

ASSOCIAZIONE ITALIANA CONTRO L'EPILESSIA

Il paziente epilettico al centro di un incontro a Milano



In occasione della consegna del premio **"la Zucca d'Oro"**, intitolato al Prof. **Raffaele Canger** per il suo storico impegno dedicato agli aspetti sociali della vita delle persone con epilessia e delle loro famiglie, si è tenuto a Milano il 30 ottobre scorso, un convegno, promosso dall'**Associazione Italiana contro l'Epilessia (AICE)**, la **Fondazione Italiana per la Ricerca sull'Epilessia** e la **Società Italiana di Neurologia (SIN)**, a cui hanno partecipato tra gli altri, Antonio Federico, Presidente della SIN, Giovanni Battista Pesce, Presidente dell'AICE, Giuliano

Avanzini, dell'Irccs Istituto Neurologico "Carlo Besta", Annamaria Vezzani, dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano e Paola Canevini, dell'Ospedale San Paolo di Milano. Numerose sono state le tematiche discusse nell'ambito della manifestazione, a cominciare dai dati epidemiologici. Nel nostro Paese ci sono circa 500.000 persone affette

da epilessia, di cui circa il 40 per cento sono bambini e adolescenti, e nel 30 per cento circa di questi casi, le crisi sono resistenti al trattamento con i farmaci antiepilettici.

L'epilessia è caratterizzata da episodi ricorrenti di alterazione delle funzioni cerebrali (crisi epilettiche) dovuti all'attività eccessiva e disordinata di gruppi di cellule nervose (scarica epilettica). I disturbi che ne conseguono dipendono dalla sede e dall'estensione dell'area da cui origina la scarica, nonché dal tipo e dall'entità della scarica stessa. Come ha sottolineato il prof. Avanzini "L'impostazione della terapia richiede un'accurata diagnosi che porti alla precisa definizione del tipo di epilessia. Nella scelta del farmaco è necessario considerare non solo l'efficacia, ma anche la tollerabilità, il principio che guida il medico è infatti quello di ottenere il controllo completo delle crisi senza (o con il minimo possibile di) effetti collaterali. Con la terapia farmacologica si raggiunge il controllo delle crisi nella maggioranza dei casi (tra il 60 e il 70 per cento nella varie casistiche studiate); rimane tuttavia un consistente numero di pazienti (30-40 per cento) nei quali si ottiene solo un effetto parziale. Nei casi che non rispondono alla terapia farmacologica, un'alternativa è la terapia chirurgica, che può risolvere il problema in un certo numero di casi selezionati, a patto che l'indicazione sia verificata in Centri di alta specializzazione. Terapie chirurgiche palliative (impianto di stimolatori, callosotomia) possono essere considerate nei casi in cui l'intervento radicale non è possibile". Naturalmente, oltre alle cure mediche al malato deve essere garantito un adeguato inserimento sociale.