

Epilepsia: pontos nos “ii”

Prof. Doutor José Pimentel

Professor de Neurologia da FMUL. Chefe de serviço de Neurologia. Director da Consulta de Epilepsia, coordenador do Grupo da Cirurgia da Epilepsia e director do Laboratório de Neuropatologia do HSM



Vamos colocar alguns pontos nos “ii” à epilepsia, esperando que, depois, os leitores estejam aptos a compreender alguns aspectos desta doença. Quanto aos primeiros, é preciso «pensar positivo», e isso é ter presente que, salvo, infelizmente, raras excepções, não há doentes epiléticos, mas sim pessoas com epilepsia. E porquê?

Porque a epilepsia é uma doença que, na larga maioria das vezes, permite uma vida normal e em tudo idêntica à das pessoas sãs. Olhem, como a diabetes, ou qualquer outra da grande maioria das doenças crónicas. Não significa isto que não recaia ainda muitas vezes nessa pessoa um estigma social infundado, originador de discriminações de vária ordem, injustas e inadmissíveis nos tempos que correm. No entanto, todos juntos, pessoas com epilepsia, familiares e profissionais de saúde, temos de continuar a combater esta e outras injustiças.

Os segundos pontos nos “ii” respeitam ao facto de, à semelhança de qualquer doença crónica, ela obrigar a uma disciplina, diria férrea, que assenta em três pilares fundamentais: tomar sempre a medicação; por regra, ter um sono nocturno (friso, durante a noite, não a qualquer hora) suficiente; finalmente, e também por regra, abster-se de ingestão de qualquer bebida alcoólica.

Haveria muitos outros conselhos a dar, mas, repito, na grande maioria das vezes, as pessoas levam uma vida normal. Uma vez estes considerandos, «cruéis», certamente, para algumas pessoas com epilepsia, especialmente adolescentes ou adultos jovens, é imperioso que o diagnóstico desta situação seja feito correctamente.

Os terceiros pontos nos “ii” referem-se às causas de epilepsia. Nas crianças e adolescentes, salvo algumas excepções, a grande maioria está ligada a certos genes (que não significa, de modo nenhum, «hereditário») defeituosos que existem nas células nervosas. É raro, portanto, a epilepsia passar de pais para filhos. Portanto, e à laia de exemplo, se a avó, ou o irmão, teve ou tem epilepsia, não significa que o neto, ou o irmão, venha a ter também. Acresce que, frequentemente, se inquirirmos bem os sintomas dessa avó ou irmão, acabamos por perceber que

nunca sofreram da doença. No adulto, regra geral, as causas estão relacionadas com doenças neurológicas, que podem vir a dar epilepsia mais tarde, de que os acidentes vasculares cerebrais (vulgo «tromboses») são exemplos.

Os quartos pontos nos “ii” dizem respeito à realização de certos exames, nomeadamente do electroencefalograma (EEG). Embora de grande utilidade no diagnóstico de epilepsia, ele pode, contudo, ser uma «arma de dois gumes». Há pessoas epiléticas que podem ter esse exame normal, e o inverso é também verdadeiro, pessoas que são rotuladas de epiléticas (e que tomam medicamentos anos a fio) porque fizeram um EEG que mostrou «qualquer coisa epilética» e que nunca tiveram a doença.

O diagnóstico de epilepsia assenta, sobretudo, na história clínica da pessoa (contada por ela, mas, de preferência, pelo acompanhante, dado que a maioria das crises epiléticas acompanha-se de perturbação da consciência e, portanto, a pessoa que as sofre nunca é a que mais nos pode ajudar). O EEG é importante, mas terá de ser realizado em condições especiais (geralmente com a pessoa a dormir) e interpretado por médicos experientes.

Finalmente, os quintos pontos nos “ii” destinam-se a responder a algumas das perguntas que as pessoas com epilepsia nos colocam frequentemente. E reparem que as respostas nunca são, porque não podem ser, taxativas. Façam o favor de não se esquecerem que não há duas pessoas com epilepsia iguais, ou, como se diz em medicina, «cada caso é um caso».

A epilepsia cura-se? Não sabemos. Nas pessoas sem crises depois da medicação, é provável que ela fique «adormecida», inibida de se manifestar pelos medicamentos. Mas, na prática, o importante é que elas desapareçam.

Quanto tempo dura a medicação? Regra geral, três a cinco anos sem qualquer crise, no adulto. Nas crianças, habitualmente mais reduzido.

O tomar medicamentos significa que não se tem mais crises? Verdade, mas para cerca de 60% das pessoas epiléticas, desde que os tais «pilares» sejam cumpridos.

E, depois de parar a medicação, as crises não voltam mais? Também não podemos responder positivamente. Em cerca de 30% das pessoas, elas podem reaparecer.

É bom que estas perguntas sejam postas ao médico para que ele elucide devidamente a pessoa com epilepsia. Ela deve saber com o que conta. «Esconder a cabeça na areia» não é, certamente, a melhor maneira de lidar com uma doença crónica.

Espero poder ter ajudado com estes pontos colocados nos “ii”. E não se esqueçam, ter epilepsia é poder ser-se «responsavelmente saudável».

Doença pode ser controlada com medicação adequada

40 a 70 mil

As crises epiléticas não escolhem o lugar nem o momento «certos» para aparecer. Surpreendem. Estima-se que, em Portugal, 40 a 70 mil pessoas sofram de epilepsia, uma doença do foro neurológico caracterizada por descargas eléctricas anormais e excessivas no cérebro, manifestando-se através de alterações clínicas motoras e não motoras. Nesta edição do *Saúde Pública*®, vários especialistas juntam-se para falar sobre uma doença que afecta 1 a 3% da população mundial.

