



IL BAMBINO / RAGAZZO CON EPILESSIA

SIGNIFICATO:

Deriva dal greco “epilambanein”: prendere, cogliere di sorpresa.

E' una modificazione improvvisa ed inaspettata del comportamento del soggetto e può essere di tipo motorio, sensitivo, sensoriale o psichico.

E' legata ad una attivazione (scarica) improvvisa e simultanea di segnali elettrici nel cervello, che a loro volta provocano problemi temporanei di comunicazione tra neuroni (cellule nervose) che scatenano le convulsioni.

Tali scariche sono registrabili all'EEG.

DEFINIZIONI:

Crisi epilettica: evento improvviso con fenomeni sensitivo-motori con o senza perdita di coscienza indotto da una disfunzione cerebrale transitoria correlata ad una scarica di neuroni della corteccia. Un singolo episodio di convulsioni non è considerato come epilessia.

Epilessia: crisi epilettiche ricorrenti.

Convulsione: contrazione involontaria della muscolatura somatica di origine anossica, tossica, psichica, epilettica.

Si precisa che l'epilessia non è l'unica causa di convulsioni nei bambini, non è una malattia mentale, di solito non ha ricadute sulle capacità intellettive, non è contagiosa e di solito non peggiora con il tempo.

EPIDEMIOLOGIA DELL'EPILESSIA:

E' una delle malattie neurologiche più frequenti. Si conoscono oltre 40 tipi di epilessie che interessano l'1% della popolazione italiana. L'incidenza è di 46,7 nuovi casi ogni anno. Le epilessie possono insorgere a qualsiasi età, tuttavia, in circa l'80% dei casi le crisi iniziano prima dei 20 anni, nell'infanzia e nell'adolescenza.

CAUSE:

SINTOMATICHE: (malformazioni cerebrali, malattie congenite del metabolismo, traumi cranici, infezioni cerebrali, asfissia neonatale).

IDIOPATICHE: su base familiare, genetica

CRIPTOGENETICHE: per causa non dimostrabile.

SINTOMATOLOGIA DELLE CRISI EPILETTICHE:

La gravità, la frequenza e la durata delle crisi convulsive sono estremamente variabili.



Ci sono diversi tipi di convulsioni e quel che avviene durante l'attacco dipende dalla zona del cervello in cui i segnali elettrici vengono disturbati. I due tipi principali di crisi epilettiche sono:

- **Crisi generalizzate:** scarica che interessa tutto il cervello. Tra le crisi generalizzate vengono incluse le assenze, le crisi tonico cloniche generalizzate, le crisi miocloniche, altre crisi più rare.
- **Crisi parziali:** scarica che interessa parte del cervello ma che può generalizzare attivando poi il talamo e i nuclei del tronco encefalico. Le crisi parziali vengono invece distinte in: crisi parziali semplici, se non c'è perdita di coscienza, e complesse se c'è perdita di coscienza. In alcuni casi le parziali possono diventare generalizzate.

LE EPILESSIE PIÙ FREQUENTI: ASSENZE (PICCOLO MALE), CRISI PARZIALI E AUTOMATISMI

Il piccolo male tipo "assenza"

E' un'epilessia generalizzata idiomatica, che insorge tra il 4° ed il 10° anno di vita. E' caratterizzato dal ripetersi di crisi tipo assenza, che insorgono e cessano bruscamente e che si ripetono numerose volte nel corso della giornata, dando l'impressione che il bambino sia distratto.

Sono crisi frequenti nei bambini in età scolare, sono brevi, caratterizzate da improvvisa perdita di coscienza: il bambino appare incantato, non risponde se chiamato, smette di fare quello che stava facendo; talvolta può presentare dei piccoli movimenti di deglutizione (automatismi orali).

Al termine della crisi il bambino riprende spontaneamente l'attività che aveva interrotto e non ricorda l'accaduto. Queste crisi si ripetono numerose durante la giornata e possono influenzare il livello di attenzione del bambino.

E' una forma ad andamento benigno sia perché tende a scomparire spontaneamente, sia perché non appena iniziato il trattamento farmacologico le crisi cessano. Tali disturbi possono determinare comunque la perdita di concentrazione in particolare a scuola.

Durata: in media 10-15 secondi

Nelle crisi parziali semplici, vi è un'attivazione involontaria di una funzione cerebrale, senza perdita dello stato di coscienza. La crisi è caratterizzata da molteplici fenomeni, a seconda dell'area cerebrale interessata. Può ruotare la testa e tenere rigido il braccio dallo stesso lato; avere disturbi ai sensi (fenomeni visivi o deficit uditivi), alle viscere o altro.



