

Conviver com a epilepsia

Elza Márcia Targas Yacubian

CRM: 27653

Coordenadora da Unidade de Pesquisa e Tratamento das Epilepsias do Hospital de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, EPM.
Professora Afiliada do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo, EPM.

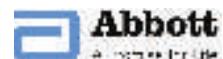
Produzido em Fev/2010.

10071073 DPT LIVRETO EPILEPSIA FEV/10-1

Abbott Center

Central de Relacionamento com o
Cliente 0800 703 1050
www.abbottbrasil.com.br

Horário de atendimento: das 08h às
20h (Dias úteis)



Coordenadora da Unidade de Pesquisa e Tratamento das Epilepsias do Hospital de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, EPM. Professora Afiliada do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo, EPM.



Produzido por: © 2010 Hornet Propaganda, Marketing e Comércio de Produtos Editoriais e de Publicações LTDA. Escritório: Rua Barão do Triunfo, 73 - 2º Andar - CEP 04602-000- Brooklin Paulista - São Paulo SP - Brasil. Tel: (11) 3853-9520. Tiragem: 30.000. **Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem a autorização prévia dos editores. Este material científico é publicado e distribuído como cortesia exclusivamente à classe médica pelo Abbott. O conteúdo desta publicação é de responsabilidade exclusiva de seus autores e não reflete necessariamente o posicionamento do Abbott.**

Índice

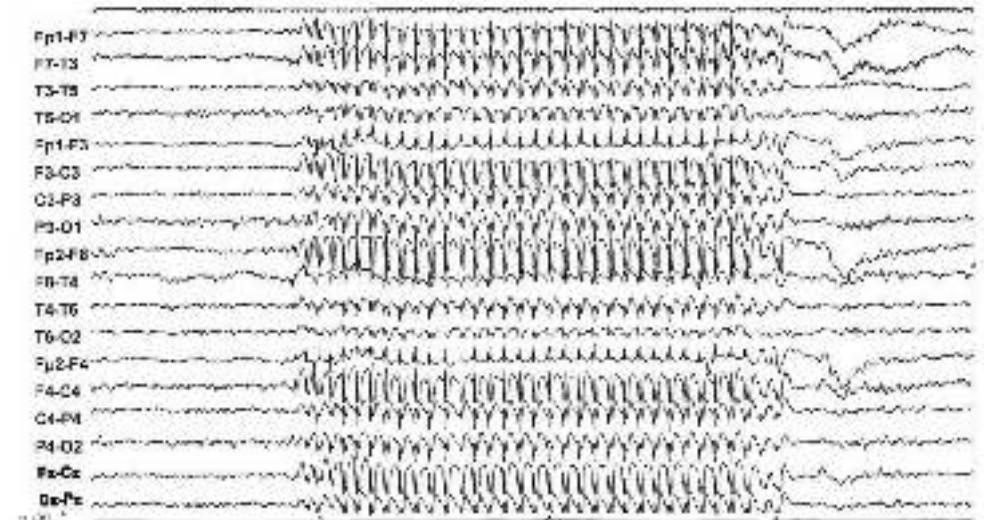
Conviver com a Epilepsia	05
1- O que é epilepsia?.....	05
2- Por que ocorrem crises epilépticas?.....	05
3- As epilepsias são frequentes?.....	06
4- Quais são as principais causas de epilepsia?.....	06
5- Como é feito o diagnóstico?.....	06
6- Quais são os principais tipos de crises epilépticas?	07
7- O que são crises parciais ou focais?.....	07
8- Como serão descritos os sintomas das crises na consulta médica?.....	07
9- O que são auras?	07
10- Quais os outros sintomas das crises parciais simples?.....	08
11- O que fazer quando alguém tem uma crise parcial simples?.....	08
12- O que são crises parciais complexas?.....	08
13- O que fazer quando assistimos a uma crise parcial complexa?.....	09
14- O que são crises generalizadas?.....	09
15- O que são crises parciais secundariamente generalizadas?.....	10
16- O que são crises tônico-clônicas generalizadas?.....	10
17- O que fazer quando presenciamos uma crise tônico-clônica generalizada?.....	10
18- O que são crises de ausências?.....	11
19- Há outros tipos de crises generalizadas?.....	12
20- A epilepsia é hereditária ou congênita?.....	12
21- Há fatores que desencadeiam crises epilépticas?.....	12
22- Qual destes fatores desencadeantes é o mais importante?.....	13
23- Posso jogar vídeo-game e ficar horas no computador?.....	13
24- Posso tomar bebidas alcoólicas?.....	13
25- Quais são os médicos que tratam das epilepsias?.....	13
26- Como deve ser programado o tratamento da pessoa com epilepsia?.....	14
27- O que são medicamentos antiepilépticos?.....	14
28- Devo tomar apenas um ou mais de um tipo de medicamento?.....	14
29- Como posso colaborar com o meu tratamento?.....	15