Se soubesse que cada indivíduo tem uma probabilidade de um para 100 de sofrer uma crise epilética ao longo da vida, tomaria precauções? Muitos são os portugueses que desconhecem a forma de agir perante esta doença que ainda apresenta muitas questões relacionadas com as causas e desenvolvimento.

Sabe-se apenas que a ocorrência de uma crise epilética revela sempre uma disfunção cerebral e pode ser adquirida ou genética, sendo mais comum a sua manifestação durante a infância e a terceira idade.

«Factores de risco como traumatismos cranioencefálicos, tumores, infecções do sistema nervoso, complicações perinatais ou doença cerebrovascular estão também na origem de várias formas de epilepsia e a sua prevenção pode evitar o futuro desenvolvimento da patologia», afirma o Dr. Francisco Sales, presidente da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE).



Dr. Francisco Sales

De acordo com o Dr. Nuno Canas, neurologista do Hospital de Egas Moniz, «se os neurónios que funcionam de uma forma anómala estão localizados numa só zona do cérebro, as crises existentes denominam-se de focais (movimentos involuntários ou “formigueiros”, afectando um membro ou metade do corpo, alterações visuais ou de linguagem), podendo

ser simples se não houver perturbação de consciência ou complexas quanto tal acontece».



Dr. Nuno Canas

Existem também crises epiléticas generalizadas, se todos os neurónios cerebrais funcionarem, simultaneamente, de forma anómala (crises convulsivas generalizadas, ausências, isto é, episódios marcados por perturbações ou completa perda da consciência).

Uma vida normal: realidade ou pura utopia?

Após realização de exames complementares de diagnóstico, como o electroencefalograma e, mais tarde, a TAC e a ressonância magnética, o doente deve iniciar a terapêutica com um fármaco antiepilético (FAE), tendo em conta factores como o tipo de epilepsia e as características farmacológicas do FAE (eficácia, mecanismo de acção e efeitos secundários significativos).

Existem, na opinião de Francisco Sales, diferentes tipos de epilepsia, o que implica repercussões distintas na vida destes doentes: «Há casos muito graves de dependência completa, muitas vezes institucionalizados. Há doentes com epilepsias completamente controladas (70%), sem qualquer repercussão significativa na sua vida quotidiana. O tipo de epilepsia, a medicação e a gravidade das

portugueses sofrem de epilepsia



crises epilépticas são factores importantes a tomar em consideração.»

EPI apoia doentes com epilepsia

Na luta pela melhoria dos cuidados de saúde prestados às pessoas com epilepsia, a Associação Portuguesa de Familiares, Amigos e Pessoas com Epilepsia (EPI) continua a trabalhar nas suas três sedes regionais do Norte, Centro, Sul e Ilhas.

«É premente estar atento às dificuldades enfrentadas pelas pessoas com epilepsia e ser proactivo no acompanhamento e na proposta de medidas sociais e políticas mais ajustadas e adequadas às especificidades da nossa população», afirma Rui Salgueiro, presidente da EPI.

Evidenciando o estigma que persiste na sociedade em torno desta doença, o responsável aponta a falta de informação como a principal causa para a discriminação e intolerância, salientando o papel da associação em «clarificar, formar e

informar a sociedade em geral e assim como também alguns grupos profissionais em específico (principalmente profissionais de educação e saúde) sobre a epilepsia e suas generalidades».



Dr. Rui Salgueiro

As campanhas informativas e a sensibilização deverão ser uma presença

nas actividades agendadas para 2012. Em parceria com a LPCE, está a ser promovida a campanha «Viver com epilepsia... Como sair da escuridão», a fim de sensibilizar e esclarecer as populações das cidades de Lisboa, Coimbra e Porto, por altura do Dia Nacional da Epilepsia, assinalado a 11 de Março.

Irá decorrer o 24.º Encontro Nacional de Epileptologia, em Coimbra, um evento que congrega especialistas e investigadores da área da Epileptologia, a fim de que haja uma ampla discussão do estado da arte. Temas com convidados internacionais e apresentações de trabalhos inovadores deverão ser o alvo das atenções dos especialistas. De acordo com a Dr.ª Conceição Robalo, secretária da reunião, é essencial que seja assegurado que «os profissionais de saúde, os doentes e seus cuidadores, o Governo e o público em geral disponham dos recursos educativos e de investigação essenciais para a compreensão, diagnóstico e tratamento das pessoas com epilepsia».

Decorrem ainda as 6.ªs EPI-Jornadas, na mesma cidade, um evento formativo de interesse para vários profissionais, com vista à melhoria das respostas de intervenção multidisciplinar. «Impacto cognitivo e psicológico na infância» e «Aspectos sociais e legais da epilepsia» serão algumas dos temas em debate.



Dr.ª Conceição Robalo

A ocorrência de uma crise epiléptica revela sempre uma disfunção cerebral e pode ser adquirida ou genética.



Dr.ª Liliana Anastácio

De acordo com a Dr.ª Liliana Anastácio, organizadora das 6.ªs EPI-Jornadas, «tem havido um aumento crescente do número de pessoas que chegam à EPI por indicação médica», facto importante para a responsável não apenas por dar a conhecer a instituição, mas «pelos apoios dos quais os doentes podem usufruir».

Com o apoio:

