

Prima crisi epilettica, trattare in PS? SI'

Dott.ssa Elena Pasini

Nessun conflitto di interesse da dichiarare



«Seizure beget seizure»

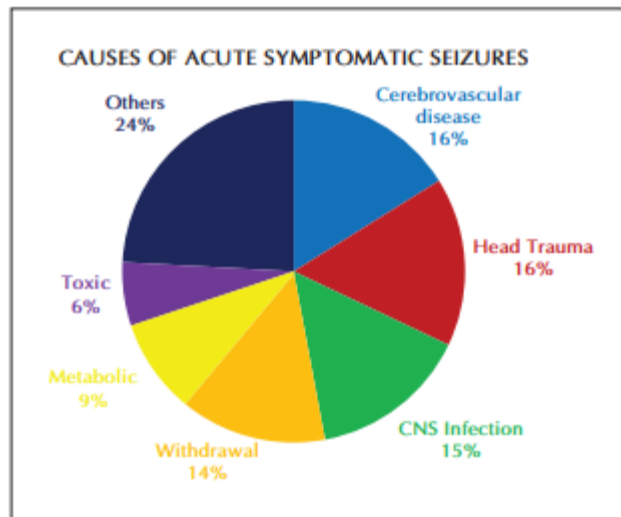
Gowers WR

Epilepsy and other chronic convulsive diseases: their causes, symptoms, and treatment
- 1901 - Old Hickory Bookshop

Crisi

Sintomatiche
acute
(40% nell'adulto)

Altre cause



Rischio di
ricorrenza delle
crisi



Effetti
indesiderati di
una terapia
cronica

Rischio di ricorrenza

ILAE (International League Against Epilepsy)

i pazienti che presentino una prima crisi non provocata e che abbiano un rischio di ricorrenza $>60\%$ a 10 anni possono essere diagnosticati come epilettici

Alto rischio di ricorrenza:

- eziologia sintomatica remota (trauma cranico, stroke, sofferenza perinatale, infezioni del SNC)
- anomalie epilettiformi all'EEG
- crisi notturne
- lesioni «potenzialmente epilettogene» all'imaging
- segni focali all'EON
- ritardo psicomotorio

In particolare:

alto rischio di ricorrenza

>60% se:

- Eziologia sintomatica
- Anomalie EEG grafiche

moderato rischio di ricorrenza

<30% se:

