

Epilessie e somministrazione di farmaci in caso di crisi

SSD NPI

Mappa

- Cos'è una **crisi epilettica** e come riconoscerla
- Cos'è un'**epilessia** e come orientarsi tra le diverse forme di epilessia
- **Come comportarsi in caso di crisi**

Cos'è una crisi epilettica

- Una crisi epilettica consiste nell'occorrenza **transitoria** di **segni e/o sintomi** dovuti a un'**attività neuronale anomala**, eccessiva e sincronizzata a livello cerebrale

Cos'è una crisi epilettica



Manifestazioni improvvise

→ Sintomi molto diversi tra loro a seconda delle strutture nervose interessate:

- alterazioni della coscienza
- movimenti involontari
- cambiamenti di percezione
- cambiamenti di postura
- cambiamenti di comportamento

Come riconoscere una crisi epilettica

- Crisi **di assenza**: il soggetto in questi casi perde coscienza (presenta un arresto psicomotorio) per pochi secondi ma non cade a terra e in genere non manifesta fenomeni motori di rilievo.

Come riconoscere una crisi epilettica

- Crisi **mioclonica**: caratterizzato da una scossa muscolare a comparsa improvvisa, di breve durata, che interessa frequentemente arti superiori e capo (se arti inferiori può provocare caduta), in genere senza alterazione di coscienza

Come riconoscere una crisi epilettica

- Crisi **tonico-clonica** generalizzata (convulsione):

Perdita di coscienza con caduta a terra

- > Fissità dello sguardo o rotazione degli occhi
- > Irrigidimento, talvolta urlo
- > Scosse cloniche delle braccia e delle gambe (rapida alternanza tra contrazioni involontarie e rilassamento, con conseguenti movimenti localizzati ad uno o più muscoli o generalizzati a tutto il corpo, che determina il tipico aspetto di scosse muscolari ritmiche)
- > Perdita di feci e urine
- > Rilassamento della muscolatura

Epilessia

👁 il ripetersi di crisi epilettiche non provocate in presenza di una persistente predisposizione, definisce la condizione di epilessia:

- almeno 2 crisi non provocate verificatesi a >24 h di distanza
- diagnosi di una sindrome epilettica.

👁 Il rischio di una seconda crisi (dopo una prima crisi non febbrile, non provocata)

- dopo 1 prima crisi: 40-52%
- dopo 2 crisi epilettiche: la probabilità entro 4 aa di avere un'altra crisi sale al 73%

