

EPILESSIA

PRIMO SOCCORSO

Mezzo milione di persone in Italia soffrono di epilessia e nella metà dei casi si tratta di bambini o adolescenti.

La maggior parte delle crisi in persone con epilessia nota non rappresenta una emergenza medica e termina, senza danni, dopo 1-2 minuti dall'inizio.

Bambini a scuola o in altri contesti possono essere colpiti da una crisi convulsiva, ma in molti casi non ricevono cure tempestive e adeguate. La possibilità che un bambino riceva i farmaci d'emergenza dipende principalmente dalla presenza di personale disposto ad assumersi la responsabilità di somministrare il trattamento.

Eppure è molto importante che il bambino epilettico riceva il trattamento immediatamente se una crisi persiste per più di cinque minuti dall'insorgenza.

Invece la maggior parte degli insegnanti sceglie di non somministrare i farmaci d'emergenza per le crisi, a meno che non sia prevista una formazione o una disposizione specifica e preferisce invece chiamare un'ambulanza, causando possibili ritardi nel trattamento della crisi.

L'epilessia è un'affezione nervosa che sfocia in crisi caratterizzate dalla perdita improvvisa di coscienza e dalla caduta a terra dell'individuo con o senza convulsioni.

Durante la crisi epilettica l'infortunato perde coscienza e cade a terra, ha gli occhi rovesciati all'indietro e, in alcuni casi, manifesta convulsioni e spasmi. Gli arti si muovono in modo scoordinato in tutte le direzioni. In questa fase l'epilettico rischia di farsi male e procurarsi escoriazioni e traumi. La faccia è contratta, talvolta compare una schiuma alla bocca.

Passata la crisi segue un periodo di alcuni minuti di coma e di incoscienza. Al risveglio l'epilettico non ricorda cosa sia successo (amnesia)

Le crisi epilettiche non vanno confuse con le crisi isteriche: queste ultime avvengono senza perdita di coscienza, senza amnesia finale, senza che l'infortunato si ferisca e soltanto in pubblico.

Le crisi convulsive possono essere distinte in generalizzate e parziali: le prime si presentano di regola accompagnate da alterazioni dello stato di coscienza e possono essere associate a fenomeni motori.

E' altrettanto importante sottolineare come l'80% degli episodi convulsivi nel bambino sia di breve durata e non richieda alcun trattamento farmacologico

Chiunque sia presente al momento della crisi convulsiva, deve provvedere - immediatamente dopo la fase di contrazione muscolare - a mantenere pervie le vie aeree per facilitare una sufficiente ventilazione. A tale scopo vanno attuate alcune semplici manovre: una dolce iperestensione della testa, in modo da estendere il collo, da attuare con una mano sulla fronte, mentre con l'altra si solleva l'angolo mandibolare, oppure con la manovra di sollevamento della mandibola, da attuare con ambedue le mani, ponendosi posteriormente alla testa del bambino e sollevando gli angoli mandibolari con due dita.

Crisi di Grande Male

In caso di crisi epilettica generalizzata di tipo tonico-clonico:

Cosa fare:

- Prevenire la caduta a terra.
- Se il soggetto è già a terra, porre sotto il capo qualcosa di morbido, in modo che se la crisi continua, non continui a battere ripetutamente la testa sulla superficie dura.
- Terminata la crisi, slacciare il colletto e far assumere la posizione laterale di sicurezza per favorire la fuoriuscita di saliva e permettere una respirazione normale.
- Evitare raggruppamenti di persone intorno al soggetto: la confusione non lo aiuterebbe a riprendersi con calma.

Cosa non fare:

- Non tentare di aprire la bocca.
- Non tentare di inserire in bocca oggetti morbidi o rigidi.
- Non bloccare le braccia e le gambe.

Questi interventi, oltre ad essere inutili, sono anche **pericolosi**: potrebbero comportare al soggetto in crisi lussazioni mandibolari, fratture dentarie e dolori muscolari intensi. Al soccorritore potrebbero invece provocare lesioni alle dita.

