

Perguntas mais frequentes sobre epilepsia



- INFORMAÇÕES BÁSICAS -

- **O que significa epilepsia?** A palavra epilepsia é derivada do grego, no qual significa uma condição de tornar-se dominado, apanhado ou atacado. O povo usava-a por acreditar que as crises eram causadas por um demônio. Assim a epilepsia tornou-se uma doença sagrada. Esta é a base para os mitos e medos que cercam a epilepsia, e que influenciam as atitudes populares no sentido de dificultar ainda mais o alcance de uma vida normal para os portadores. A palavra epilepsia não significa mais do que uma tendência para ter crises. Epilepsia é uma condição neurológica que de tempo em tempo produz breves distúrbios nas funções elétricas cerebrais normais. A função cerebral normal é garantida por milhões de pequenas cargas elétricas passando entre células nervosas no cérebro e em todas as partes do corpo. Quando alguém tem epilepsia, este padrão normal pode ser interrompido por surtos intermitentes de energia elétrica muito mais intensa do que o habitual. Isto pode afetar a consciência da pessoa e provocar movimentos corporais ou sensações por curtos períodos de tempo. Estas mudanças fisiológicas são chamadas de crises epiléticas. Por isso a epilepsia é por vezes chamada de desordem convulsiva. Os surtos não habituais de energia podem ocorrer em apenas uma área do cérebro (crises parciais), ou podem afetar células nervosas através de todo cérebro (crises generalizadas). A função cerebral normal não pode retornar até que o surto elétrico desapareça. Condições cerebrais que produzem estes episódios podem estar presentes desde o nascimento, ou podem se desenvolver mais tarde devido a traumatismos, infecções, anormalidades estruturais, exposição a agentes tóxicos, ou por razões que ainda não são bem entendidas. Algumas doenças ou traumatismos severos podem afetar o cérebro a ponto de produzir uma crise isolada. Quando as crises continuam a ocorrer por razões desconhecidas ou por um problema subjacente que não pode ser resolvido a condição é denominada epilepsia. A epilepsia afeta pessoas de todas as idades, todas nacionalidades e todas as raças. A epilepsia pode também ocorrer em animais, incluindo cães, gatos, coelhos e camundongos.
- **A epilepsia é uma doença?** A epilepsia não é uma doença. Ela é um sinal ou sintoma de uma desordem neurológica subjacente.
- **O que é uma crise?** O cérebro é um órgão altamente complexo e sensitivo. Ele regula e controla todas nossas ações. Ele controla movimentos, sensações, pensamentos e emoções. Ele é o sítio da memória e regula os mecanismos involuntários do corpo, tais como os do coração e pulmões. As células cerebrais trabalham em conjunto, comunicando-se por meio de sinais elétricos. Ocasionalmente ocorre uma descarga elétrica anormal de um grupo de células e o resultado é uma crise. O tipo de crise depende da região do cérebro onde ocorre a descarga.
- **Qual a diferença entre crises e epilepsia ?** Crises são sintoma de epilepsia. Epilepsia é a tendência subjacente do cérebro para produzir surtos súbitos de energia elétrica que desarranja outras funções cerebrais. Ter uma crise isolada não significa necessariamente que uma pessoa tem epilepsia. Febre alta, traumatismo de crânio severo, falta de oxigênio são fatores que podem afetar o cérebro a ponto de causar crise isolada. A epilepsia, por outro lado, é uma condição subjacente (ou dano cerebral permanente) que afeta o delicado

sistema que governa a distribuição da energia elétrica no cérebro, tornando-o suscetível a crises recorrentes.

- **O que é uma "aura"?** Antes do começo de uma crise algumas pessoas experimentam uma sensação ou aviso chamado "aura". A aura pode ocorrer com antecedência tal que possibilita à pessoa tomar medidas preventivas quanto a possíveis lesões provocadas pelas crises. O tipo de aura varia de pessoa para pessoa. Algumas sentem uma mudança na temperatura corporal, outras têm uma sensação de tensão ou ansiedade. Em alguns casos a aura epiléptica pode manifestar-se como um som musical, um gosto estranho ou um curioso e particular odor. Se a pessoa consegue fazer uma boa descrição da sua aura isso pode ajudar o médico a descobrir em que região do cérebro ocorre a descarga inicial. Uma aura pode ocorrer sem ser seguida por uma crise e, em alguns casos, ela mesma pode ser classificada como sendo um tipo de "crise parcial simples".
- **Quando foi descoberta a epilepsia?** A epilepsia é a desordem neurológica mais antigamente conhecida. Ela é mencionada há mais de 2000 anos A.C.. Referências podem ser encontradas em antigos textos gregos e na Bíblia. Contudo somente a partir do século XIX passou a ser seriamente estudada. Sir Charles Locock foi o primeiro a introduzir um sedativo que ajudava no controle das crises, em 1857. Em 1870, John Hughlings Jackson identificou o córtex cerebral como sendo a parte envolvida na epilepsia. Em 1929 Hans Berger demonstrou que os impulsos elétricos do cérebro humano podiam ser registrados, estabelecendo as bases da eletroencefalografia clínica.
- **E se tiver ocorrido apenas uma crise?** Quando uma criança ou adulto nunca teve uma crise antes, a primeira crise deve ser cuidadosamente seguida por uma avaliação neurológica rigorosa que ajudará o médico a decidir quando prescrever drogas para prevenção de crises ou quando esperar eventual repetição da crise. O fator mais importante na decisão de usar drogas é a probabilidade de novas crises. Os médicos utilizam testes diagnósticos e cuidadosa avaliação da própria crise para determinar o grau de probabilidade para ocorrência de novas crises no futuro. Idade, história familiar e possíveis causas da crise são fatores sempre considerados. Variáveis não propriamente médicas, tais como perda da licença para dirigir veículos automotores e problemas com o impacto sobre a profissão podem entrar na decisão.
- **O que fazer quando suspeitar de uma desordem convulsiva?** Se você pensa que tem ou que alguém que você ama tem crises é importante discutir com seu médico o que está acontecendo. Anote com que frequência ocorrem os episódios não habituais, a hora do dia em que acontecem e que forma assumem. Dando ao médico estas informações você estará ajudando muito para que ele possa determinar se o que você está vendo pode ser um tipo de epilepsia.

