

Neurologia

L'EPILESSIA, come diagnosticarla e gestirla



Si tratta del problema neurologico che si evidenzia più frequentemente e può essere tenuto sotto controllo a livello ambulatoriale.

Il problema neurologico che, più frequentemente, il medico veterinario si trova ad affrontare nella sua pratica quotidiana è l'epilessia. Si tratta di una vera e propria patologia cerebrale caratterizzata dalla predisposizione a generare crisi epilettiche, e un paziente viene definito epilettico quando sviluppa almeno due crisi epilettiche a distanza di ventiquattrore

una dall'altra. Tuttavia, per meglio comprendere questa definizione, prima è importante fissare bene i termini.

C'È CRISI E CRISI

Per "crisi" si intende qualsiasi evento acuto, di breve durata e transitorio, e questo termine viene utilizzato in maniera generica.

Invece, con "crisi reattiva" si intende la naturale risposta di un cervello normale a seguito di un disturbo transitorio della funzione cerebrale, che è reversibile nel momento in cui la causa della disfunzione cessa; ne sono esempi gli avvelenamenti, la crisi ipoglicemica, la carenza di tiamina o le encefalopatie uremiche ed epatiche. Con "crisi epilettica", invece, si indica la mani-

festazione di una anomala, eccessiva e sincrona attività epilettica dei neuroni cerebrali, che è autolimitante. E un “cluster” è l’insieme di due o più crisi epilettiche nell’arco di 24 ore.

Quando la crisi epilettica perdura per oltre 5 minuti oppure si sviluppano due o più crisi epilettiche, tra le quali non c’è un ritorno allo stato di coscienza, si parla di “stato epilettico”.

Va sottolineato infine che il termine “crisi convulsiva” non è sinonimo di crisi epilettica. La crisi convulsiva è solo un tipo di crisi epilettica, quella tonico-clonica, che verrà descritta successivamente.

LE FASI DELLA CRISI EPILETTICA

Una crisi epilettica è composta da una fase prodromica o pre-ictale, che può passare inosservata da parte del proprietario e in cui il paziente può apparire assennato, ansioso o eccitato, e cerca il proprietario. Può durare ore o giorni. Sarebbe ovviamente utile se il proprietario sapesse riconoscere questa fase per poter intervenire prontamente.

La crisi vera e propria invece è rappresentata dalla fase ictale, caratterizzata da attività motoria, alterazione della coscienza e segni autonomici; può durare da pochi secondi a pochi minuti. Segue lo stato post-ictale, in cui le alterazioni comportamentali continuano; possono residuare atassia e deficit propriocettivi. Può durare da ore a qualche giorno.

UNA CLASSIFICAZIONE IN BASE AL FENOTIPO

Un’altra classificazione delle crisi epilettiche tiene conto del fenotipo. Possono essere focali, se il focus di innesco interessa un solo emisfero cerebrale, e lo stato mentale può non essere alterato; oppure generalizzate, quando entrambi gli emisferi sono interessati, e a loro volta si dividono in convulsive (ecco il tipo specifico di crisi convulsive, che viene usato più spesso del dovuto) e non convulsive.

Le crisi convulsive possono essere toniche (l’animale rimane contratto), cloniche (con classico pedalamento degli arti) e tonico-cloniche (un mix delle precedenti). Quelle non convulsive sono atoniche ed è come se l’animale fosse svenuto, con perdita di coscienza. Possono anche presentarsi crisi focali a generalizzazione secondaria, che negli animali sono la condizione più frequente. Ci sono dei casi in cui lo stato mentale è alterato, ma non incosciente, come a volte si pensa. È importante anche sapere quanto tempo impiega l’animale prima di ritornare alla normalità.

Una domanda utile da porsi è se si tratta realmente di crisi epilettiche oppure no, soprattutto se le descrive il proprietario. A volte possono essere disturbi del movimento, discinesie parossistiche, sincopi, disordini ossessivo compulsivi, disturbi del sonno, episodi di dolore, forme vestibolari oppure disordini neuromuscolari. È molto importante chiedere al proprietario di fare un video, per poter capire e differenziare le diverse condizioni.

L’ITER DIAGNOSTICO

Per fare diagnosi di epilessia si deve partire da un’anamnesi accurata, in cui si domanda se sono state individuate cause scatenanti, se le crisi avvengono a riposo o meno, se ci sono fenomeni di scialorrea, quanto durano gli episodi, ecc. A seguire, l’esame neurologico, fondamentale per identificare eventuali deficit neurologici presenti anche nel periodo inter-crisi. A tal proposito, va ricordato che l’esame neurologico effettuato nelle prime 24-48 ore dalla crisi epilettica può essere alterato poiché realizzato nel periodo post-ictale. Di questo aspetto è assolutamente doveroso tenerne conto e possibilmente ripetere l’esame neurologico a distanza di 48 ore dall’ultima crisi, proprio per avere una valutazione più attendibile. L’epilessia viene classificata, in base all’eziologia, in strutturale o idiopatica: strutturale quando abbiamo una alterazione a carico dell’encefalo come causa delle crisi epilettiche (trauma, causa vascolare, infiammatoria, degenerativa, neoplastica, ecc.); idiopatica, invece, quando l’epilessia deriva da un problema funzionale a livello del neurone, distinta a sua volta in genetica, sospetta genetica o da causa sconosciuta.