Piccolo Male

In caso di **assenze**, quindi **crisi di lieve entità** non occorre fare nulla, eccetto che segnalarle.

Crisi epilettiche del lobo temporale

Durante le quali si possono manifestare comportamenti strani e il livello di coscienza può essere compromesso:

Cosa fare:

- Occorre limitarsi a vigilare il soggetto durante la crisi per evitare che involontariamente faccia del male a se e agli altri.

Cosa non fare:

- Non cercare di far tornare in se il soggetto tormentandolo con continue richieste: il soggetto potrebbe comprendere ma senza riuscire ad esprimersi nel modo corretto.
- Non cercare di limitare i movimenti del soggetto nella stanza; ciò potrebbe determinare reazioni inconsulte.

Stato di male epilettico

La crisi è molto prolungata senza che il soggetto riprenda coscienza oppure quando ad una crisi ne segue un'altra e un'altra ancora:

Chiamare l'ambulanza per portare il paziente in Pronto Soccorso.

Di fronte a una crisi epilettica è inutile tentare di frenare i movimenti convulsi, bisogna invece cercare di adagiare l'infortunato su un materasso o su un luogo morbido evitando che si ferisca con i violenti spasmi. Bisogna perciò fare spazio e togliere gli oggetti contundenti. E' importante prestare attenzione alla testa che non sbatta violentemente. Si può tenere la testa dell'infortunato tra le mani da dietro, ma bisogna stare attenti a non essere colpiti dagli arti in convulsione.

E' molto importante prestare attenzione alla bocca che frequentemente si serra in modo violento e può ferire la lingua.

Non mettere mai le dita in bocca all'infortunato poiché potrebbe serrarla violentemente. Se possibile, è bene mettergli in bocca un fazzoletto per evitare che si ferisca la lingua.

Dopo la crisi, nella fase di coma, è bene prestare attenzione alle funzioni vitali, respirazione e polso. E' importante stare vicino all'epilettico e confortarlo al momento del risveglio.

Passata la crisi è consigliabile condurre l'epilettico in ospedale.

Poiché vi sono evidenze che il trattamento riduce significativamente la necessità d'interventi successivi e limita complessivamente la durata delle convulsioni e il rischio della loro ricorrenza, si ritiene comunemente che il trattamento debba essere iniziato il prima possibile, anche prima di giungere all'Ospedale, quando una crisi convulsiva duri per più di 15 m' ricorrendo al midazolam (Ipnovel) per via rettale al dosaggio di 0,5 mg/kg, perché in tal modo si riduce notevolmente la durata delle convulsioni ed eventualmente dello stato di male epilettico.

Buccolam è un medicinale che contiene il principio attivo midazolam. È disponibile come "soluzione per mucosa orale" (una soluzione somministrata in un lato della bocca, nello spazio fra la gengiva e la guancia) in siringhe preriempite. Ogni siringa contiene 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg o 10 mg di midazolam.

Buccolam viene usato per arrestare crisi convulsive prolungate, acute (improvvisate) in bambini e adolescenti (da 3 mesi a meno di 18 anni di età).

Buccolam viene somministrato in un lato della bocca del bambino. La dose raccomandata varia da 2,5 mg a 10 mg, in funzione dell'età del bambino. L'intero contenuto della siringa preriempita deve essere somministrato lentamente nello spazio fra la gengiva e la guancia. Se necessario, è possibile suddividere la dose fra i due lati della bocca.

Buccolam deve essere somministrato dai genitori o da persone che prestano assistenza solo a pazienti che abbiano ricevuto una diagnosi di epilessia.

Chi presta assistenza al paziente deve somministrare solo una singola dose. Se la crisi non cessa entro 10 minuti dalla somministrazione di Buccolam, deve essere richiesta assistenza medica immediata.

Intervallo di età	Dose	Colore dell'etichetta
da 3 a 6 mesi contesto ospedaliero	2,5 mg	Giallo
da >6 mesi a <1 anno	2,5 mg	Giallo
da 1 anno a <5 anni	5 g	Blu
da 5 anni a <10 anni	7,5 mg	Viola
da 10 anni a <18 anni	10 mg	Arancione