- PESSOAS COM EPILEPSIA -

- **Que tipo de pessoa tem epilepsia?** Virtualmente, sob circunstâncias favoráveis qualquer um pode ter uma crise. Cada um de nós tem um limiar cerebral convulsivo que nos torna mais ou menos resistentes a crises. As crises podem ter várias causas, incluindo traumatismo cerebral, doença cerebral, envenenamento ou ictus cerebral. Esses fatores não são exclusivos para qualquer faixa etária, sexo ou raça.

- **Quantas pessoas têm epilepsia?** A epilepsia é bem mais comum do que muitos imaginam. Estimativas atuais indicam que mais de 1% da população teve ou terá alguma forma de epilepsia durante sua vida.
- **A epilepsia é maior em alguma idade particular?** A epilepsia pode atingir qualquer um em qualquer idade. Contudo, a maior parte das pessoas que desenvolvem crises durante seus primeiros anos de vida tendem a apresentar uma redução na intensidade e frequência de suas crises na medida em que envelhecem. Em alguns casos a epilepsia pode desaparecer por completo. Metade dos casos desenvolve-se antes dos 10 anos.
- **A epilepsia é mais freqüente em alguma cultura?** Sim. Na Tanzânia 4% da população apresenta severas desordens convulsivas. Neste caso uma predisposição genética para baixos limiares convulsivos é conhecida. No Canadá 1-2% da população tem epilepsia.

- TIPOS DE CRISES -

- **Existe mais de um tipo de crises?** As crises epilépticas ocorrem com grande variedade e sua frequência e forma variam bastante de pessoa para pessoa. Mesmo assim, com os modernos métodos de tratamento a maioria dos casos podem ser completamente controlados. Em virtude da existência de tantas nuances na epilepsia e de tão diferentes tipos de crises, um sistema específico de classificação foi promovido pela Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE). A Classificação Internacional de Crises Epilépticas foi adotada pela comunidade médica e está gradualmente substituindo termos ultrapassados como "grande mal" e "pequeno mal". A nova classificação descreve dois grupos principais de crises: "parciais" e "generalizadas". Ela divide cada uma destas categorias em subcategorias, incluindo crises: parcial simples, parcial complexa, ausência, tônico-clônica e outros tipos.
- **Qual a diferença entre crises parciais e generalizadas?** A distinção entre crises parciais e crises generalizadas é o elemento mais importante da nova classificação. Se a descarga elétrica excessiva no cérebro está limitada a uma área, a crise é parcial. Se todo o cérebro está envolvido, a crise é generalizada. Ao todo existem mais de 30 diferentes tipos de crises. Como decorrência disto, a nova classificação subdivide as epilepsias parciais e generalizadas em diferentes categorias.
- **O que são crises parciais?** Crises parciais (antes denominadas crises focais) com sintomatologia elementar são chamadas de crises parciais simples. Durante esse tipo de crise o paciente pode experimentar uma gama de sensações estranhas ou não usuais, movimentos bruscos de uma parte do corpo, distorções auditivas ou visuais, desconforto estomacal ou sensação de medo. A consciência não sofre prejuízo. Se é seguida por outro tipo de crise pode ser referida como "aura".
- **O que são crises parciais complexas?** Crises parciais complexas (antes conhecidas como epilepsia psicomotora ou do lobo temporal) são caracterizadas por atos motores complicados envolvendo prejuízo da consciência. Durante a crise o paciente parece entorpecido e confuso. Podem ser observadas condutas como andar a esmo, resmungar, virar a cabeça, manipular a roupa. Usualmente esses assim chamados automatismos não são recordados pelo paciente. Na criança estas crises podem consistir em arregalar os olhos ou estalar os lábios e assim podem ser confundidas com as crises de ausência abaixo descritas.
- **O que são crises de ausência?** Crises generalizadas de ausência (antigo pequeno mal) são caracterizadas por lapsos de 5 a 15 segundos da consciência. Durante esse tempo o

paciente parece estar fixado no espaço e os olhos podem rotar para cima. Ausências não são precedidas por aura e a atividade anterior pode ser reassumida imediatamente após a crise. Ocorrem tipicamente na criança e desaparecem na adolescência. Elas podem, porém, evoluir para outros tipos de crises, tais como parcial complexa ou tônico-clônica. A ocorrência de ausências em adultos é rara.

- **O que são crises tônico-clônicas?** Crise tônico-clônica (antigo grande mal) é uma convulsão generalizada envolvendo duas fases. Na fase tônica o indivíduo perde a consciência e cai, tornando-se o corpo rígido. Na fase clônica os membros se repuxam e estremecem. Após a crise a consciência é recobrada lentamente. Se a crise tônico-clônica começa localmente (com uma crise parcial) ela pode ser precedida por uma aura. Essas crises são chamadas de secundariamente generalizadas. Embora as crises tônico-clônicas sejam as mais visíveis - um tipo óbvio de epilepsia - elas não são as mais comuns. As crises parciais são mais freqüentemente encontradas e ocorrem em 62% de todos os pacientes epiléticos. Crises parciais complexas compreendem aproximadamente 30% de todos os casos.

