

STATO DI MALE EPILETTICO

Dott.ssa Rosa Maria Candeago
S.O.C. di Neurologia
Belluno

1981 La “International
League Against Epilepsy”:

tanti **SE** quanti sono le crisi
epilettiche

DEFINIZIONE

1962 la World Health Organization Gastaut
definisce lo Stato di Male Epilettico (SE)

“una condizione in cui una crisi
epilettica si ripete con tale frequenza
ed in modo così prolungato da
determinare una stabile e duratura
condizione epilettica

1989 Baruzzi e Tinuper:

SE: situazione clinica in cui una crisi
epilettica (generalizzata o focale,
motoria o no), si prolunga per più di
trenta minuti o nella quale le crisi si
ripetono a brevissimi intervalli (inf. Al
minuto) tali da rappresentare una
condizione epilettica continua.

TIPI DI CRISI CONTINUE (ILAE 2001)

STATO DI MALE GENERALIZZATO:

- Stato di male tonico-clonico generalizzato
- Stato di male clonico
- Stato di male con assenze
- Stato di male tonico
- Stato di male mioclonico

STATO DI MALE FOCALE:

- Epilessia parziale continua di Kojevnikov
- Aurea continua
- Stato di male limbico (stato psicomotorio)
- Stato di emiconvulsivo con emiparesi

EPIDEMIOLOGIA

Gli studi sia in Europa sia negli Stati Uniti
riportano una incidenza tra **8 e 41** casi
per **100000** abitanti/anno

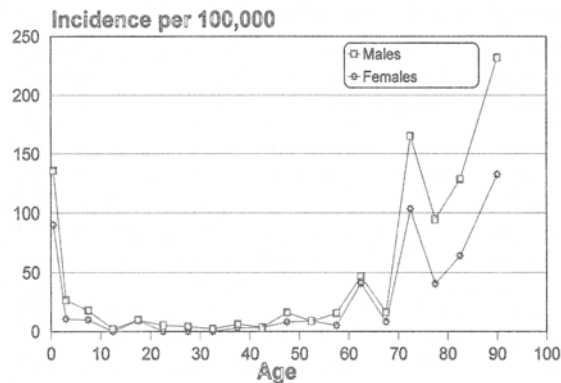


Figure. Age-specific incidence of status epilepticus by gender in Rochester, Minnesota, 1965–1984.

EZIOLOGIA

BAMBINI:

- convulsioni febbrili
- malattie infettive
- danni perineonatali
- disordini e malformazioni congenite

ADULTI:

- stroke
- tumori
- infezioni
- anossia
- infezioni SNC
- disturbi metabolici
- esotossicosi
- traumi

Mortalità nello SEC 1-2 %
(Hauser 1990)

Mortalità nello SENC 27 % in paz. con malattie intercorrenti
(Shneker, Virginia 2003)

3 % in paz. con epilessia

Morbilità nello SENC 39 % in paz. con grave compromissione della coscienza
(Shneker, Virginia 2003)

7 % in paz. con Minor compromissione della coscienza

Prognosi: fattori sfavorevoli

- età avanzata
- durata delle crisi prima del trattamento
- eziologia: anossia, stroke, tumori, infezioni, disturbi dismetabolici

EEG strumento essenziale nello SE

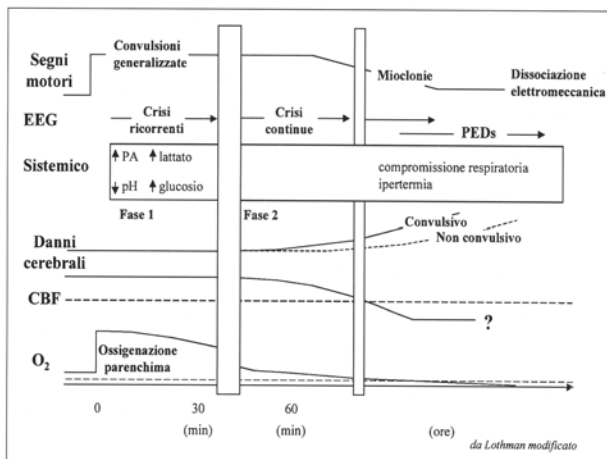
SE generalizzato tonico-clonico:

- complicazione di una E. generalizzata idiopatica
- " " E. focale successivamente generalizzata
- manifestazione di un danno cerebrale acuto
- " una affezione tossico-dismetabolica

Se lo SE non viene trattato, evolve verso una situazione di dissociazione elettromeccanica: EEG mostra un'attività ictale + o - continua con clinica silente.