Quali tipi di epilessia

CLASSIFICAZIONE IN BASE AL TIPO DI CRISI

- Focali o parziali
- Generalizzate
- Indeterminate

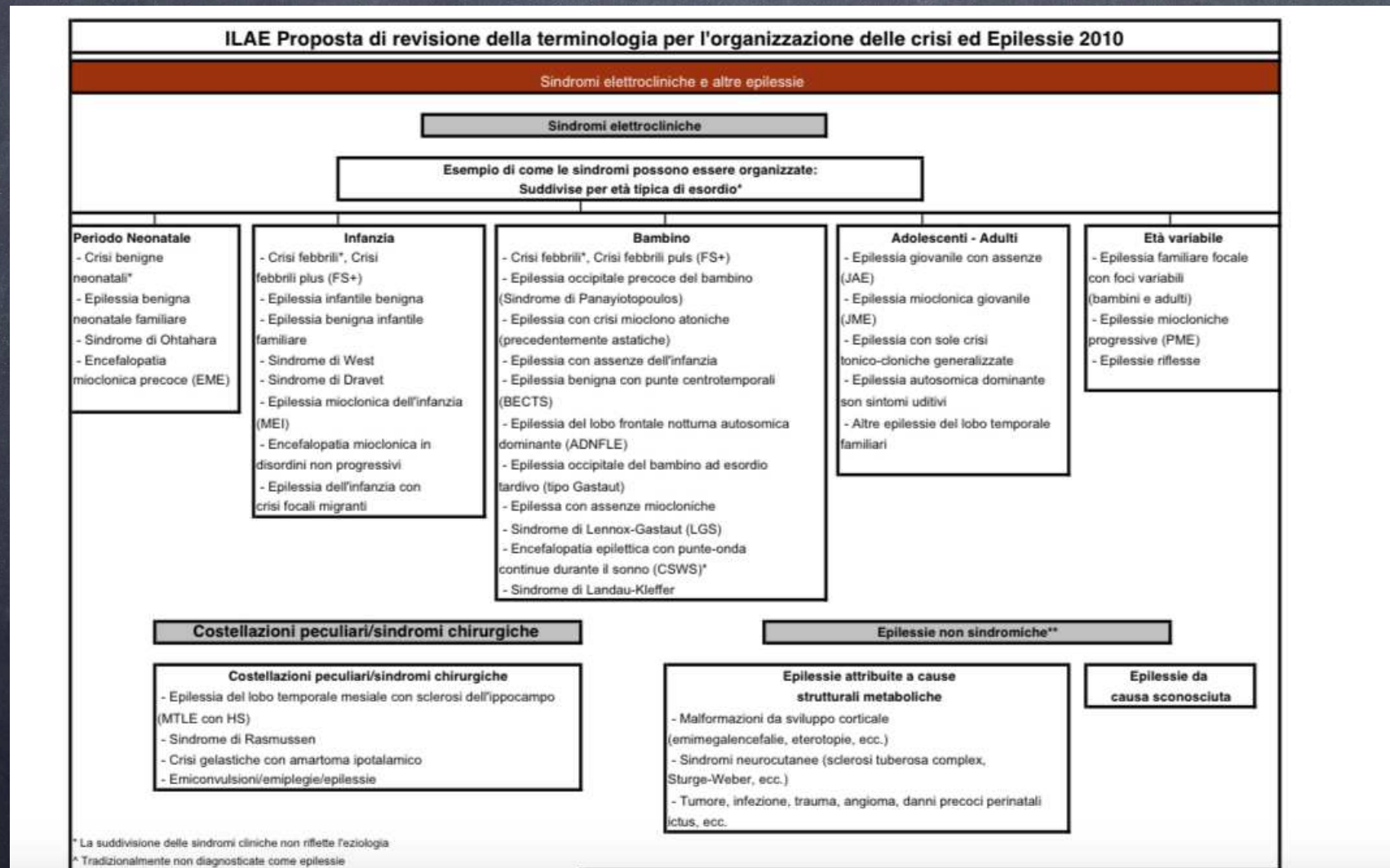
CLASSIFICAZIONE IN BASE ALL'EZIOLOGIA

- Idiopatiche
- Sintomatiche: dovute a lesioni cerebrali (es. occorse in gravidanza o durante il parto), a malformazioni del cervello (per un errore di sviluppo corticale), a esiti di malattie infettive del sistema nervoso (encefaliti), di traumi cranici gravi (per es. per incidenti stradali), di tumori cerebrali, di ictus (soprattutto negli anziani), di malformazioni dei vasi cerebrali.
- Presunte sintomatiche (in sostituzione al vecchio termine "criptogenetiche")

CLASSIFICAZIONE IN BASE ALLA PROGNOSI

- Sindromi epilettiche a prognosi eccellente (es. crisi neonatali benigne, epilessie focali benigne ecc.) -> remissione spontanea età-correlata
- Sindromi epilettiche a prognosi buona (es. epilessia con assenze del bambino ecc.) -> farmacosensibili
- Sindromi epilettiche a prognosi incerta (es. epilessia mioclonica giovanile ecc.) -> farmacodipendenti
- Sindromi epilettiche a prognosi infausta (es. epilessie miocloniche progressive ecc.) -> farmacoresistenti