QUANDO È NECESSARIO UN ITER DIAGNOSTICO AVANZATO?

L’approccio al paziente con crisi epilettiche prevede come prima cosa l’esame ematobiochimico, fondamentale per escludere cause internistiche o intossicazioni.

Una volta escluse le crisi reattive, per arrivare a una diagnosi precisa, l’iter diagnostico prevede oltre all’esame neurologico, lo studio di risonanza magnetica del neurocranio e l’esame del liquido cefalorachidiano. Vanno però tenute ben presenti delle caratteristiche di segnalamento e cliniche importanti che ci possono guidare nelle diagnosi differenziali, in particolare per individuare i pazienti che con maggiore probabilità potranno essere affetti da epilessia idiopatica e quelli in cui è perentorio consigliare un iter diagnostico avanzato.

Un paziente appartenente a certe razze (es. Labrador, Border Collie, ecc.) con età di insorgenza della prima crisi tra 6 mesi e 6 anni di età, con esame neurologico normale nel periodo inter-crisi, avrà una probabilità molto alta di essere un epilettico idiopatico. Tutte le volte invece che non vengono rispettate le caratteristiche di cui sopra, o il paziente è affetto da *cluster* o *status* epilettico, è necessario procedere con indagini diagnostiche avanzate poiché è più probabile trovarsi di fronte a una causa strutturale di crisi epilettiche.

QUANDO SI DEVE INIZIARE LA TERAPIA ANTIEPILETTICA?

Nel caso dell’epilessia idiopatica, è necessario somministrare una terapia antiepilettica quando il periodo intercrisi è inferiore o uguale a sei mesi, se c’è insorgenza di un *cluster* o di uno stato epilettico, quando ci sono segni post-ictali particolarmente gravi (per esempio se diventa

aggressivo o cieco durante le crisi o se di durata superiore alle 24 ore) oppure se la frequenza, la durata e l’intensità delle crisi è peggiorata negli ultimi tre periodi inter-crisi.

Per la scelta del farmaco da usare occorre valutare vari fattori che dipendono dal farmaco (sicurezza, effetti collaterali, frequenza delle somministrazioni, aspetti legali di reperimento dei farmaci), dal paziente (tipo e frequenza delle crisi, eziologia, patologie concomitanti) e dal proprietario (stile di vita e disponibilità economica).

In monoterapia il farmaco principale è il fenobarbitale (2,5 mg/kg BID); seguono l’imepitoon (10-30 mg/kg BID) e il bromuro di potassio (20 mg/kg BID).

Se, invece, risulta necessaria una terapia addizionale, il farmaco di prima scelta in aggiunta è il bromuro di potassio, mentre come seconda opzione il levetiracetam.

Il farmaco addizionale va aggiunto quando la frequenza delle crisi rimane elevata nonostante il raggiungimento del limite massimo del range di riferimento del farmaco nel sangue oppure se compaiono effetti collaterali non accettabili. Nel gatto il bromuro di potassio non si può usare perché può causare gravi effetti collaterali respiratori.

Si definisce successo terapeutico quando si triplica il periodo inter-crisi più lungo pre-terapia arrivando a un periodo inter-crisi di 3 mesi. Successo parziale quando si riduce del 50% la frequenza delle crisi, o si previene l’insorgenza di cluster o stato epilettico. La terapia va monitorata, in particolare occorre sapere quanto farmaco è presente nel sangue, con tempistiche di monitoraggio che variano in funzione del farmaco e dell’andamento clinico.

LA COMPLIANCE DEL PROPRIETARIO È FONDAMENTALE

Un proprietario che ha un cane epilettico deve essere informato e motivato e dovrà esser subito informato che l’effetto della terapia potrebbe anche essere solo quello di ridurre il numero delle crisi; inoltre, è importante che comprenda che la sua collaborazione – annotando su un diario gli episodi di crisi – è fondamentale ai fini del monitoraggio della terapia. ■

Associazione Donne Medico Veterinario

Tratto dal quarto incontro del Corso di neurologia organizzato dall’Associazione Donne Medico Veterinario (ADMV). Relatrice, la dott.ssa Balducci, responsabile dell’unità operativa di neurologia dell’Ospedale Veterinario Anicura-I Portoni Rossi di Bologna.

Leggere al proposito La Settimana Veterinaria n. 1257 del 23/11/2022, alle pagg. 18-20, n. 1260 del 14/12/2022 alle pagg. 18-19 e n. 1263 del 18/1/2023 alle pagg. 18-19, n. 1265 alle pagg. 14-16.