- Assenza di lesioni cerebrali
- EEG negativo

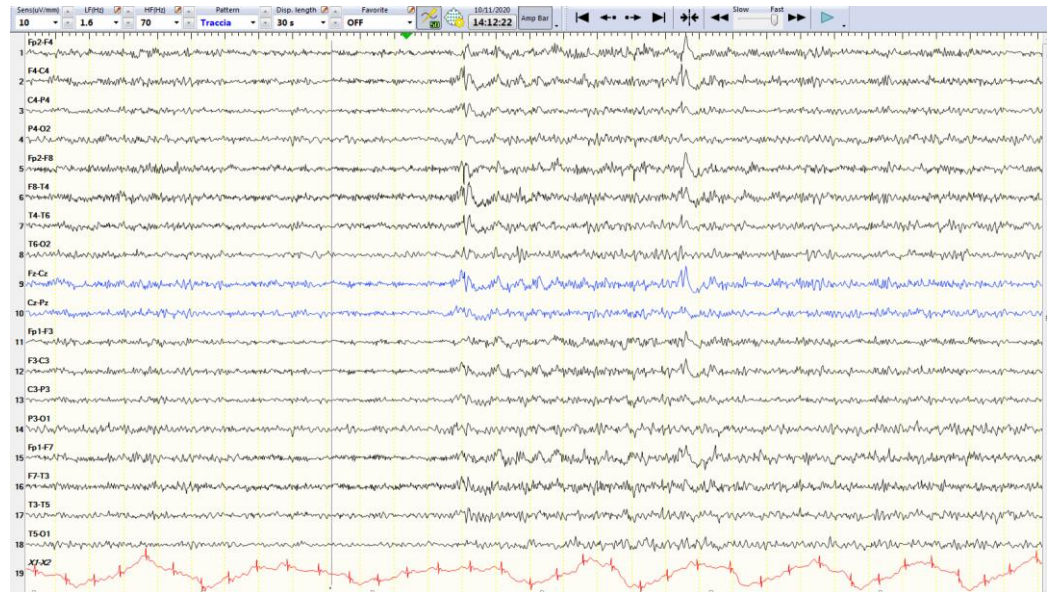
Alto rischio di ricorrenza >60%

➤ Eziologia sintomatica



72 anni, ♂
Improvvisa clonie all'AS di destra seguito da
evoluzione tonico-clonica

➤ Anomalie EEG grafiche



26 anni, ♀
Crisi tonico-cloniche nel sonno

moderato rischio di ricorrenza
<30%

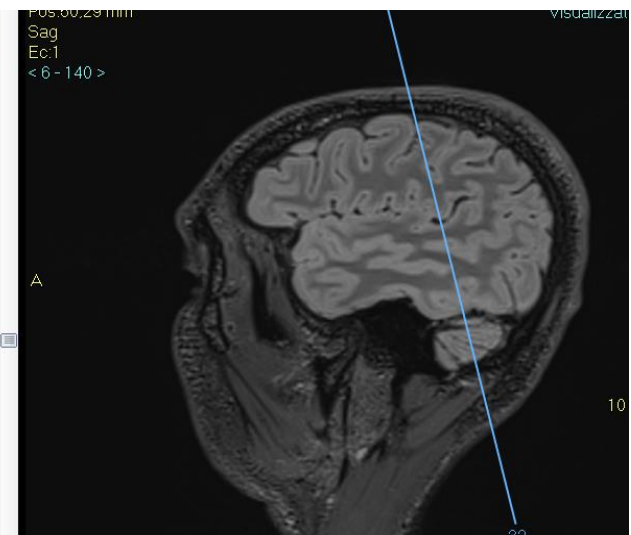
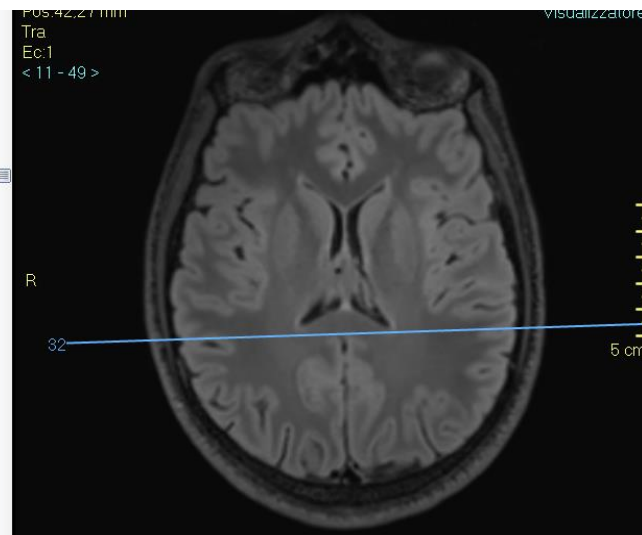
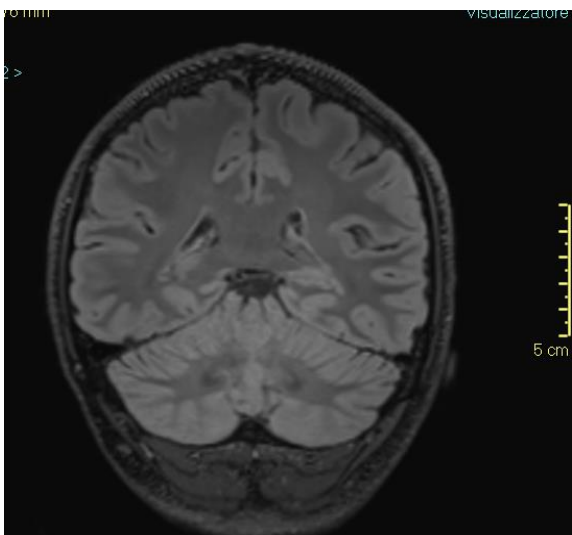
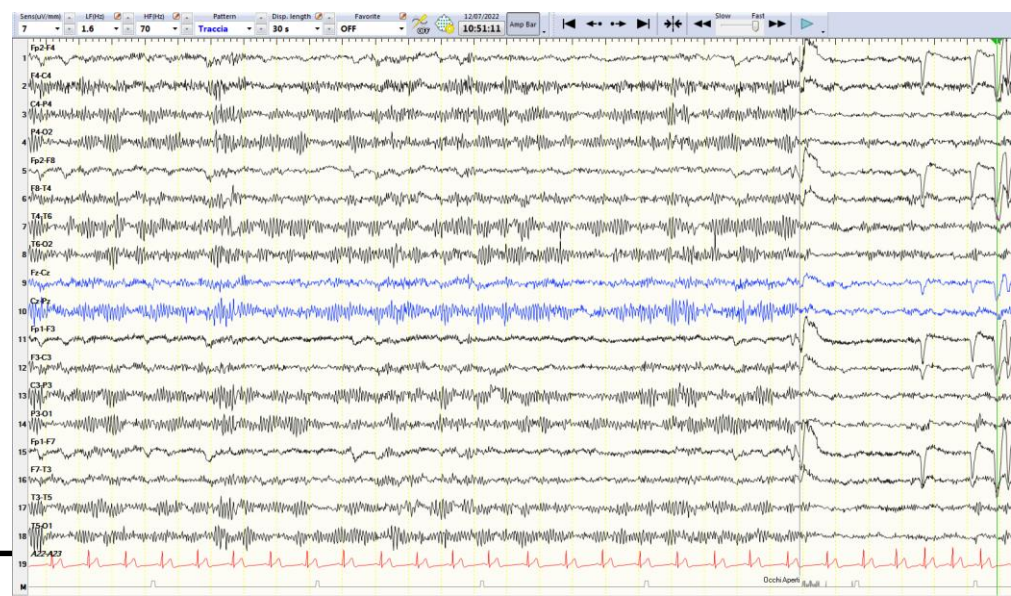
- Assenza di lesioni cerebrali
- EEG negativo