Sindromi epilettiche ed età di insorgenza



Fattori che possono favorire l'insorgenza di una crisi: a cosa prestare attenzione per ridurre il rischio di crisi

- FEBBRE
- CARENZA / DEPRIVAZIONE DI SONNO
- STIMOLAZIONI LUMINOSE INTERMITTENTI -> solo in alcune forme con particolare suscettibilità:
 - 👁️ frequentissime in natura (es. passaggio lungo un viale alberato, il riflesso del sole sull'acqua o sulla neve) e quelle artificiali (luci al neon, luci psichedeliche, schermi televisivi, ecc.)
 - 👁️ TV e SCHERMI: -> accorgimenti:
 1. illuminare l'ambiente circostante, evitando la penombra
 2. avere una lampada accesa vicino allo schermo
 3. non stare troppo vicini allo schermo
 4. utilizzare schermi > 100 Hz o di tecnologia più moderna (LCD, LED, ecc.)
 5. ridurre l'impostazione della luminosità
 6. fare frequenti pause
 7. limitare il tempo trascorso davanti alla TV.

Informazioni importanti

- In genere le crisi epilettiche **NON** sono pericolose per la vita di un soggetto
- La crisi infatti, di regola, **cesserà spontaneamente in 1-2 minuti** lasciando una sensazione di stanchezza, stordimento, talora confusione mentale

Informazioni importanti

Una crisi può diventare **pericolosa**:

1.PER LE CONDIZIONI DI OCCORRENZA

es se si verifica quando il soggetto sta compiendo un'attività come **arrampicarsi** su un albero o su un'impalcatura, fare attività subacquea, fare il **bagno senza essere sorvegliati**

Prudenzialmente evitare

- Bagno e nuoto da soli
- Luoghi sospesi da solo



Informazioni importanti

Una crisi può diventare **pericolosa**:

👁 **PER LA DURATA**

quando **si ripetono a distanza di pochi minuti** l'una dall'altra
o quando **durano più di 5-10 minuti** (-> stato di male epilettico)

=> **TERAPIA IN ACUTO**

Il **trattamento precoce** di crisi prolungate si associa ad una **percentuale maggiore di successo!**

Quali crisi trattare

- Quelle **indicate dal medico curante** e per le quali i **genitori** hanno rilasciato **l'autorizzazione**
- Nella maggior parte dei casi si tratterà di crisi **tonico-cloniche**

Come comportarsi in caso di crisi

Indagine Doxa (600 insegnanti)

Conoscenza 99.7%

(75% esperienza diretta, 44% alunni in classe)

60% non saprebbe come intervenire

58% comportamenti errati

70% chiamerebbe 118

Come comportarsi in caso di crisi

- Cercare di non spaventarsi (consiglio più difficile da seguire)
- sensazione di panico: naturale
- importante: non farsi sovrastare da questa sensazione: se un operatore si rende conto di non essere adeguato -> chiamare un collega in aiuto, mandando un alunno ad avvisare in una classe vicina, senza comunque mai abbandonare il ragazzo sotto crisi
- il comportamento dell'operatore ha una notevole ricaduta sui compagni che assistono, soprattutto nel caso di un primo episodio (la gestione del gruppo di pari dovrebbe essere prevista)