La crisi può generalizzare.
Durata: in media 3 minuti

Gli automatismi

è una forma di epilessia parziale complessa in cui il soggetto può continuare, con un contatto alterato, l'attività che stava compiendo. Può schioccare la bocca, ridere o cercare di spogliarsi. Potendo anche parlare, può essere frainteso e rischiare di passare per ubriaco o altro.

COSAFARE:

Non cercare di bloccare il bambino/ragazzo, potrebbe reagire istintualmente. Se il soggetto va verso un pericolo, con voce e modi delicati, da dietro le spalle, indirizzarlo verso un luogo o posizione sicura.

CRISI CONVULSIVE GENERALIZZATE (GRANDE MALE)

Sono caratterizzate da due fasi:

- 1) Fase tonica: provoca irrigidimento della muscolatura: il collo si tende e la testa viene portata all'indietro, la schiena si inarca, gli occhi roteano all'insù e le gambe diventano rigide. insorgenza di cianosi per arresto della respirazione (ripresa automatica della respirazione), morsicatura della lingua e delle guance (trisma).
- 2) Fase tonico-clonica: scosse violente e simmetriche degli arti che di solito non superano il minuto, si può avere anche perdita di urine e/o di feci. Il soggetto cade poi in un sonno profondo e quando si riprende di solito non ricorda quello che è accaduto, avverte grande stanchezza, dolori muscolari, cefalea e vomito.

Durata: 1-2 minuti.

Una crisi tonico clonica non è un'emergenza in sé, sebbene possa apparire tale.

La crisi infatti termina in pochi minuti senza lasciare conseguenze se non la sensazione di stordimento e stanchezza.

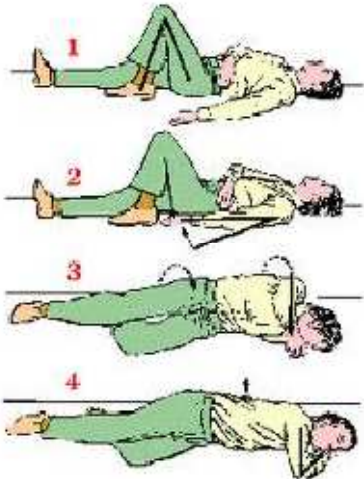
COSA FARE e NON FARE IN PRESENZA DI UNA CRISI CONVULSIVA EPILETTICA

MANTENERE LA CALMA!

- Lasciare evolvere liberamente la crisi: di solito la crisi convulsiva cessa da sola nel giro di 2-3 minuti.
- Guardare l'orologio per valutare la durata della crisi.
- Preservare dai pericoli e dai traumi: allontanare le fonti di pericolo: spigoli, vetri, elettricità, auto.



- Distenderlo dove non possa cadere e farsi male
- Togliere le lenti e mettere qualcosa di soffice sotto la testa.
- Liberarlo dai vestiti stretti e slacciare eventuali colletti.
- A fine crisi, ruotare il soggetto su un fianco e girare la testa (posizione laterale di sicurezza), in modo che saliva ed eventuale vomito non intralcino le vie aeree.



- Non mettere niente in bocca per evitare il morso della lingua: potrebbe essere peggio e impedire la respirazione. Forzandola si farebbe solo del male e non cercare di aprire la bocca forzatamente.
- Non cercare di bloccarlo nei suoi movimenti incontrollati.
- Non scuoterlo.
- Non chiamarlo a voce alta.
- Non schiaffeggiarlo per farlo riprendere.
- Non gettargli acqua in viso.
- Non rialzarlo appena terminata la crisi.
- Non dargli da bere a crisi terminata.
- Non praticare la respirazione artificiale d'emblée.
- Non somministrare farmaci a crisi terminata.

**SE LA CRISI DURA PIU' DI 3-4 MINUTI:**

In caso i genitori abbiano fornito alla scuola le indicazioni per la somministrazione di farmaci (MicroNoan, Buccolam) questi vanno somministrati.

Sia il MicroNoan che il Buccolam possono essere somministrati da personale non sanitario, non c'è possibilità di errore nella somministrazione e non c'è discrezionalità, in quanto una crisi epilettica è evidente e le competenze del personale scolastico, che ha seguito anche un corso di primo soccorso, sono sufficienti.

La somministrazione non necessita pertanto di competenze particolari e risulta programmabile ad evento.

Dopo aver somministrato il farmaco chiamare i genitori.

