



Ipce 
LIGA PORTUGUESA
CONTRA A EPILEPSIA

EPILEPSIA E GENERALIDADES



Seniors
ForEPI

Após a leitura deste folheto, e em caso de dúvida, aconselhamos que contate o seu médico, ou entre em contato com a LPCE afim de obter mais informações.

O que é a Epilepsia?

A epilepsia é uma doença com origem no cérebro e que se caracteriza pela ocorrência de crises epiléticas recorrentes.

As crises devem-se a uma descarga anormal dos neurónios (células cerebrais) e ocorrem de forma súbita e imprevisível. As crises são habitualmente de curta duração (de segundos a poucos minutos) e a sua frequência varia de pessoa para pessoa.

Não há doença epilética:

- Se os sintomas, apesar de se assemelharem a crises epiléticas, não tiverem origem cerebral;
- Se apenas houver história de uma única crise epilética não provocada, durante a vida;
- Se as crises epiléticas que a pessoa apresenta de forma repetida, são sempre provocadas por uma causa conhecida (ex.: convulsões febris).

Há muitas pessoas com Epilepsia?

Estima-se que em Portugal o número de pessoas com epilepsia varia entre os 40 000 a 70 000. Isto significa que 1 pessoa em cada 200 tem epilepsia.

O número de pessoas que, não tendo epilepsia, podem ter uma crise convulsiva durante a vida é muito maior, cerca de 1 em cada 20.

Qual a causa da Epilepsia?

Nos últimos anos, tem-se assistido a uma grande evolução do conhecimento relativo às causas da epilepsia, resultado dos avanços conseguidos quer nos exames de imagem, quer nos testes genéticos.

Assim sendo, as causas para a epilepsia podem ser: genéticas, estruturais, metabólicas, autoimunes, infecciosas e desconhecidas. Infelizmente, este último grupo ainda representa uma grande parte das epilepsias (cerca de um terço).



A Epilepsia é igual em todos os doentes?

Não.

Além das diferentes causas de que falámos atrás, a epilepsia pode manifestar-se com crises de características diferentes.

1) Crises Focais: estas crises começam e afetam apenas uma parte do cérebro que é normalmente designada por "foco epilético". A dimensão do foco é variável e o que acontece durante uma crise está diretamente relacionada com a sua localização e o que essa área cerebral habitualmente faz.

a) Sem alteração da consciência: a pessoa consegue perceber o que está a acontecer durante a crise e consegue lembrar-se do que aconteceu depois da crise terminar.

b) Com alteração da consciência: nestas crises há alheamento do meio circundante, muitas vezes acompanhadas de movimentos automáticos despropositados (vestir ou despir, caminhar, mastigar, engolir, etc.). Quando a crise termina, a pessoa não tem memória para o que aconteceu e pode até nem perceber que teve uma crise.

2) Crises Generalizadas: todo o córtex cerebral está envolvido e ocorre de forma súbita, sem qualquer aviso. A pessoa perde a consciência e no final não tem memória para o que aconteceu.

Não Motoras

Ausências: crises breves, de poucos segundos, em que há paragem da atividade, com alheamento do ambiente circundante, quase impercetíveis. A pessoa não se recorda do que aconteceu.

Crises Motoras

Crises tónicas: crises súbitas e curtas em que todos os músculos ficam rígidos e que podem causar queda, normalmente para trás.

Crises atónicas: crises súbitas e rápidas em que todos os músculos ficam relaxados e que podem causar queda, normalmente para a frente.

Crises mioclónicas: são crises muito rápidas, tipo "esticões" dos músculos. Por vezes acontecem várias seguidas.

Crises tónico-clónicas generalizadas (convulsões): a pessoa perde a consciência, cai e apresenta tremores (movimentos tónico-clónicos) generalizados. Não se recorda do que aconteceu.

Por vezes as crises focais podem espalhar-se para o restante cérebro, desencadeando uma crise tónico-clónica generalizada.