- **Quais são os outros tipos de crises?** Epilepsia rolândica benigna é uma síndrome epilética que ocorre em crianças jovens e é limitada pela idade (desaparecem na adolescência). Manifestações típicas são salivação e estremecimento da boca ou de membro superior. As crises ocorrem quase que exclusivamente à noite. Epilepsia mioclônica juvenil é uma epilepsia caracterizada por início na infância ou adolescência e está associada com repuxos de membros ou crises tônico-clônicas generalizadas ocorrendo dentro de uma a duas horas após o despertar. Crises que podem ser precipitadas por privação de sono, ingestão de bebida alcoólica ou café tendem a ocorrer pela manhã. Outros tipos incluem: atônica, mioclônica, espasmo infantil, noturna, fotossensitiva, visual, musicogênica, jacksoniana, sensorial, acinética, autonômica, crises prolongadas e estado de mal.

- **O que é estado de mal?** Estado de mal epilético é o termo usado para descrever crises recorrentes sem recuperação da consciência entre elas. É uma emergência médica, pois pode ameaçar a vida ou causar dano cerebral. Ação imediata deve ser desencadeada para acesso a tratamento médico adequado.

- **O que são pseudocrises?** Pseudocrises (ou crises psicogênicas) são muito comuns e podem ocorrer em pessoas com ou sem epilepsia. Os ataques são desencadeados, consciente ou inconscientemente, para obter maiores cuidados e atenção. As crises começam com respiração ofegante e são desencadeadas por estresse mental, ansiedade ou dor. Com a respiração acelerada ocorrem modificações na química sanguínea (alcalose) e isso pode causar sintomas muito parecidos com as crises epiléticas: formigamentos na face, mãos e pés, enrijecimentos, tremores, etc. O tratamento apropriado para pseudocrises é acalmar a pessoa e fazê-la respirar num ritmo normal. O tratamento pode envolver também investigação de fatores mentais e emocionais.

- **Como distinguir crises epiléticas de pseudocrises?** Elas se distinguem por sua natureza e por seus sintomas, mas o diagnóstico pode ser difícil. As crises epiléticas são causadas por uma alteração da comunicação elétrica entre as células cerebrais, enquanto que as pseudocrises são desencadeadas por desejo consciente ou inconsciente de mais cuidado e atenção. Assim, a medida da atividade cerebral com o eletrencefalograma (EEG) e o registro simultâneo da crise através de vídeo são importantes para distinguir entre crises e pseudocrises. Além disso, as pseudocrises freqüentemente não provocam a exaustão, a

confusão e a náusea que estão associadas às crises epiléticas. Crises psicogênicas podem ocorrer em pessoas que têm crises epiléticas.

- **Podem ocorrer crises em pessoas não epiléticas?** Epilepsia é uma condição crônica de crises recorrentes não provocadas. Crises isoladas e crises provocadas (por álcool ou drogas por exemplo) não são epilepsia, embora os eventos sejam crises reais. Existem muitos tipos de crises não epiléticas. Crises não epiléticas diferem de crises epiléticas no fato de que usualmente não há evidência de atividade elétrica anormal no cérebro após as crises e elas não ocorrem repetidamente. Algumas das causas mais comuns de crises não epiléticas são: hipoglicemia, síncope, cardiopatia, ictus cerebral, enxaqueca, defeitos vasculares, narcolepsia, estresse ou ansiedade extremos.

- **Com o que as crises parecem?** As crises variam dependendo do tipo de epilepsia que a pessoa tem. Algumas crises são muito evidentes, enquanto outras podem passar completamente despercebidas. Com os tipos mais comuns de crises existe alguma perda de consciência, mas algumas crises podem envolver apenas pequenos movimentos do corpo ou sensações estranhas.

- **O que a pessoa sente ao ter uma crise?** Epilepsia é uma classificação geral para uma grande variedade de crises. Assim, diferentes epilepsias têm crises bastante diferentes. Sensações comuns associadas com crises incluem insegurança, medo, exaustão física e mental, confusão, perda da memória. Alguns tipos de crises podem produzir fenômenos auditivos ou visuais enquanto outros podem envolver uma sensação de vazio. Se a pessoa fica inconsciente durante a crise pode não haver sensação alguma. Muitas pessoas experimentam uma aura antes da crise propriamente dita.

- **Quanto tempo duram as crises?** Dependendo do tipo de crise, podem durar de poucos segundos a alguns minutos. Em casos raros podem durar algumas horas. Exemplificando, uma crise tônico-clônica típica dura de 1 a 7 minutos; crises de ausência podem durar apenas poucos segundos e crises parciais complexas duram de 30 segundos até 2-3 minutos. Estado de mal epilético refere-se a crises prolongadas que podem durar algumas horas e isto é uma condição médica séria. Contudo, na maioria das epilepsias as crises são muito curtas e apenas pequenos cuidados primários são necessários.

- **Existe algo como um caso menor de epilepsia?** Existem mais de 30 tipos de crises, algumas mais severas do que outras. Convulsões tônico-clônicas longas, por exemplo, podem produzir mais efeitos físicos e mentais do que crises parciais. Algumas pessoas têm crises muito frequentes (até com intervalos de horas), enquanto outras podem ficar meses ou anos sem crise. Além disso, algumas crises são facilmente controladas pelo tratamento farmacológico, enquanto outras mostram-se resistentes à medicação.

- CAUSAS E FATORES DESENCADEANTES -

- **Qual a causa da epilepsia?** Não existe uma causa única para a epilepsia. Muitos fatores podem lesar as células nervosas no cérebro ou suas vias de comunicação. Em aproximadamente 65% de todos os casos não existe causa conhecida. As causas mais frequentemente identificadas são: traumatismo de crânio, traumatismo de parto, febre alta, manipulação excessiva da criança, certas substâncias tóxicas em doses altas, isquemia cerebral por ictus, tumores, problemas cardiovasculares, doenças do sangue ou doenças que lesam diretamente as células nervosas do cérebro. Quando os médicos podem identificar a

causa, a condição é denominada epilepsia sintomática. Quando a desordem subjacente não pode ser identificada fala-se em epilepsia idiopática.