Chiamare il 112, solo se il soggetto non si riprende dopo 3 minuti d'orologio o se alla prima subentrano, senza ripresa di contatto, altre crisi.

MicroNOAN/MICROPAN

Nome commerciale: MicroNoan®

Microclistere, uso rettale. Flaconcino predosato.

Dosaggio pediatrico: 5mg fino ai 3 anni, 10 mg oltre i 3 anni.

Conservazione: conservare a temperatura inferiore ai 25°C. Dopo l'apertura conservare a temperatura inferiore ai 15°C.



CONSIGLIO: tenere sempre a disposizione, se possibile, 2 flaconcini, nel caso in cui la prima dose fosse espulsa, o vi fosse di fuoriuscita accidentale prima della somministrazione.

SCHEDA TECNICA: MicroPam®

Nome commerciale: MicroPam® (vecchio nome commerciale:

MicroNoan®) Principio attivo: Diazepam

Dosaggio: 5mg fino ai 3 anni, 10mg oltre i 3 anni. Flaconcino predosato

Somministrazione: Microclistere, uso rettale

Conservazione: conservare a temperatura inferiore ai 25°C. Dopo

l'apertura del foglio di alluminio conservare a temperatura inferiore ai

15°C. **CONSIGLIO:** tenere sempre a disposizione 2 flaconcini, nel caso

in cui la prima dose

fosse espulsa, o vi fosse di fuoriuscita accidentale prima della

somministrazione.



Istruzioni per l'uso:

1. Togliere la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare. Ungere il beccuccio.

2. Mettere il bambino a cuiletto scoperto.

3. Inserire il beccuccio fino a metà della lunghezza nei bambini di età inferiore a 3 anni, e per l'intera lunghezza del beccuccio in quelli di età superiore.

4. Durante la somministrazione il microclistere va tenuto sempre con il beccuccio inclinato verso il basso rispetto all'ampolla del microclistere.

5. Una volta inserito il beccuccio nell'ano, vuotare il microclistere premendo tra il pollice e l'indice.

6. Estrarre il beccuccio dall'ano continuando a far pressione sull'ampolla del microclistere. Tenere accostate le natiche per qualche decina di secondi, per evitare che il liquido fuoriesca.



BUCCOLAM



- Deve essere somministrato nella parte laterale della bocca nello spazio tra la gengiva e la guancia. L'assorbimento avviene attraverso la mucosa orale.
- Tutto il medicinale deve essere inserito lentamente.
- Ogni siringa per somministrazione orale è preimpiegata con la dose esatta da somministrare per un trattamento.
- Se necessario, circa metà dose deve essere somministrata lentamente in un lato della bocca, mentre l'altra metà va somministrata lentamente nell'altro lato.
- Durante la somministrazione è utile massaggiare la guancia per distribuire il farmaco (maggiore superficie di assorbimento).
- In caso di rilevante scialorrea infondere la guancia opposta a quella in cui esce la saliva.

L'EPILESSIA A SCUOLA

In genere un bambino con Epilessia che segue una terapia corretta è un bambino come tutti gli altri. Una terapia efficace controlla l'insorgenza di nuove crisi in circa il 70% dei pazienti.



Il fenomeno neurologico legato alla crisi epilettica non determina di per sé disturbo alle funzioni cognitive. All'alunno con epilessia serve solo un buon clima di accettazione e conoscenza dei fenomeni che manifesta occasionalmente.

Alcuni bambini possono necessitare di sola assistenza per l'assunzione di farmaci in orario scolastico e la gestione post crisi. Bisogni risolvibili con una buona comunicazione e accordo tra famiglia, medico curante, ed operatori scolastici. L'alunno con epilessia deve partecipare a tutte le attività scolastiche e ricreative senza che sia leso il suo pieno diritto all'istruzione. Nei casi in cui si associno problemi cognitivi, relazionali e altri handicap, ci si potrà avvalere di sostegni educativi o assistenziali.

Aspetti medico legali:

- **I genitori hanno assegnato alla scuola l'autorizzazione scritta per la somministrazione dei farmaci necessari in caso di EMERGENZA-URGENZA.**
- **Deve sempre essere presente nella scuola qualcuno in grado di somministrare i farmaci.**
- **L'INTERVENTO DI QUALUNQUE SOCCORRITORE, DETTATO ESCLUSIVAMENTE DALLA NECESSITA' DI PRESTARE SOCCORSO UTILE IN BREVE TEMPO, CONFIGURA LO STATO DI NECESSITA' LADDOVE L'OMISSIONE DEL SOCCORSO POTREBBE DETERMINARE IL PERICOLO DI VITA.**