Conviver com a epilepsia

30 - O que pode me auxiliar na adesão ao tratamento?.....	15
31 - Como proceder se perder uma dose?.....	16
32 - Posso tomar medicamentos similares ou genéricos?.....	16
33 - As epilepsias têm cura?.....	16
34 - Quais são os outros tratamentos para as epilepsias de difícil tratamento?.....	16
35 - Como deve ser feita a avaliação para verificar se eu poderia me beneficiar da cirurgia?.....	17
36 - A cirurgia cura a epilepsia?.....	17
37 - Há outros procedimentos caso o foco epileptogênico não possa ser totalmente removido?.....	17
38 - Caso o problema não possa ser melhorado com cirurgia há ainda outras opções de tratamento?..	18
39 - Pessoas com epilepsia têm dificuldade de aprendizagem ou outros tipos de deficiência?.....	18
40 - O que pode comprometer o desenvolvimento na criança com epilepsia?.....	18
41 - A criança com epilepsia pode ter também outros distúrbios?.....	19
42 - Quais são as recomendações ao adolescente com epilepsia?.....	19
43 - Há recomendações especiais para a adolescente com epilepsia?.....	19
44 - E quanto a outros fatores nesta difícil etapa da vida?.....	19
45 - Posso praticar exercícios físicos?.....	20
46 - Há contraindicações pela hiperventilação nos exercícios?.....	20
47 - E quanto aos exercícios anaeróbios?.....	20
48 - Afinal posso praticar exercícios físicos?.....	21
49 - O que fazer se as minhas crises pioram no período menstrual?.....	21
50 - Posso tomar anticoncepcionais?.....	21
51 - Quais os métodos anticoncepcionais ideais?.....	21
52 - Posso engravidar sem risco?.....	22
53 - Como proceder no puerpério?.....	22
54 - Posso amamentar?.....	22
55 - Homens com epilepsia têm problemas sexuais?.....	23
56 - Posso dirigir?.....	23
57 - Posso trabalhar normalmente?.....	23
58 - Como posso ajudar?.....	24
59 - Verdades sobre a epilepsia.....	24

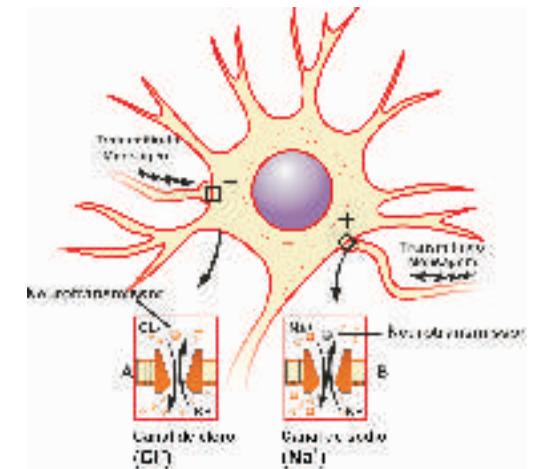
1- O que é epilepsia?

Epilepsia, uma palavra que significa invadir, surpreender, é uma anormalidade elétrica do cérebro capaz de gerar descargas elétricas espontâneas e abruptas que resultam em crises epiléticas. A anormalidade elétrica que caracteriza a epilepsia se apresenta tanto durante como entre as crises epiléticas, podendo ser registrada a qualquer momento pelo eletroencefalograma (EEG).



2 - Por que ocorrem crises epiléticas?

A epilepsia é caracterizada pelo aparecimento de crises epiléticas, que são sinais ou sintomas transitórios decorrentes da atividade excessiva e sincrônica das células nervosas devido à alterações nas concentrações de íons como o sódio e o cloro.



3 - As epilepsias são frequentes?

Cerca de 1% da população dos países desenvolvidos tem pelo menos uma crise epiléptica ao longo da vida, ou seja, uma em cada cem pessoas!

No Brasil, um país em desenvolvimento, cerca de 2% da população têm epilepsia, ou seja, há em nosso país mais de três milhões e meio de pessoas com epilepsia.

4 - Quais são as principais causas de epilepsia?

