

VIDA SAUDÁVEL

Bial

ao serviço da sua Saúde

Este suplemento comercial faz parte integrante do **Diário de Notícias** de 8 de março de 2013 e não pode ser vendido separadamente

EMPREGABILIDADE NA EPILEPSIA



JOSÉ GRAÇA
Direção da EPI

O desemprego e o subemprego são referidos como dois dos problemas mais sérios que os adultos com epilepsia enfrentam. Alguns dados indicam que 50% das pessoas com epilepsia têm dificuldades em encontrar um emprego.

As entidades empregadoras têm alguma relutância em admitir pessoas que sofram de epilepsia.

Uma das razões que contribuem para esse facto é a falta de informação sobre esta doença, o que faz com que ainda persistam ideias e preconceitos em relação à incapacidade causada pela epilepsia, designadamente pela frequência das crises convulsivas, elevada taxa de acidentes e baixas associadas. Por outro lado, e devido ao estigma ligado à epilepsia, quando alguém refere durante um processo de admissão que sofre de epilepsia, pode ser colocado numa função inferior à das suas capacidades ou ver a sua candidatura recusada. Consequentemente, as pessoas com epilepsia optam por não informar os empregadores sobre a sua

condição, por receio de represálias, o que pode gerar situações complicadas, em particular se ocorrer alguma crise convulsiva durante o trabalho, nomeadamente por falta de formação dos colegas, para lidar com a situação. A dificuldade em conseguir emprego, os preconceitos de alguns colegas, o despedimento após manifestação da doença, levam à diminuição da autoestima.

Para se discutirem estas e outras questões, realizam-se amanhã, na Medicoteca da Ordem dos Médicos no Porto, as 7.^{as} EPI Jornadas: Empregabilidade na Epilepsia, organizadas pela EPI - Associação Portuguesa de Familiares, Amigos e Pessoas com Epilepsia, e pela LPCE - Liga Portuguesa Contra a Epilepsia. As EPI Jornadas constituem um evento informativo e formativo, com interesse para vários profissionais, com vista à melhoria de respostas para a saúde e integração psicossocial da pessoa com epilepsia, melhoria da sua qualidade de vida, bem como desmistificar ideias erradas sobre esta doença, infelizmente ainda pouco conhecida e alvo de estigma para muitos de nós.

PUBLICIDADE

Bial

ao serviço da sua Saúde

Tratamento das epilepsias de difícil controlo: o presente e o futuro

Atualmente, cerca de 30% dos doentes com epilepsia são refratários à terapêutica médica, ou seja, mantêm crises apesar de medicados com dois ou mais fármacos anti-epiléticos. Nestes doentes, o que lhes podemos oferecer no presente e o que esperamos oferecer-lhes no futuro? No presente, é fundamental uma identificação precoce destes doentes, de modo a poder referenciá-los a uma consulta especializada, de preferência num hospital com um grupo de cirurgia da epilepsia. Nestes hospitais estão disponíveis todos os meios complementares de diagnóstico necessários para decidir se um doente é um candidato cirúrgico, ou seja, se é possível tratar a epilepsia através de uma cirurgia. Tal decisão surge após uma detalhada avaliação que inclui métodos de imagem estrutural ou funcional (ressonância magnética, tomografia de emissão de positrões, etc.), métodos neurofisiológicos (vídeo-EEG (Eletroencefalografia) de superfície ou com registos invasivos), e envolve uma série de especialidades médicas, com destaque para neurologistas, neurofisiologistas, neurocirurgiões, neuroradiologistas, psiquiatras. Nesta avaliação pretende-se determinar qual a zona do cérebro responsável pela geração de crises epiléticas, e se a mesma pode ser removida sem condicionar *deficits* neurológicos graves, como alterações motoras, de linguagem ou de memória. Nos casos em que uma cirurgia ressetiva não pode ser efetuada, outras opções cirúrgi-



NUNO CANAS
Assistente Hospitalar de Neurologia e Neurofisiologia Clínica
Hospital Beatriz Ângelo, Loures;
Hospital Egas Moniz, Lisboa

cas estão disponíveis, como o estimulador do nervo vago ou a estimulação cerebral profunda. Quando os vários tipos de cirurgia da epilepsia não são uma opção terapêutica, o que acontece em cerca de 40% dos doentes avaliados para esse fim, outras alternativas podem ser

