

CRISI CONVULSIVE

E' una improvvisa alterazione dell'attività elettrica corticale, manifesta clinicamente da un cambiamento nella coscienza o dalla comparsa di sintomi motori, sensoriali o comportamentali.

Le convulsioni vanno differenziate dalla sincope, quando l'episodio sia minimo e determini una breve perdita di coscienza

Il termine di epilessia descrive invece crisi convulsive ricorrenti, spesso con un quadro clinico analogo

CRISI CONVULSIVE

Possono essere:

- 1) Crisi parziali semplici
- 2) Convulsioni parziali complesse
- 3) Convulsioni parziali benigne con punte centro-temporali
- 4) Convulsioni tonico-cloniche (grande male)
- 5) **Assenze (piccolo male)**
- 6) Attacchi mioclonici
- 7) Spasmi in flessione o s. di West

ASSENZE O PICCOLO MALE

L'assenza è caratteristica per la sua brevità e per la perdita di coscienza con minime manifestazioni motorie.

Essa è improvvisa come inizio e come fine, e si rende evidente soltanto tramite la comparsa dello sguardo fisso e la cessazione di ogni attività motoria; essa può essere accompagnata dallo sbattere delle palpebre e da minime contrazioni facciali

Tutto passa in 5-10 sec., tanto che l'episodio può sfuggire al paziente, alla famiglia o all'insegnante (se non durante la scrittura)

Dopo la crisi il bambino non presenta confusione: se ne possono presentare ogni giorno da diverse decine a più di cento

Le crisi si manifestano dopo i 4 anni e di solito scompaiono alla pubertà; sono benigne e di facile trattamento; l'intelligenza è normale

Diagnosi: EEG (punte onda a 3 c/s)

CONVULSIONI FEBBRILI: CHE COSA SONO?

Sono crisi convulsive generalizzate che si possono verificare quando la temperatura corporea aumenta rapidamente, in bambini senza infezioni del sistema nervoso e senza precedenti danni cerebrali

Interessano il 3% dei bambini sani, tra i 6 mesi e i 5 anni di vita.

CONVULSIONI FEBBRILI

Talvolta la febbre non è presente al momento della convulsione ma compare poco dopo la fine della crisi.

In oltre la metà dei casi, l'episodio convulsivo rimane isolato.

Le recidive sono più frequenti se l'**insorgenza della prima convulsione è precoce**, soprattutto se si verifica durante il primo anno di vita.

COME SI MANIFESTANO?

Le manifestazioni possono essere varie:

scosse delle braccia e delle gambe (cloniche),
irrigidimento (toniche),
rilassamento della muscolatura (ipotoniche),
fissità dello sguardo o rotazione degli occhi,
perdita di feci e urine ecc.

La perdita di coscienza è **comune a tutte le convulsioni**,
di norma questa è **seguita** da una fase di **sonnolenza**
(periodo postcritico).

Quali sono i rischi?

Le convulsioni febbrili semplici, essendo di breve durata, **non possono causare** danni.

Essendo molto brevi, in genere 1-2 minuti, non lasciano alcun danno.

Una convulsione deve durare ore per produrre un danno a livello cerebrale.

QUAL È LA CAUSA ?

Non se ne conosce esattamente il meccanismo scatenante; è stata **dimostrata una predisposizione genetica** e per questo è frequente riscontrare altri casi tra i familiari del bambino.

È UTILE ABBASSARE LA TEMPERATURA PER PREVENIRLE?

I tentativi di mantenere bassa la temperatura non riescono ad evitare gli episodi convulsivi; tuttavia, utilizzare farmaci che abbassano la febbre **riduce lo stato di malessere** del bambino.

Possono causare l'epilessia?

Non è stata dimostrata una relazione causa-effetto tra convulsioni ed epilessia, ma si è valutato che il rischio di epilessia è solo di poco aumentato nei bambini che hanno avuto convulsioni febbrili.

Infatti, l'incidenza dell'epilessia in questi bambini è all'incirca dell'**1,5%** rispetto all'incidenza nella popolazione generale, stimata intorno allo **0,5%**.

COSA FARE IN CASO DI CONVULSIONI?

Mantenere la calma

Allentare l'abbigliamento in particolare intorno al collo

Porre il bambino su di un fianco per evitare che inali saliva o vomito

Non forzare l'apertura della bocca

Osservare il tipo e la durata della crisi

Non dare farmaci o liquidi per via orale

Terminata la crisi, mettersi in contatto con il pediatra curante o altro sanitario.

COSA FARE IN CASO DI RECIDIVA?

A tutti i bambini che hanno avuto una prima crisi, viene prescritto il Diazepam per uso rettale da tenere a casa e da usare in caso di nuovi episodi convulsivi di durata superiore ai 3-4 minuti (esistono in commercio dei comodi microclisteri già pronti per l'uso).

Ricordiamo che la maggior parte delle convulsioni febbrili semplice si esaurisce in 1-2 minuti e pertanto non richiede alcun trattamento.

La **somministrazione** del farmaco può essere **ripetuta** dopo qualche minuto, se la prima dose non è stata efficace. Naturalmente, dopo la somministrazione di questo sedativo, il **bambino potrà essere sonnolento**.

I LUOGHI COMUNI DA SFATARE

- 1- **Non è la febbre alta che causa le convulsioni**, ma piuttosto un brusco aumento della temperatura.
- 2- **Non è detto che un bambino con la febbre debba per forza star male**: ci sono bambini che a 38°-39° continuano a correre e giocare, altri che con 37.5° non hanno più voglia di niente.
- 3- **Non occorre far scendere la febbre al di sotto dei fatidici 37° C**; basta che si arrivi ad un punto in cui non crea disagio al bambino.
- 4- **Coprire troppo il bambino è sbagliato**, perché fa salire ulteriormente la temperatura e contribuisce ad aggravare disagi e fastidi. Se il piccolo ha i brividi, lo si può coprire con una coperta leggera.
- 5- **Non è necessario che un bambino con la febbre alta stia a letto**: basta che riposi e non faccia sforzi eccessivi, che oltre ad aumentare ancora la temperatura, lo indeboliscono.
- 6- **Se non si sente di mangiare, non occorre sforzarlo**: gli si possono dare invece brodini e succhi di frutta nutrienti.
- 7- **Se si vuol provare con le spugnature, utilizzare acqua tiepida e non acqua fredda**. Da evitare le spugnature all'alcool: i vapori dell'alcool possono essere inalati e provocare seri danni.
- 8- **Non dare di propria iniziativa gli antibiotici**: di per sé non abbassano la febbre e non hanno effetti nemmeno sui virus, responsabili della febbre nella maggior parte dei casi.

FATTORI DI RISCHIO PER L'EVOLUZIONE IN EPILESSIA

Familiarità per epilessia

CF a semeiologia complessa (crisi subentranti nelle 24 ore e/o di durata superiore a 15 minuti, associate a segni focali o seguite da anomalie neurologiche transitorie)

Presenza di una precoce anomalia nello sviluppo psicomotorio

CONVULSIONE FEBBRILE: TRATTAMENTO

Se l'episodio si è già risolto non occorre far nulla (se non osservazione, valutazione clinica, anamnesi)

In caso di crisi in atto **Diazepam rettale (Micronoan:**
5mgr prima dei 3 aa [10kg], 10 mgr sopra [20kg])

Posizione sul fianco di sicurezza, per garantire pervietà delle vie aeree

Ripetere la dose nel caso la prima somministrazione venga espulsa e/o se la crisi non si arresta nel giro di alcuni minuti.

EVENTI NON CONVULSIVI

Brividi/tremori

Sincopi

Spasmi respiratori affettivi

Disturbi della coscienza e del sonno in corso di febbre

SINCOPI

Si intende una transitoria perdita di coscienza dipendente da una improvvisa riduzione della perfusione cerebrale dovuta ad una insufficienza della gettata cardiaca o a una caduta della pressione sistemica

La maggior parte delle sincopi riconoscono un meccanismo vaso-vagale, scatenato da varie circostanze come trauma, dolore, ansia, paura, vista del sangue, affollamento, affaticamento, febbre, fame, freddo.

SINCOPI

Clinicamente si possono osservare pre-sincopi o lipotimie (costituite da pallore, sudorazione, astenia, amaurosi, vertigine, nausea, interrotte da una assunzione di posizione declive) una sincope vera e propria (breve e acuta perdita di coscienza con caduta) e una sincope convulsiva (consistente in uno spasmo tonico seguito eventualmente da qualche clonia)

In ogni caso il paziente si riprende abbastanza rapidamente

SPASMI RESPIRATORI AFFETTIVI

Rappresenta una risposta del bambino ad una frustrazione: il bambino comincia a piangere, ma poi blocca il pianto in fase espiratoria ("trattiene il respiro"), diventa cianotico e si irrigidisce; se l'arresto del respiro è prolungato perde conoscenza e, molto più raramente, presenta una breve convulsione tonico clonica.

In ogni caso il disturbo cessa spontaneamente, senza che siano utili manovre rianimatorie