- **A epilepsia é hereditária?** Na maioria dos casos a epilepsia não é hereditária. Em alguns casos uma tendência para a epilepsia pode ser hereditária mas ela não é suficiente para provocar as crises; para isso é necessário que outras condições desfavoráveis existam no cérebro. É pouco provável que crianças herdem a epilepsia.
- **A epilepsia é contagiosa?** A epilepsia não é contagiosa de modo algum. Ninguém pode adquirir a desordem por falar, beijar ou tocar alguém com epilepsia. Ela só pode ser transmitida geneticamente. Epilepsias que acometem famílias sugerem desordem etiológica subjacente metabólica ou genética e esta é a causa menos freqüente de todas.
- **A epilepsia é causada por vírus?** A epilepsia pode resultar de uma infecção ou doença. Algumas condições reconhecidamente capazes de resultar em epilepsia são meningite, encefalite viral, caxumba, sarampo, difteria, abscessos.
- **O que pode desencadear crises?** Em alguns casos as crises epiléticas podem ser desencadeadas por coisas que acontecem no meio ambiente. Crises podem ser desencadeadas por luzes piscando ou por mudança súbita do escuro para o claro (ou vice-versa). Outras pessoas podem reagir a sons baixos, sons monótonos ou mesmo notas musicais. É importante para a pessoa epilética identificar fatores desencadeantes a ela relacionados, se existirem.
- **Crises podem ser desencadeadas por luzes piscando?** Epilepsia fotossensitiva é o nome dado à forma de epilepsia na qual as crises são desencadeadas por luzes piscando. Embora sejam mais freqüentes em meninas entre 6 e 12 anos, podem ocorrer em qualquer idade e sexo.
- **Podem certos alimentos ou bebidas causar crises?** Pessoas com epilepsia devem fazer refeições regulares a intervalos regulares e prestar atenção no que comem e bebem. Drogas médicas ou não médicas bem como aditivos alimentares podem interagir com as drogas anticonvulsivas. Álcool pode baixar o limiar convulsivo.
- **Falta de sono pode causar crises?** Privação excessiva de sono pode baixar o limiar convulsivo e facilitar as crises. Falta de sono é fator precipitante bem conhecido como facilitador de crises. Outros fatores que podem baixar o limiar convulsivo são: febre alta, estados de grande excitação e alterações na química corporal.
- **Hipoglicemia pode desencadear crises?** Hipoglicemia pode induzir crise tipo epilética. Esta condição pode ser causada por dieta ou por drogas como a insulina. Isto não é realmente epilepsia, já que não são crises recorrentes e não são devidas à atividade elétrica cerebral anormal. Na hipoglicemia as crises são diretamente causadas por baixos níveis de açúcar no sangue.
- **Aspartame pode desencadear crises?** Em 1984 foram publicados três trabalhos nos quais o aspartame baixava o limiar convulsivo, aumentando a atividade crítica. O Centro de Controle de Doenças de Atlanta revisou a matéria e não encontrou esse efeito em doses normais de aspartame. Mais recentemente o aspartame foi contra-indicado para algumas crianças com ausências. Um estudo da Universidade de Queen encontrou um aumento de 40% na atividade elétrica anormal, mas sem aumento do número de crises. Pesquisas neste campo continuam sendo feitas.
- **O álcool afeta as crises?** O álcool pode aumentar e depois baixar o limiar convulsivo, o que aumenta a tendência para ter crises. Mais importante é a interação entre o álcool e as drogas anticonvulsivas. Além disso, algumas drogas de abuso, especialmente cocaína e

anfetaminas, podem provocar crises. Alguns medicamentos, quando tomados em doses altas, podem também provocar crises.

- PRIMEIROS SOCORROS NAS CRISES -

- **Como eu posso ajudar alguém que está em crise?** A conduta apropriada para ajudar alguém durante uma crise depende do tipo de crise. Enquanto uma pessoa com crise tônico-clônica pode precisar de alguma ajuda, na maioria dos casos pouco deve ser feito.

A **crise tônico-clônica** (grande mal) é freqüentemente a mais dramática e atemorizante, mas é importante ter em mente que a pessoa em crise está inconsciente e não sente dor. A crise usualmente dura poucos minutos e não há necessidade de cuidado médico. Os seguintes procedimentos simples podem ser usados:

- 1) Fique calmo. Você não pode parar uma crise; deixe que ela siga seu curso, não tente reanimar a pessoa;
- 2) Coloque a pessoa no chão e afrouxe sua roupa;
- 3) Tente remover quaisquer objetos que possam machucar a pessoa. Pode ser necessário colocar algo macio sob sua cabeça;
- 4) Vire a pessoa de lado para que a saliva possa sair mais facilmente da boca;
- 5) Não ponha nada na boca da pessoa;
- 6) Após a crise deixe a pessoa descansar ou dormir, se necessário;
- 7) Após descansar, a maioria das pessoas recupera-se completamente. Caso contrário acompanhe-a até sua casa;
- 8) No caso de uma criança em crise contate um familiar ou policial;
- 9) Se a pessoa apresenta uma série de convulsões sem recuperar a consciência entre elas ou uma convulsão que dure mais de dez minutos, procure imediatamente socorro médico.

Nas **crises parciais complexas**:

- 1) Não restrinja a pessoa, proteja-a removendo objetos perigosos;
- 2) Se ocorrer perambulação fique com a pessoa e fale calmamente.

Crises de ausência e **crises parciais simples** não necessitam primeiros socorros.

- **O que fazer se a criança tem crises durante o sono?** As crianças são geralmente acordadas pelas crises que ocorrem enquanto dormem. Assim, os familiares são alertados quando elas ocorrem. Somente nos raros casos em que a criança vomita ou experimenta outros problemas durante a crise existe necessidade de preocupação.