O QUE SE PRETENDE NO FUTURO É UMA MELHOR COMPREENSÃO DOS FENÓMENOS QUE OCORREM A NÍVEL CEREBRAL E QUE LEVAM AO APARECIMENTO DA EPILEPSIA

ponderadas, nomeadamente a introdução de novos fármacos que entretanto vão surgindo no mercado ou a participação em ensaios clínicos com anti-epiléticos ainda em estudo. Finalmente, alguns tipos de dieta, como a dieta cetogénica, ou mesmo

medicinas alternativas podem ser considerados no tratamento destes doentes.

O que se pretende no futuro é uma melhor compreensão dos fenómenos que ocorrem a nível cerebral e que levam ao aparecimento da epilepsia. Quando tal acontecer, poderemos desenvolver métodos que impeçam o aparecimento desta patologia, apostando-se assim na sua prevenção. Até esse grande objetivo ser cumprido, o que se prevê que demore muitos anos, não há que perder a esperança. A indústria farmacêutica tem apostado muito no desenvolvimento de novos fármacos que atuem com mecanismos complementares ou tenham menos efeitos secundários que os fármacos já existentes, permitindo assim um melhor controlo das crises. Alguns destes fármacos estão já em comercialização em alguns países europeus, outros estão em fase avançada de de-



envolvimento, com resultados promissores em doentes nos quais os medicamentos atualmente disponíveis foram ineficazes. Também novos métodos têm sido desenvolvidos de modo a permitir uma melhor identificação das áreas cere-

brais responsáveis pela geração das crises epiléticas. Tal facto, em conjunto com o aparecimento de novas técnicas operatórias, permitirá oferecer a possibilidade de cirurgia aos doentes em que, até agora, esta não tem sido indicada.

Em resumo, atualmente muito pode ser feito pelos doentes com epilepsias de difícil controlo, esperando-se que as hipóteses de tratamento futuro venham ainda a aumentar, tudo com o intuito de controlar as crises e melhorar a qualidade de vida destes doentes.

Bial

ao serviço da sua Saúde



Quando a epilepsia é só a ponta do icebergue...



Quântica / ATPR - Comunicação

CARLA BENTES
Neurologista e Neurofisiologista.
Hospital de Santa Maria - CHLN

A propósito das perturbações do sono em doentes com epilepsia.

Ter epilepsia não é só ter crises epiléticas! Para muitos doentes com epilepsia as crises são só a ponta do icebergue, ao enfrentarem diariamente outros desafios médicos e sociais para além do controlo das crises.

Uma percentagem muito significativa de doentes com epilepsia vive com pelo menos uma outra doença ou “co-morbilidade”, no jargão médico. Nas co-morbilidades mais importantes destes pacientes (sejam adultos ou crianças) incluem-se as perturbações do sono, que são duas vezes mais frequentes do que em indivíduos sem epilepsia e tanto mais

graves quanto maior é a frequência das crises e a gravidade da condição epilética.

Na realidade, tanto a sonolência diurna excessiva como a insónia são queixas frequentes nos doentes com epilepsia. Diferentes razões podem contribuir para estes sintomas. A má higiene ou privação crónica do sono, a síndrome da apneia obstrutiva do sono, alguns fármacos anti-epiléticos, múltiplas crises noturnas e outras doenças (como por exemplo a depressão ou uma perturbação da ansiedade) fazem parte dos “possíveis culpados”.

Dormir bem é essencial para a saúde de todos e o que se passa durante o sono tem implicações importantes na vida de um doente com

TEM EPILEPSIA? FAÇA O FAVOR DE DORMIR BEM!

epilepsia. De facto, a relação entre a epilepsia e os distúrbios do sono é biunívoca, desenhando por vezes um círculo vicioso. Se as crises epiléticas, principalmente noturnas, podem causar por si só um distúrbio do sono, a presença de certas doenças do sono pode contribuir para a dificuldade do controlo das crises. Para além disso, é possível que algumas alterações cognitivas e comportamentais sejam potenciadas nesta associação. Mas existem boas notícias: o diagnóstico de um distúrbio

do sono num paciente com epilepsia não só é possível como o seu tratamento melhorará a qualidade de vida do doente!