Come comportarsi in caso di crisi

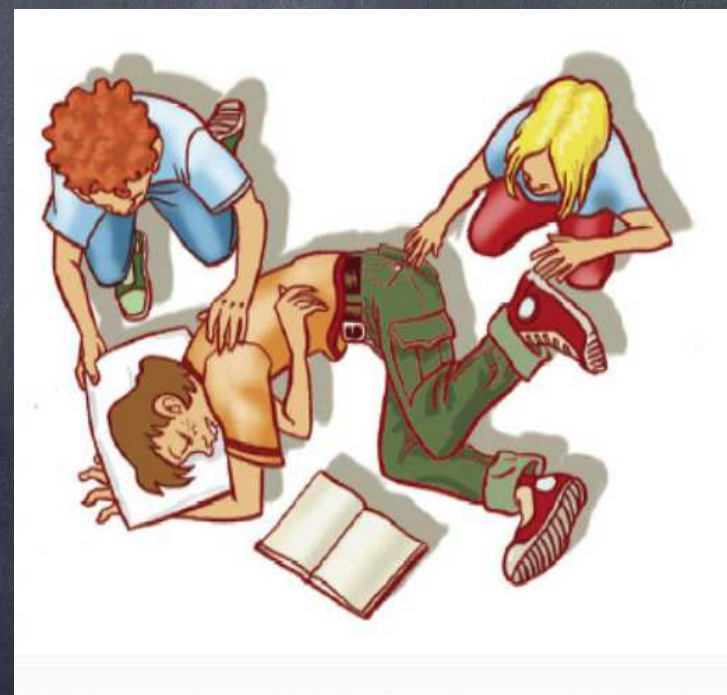
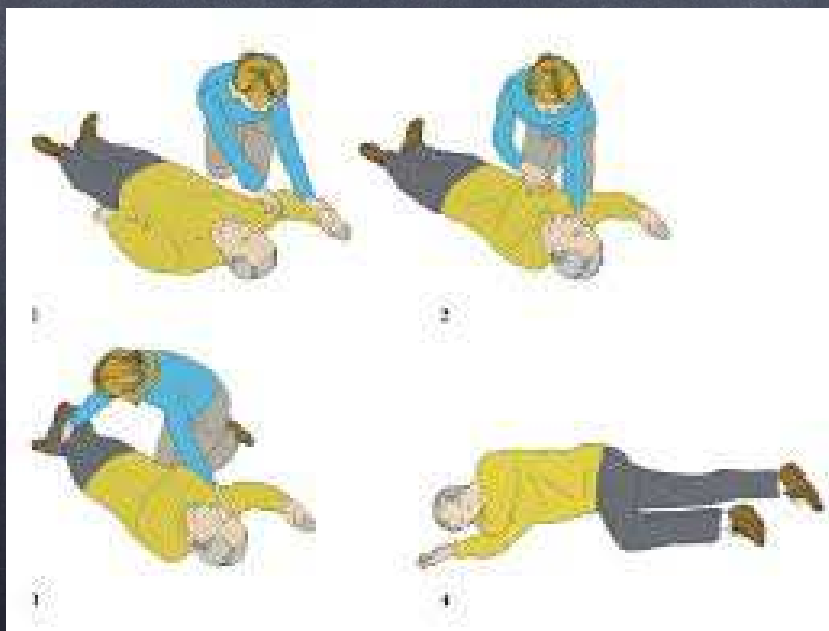
«MI FA PAURA...NON SONO CAPACE...NON MI
COMPETE»



«IMPARO...LO FACCIO...PERCHÉ UTILE AL MIO
UTENTE»

Come comportarsi in caso di crisi

- **Adagiare in posizione di sicurezza**, su un fianco (per evitare che inali saliva o vomito)



Come comportarsi in caso di crisi

SPAZIO CIRCOSTANTE



- Fare spazio e togliere dalle vicinanze gli oggetti taglienti o appuntiti
- Mettere sotto la testa cuscini o qualcosa di morbido, per evitare che si ferisca
- Evitare che i compagni gli si affollino intorno

SUL SOGGETTO

- Togliere eventuali occhiali
- allentare vestiti stretti, assicurarsi che non vi siano ostacoli alla respirazione (evitare la flessione del capo sul torace)



Come comportarsi in caso di crisi



8. **Controllare la durata** della crisi con un orologio e osservare bene cosa succede durante la crisi per poterla descrivere successivamente ai genitori o al medico
9. **Se** entro il tempo necessario per recuperare il farmaco (**max 5 min**) **la crisi non cessa spontaneamente**, somministrare il **FARMACO** apposito, secondo le indicazioni mediche. Se la crisi è finita non si somministra.