- DIAGNÓSTICO -

- **Como é diagnosticada a epilepsia?** O diagnóstico e avaliação da epilepsia requerem que o médico saiba tudo sobre as crises - quando começam, a aparência do paciente antes, durante e depois das crises, e quaisquer ocorrências não usuais no comportamento. Um histórico familiar é importante. Em adição, um eletrencefalograma (EEG) pode ajudar a detectar áreas de atividade celular aumentada.

- **Que especialistas podem diagnosticar e tratar a epilepsia?** Qualquer médico licenciado é qualificado para tratar epilepsia. Existem médicos especializados em desordens neurológicas e que podem ser encontrados em hospitais e clínicas particulares. Epileptologistas trabalham em clínicas de epilepsia. Usualmente os casos são encaminhados para o neurologista ou para o epileptologista. Algumas pessoas consultam práticos de saúde alternativa especializados em abordagem holística, acupuntura ou quiropraxia. Frequentemente o médico da família é o primeiro a fazer o diagnóstico. Os pediatras são também preparados, considerando que 2/3 de todas as epilepsias ocorrem antes dos 14 anos. O neurologista é especialmente treinado em desordens do cérebro e sistema nervoso. Um neurocirurgião, um psiquiatra ou psicólogo podem também ser convocados, se as circunstâncias assim exigirem.
- **Uma pessoa com epilepsia pode ter um EEG falso negativo?** O EEG mede a atividade elétrica da superfície do cérebro. Um EEG pode ser normal se a atividade elétrica anormal ocorre profundamente no cérebro.
- **Pode uma pessoa ter um EEG falso positivo para epilepsia?** Muitas pessoas não epiléticas podem ter alguma atividade epileptiforme no EEG. Contudo, isso não prova que elas tenham uma desordem convulsiva. Interpretar EEG é uma função que requer grande treinamento e o diagnóstico de epilepsia é baseado no quadro clínico. Outros exames como tomografia computadorizada e ressonância magnética podem ser úteis.
- **Meu filho está tendo crises de ausência ou simplesmente sonha acordado?** Ao observador, uma criança em crise de ausência pode parecer como se estivesse sonhando acordada, ou perdida no espaço. Para saber a diferença precisam ser feitas observações cuidadosas. Características comportamentais usuais de uma crise de ausência incluem: piscar de olhos, movimentos mastigatórios, leves movimentos rítmicos dos músculos faciais, cabeça ou braços. Durante a crise a criança pode não responder a estímulos verbais ou físicos. Imediatamente após a crise a criança retoma sua atividade normal. Se você observa conduta não usual em seu filho, uma visita ao neurologista pode ser combinada com o médico assistente da família.
- **Que condições são por vezes confundidas com a epilepsia?** Crises resultantes de abstinência de álcool, febre ou hipoglicemia podem ser confundidas com epilepsia. Outras causas possíveis são ictus, enxaqueca, isquemias cerebrais, narcolepsia e crises psicogênicas.
- **Crises podem passar despercebidas?** Os sintomas críticos nem sempre são observáveis ou notificáveis. A crise pode resultar em rigidez do corpo, convulsão, movimentos mastigatórios, condutas não usuais ou perda da consciência. Alguns sintomas são menos aparentes, tais como desorientação ou sensações não usuais. Sintomas leves não significam que as crises tenham menor importância.

- TRATAMENTOS -

- **Existe cura para a epilepsia?** Não existe cura conhecida para a epilepsia. Medicamentos podem frequentemente controlar as crises, mas isso não é uma cura. Algumas formas de epilepsia ocorrem na infância, dizendo-se então que as pessoas superaram as crises pelo crescimento. Em alguns casos existe remissão espontânea da desordem. Por vezes uma cirurgia para remover a parte do cérebro onde as crises se originam pode produzir parada completa e permanente das crises.

- **A epilepsia é fatal?** A epilepsia em si pode provocar a morte quando crises prolongadas (estado de mal) não são adequadamente tratadas. Tais mortes são muito raras. Mais comuns são mortes causadas por acidentes que ocorrem quando alguém tem uma crise em situação potencialmente perigosa.
- **Que tipos de tratamento estão disponíveis?** Quando um médico diagnostica epilepsia, um tratamento específico deve ser recomendado. O tratamento é destinado a controlar as crises e a ajudar o paciente a ter uma vida normal, participando de todas as atividades, inclusive esportes. As duas maiores modalidades de tratamento são a farmacoterapia e a cirurgia.
- **Existem tratamentos com remédios para a epilepsia?** O tratamento da epilepsia é primordialmente através de drogas anticonvulsivas específicas. Existem diferentes tipos destas drogas e o tipo prescrito depende das necessidades particulares de cada indivíduo. As drogas são prescritas isoladamente ou em combinações. As várias drogas - ou suas combinações - controlam diferentes tipos de crises.
- **Como as drogas funcionam para controlar as crises?** As drogas usadas para controlar crises são chamadas drogas antiepilépticas (DAE). Ainda não é bem compreendido como elas param as crises, mudam o limiar convulsivo ou previnem descargas elétricas anormais. A base neuroquímica de sua ação é desconhecida. Pesquisas mostram que algumas drogas podem bloquear a propagação de impulsos nervosos rápidos no cérebro enquanto que outras aumentam o fluxo de íons de cloro, o que estabiliza as células nervosas.
- **Que drogas são utilizadas na epilepsia?** Existem diferentes drogas para tratar epilepsia. Algumas das mais comuns são: carbamazepina, fenitoína, primidona, valproato, clobazam, clonazepam, nitrazepam, fenobarbital, etosuximida, gabapentin, lamotrigina, vigabatrina. Existem ainda novas drogas em desenvolvimento. A escolha da droga é determinada pelo tipo de crise, pelos efeitos colaterais, pela idade e saúde geral da pessoa. Por vezes várias drogas - ou suas combinações - precisam ser tentadas para que se consiga o controle das crises.
- **Quão eficazes são os tratamentos com drogas?** As maiorias das crises epiléticas são controladas pelas drogas anticonvulsivas prescritas pelo médico. Cerca de 50% dos casos que tomam regularmente seus medicamentos têm suas crises eliminadas. Cerca de 30% têm redução na intensidade e frequência das crises a ponto de possibilitar uma vida normal. Os 20% restantes são resistentes à medicação ou requerem doses tão altas da medicação que é preferível ficar com um controle parcial.
- **Estas drogas têm efeitos colaterais?** Muitas drogas anticonvulsivas têm efeitos colaterais. Podem variar de leves a severos e diferem dependendo da droga e da dosagem. Alguns dos efeitos colaterais mais comuns das drogas antiepilépticas são: sonolência, tontura, náusea, irritabilidade e hiperatividade.
- **O que é nível sanguíneo?** Nível sanguíneo refere-se à quantidade de anticonvulsivo existente no sangue. É medido por simples teste laboratorial e é usado para determinar se os sintomas do paciente se devem a efeitos colaterais ou efeitos tóxicos do medicamento. É também usado para determinar se o paciente toma quantidade suficiente para controle das crises.
- **Quais são os sintomas de níveis sanguíneos muito altos?** Níveis altos podem provocar sonolência, confusão, instabilidade e náuseas. Isto requer redução da dosagem ou troca de medicação.