Nell' ES generalizzato tonico-clonico possiamo distinguere 5 fasi:
(Treiman 1990)

- 1) Crisi discrete con EEG con punte ad alta frequenza e ampiezza, che poi rallentano in punte ritmiche seguite, successivamente, dal rallentamento e dall'attenuazione dell'attività di fondo.
L'ipertensione e l'iperglicemia sono variazioni sistemiche frequenti in questa fase.



2. crisi continue con scatti clonici di ampiezza medio-bassa. L'EEG mostra "waxing and waning" delle scariche ictali, con aumento e rallentamento della frequenza e variazione dell'ampiezza;

3. attività EEG ictale continua. Clinicamente scatti clonici di bassa ampiezza, ma frequenti, che sono spesso confinati solo agli occhi, alla faccia o alle mani;

4. attività EEG ictale continua intervallata da brevi periodi di soppressione dell'attività di fondo. Clinicamente rari episodi di modesta attività clonica;

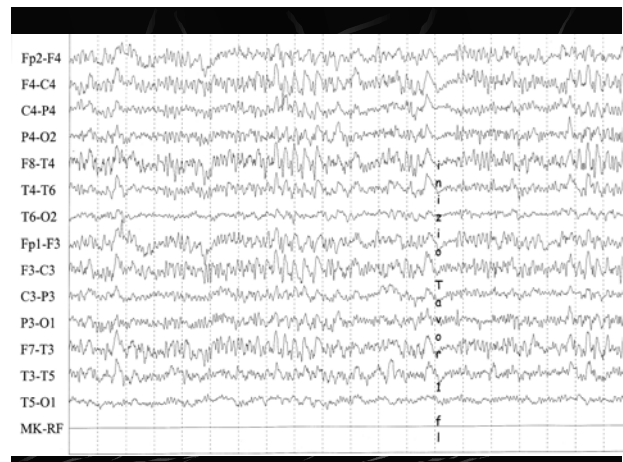
5. nello stadio finale l'EEG è caratterizzato dalla presenza di "periodic epileptiform discharges (PEDs)" su di un tracciato appiattito.

PRIMO CASO

Stato Epilettico generalizzato tonico-clonico

Donna di 54 anni, sempre stata bene.

- presente stato di apparente confusione da crisi tipo GM subentrante.



SE mioclonico:

complicanza rara delle epilessie miocloniche

Clinicamente obnubilamento del sensorio, scosse muscolari bilat. agli arti, ma anche segmentarie, parcellari aritmiche, che interessano soprattutto il viso, le palpebre, con caduta in corso di mioclonie massive e crisi atoniche che possono interessare solo la muscolatura del collo.



SECONDO CASO

Stato Epilettico o mioclonico

Donna di 19 anni: crisi miocloniche dall'età di 2 mesi.

- Clinicamente: obnubilamento del sensorio, non responsività, clonie agl'arti superiori e al capo.



SE focale convulsivo:
adversivo o somatomotore con o senza
marcia Jacksoniana

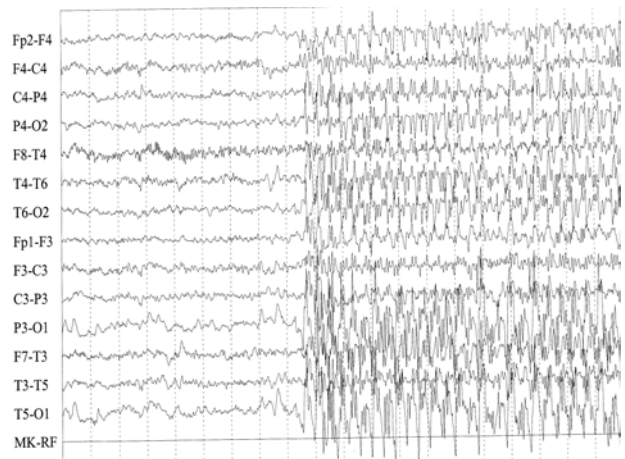
EEG: P-O focali o diffuse all'intero emisfero, in fase critica, in fase intercritica attività di bassa ampiezza, in fase post.critica rallentamento dei ritmi e bassa ampiezza

TERZO CASO

Stato Epilettico Focale convulsivo

Donna di 60 anni: recente encefalite di n.d.d.