Come comportarsi in caso di crisi

AL TERMINE DELLA CRISI

- possibile sopore o sonno profondo
- **tranquillizzare** il bambino/ragazzo e fornirgli l'assistenza necessaria
- **referire ai genitori**, con il maggior numero di dettagli possibili (**tempistica** e **manifestazioni**), la crisi e la sua evoluzione

Norme di pronto intervento in caso di crisi epilettica

**NON
METTERE
NULLA IN
BOCCA**

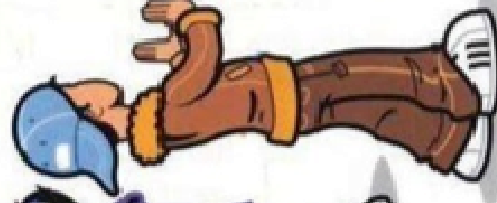
Guarda quanto
dura la crisi con
l'orologio



Quando la crisi
finisce, offri
aiuto



Evita che gli si
affollino intorno



Non cercare
di immobilizzarlo



Giralo su un fianco e
metti qualcosa sotto
la testa, toglili gli
occhiali



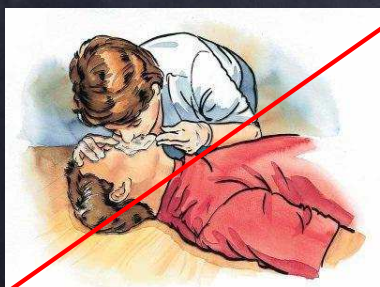
Allenta qualsiasi
indumento stretto



Cosa **NON** fare in caso di crisi



- **NON bloccare i movimenti**
- **NON forzare l'apertura della bocca** (l'eventuale morsicatura della lingua è un evento infrequente)
- **NON inserire alcunché in bocca**
- **NON praticare la respirazione artificiale**



Quando chiamare l'ambulanza

LUNGA DURATA; NON COMPLETA RIPRESA

- la crisi dura oltre 5 minuti
- se dopo la crisi il recupero è lento o ci sono difficoltà nella respirazione
- seguono altre crisi a breve distanza di tempo
- se la crisi non si interrompe dopo la somministrazione del farmaco
- quando non si ha il farmaco a disposizione

CONDIZIONI DI OCCORRENZA

- se ci sono segni di traumi dopo la crisi
- la crisi avviene in acqua

PARTICOLARI CONDIZIONI

- prima crisi, donna in gravidanza, soggetto diabetico

Somministrazione di **FARMACI** per interrompere la crisi in atto

- DIAZEPAM o MIDAZOLAM
- non richiedono il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario
- non richiedono l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'operatore che lo somministra

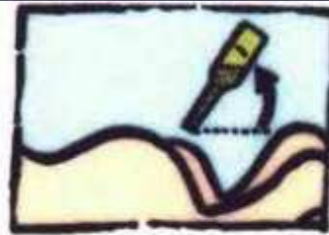
Somministrazione di DIAZEPAM

- Il nome commerciale più diffuso è ®/Micropam®.
- Contiene una benzodiazepina (ansiolitico)
- E' venduto sotto forma di microclisteri; la somministrazione **per via rettale** consente un rapido assorbimento ed è effettuabile anche da personale non specializzato

Somministrazione di DIAZEPAM



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



Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia.



Durante la somministrazione tenere sempre il microclistere con il beccuccio inclinato verso il basso.



Questa è l'inclinazione corretta.
N.B. Non spremere il microclistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.



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



Estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microclistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.



B. La presenza di un residuo di soluzione nel microclistere è normale; la dose somministrata è ugualmente corretta.

Somministrazione di DIAZEPAM



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

Somministrazione di DIAZEPAM



Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia.

Somministrazione di DIAZEPAM



Inserire il beccuccio nell'ano, fino alla prima tacca
nei bambini di età inferiore a 3 anni, per l'intera lunghezza
in quelli di età superiore e negli adulti.