Como se faz o diagnóstico de Epilepsia?

O diagnóstico de epilepsia é feito essencialmente pela entrevista clínica. A descrição das crises pelo doente ou pelos familiares é, na maior parte das vezes, suficiente para o médico fazer o diagnóstico de epilepsia e respetiva classificação. Torna-se assim importante, que os doentes se façam acompanhar de testemunhas das crises, quando vão à consulta.

Ainda assim, há muitas vezes a necessidade de recorrer a exames para ajudar a classificar e a determinar com maior rigor o tipo de crises e o tipo de epilepsia.

O eletroencefalograma (EEG) é o exame que mais frequentemente é utilizado para determinar o tipo de crises e/ou o tipo de epilepsia. Este exame regista a atividade cerebral e as descargas elétricas anormais que poderão sugerir epilepsia. O exame deve ser sempre interpretado pelo médico que conhece a história clínica.

Outros exames também importantes, embora menos vezes necessários, são os exames imagiológicos - tomografia axial computadorizada (TAC) e ressonância magnética (RM) determinantes para a identificação de uma possível causa estrutural da epilepsia - e as análises sanguíneas para explorar outras causas.

Como se trata a Epilepsia?

Para além das diferentes causas e das diferentes características das crises, as epilepsias são também diferentes na forma como evoluem e respondem ao tratamento. Há epilepsias de fácil controlo que, muitas vezes, deixam mesmo de necessitar de tratamento e outras que, apesar do tratamento mais adequado, mantêm crises mais ou menos frequentes.

O tratamento da epilepsia baseia-se no controlo de crises epiléticas, não menosprezando a ajuda na adaptação do doente à sua nova condição. A escolha da medicação mais adequada depende de diferentes fatores: tipos de crises, a idade e o sexo da pessoa, outros problemas de saúde que possam existir, se for mulher e quiser engravidar e os possíveis efeitos secundários associados. Um único fármaco antiepilético (ainda que diferente de pessoa para pessoa) pode ser eficaz e suficiente para atingir o controlo total das crises. Para tal, também contribui a atitude responsável e disciplinada da pessoa com epilepsia, que toma a medicação antiepilética de acordo com a prescrição médica.

Quando o controlo das crises não é conseguido, mesmo com a associação de outros fármacos antiepiléticos, poderão ser discutidas outras opções terapêuticas como a cirurgia, o estimulador vagal (VNS), a dieta cetogénica e o estimulador cerebral profundo (DBS).

As pessoas com Epilepsia devem ter uma dieta especial?

Não.

As pessoas com epilepsia devem ter uma alimentação saudável. Devem apenas moderar a ingestão de bebidas excitatórias, como o café, e de bebidas alcoólicas, que podem fazer diminuir a absorção e eficácia dos medicamentos utilizados. A dieta cetogénica, referida atrás como opção de tratamento, é rica em gorduras, moderada em proteínas e pobre em hidratos de carbono e só está indicada para um grupo muito específico de pessoas com epilepsia não controlada. As pessoas a realizarem esta dieta devem ter um acompanhamento/vigilância frequentes do médico especialista em epilepsia e do nutricionista.



As pessoas com Epilepsia podem trabalhar?

Sim. Podem e devem trabalhar como qualquer outra pessoa.

Devem, contudo, escolher uma profissão que não ponha em risco a sua integridade física (ou a de outrem) particularmente se as crises não estiverem totalmente controladas.

As pessoas com Epilepsia podem fazer desporto?

A atividade desportiva é saudável para todos e não há qualquer razão para que não a possam gozar. Há, no entanto, desportos que são demasiado perigosos e que nenhuma pessoa com epilepsia deve praticar (ex.: alpinismo, mergulho) e outros que poderão constituir algum risco, na eventualidade de uma crise (ex.: ciclismo, natação, hipismo). A escolha deve ser analisada caso a caso, podendo ser necessária a ajuda do seu médico.