- **Qual o custo das drogas?** O custo das drogas anticonvulsivas depende das dosagens necessárias, da droga usada e da quantidade contida em cada prescrição. Geralmente existe diferença de preço entre nomes comerciais e drogas genéricas equivalentes.
- **Toda pessoa com epilepsia precisa tomar remédio?** O tratamento da epilepsia é primordialmente medicamentoso. Existem várias drogas e o tipo prescrito depende do tipo de crise. Se alguém está livre de crises há anos, o médico pode decidir retirar gradualmente a medicação.
- **Quando é usada a cirurgia para tratar a epilepsia?** A cirurgia é usada somente quando a medicação falha, e mesmo assim numa pequena percentagem destes casos - aqueles nos quais o tecido cerebral lesado está confinado a uma área restrita do cérebro e que pode ser removida sem risco de danos à personalidade ou funções cerebrais.
- **Qual a probabilidade de meu filho transpor pelo crescimento uma desordem convulsiva?** Isto é difícil de responder. Algumas crianças sobrepõem a epilepsia pelo crescimento, mas algumas continuam tendo crises, ou são intensificadas até. Algumas pessoas experimentam o mesmo tipo de crise por toda sua vida. Algumas epilepsias são conhecidas por quase sempre remitirem (epilepsia rolândica benigna, por exemplo), outras por geralmente remitirem (ausências da criança, por exemplo) e algumas por quase nunca remitirem (epilepsia mioclônica juvenil, por exemplo). A comunidade médica não pode prever quem continuará e quem não continuará a ter crises, mas eles sentem que quanto mais cedo iniciar o tratamento mais fácil será o controle.
- **Abordagens não tradicionais auxiliam?** Algumas pessoas com epilepsia têm tentado diferentes abordagens para melhorar o controle de suas crises. Em alguns casos a pessoa sente que teve alguma melhora. Contudo, estudos científicos não têm sido dedicados a esta área. Técnicas que reconhecidamente reduzem o estresse ou que melhoram a saúde geral podem ajudar algumas pessoas. Outras técnicas tentadas são o biofeedback, dietas, acupuntura e meditação.
- **A meditação transcendental tem algum efeito sobre a epilepsia?** A comunidade médica não determinou se coisas deste tipo têm efeito real sobre a epilepsia. Tem sido demonstrado que entre pessoas que sabem o que está acontecendo em um determinado momento, algumas podem influenciar nos processos automáticos do corpo. Com biofeedback algumas pessoas podem moderar e possivelmente mudar certas funções involuntárias tais como o ritmo de suas ondas cerebrais, a pressão sanguínea, a frequência cardíaca, etc. O significado disto em relação à epilepsia é desconhecido.
- **O biofeedback ajuda?** Biofeedback é o processo de voluntariamente moderar, limitar ou mudar certas funções fisiológicas tidas como involuntárias. Na epilepsia a pessoa pode, através de treinamento extensivo, controlar certas funções fisiológicas relacionadas com crises. Treinamento em biofeedback pode também reduzir o estresse, o que pode reduzir crises relacionadas com estresse. Abordagens não médicas podem melhorar o controle das crises em algumas pessoas, mas não devem ser tentadas sem o conhecimento do médico que prescreve seus anticonvulsivos. Sob nenhuma circunstância os anticonvulsivos podem ser retirados bruscamente, o que poderia precipitar crises prolongadas com risco de vida.
- **Existe dieta especial para epiléticos?** Bons hábitos nutricionais e estilo saudável de vida ajudam na manutenção de nível ótimo de controle de crises. Mudanças drásticas de peso requerem revisão médica. Em virtude de alguns anticonvulsivos poderem causar deficiências nutritivas em algumas pessoas, uma dieta diária bem balanceada prevenirá tal fato.

- **O que é dieta cetogênica?** Dieta cetogênica é uma dieta rica em lipídios e óleos e com baixos teores de proteínas e carboidratos. Esta ingestão não usual cria uma condição corporal chamada cetose, que faz subir o limiar convulsivo para algumas pessoas. A dieta cetogênica é mais efetiva em crianças. Requer preparo cuidadoso e aderência total. Embora de difícil implementação, muitas crianças conseguem melhor controle das crises com esta dieta do que com medicação. Algumas conseguem reduzir ou eliminar os medicamentos. Cuidados e supervisão médica são necessários para essa terapia.

