs antiepilèptics.

Tipus d'epilèpsia

Són molts i avui no entrarem a descriurem cap d'ells , excepte el ja esmentat que correspon a la història personal del Jordi .

Epidemiologia de la epilèpsia

- La prevalence de l'epilèpsia és de **6,42 /1.000 habitants**. Aproximadament uns 250.000 casos a Espanya. A Sabadell : 5.000-10.000
- La incidència anual és de **31 a 57/100.000** nous casos / any (entre 12.400 i 22.000 casos nous cada any a Espanya, de 60-100 nous casos a Sabadell cada any.
- Es dona sobretot a nens, adolescents i vells .
- La incidència acumulada fins a l'edat de 80 anys és del 3%

Tractament de l'epilèpsia

- Hi ha unes normes generals . El 40% de les persones que han tingut una primera crisi epilèptica tindran una segona o més crisis. No esta indicat tractament a totes les persones que han patit una primera crisi.
- Després de la segona crisi el risc augmenta a un 65% , i ara si que es necessari el tractament “casi sempre”
- Si en una primera crisi es donen uns fets com: lesió estructural cerebral que la justifica, o bé alteracions en el EEG, o història familiar de epilèpsia, el risc augmenta i s'ha de plantejar tractament sense esperar una segona crisi. Això és més cert si hi ha dos o més dels factors associats.
- S'ha de començar amb un fàrmac i augmentar la dosi, i monitoritzar els nivells del fàrmac . Els canvis sempre han de ser lents i mesurats amb prudència.

- Hi ha molts fàrmacs, i en cada cas el més adequat s'ha de plantejar per part de l'especialista que dur el seguiment del cas. El control de l'epilèpsia no es senzill i és necessiten mans expertes.
- En casos complicats i refractaris, cal augmentar el nombre de fàrmacs , tenint en compta que siguin compatibles. Les interaccions amb altres fàrmacs s'han de tenir sempre presents .
- S'ha d'evitar l'alcohol i altres drogues excitants
- Es molt important fer una vida “sana”, “regular”, dormir el que toca.
- En casos més complexes és pot arribar a la cirurgia. En bones mans experimentades, i si tenim clar el focus de la lesió, és poden arribar a resultats satisfactori de control de les crisis .

Problemes relacionats amb l'epilèpsia

- Els epilèptics presenten problemes mèdics i socials importants en relació a :
 - o La recurrència de les crisis
 - o La malaltia neurològica subjacent
 - o Els efectes secundaris de la medicació
 - o L'astigmatització social que acompanya aquesta malaltia
- La epilèpsia augmenta amb 5-10 vegades la mortalitat
- Els malalts amb epilèpsia tenen més dificultats cognitives i inadaptació social , fracàs escolar, costa trobar un lloc de treball i baix índex de matrimoni. Poc nombre de fills

Però moltes persones amb Epilèpsia , la majoria, portaran una vida normal i poden arribar a llocs de gran responsabilitat de tot tipus . L'únic problema real, de gran risc, es el de la “conducció professional”. Cal que la persona amb epilèpsia no arrisqui la seva vida ni de les persones a les que porta en el seu vehicle, sobretot quan esta tot el dia al volant i/o porta mercaderies perilloses

Els desencadenats més freqüents de les crisis son :

- | | |
|--------------------------|---------|
| - Tractament irregular | (27,8%) |
| - No dormir | (22,8%) |
| - Alcohol | (13,2%) |
| - Cansament físic | (8,4%) |
| - Estimulació de la llum | (6,5%) |
| - Menstruació | (5,9%) |
| - Hiperventilació | (2,0%) |