As pessoas com Epilepsia podem ter filhos?

Ter epilepsia e estar medicado não impede ninguém de casar e ter os filhos que desejar, mas é aconselhável que a gravidez seja planeada e vigiada em parceria pelo neurologista, obstetra e médico de família.

Existe medicação antiepilética que poderá trazer maiores riscos para o desenvolvimento do bebé e, por outro lado, as mudanças causadas pela gravidez poderão afetar a eficácia dessa mesma medicação.

Atenção, a mulher que queira engravidar ou que já está grávida, nunca deve deixar de tomar a medicação por iniciativa própria uma vez que aumentará o risco de crises e, eventualmente, mais graves!

A gravidez planeada também permite iniciar a administração de ácido fólico, que previne defeitos no desenvolvimento do tubo neural do bebé, nas primeiras semanas de gravidez.

Se não foi possível planear, contacte o seu médico assim que souber que está grávida.

Relativamente à transmissão da epilepsia de pais para filhos, o risco é semelhante ao da população em geral. O risco é ligeiramente maior se o outro progenitor tiver história de epilepsia na família direta.



As pessoas com Epilepsia podem estudar?

A epilepsia, por si só, não acarreta qualquer diminuição da capacidade intelectual e por isso não há qualquer impedimento para que as crianças com epilepsia façam uma escolaridade normal. Contudo, em alguns casos, a epilepsia pode ser causada por uma alteração cerebral que é simultaneamente a causa para um atraso de desenvolvimento.

Neste caso, as crianças deverão ter uma aprendizagem adaptada à sua capacidade.

O que fazer perante uma Crise?

- 1) Nas crises focais, em que há perturbação da consciência, deverá:
 - a) Proteger o doente de eventuais perigos envolventes durante a crise;
 - b) Falar de forma calma e gentil uma vez que a pessoa pode estar confusa;
 - c) Acompanhar a pessoa até à recuperação completa da consciência;
 - d) No final da crise, explicar o que aconteceu de forma clara e calma.

- 2) Nas crises generalizadas, com queda, deverá:
 - a) Manter a calma;
 - b) Proteger a cabeça, segurando-a com as mãos, se necessário;
 - c) Deitar o doente de lado e desapertar-lhe a roupa à volta do pescoço;
 - d) Dar-lhe o devido apoio até à recuperação completa de consciência;
 - e) Se a crise demorar mais do que 5 minutos e não conhecer o doente, chame a ambulância.

Atenção:

- Nunca introduzir qualquer objeto ou os dedos entre os dentes do doente;
- Não tentar impedir os movimentos ou transportar o doente para outro lado, exceto em situações de perigo;
- Não dar de beber até recuperação completa.



“...Há formas de fácil controlo que, muitas vezes, deixam mesmo de necessitar de tratamento e outras que, apesar do tratamento mais adequado, mantêm crises mais ou menos frequentes.”

EPILEPSIA E GENERALIDADES

SEDE / DELEGAÇÃO NORTE

Avenida da Boavista, nº 1015 - 6º Andar - Sala 601
4100-128 Porto Portugal
226 054 959
939 064 979
lpceporto@epilepsia.pt

DELEGAÇÃO CENTRO

Avenida Bissaya Barreto, nº 268 R/c A
3000-075 Coimbra Portugal
239 064 103
ggpp@epilepsia.pt

DELEGAÇÃO SUL E ILHAS

Rua Carlos Mardel, nº 107 - 3º A
1900-120 Lisboa Portugal
214 099 475
911 714 427
lpcelisboa@epilepsia.pt

WWW.EPILEPSIA.PT

colaboração da publicação em 2006;

ENTIDADE PROMOTORA:



PROJECTO COFINANCIADO PELO
PROGRAMA DE FINANCIAMENTO INR, I.P.