Um outro aspeto da relação entre a epilepsia e o sono é o facto de alguns doentes, frequentemente adolescentes ou adultos jovens, serem muito sensíveis à privação aguda de sono. Uma ida à discoteca (por vezes, associada ao consumo de álcool), seguida de um despertar tardio (falhando a toma da medicação da manhã) são, para alguns, fatores decisivos para a ocorrência de uma crise epilética. Para estes doentes, alguns compromissos simples, mas sinceros, poderão tornar uma saída à noite com os amigos um evento a repetir!

Bial

ao serviço da sua Saúde

A CIRURGIA DA EPILEPSIA e a INVESTIGAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA EM EPILEPSIA



RICARDO REGO

Neurologista
Coordenador da Unidade de Monitorização de Epilepsia
Grupo de Cirurgia de Epilepsia do Centro Hospitalar de São João



TEMOS HOJE EVIDÊNCIA ROBUSTA DE QUE EM MUITAS FORMAS DE EPILEPSIA REFRATÁRIA, DE DIFERENTES CAUSAS, A EFICÁCIA DA CIRURGIA DA EPILEPSIA É CLARAMENTE SUPERIOR AO TRATAMENTO COM FÁRMACOS

E Em 25 a 30% das pessoas com epilepsia, as crises epiléticas não são controláveis apesar do uso adequado de medicamentos antiepiléticos. Chamamos a essas formas de epilepsia refratárias ou fármaco-resistentes. A persistência de crises condiciona sérios riscos de saúde e graves limitações a uma vida plena. No caso das crianças, pode mesmo provocar compromisso do desenvolvimento cognitivo.

Perante este cenário, é imperiosa a avaliação num centro hospitalar com equipas multidisciplinares diferenciadas na avaliação de epilepsias refratárias, para definir se estão indicadas alternativas terapêuticas, nomeadamente cirúrgicas.

Em que consiste, então, a cirurgia da epilepsia? De uma forma genérica, trata-se da re-

moção ou desconexão da região cerebral que está na origem das crises (a que chamamos “zona epileptogénica”), garantindo ao mesmo tempo que o procedimento não causa défices neurológicos inaceitáveis. O objetivo é atingir a remissão sustentada de crises ou, nos casos em que tal não é possí-

vel, melhorar substancialmente o seu controlo.

Para determinar se a cirurgia é possível e delinear o plano cirúrgico, é necessário um processo de avaliação complexo, que inclui: (1) avaliação clínica por um neurologista ou neuropediatra com experiência nesta área; (2) monitorização vídeo-EEG (Eletro-

encefalografia), para caracterizar as crises e delinear a correlação entre estas e as regiões de atividade elétrica cerebral anómala; (3) ressonância magnética cere-

bral de alto campo, para detetar lesões potencialmente epileptogénicas; (4) imagem funcional (ressonância magnética funcional, PET (Tomografia por emissão de positron) e SPECT (Tomografia por emissão de fóton único); (5) avaliação neuropsicológica; e (6) avaliação psiquiátrica.

As causas subjacentes mais comuns nos doentes investigados em centros de cirurgia de epilepsia são a esclerose do lobo temporal mesial, os tumores de baixo grau (i.e. estáticos ou de crescimento muito lento), malformações do desenvolvimento cortical, lesões cerebrais peri-natais isquémicas, sequelas de traumatismo crânio-encefálico e algumas malformações vasculares.

A estratégia cirúrgica irá variar em função da localização e extensão da zona epileptogénica, bem como da patologia de base. Temos hoje evidência robusta de que em muitas formas de epilepsia refratária a eficácia da cirurgia é claramente superior ao tratamento com fármacos. Por exemplo, na esclerose do lobo temporal mesial a cirurgia permite antecipar o controlo completo das crises em 70 a 80% dos doentes, enquanto que com tratamento medicamentoso menos de 10 % atingirão esse objetivo. Estes dados reforçam a importância da referência precoce a centros de cirurgia da epilepsia.

FICHA TÉCNICA

Vida Saudável é uma edição da Unidade de Soluções Comerciais Multimedia da Controlinveste Media
Textos D.R. | Publicidade Luís Barradas (Director Comercial), Paulo Brunheim | Paginação Departamento de Produção de Publicidade Sul

PUBLICIDADE

Bial

ao serviço da sua Saúde