Crises epilépticas são um sintoma de uma disfunção elétrica cerebral. Indicam que o indivíduo apresenta um limiar elétrico mais baixo, capaz de desencadear descargas epileptogênicas e, como consequência, crises epilépticas. Assim como a dor de cabeça pode ter várias causas, uma crise epiléptica pode ser um sintoma de muitas alterações cerebrais, como traumatismo craniano, meningite, cisticercose (larva da solitária que se aloja no cérebro), tumores cerebrais, cirurgia cerebral, acidente vascular cerebral (derrame), doença da Alzheimer, álcool e abuso de drogas, malformações cerebrais e traumatismo de parto. Estas epilepsias são chamadas sintomáticas, ou seja, são um sintoma da lesão cerebral.

Há um grupo de epilepsias nas quais as crises não são relacionadas a lesões. Estas têm origem genética, a qual determina menor limiar elétrico para gerar crises epilépticas. São chamadas epilepsias idiopáticas.



Na cisticercose as crises são provocadas pela presença do cisticerco no cérebro.

Cisticerco

5 - Como é feito o diagnóstico?

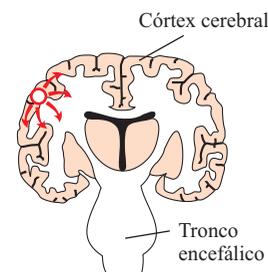
As crises epilépticas e as epilepsias têm várias causas e o médico necessita de vários testes antes de se certificar do diagnóstico. Estes incluem: os exames físico e neurológico assim como avaliação das funções cerebrais e da memória; o EEG, ou seja, o registro da atividade elétrica do cérebro, que pode apresentar alterações tanto no período entre as crises como durante as mesmas; a tomografia do crânio ou a ressonância magnética do encéfalo, exames que revelam alterações na estrutura cerebral e exames bioquímicos que buscam a identificação de alterações que possam estar causando crises epilépticas.

6 - Quais são os principais tipos de crises epilépticas?

Há três tipos de crises epilépticas:

- Crises parciais ou focais (incluem auras);
- Crises generalizadas;
- Crises parciais secundariamente generalizadas.

7 - O que são crises parciais ou focais?

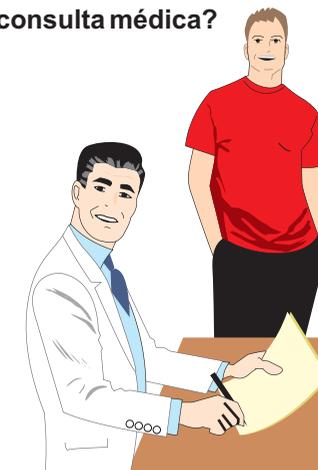


São crises em que as descargas epilépticas surgem em apenas uma parte do cérebro. Há dois tipos de crises parciais ou focais. Quando esta área é muito pequena, a consciência é preservada e a crise é chamada crise parcial simples; quando a área cerebral envolvida é maior, há comprometimento da consciência e a crise é chamada crise parcial complexa.

8 - Como serão descritos os sintomas das crises na consulta médica?

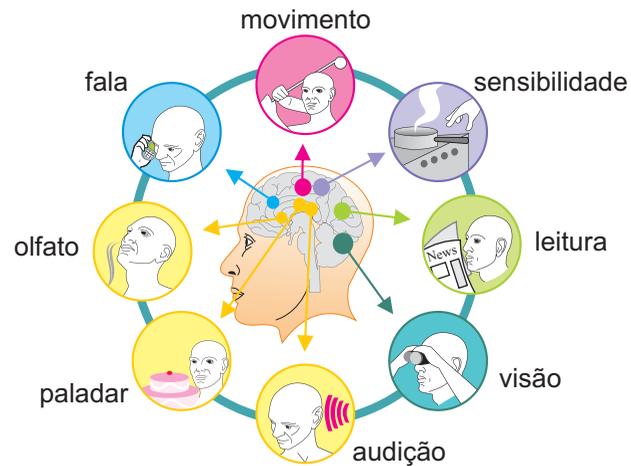
Como as crises epilépticas são fenômenos episódicos nos quais a consciência pode ter sido comprometida, é essencial que nas consultas médicas as mesmas sejam descritas pelo paciente, que relatará os sintomas inaugurais, ou seja, as auras (ou 'ameaços') e por uma testemunha, que descreverá os sintomas após o comprometimento de consciência e a recuperação.

A filmagem do evento pelos familiares através de câmeras ou telefones celulares, auxiliará muito o médico na caracterização do tipo de crise epiléptica.



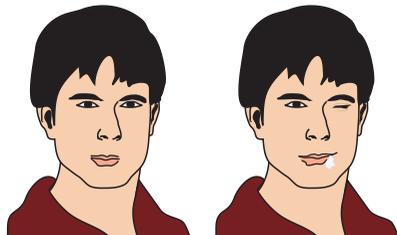
9 - O que são auras?