- crisi focali emisoma sx.





Stato di male non convulsivo (SENC)

Kaplan (Neurology di ottobre 2003) afferma come non si è a tutt'oggi stabilita una chiara definizione clinica ed EEG dello SENC.

SE non convulsivo:

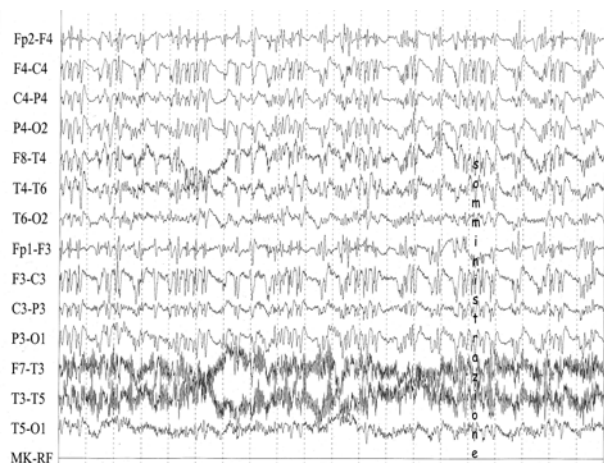
- 1) modificazione del comportamento o della coscienza, rispetto alla condizione basale, per un periodo sufficientemente lungo (> 30 minuti);
- 2) alterazioni EEG di tipo epilettico;
- 3) modificazioni EEG e cliniche conseguenti alla somministrazione e.v. di farmaci antiepilettici.

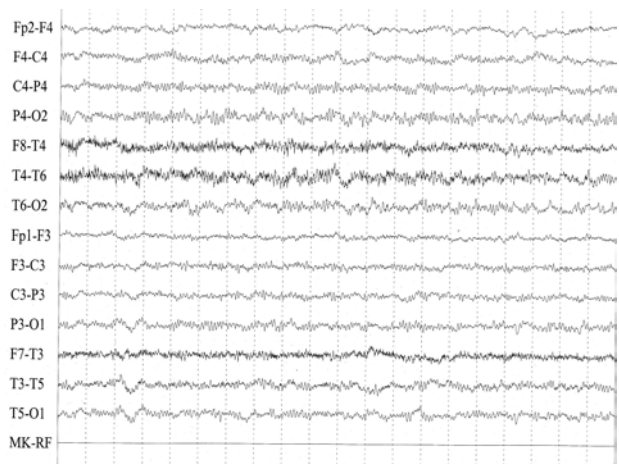
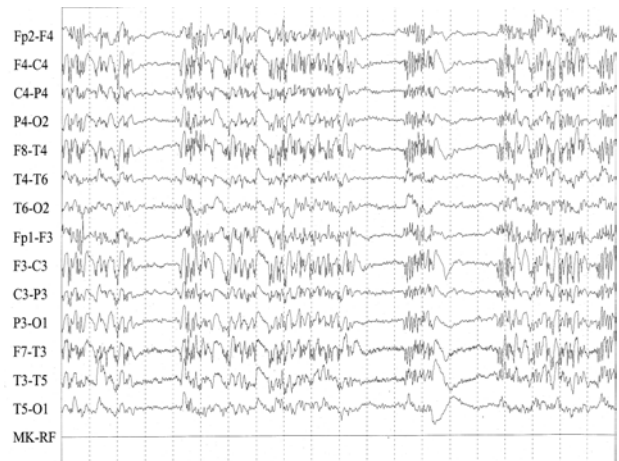
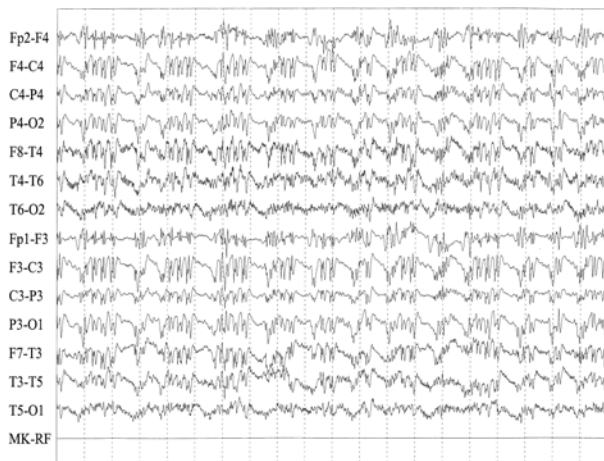
Quarto caso

Stato Epilettico non convulsivo

Donna di 59 anni: Iperensione arteriosa.