- VIVENDO COM EPILEPSIA -

- **Pessoas com epilepsia podem ter vida normal?** A experiência tem demonstrado que pessoas com epilepsia têm menos crises se levam vida ativa normal. Isto significa que precisam ser encorajadas para que encontrem emprego - em tempo integral ou parcial. Pessoas com quaisquer debilidades estão protegidas pelo Código de Direitos Humanos do Canadá. Contudo, algumas funções, pela natureza do equipamento ou pela maquinaria, podem ser não recomendadas para uma pessoa com epilepsia. É portanto muito importante para um adulto jovem trabalhar sob orientação, para estabelecer metas apropriadas.
- **O que as pessoas com epilepsia podem fazer para melhorar sua saúde?** Como em qualquer condição médica, a epilepsia é influenciada pelas condições gerais de saúde da pessoa. Assim, tudo que melhorar o estado geral da pessoa terá efeitos positivos sobre a epilepsia. Isto inclui alimentação, exercícios, repouso, redução do estresse, evitar depressão, afastar-se do álcool e de drogas ilícitas.
- **Como se prevenir contra as crises?** Uma pessoa com epilepsia pode ajudar no controle de suas crises tomando regularmente o medicamento prescrito, mantendo boa higiene de sono, evitando grandes estresses e trabalhando em parceria com seu médico. Avaliações médicas regulares e visitas de acompanhamento são também importantes. Contudo, crises podem acontecer mesmo quando alguém está fazendo tudo o que deveria fazer.
- **Quem pode saber que tenho epilepsia?** Abertura e honestidade sobre a epilepsia são importantes. O professor da criança deve ser informado sobre o tipo de crise, com o que se parece, sua frequência e qualquer necessidade de primeiros socorros. Existem vantagens e desvantagens em contar para um empregador. O que você contar pode depender do quanto você se sente confortável quando aborda o assunto, os tipos de crise envolvidos e o tipo de emprego. O empregador pode perguntar se você tem algum problema médico que o incapacite para a função pretendida, mas ele não pode perguntar diretamente sobre medicamentos.
- **Existe preconceito contra pessoas com epilepsia?** Mesmo que muito se tenha progredido no sentido de reduzir o preconceito social contra a epilepsia, discriminação ou rejeição podem ser problemas para pessoas com epilepsia. Além disso, familiares e amigos podem se mostrar superprotetores ou impor restrições desnecessárias. Enfim, pessoas com crises podem perder a confiança ou se sentirem cidadãos de segunda classe.
- **Existe algum problema em ter filhos?** Mulheres que usam drogas anticonvulsivas precisam ser cuidadosas quando resolvem engravidar. Foram relatados casos de malformações congênitas entre estas mulheres. Enquanto a taxa normal de malformações congênitas é de 2-3%, entre mulheres com epilepsia que não estejam tomando medicação a taxa sobe em 0,5 pontos. Mulheres tomando apenas um tipo de remédio têm taxa de 6-7%,

com algumas diferenças dependendo do tipo de droga. Combinações de drogas aumentam drasticamente o risco. Isto cria um problema, porque a droga cria um risco para a criança, mas a necessidade de um anticonvulsivo permanece durante a gravidez. As crises podem até ser mais freqüentes durante a gravidez e prejudicarem mãe e filho. O médico deve decidir trocar ou reduzir a medicação quando a paciente deseja engravidar. Em alguns casos, entretanto, o médico pode recomendar que o risco de gravidez é muito grande para mãe e filho, desaconselhando-a. Quaisquer alterações na medicação devem ser consideradas cuidadosamente e a mulher não pode fazer isso por sua conta. Existem cuidados especiais no pré-natal da mulher epilética e isto requer atenção especial. Finalmente, alguns remédios podem provocar falha de pílulas anticoncepcionais.

- **A medicação anticonvulsiva pode prejudicar o recém-nascido?** Converse sempre com seu médico sobre uso de anticonvulsivos e amamentação. Embora medicações anticonvulsivas tenham sido encontradas no leite materno de mulheres epiléticas, a quantidade é muito pequena para prejudicar a criança.

- **Pessoas com epilepsia podem dirigir automóvel?** Em Ontário a situação é de que ninguém com história de epilepsia pode dirigir veículo automotor, a menos que um atestado médico assegure que a pessoa esteja livre de crises pelo período mínimo de um ano. Cada caso é revisado por uma junta médica de aconselhamento. A situação pode ser diferente na localidade onde você mora. Pergunte ao seu médico sobre isso, ou contate um centro de exame para motoristas.

- **Pessoas com epilepsia podem nadar?** É prudente que uma pessoa com epilepsia converse com seu médico antes de decidir começar a nadar. Quando uma pessoa com epilepsia vai nadar, ela não pode ir sozinha (regra de segurança na água que vale para todos). É também recomendado que a natação seja realizada em piscina supervisionada e não em praias, lagos ou rios.

- **Pode a epilepsia trazer problemas na escola?** Desordens críticas de longa duração podem estar associadas com dano cerebral induzido pelas crises e conseqüentes problemas de memória. Crianças com epilepsia podem também apresentar problemas de aprendizagem ou de concentração pela desordem neurológica subjacente ou pela medicação. Se uma criança com epilepsia está com problemas na escola, tanto academicamente como socialmente, a professora deve ser solicitada a ajudar. Se o seu filho está com problemas acadêmicos, peça para conversar com o Consultor de Educação Especial para a área. Em acordo com a professora da criança, um programa modificado pode ser arranjado, se necessário. Crianças com epilepsia devem ser incentivadas a participar de todas as atividades regulares da escola, inclusive esportes.