Somministrazione di DIAZEPAM



Durante la somministrazione tenere sempre il microclistere con il beccuccio inclinato verso il basso.

Somministrazione di DIAZEPAM



Questa è l'inclinazione corretta.

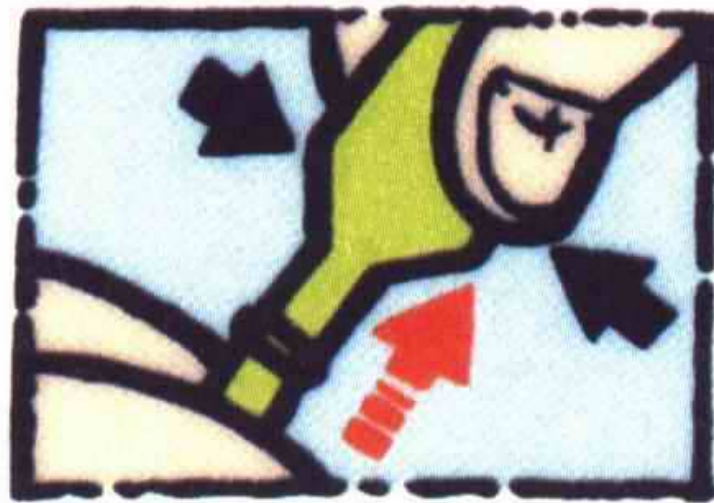
N.B. Non spremere il microclistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.

Somministrazione di DIAZEPAM



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

Somministrazione di DIAZEPAM



Estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microclistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.

Somministrazione di DIAZEPAM



8. La presenza di un residuo di soluzione nel microclistere è normale; la dose somministrata è ugualmente corretta.

DIAZEPAM: effetti indesiderati

- Gli effetti indesiderati sono dose-dipendenti e sono generalmente moderati e rari
- il più comune è la sonnolenza
- più raramente: vertigini, difficoltà di concentrazione, atassia e diplopia
- In alcuni casi è stata riportata inibizione della funzione respiratoria, attenuazione delle emozioni, riduzione della vigilanza, confusione, astenia, cefalea, debolezza muscolare
- Rarissimamente reazioni paradosse come eccitazione, aggressività e allucinazioni
- In soggetti predisposti possono manifestarsi reazioni di ipersensibilità

Somministrazione di **MIDAZOLAM**

- Nome commerciale: Buccolam
- Principio attivo: midazolam
- Prescrivibile solo in caso di elevato rischio di ricorrenza di crisi prolungate o di stato di male epilettico
- somministrazione via **mucosa orale**

Centro prescrittore _____
Medico prescrittore (nome e cognome) _____
Tel. _____ e-mail _____

Paziente (nome e cognome) _____
 Data di nascita _____ sesso M ☐ F ☐ Codice fiscale _____
 Residente a _____ Regione _____
 ASL di residenza _____ Prov. _____
 Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta _____

Il farmaco può essere prescritto da medici specialisti in Neuropsichiatria Infantile, Neurologia e Pediatria

La prescrizione di Buccolam è a carico del SSN solo se rispondente ad una delle seguenti condizioni:

- 1) Trattamento acuto delle crisi nelle epilessie dell'età pediatrica con elevato rischio di occorrenza di crisi prolungate o di stato di male epilettico
 - **Forme idiopatiche**
 - Sindrome di Dravet
 - Sindrome di Panayiotopoulos
- 2) Trattamento acuto delle crisi nelle altre epilessie dell'età pediatrica, dopo un precedente episodio di crisi prolungata o di stato di male epilettico
 - **Forme idiopatiche**
 - **Forme sintomatiche a varia eziologia**

