

co esige qualche spiegazione. Da solo, infatti, l'esame delle onde elettriche cerebrali (elettroencefalogramma o EEG) non è significativo nei confronti dell'epilessia: vi sono ammalati, spiegano gli specialisti, con un elettroencefalogramma perfettamente normale e vi sono individui normali che possono invece presentare variazioni significative del tracciato.

Ma le cose cambiano quando l'ammalato, o il sospetto ammalato, viene in qualche modo indotto a non dormire e l'EEG viene utilizzato per indagare il sonno da cui, inevitabilmente, sarà preso più tardi: in questo caso si possono ottenere informazioni che altrimenti resterebbero ignorate.

L'elettroencefalogramma "dinamico" è la registrazione del tracciato cerebrale durante l'arco delle 24 ore: anche questo metodo diagnostico può fornire indicazioni utili per la diagnosi

di epilessia. Si tratta inoltre di una tecnica di facile esecuzione e assolutamente indolore. Dopo l'applicazione degli elettrodi, che viene fatta naturalmente in un centro specializzato, il bambino e l'adulto possono tornare tranquillamente a casa e condurre una vita pressoché normale, perché l'apparecchio di registrazione è poco più ingombrante di una scatoletta e può essere portato addosso senza problemi.

Infine, esiste oggi la possibilità di fare una doppia e simultanea registrazione, in video e elettroencefalografica, delle crisi più complesse. Il professor Canger definisce "meravigliose" le possibilità diagnostiche di questa nuova tecnica. «Ci ha permesso», aggiunge, «di definire con precisione casi che altrimenti sarebbero stati male interpretati: e anche di rivedere e correggere alcuni criteri diagnostici di fatto inadeguati».

«PER GUARIRE IL PAZIENTE DEVE SAPERE»

■ Una cura farmacologica lunga (almeno 2-3 anni) e ben condotta può guarire, come abbiamo già detto, 7 epilessie su 10: e in altri casi è possibile controllarla efficacemente, cioè impedire che le crisi si ripetano, prolungando nel tempo il trattamento farmacologico anche se a dosi minori.

Le molecole che si sono dimostrate "attive" nel caso dell'epilessia, cioè in grado di riportare gradualmente alla norma l'attività cerebrale, non sono più di 7-8: e vengono commercializzate in Italia in circa 25 confezioni. Ma la scelta del farmaco adatto, caso per caso, e il suo dosaggio non sono problemi semplici da risolvere e richiedono in ogni caso uno specialista preparato e molta collaborazione da parte del paziente e dei familiari.

Ecco le principali direttive di cui tener conto nella cura dell'epilessia.

- Di norma va utilizzato un farmaco solo per volta. L'adozione della *monoterapia* ha rappresentato anzi, qualche anno fa, la più importante innovazione terapeutica all'interno di un trattamento che mancava precedentemente di chiarezza e di rigore.

- La dose ottimale del farmaco - cioè quella che ottiene, caso per caso, i risultati desiderati - non è facile da individuare: nella misura del possibile, dunque, gli ammalati non debbono cambiare medico, questo fatto complicherebbe ancora il problema.

- I farmaci antiepilettici (vengono indicati anche come AED) vanno presi con molta regolarità: le dimenticanze o i disordini possono compromettere l'esito della cura. La sospensione del farmaco (in genere viene effettuata almeno un anno dopo l'ultima crisi) dev'essere graduale. Anche il passaggio da un farmaco all'

altro, nel caso che il primo non si dimostrasse efficace, va attentamente graduato.

- Il "dosaggio" del farmaco, cioè la ricerca della sua concentrazione nel sangue, dev'essere fatto soltanto in casi selezionati. Gli epilettologi più qualificati ritengono che oggi vi sia un forte abuso degli esami di questo genere.

- Gli ammalati e le loro famiglie, infine, debbono sapere bene quali sono le circostanze che favoriscono le crisi epilettiche e quali, al contrario, sono i timori e i pregiudizi ingiustificati. Oggi sappiamo che, a parte la sospensione della cura e il suo disordine, le crisi vengono favorite non pochi casi dall'abuso di alcolici, dai disordini alimentari e dall'irregolarità del ritmo sonno-veglia. Anche il periodo pre-mestruale può contribuire a scatenare la crisi.

«È evidente la necessità che l'ammalato sia debitamente informato e tenuto al corrente degli scopi della cura e delle sue modalità. Non è solo un suo diritto, è anche il metodo migliore per ottenere la guarigione». Vengono così ribaditi i principi sui quali il professor Canger e l'Associazione italiana per la lotta contro l'epilessia fondano la loro attività. Il coinvolgimento degli ammalati e delle famiglie nell'intervento medico e la campagna per garantire ai pazienti una vita il più possibile normale e la comprensione da parte dell'ambiente circostante dei loro problemi e dei loro diritti: tutto questo rappresenta nel panorama attuale dell'intervento sanitario un fatto eccezionale ed esemplare, una medicina "dal volto umano" e nello stesso tempo scientificamente qualificata.

Giovanni Padovani

La sede lombarda dell'Associazione italiana per la lotta contro l'epilessia è a Milano, in via Laghetto 2 (tel. 02/790.177). Qui è anche possibile ottenere informazioni sulle attività dell'Associazione e sulle sedi che operano nelle varie regioni italiane. 02/76020177

QUALI SONO LE CAUSE

La crisi epilettica ha come causa immediata una specie di "scarica cerebrale", cioè una attività eccessiva e disordinata delle cellule del sistema nervoso centrale: in qualche modo, dunque, le crisi possono essere paragonate alle scariche di una sofisticata apparecchiatura elettronica.

La "scarica" può essere confinata nell'una o nell'altra zona del cervello ed allora - secondo che questa zona sovrintenda al movimento, alla vista, all'equilibrio, all'attenzione, eccetera - la crisi si manifesta in modo specifico: si tratta in questi casi di "crisi focale" o "parziale". In altri casi la "scarica" interessa tutte le cellule cerebrali e allora si ha una "crisi generalizzata", la quale può esprimersi però con diversa intensità: a questo gruppo

appartengono infatti sia le crisi da "grande male", sia quelle da "piccolo male a forma di assenza".

Le radici della malattia possono essere di due tipi: una predisposizione costituzionale, cioè una alterazione del patrimonio genetico, oppure una lesione cerebrale. Alcune delle alterazioni genetiche che sono causa di epilessia sono oggi note alla scienza: queste forme della malattia sono quelle più facilmente guaribili. Le lesioni cerebrali possono essere procurate sia prima della nascita che durante il parto: ma anche in qualsiasi momento della vita. Qualche volta l'epilettico ha anche altri disturbi neurologici: ma questo fatto non è una conseguenza della malattia, ma piuttosto di lesioni che hanno prodotto, accanto all'epilessia, anche altre alterazioni di tipo neurologico.