- **A epilepsia pode causar problemas emocionais?** Pessoas com epilepsia podem desenvolver depressão por razões biológicas e sociais. Algumas desordens críticas de longa duração e pobremente controladas pela medicação podem associar-se com mudanças crônicas de personalidade. Alguns pacientes com crises do lobo temporal podem apresentar, após as crises, episódios de curta duração de descontrole emocional ou dificuldade de pensamento. Embora a epilepsia seja um problema médico, a pessoa com epilepsia precisa também fazer alguns ajustes emocionais. O primeiro passo é a aceitação do diagnóstico. Inicialmente, pessoas com epilepsia e seus familiares podem ficar chocados ou negarem o fato. Raiva, medo e depressão são também comuns. Contudo, com informação e suporte, pessoas com epilepsia podem compreender a condição e desenvolver estratégias positivas.

- **A epilepsia pode levar a problemas de auto-estima?** É importante lembrar que pessoas com epilepsia podem viver plena e produtivamente. Quando a auto-estima torna-se um problema, uma discussão aberta com amigos, com a família ou com um profissional pode ajudar no desenvolvimento de novos caminhos para continuar competindo e uma nova esperança.

- EPILEPSIA E TRABALHO -

- **Que ocupações não são apropriadas para pessoas com epilepsia?** Desde que treinadas ou educadas apropriadamente, a maior parte das pessoas com epilepsia é capaz de realizar qualquer trabalho. Algumas exceções a esta regra são: ocupações em linhas aéreas militares ou comerciais e bombeiro. Considerações devem ser feitas quanto ao tipo de crise e sobre o quanto estão sob controle com a medicação.
- **Pessoas com epilepsia podem pilotar um avião?** Pessoas com epilepsia não podem estar aptas para pilotar. Existem regras rígidas para quem deseja licença para pilotar. Cada pessoa é atendida individualmente e precisa submeter-se ao regime de exigências do Centro Médico de Aviação Civil.
- **Existe algum problema com segurança no trabalho?** Os empregadores costumam acreditar que a segurança no trabalho pode estar comprometida numa situação de injúria causada pela crise no local de trabalho. Um estudo revelou que a taxa de acidentes entre trabalhadores com epilepsia é menor do que entre trabalhadores sem deficiências. Responsabilidade não é um fator relevante desde que o empregador coloque o empregado em função apropriada e providencie acomodação racional se necessária.

- EPILEPSIA E OUTRAS DESORDENS -

- **A epilepsia está relacionada com outros problemas neurológicos?** A epilepsia não está necessariamente associada com outros problemas neurológicos ou com dificuldades no aprendizado. Ocasionalmente a fonte das crises pode se refletir em outras deficiências neurológicas. A medicação anticonvulsiva pode causar sedação e assim rebaixar a capacidade de aprendizado. Pessoas com epilepsia têm o mesmo nível de inteligência do que a população geral.
- **A epilepsia está relacionada com doença mental?** A epilepsia não está relacionada com doença mental. Por causa do envolvimento do cérebro, a epilepsia tem sido erroneamente associada com desordens psiquiátricas. A epilepsia difere das desordens psiquiátricas no fato de que as crises duram pouco tempo e começam e terminam abruptamente. Além disso, no período entre as crises as pessoas com epilepsia não têm alterações em seu humor ou conduta.
- **A epilepsia pode afetar a inteligência?** Crises podem afetar a inteligência, por isso são importantes o diagnóstico imediato e o rápido controle das crises. Existe o risco, caso as crises sejam prolongadas, de redução significativa do oxigênio no cérebro durante as mesmas; entretanto estas são ocorrências extremamente raras. No caso de pessoas epiléticas e com atraso no desenvolvimento é mais provável que este seja consequência direta da mesma lesão causadora da epilepsia. Na maioria dos casos, pessoas com epilepsia têm inteligência normal.

- **Existe alguma ligação entre perda de memória e epilepsia?** Algumas pessoas com epilepsia experimentam dificuldade em lembrar fatos remotos e recentes. Frequentemente isto é causado pela medicação usada para tratar a epilepsia, ou por atividade crítica regular. Pessoas assim afetadas podem aprender a compensar a perda usando listas e lembretes, criando um ambiente organizado.
- **A epilepsia tem relação com a asma?** A asma ocorre em crianças com epilepsia com a mesma frequência que na população geral. A teofilina pode desencadear crises.
- **Existe alguma doença para a qual pessoas com epilepsia são mais suscetíveis?** Pessoas com epilepsia que estão em tratamento podem experimentar efeitos colaterais que as tornam mais suscetíveis para outras doenças ou desordens. Condições comuns são hipertricose e hipertrofia da gengiva, causadas pela fenitoina. Outros problemas comuns são disfunção hepática e depressão.

- MISCELÂNEA -

- **Animais têm epilepsia?** A epilepsia pode ocorrer em animais. Como em humanos, a epilepsia em animais traduz uma atividade elétrica anormal no cérebro.
- **Cachorros podem pressentir crises em humanos antes delas ocorrerem?** É possível que alguns cachorros sejam capazes de detectar alterações pré-críticas na fisiologia de algumas pessoas com epilepsia. Em alguns casos, a pessoa com epilepsia é advertida por uma aura antes da crise principal. Pouco é conhecido sobre como cachorros podem detectar crises antes do seu início. Contudo, existem hipóteses sobre a capacidade de cachorros detectarem mudanças químicas provocadas pelo medo, e algumas crises são precedidas por sensação de medo.

Instituto de Neurologia de Curitiba
Rua Jeremias Maciel Perretto, 300
Ecoville - Curitiba / Paraná

Principais fontes consultadas para elaboração desta matéria:

FAQ mantida por Andrew Patrick - <http://www.debra.dgbt.doc.ca/~andrew/epilepsy/>
FAQ da Epilepsy Foundation of America - <http://www.efa.org/>