Si raccomanda la presa visione ed osservanza della nota limitativa AIFA n° 93

Piano terapeutico valido 12 mesi ☐ Prima prescrizione ☐ Prosecuzione della cura

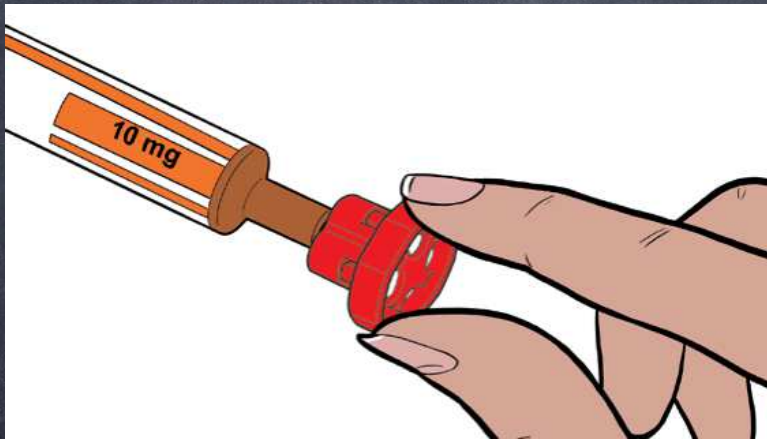
Età del bambino _____

Dose prescritta in caso di crisi epilettica in atto: ☐ Età da 6 mesi a 1 anno: 2,5 mg
☐ Età da 1 a 5 anni: 5 mg
☐ Età da 5 a 10 anni: 7,5 mg
☐ Età da 10 a 18 anni: 10 mg

Data / /

Timbro e firma del medico specialista prescrittore

Somministrazione di MIDAZOLAM



- Rimuovere e gettare via il tappo della siringa per somministrazione orale prima dell'uso, per evitare il rischio di soffocamento
- Non applicare un ago sulla siringa per somministrazione orale
- MDZ non deve essere iniettato
- Ogni siringa per somministrazione orale è preriempita con la dose esatta da somministrare per UN trattamento

Somministrazione di MIDAZOLAM



- Inserire con cautela la siringa nello **spazio fra la gengiva e la guancia** (se molta saliva dal lato non appoggiato)
- Somministrare **l'intera quantità** di MDZ premendo lentamente lo stantuffo della siringa. Se necessario (volumi elevati di MDZ es $> 7,5$ mg e/o pazienti più piccoli) circa metà dose lentamente in un lato della bocca e l'altra metà nell'altro lato
- Conservare la siringa vuota (consegnarla all'operatore sanitario, per fornire informazioni sulla dose somministrata)

Somministrazione di **MIDAZOLAM**

- Disponibile sotto forma di 4 siringhe monodose per somministrazione orale,
- preriempite, specifiche per età, codificate dal colore

Colore dell'etichetta	Range di età	Dose di midazolam	Volume
Giallo	da 3 mesi a < 1 anno	2,5 mg	0,5 mL
Blu	da 1 a < 5 anni	5 mg	1 mL
Viola	da 5 a < 10 anni	7,5 mg	1,5 mL
Arancione	da 10 a < 18 anni	10 mg	2 mL

a Per i bambini di età compresa tra 3 e 6 mesi il trattamento deve essere eseguito in contesto ospedaliero, in cui sia possibile il monitoraggio e siano disponibili presidi per la rianimazione.

MIDAZOLAM: effetti indesiderati

- comune: sedazione, sonnolenza, depressione del livello di coscienza, depressione respiratoria
- comune: nausea e vomito
- non comune: prurito, rash e orticaria
- molto raramente: disturbi psichiatrici (aggressività, agitazione, rabbia, stato confusionale, umore euforico, allucinazioni, ostilità, disturbi del movimento, aggressione fisica), amnesia anterograda, atassia, capogiri, cefalea, crisi epilettica, reazioni paradosse, bradicardia, arresto cardiaco, ipotensione, vasodilatazione, apnea, dispnea, laringospasmo, arresto respiratorio, secchezza delle fauci, singhiozzo