25 anni, ♂, destrimane.

Sensazione di "rallentamento" e di difficoltà nel comprendere e verbalizzare le parole scritte. Dopo cena si recava dalla compagna dove, appena arrivato, riferiva sensazione di "vortice che parte dall'interno e tiramento del collo all'indietro" seguito da perdita di consapevolezza, urlo, deviazione del capo verso destra, fase tonico-vibratoria con successivo respiro stertoroso e lenta ripresa. No morsus, nè incontinenza sfinteriale. Il paziente non ha memoria dell'episodio.

25 anni, ♂, destrimane.

Sensazione di "rallentamento" e di difficoltà nel comprendere e verbalizzare le parole scritte. Dopo cena si recava dalla compagna dove, appena arrivato, riferiva sensazione di "vortice che parte dall'interno e tiramento del collo all'indietro" seguito da perdita di consapevolezza, urlo, deviazione del capo verso destra, fase tonico-vibratoria con successivo respiro stertoroso e lenta ripresa. No morsus, nè incontinenza sfinteriale. Il paziente non ha memoria dell'episodio.



Come comportarsi?

Abitudini sociali

Età

Preferenze
personali

Valutazioni
economiche



...

Comorbidità

Studio MESS e FIRST



?

1. riduzione dei tempi per recuperare la patente
2. non chiari dati su epilettogenesi secondaria