- Un mattino appare "stoma" ai familiari, comportamento non adeguato, poi urlo crisi di GM con caduta, trisma e donie ai quattro arti.
- In reparto appare Fatua, eloquio ridotto a monosillabi riscontro di F.A.





SENC in pazienti in coma

- Lo SENC è spesso una causa di coma, non riconosciuta.
- Towne nel 2000 condusse uno studio in Virginia in cui il SENC ebbe una incidenza del 8% nei pazienti in coma.

Criteri proposti da Young et al 1996

CRITERI PRIMARI:

1. P, P-O, O puntute, focali o generalizzate ripetitive con frequenza > 3Hz
2. P, P-O, O puntute, focali o generalizzate ripetitive con frequenza < a 3 Hz e criterio secondario n.4
3. sequenze di onde ritmiche e criteri secondari 1,2 e 3 con o senza 4

Criteri secondari

1. inizio incrementale: aumento del voltaggio e/o incremento o rallentamento della frequenza;
2. fine decrementale: riduzione del voltaggio o della frequenza
3. rallentamento o attenuazione del voltaggio dopo la scarica
4. miglioramento significativo dello stato clinico o dell'EEG di base dopo infusione intravenosa di farmaci antiepilettici



QUINTO CASO

SENC in paziente in coma

Ragazzo di 25 anni: sempre stato bene.

- Sindrome influenzale un mese prima, seguita da cefalea persistente, poi altro rialzo febbrile fino a 2 giorni prima del ricovero avuto per comparsa di crisi di GM ripetutesi per 5 volte in 24 ore.
- Trattato per SE con Tav or, poi Dintoina, Propofol, Midazolam, Fenobarbital, Tiopentone sodico.



L'EEG

dovrebbe rientrare nella valutazione di routine dei pazienti in coma.

Riuscire a chiarire se si sia o meno in presenza di uno SE comporta conseguenze circa la terapia da adottare in questi pazienti.

TERAPIA DELLO STATO DI MALE

LORAZEPAM (Tavor) 0,04-0,1 mg/Kg fino a un max di 8 mg (2 fiale)
(Somministrare lentamente e.v.).

Se indicato: - bolo 50 cc di glucosio al 50%
 - vit.B1 100 mg i.m. (Benerva)
 - B6, Benadon 150 mg e.v. (nei bambini età < 18 mesi)

Effettuare: emocromo, elettroliti, azotemia, creat. CPK, AST, ALAT, calcemia

Se indicato: emogas analisi
 dosaggio AED
 test tossicologici
 monitoraggio EEG (se possibile)
 Tac cerebrale

se non c'è controllo delle crisi entro 15'

Fenitoina sodica (Aurantin) e.v. 15-18 mg/Kg in 30-45' in fis. 100 cc
(adulto di 70 kg: Aurantin 4 fiale da 250 mg in fis. 100 ml)

Controindicato l'uso di PHT:

- BAV 1° 2° 3° grado
- Bradicardia sinusale <50/min
- Ipotensione
- Epatopatia cronica grave
- Scompenso cardiaco congestizio

Se controindicata la DPH si può usare Valproato di sodio 15-20 mg / KG in fis. 100 cc

Nel caso di mancato controllo delle crisi

trasferimento in terapia intensiva

1. -Thiopentone sodico (Thiopental) 5 mg / Kg in bolo seguito da terapia continuativa con 2 mg / Kg / h
2. - Propofol (Diprivan)
3. - Midazolam (Ipnovel)

Se indicato terapia anti edemigena: Mannitolo 18% 100 ml in 40' ogni 6 ore

Oppure Desametasone (Decadron) 4 mg e.v. ogni 6 ore

Monitoraggio EEG