São crises parciais simples com sintomas subjetivos, ou seja, sentidos apenas pelo indivíduo que apresenta a crise. São também chamadas 'ameaços' ou 'avisos' sendo caracterizadas por alterações na visão, audição, gosto, olfato ou ainda da memória, como a sensação de "já visto" (déjà vu) e "nunca visto" (jamais vu). Ainda é muito comum uma sensação desagradável no estômago que ascende até a garganta (aura epigástrica) além de formigamentos, arrepios ou outras alterações sensitivas e das emoções, como medo.



10 - Quais os outros sintomas das crises parciais simples?

Quando a contração é mantida como um espasmo muscular acentuado, temos as crises tônicas. Quando cada contração é seguida de um relaxamento como se fosse um tremor de grande amplitude, temos as crises clônicas.



Um sintoma comum é o 'repuxamento' da parte do corpo envolvida, como da boca, por exemplo.

11 - O que fazer quando alguém tem uma crise parcial simples?



Não há nada a fazer. O evento é muito breve e dura menos de um minuto. Se o indivíduo mostra-se confuso ou amedrontado, conforte-o e acalme-o.

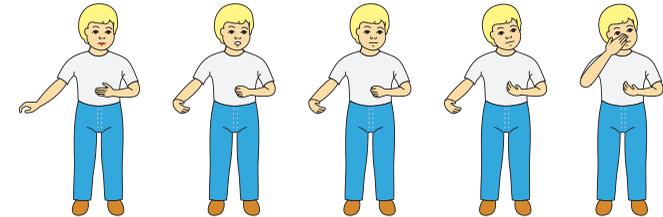
Em uma crise parcial simples a pessoa pode cair. Crise tônica assimétrica, uma crise parcial, sem perda de consciência, a qual, pelo fato de ser global provoca queda e, conseqüentemente, significativo risco de ferimentos.

12 - O que são crises parciais complexas?

Crises parciais complexas envolvem uma parte maior do cérebro, e por isso produzem comprometimento da consciência e uma série de comportamentos

automáticos. O indivíduo pode se levantar e sair andando a esmo, pode responder de forma inapropriada às perguntas formuladas, emitir fala ou sons incompreensíveis. Pode haver medo.

Dura somente 1 ou 2 minutos, mas a confusão mental após a crise pode se prolongar por vários minutos ou horas. O indivíduo não se lembrará do que ocorreu durante a crise ou de suas ações, as quais estavam totalmente fora de seu controle durante a mesma. A Figura abaixo mostra os movimentos sucessivos que caracterizam as crises parciais simples, com aura no epigástrio seguida de crise parcial complexa, com comprometimento da consciência e automatismos.



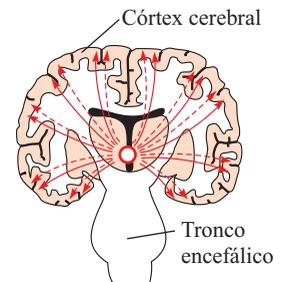
A criança leva a mão ao epigástrio, parecendo surpreendida por alguma sensação abrupta e incontrolável. Em seguida, o olhar fica estático e os olhos arregalados. Surgem, então, movimentos automáticos na boca, como o de mastigar ou de engolir. Neste momento a postura já é assimétrica, pois enquanto a mão direita se movimenta, a esquerda apresenta postura alterada e permanece imóvel. Logo após a crise, a mão direita, que se movimentou livremente, vai à face e, em geral, roça o nariz. Com a descrição pelos familiares dessas manifestações o médico concluirá que esses sintomas são típicos de envolvimento do lobo temporal direito.

13 - O que fazer quando assistimos a uma crise parcial complexa?

O evento é limitado, dura menos de um minuto e se extinguirá espontaneamente. Tomar o braço da pessoa delicadamente, falar com ela calmamente, tentar colocá-la sentada, procurando tranquilizá-la. Não tente restringi-la, não eleve a voz e não grite. Caso o indivíduo resista, não insista, apenas certifique-se de que não corre perigo. Ajude na sua reorientação até que a confusão mental pós-crítica, a qual dura cerca de 5-10 minutos, tenha desaparecido.

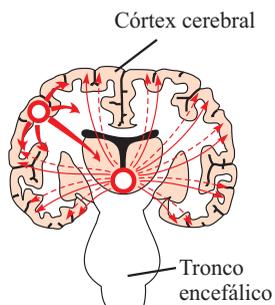
14 - O que são crises generalizadas?

Quando as descargas epiléticas surgem em ambos os hemisférios cerebrais ao mesmo tempo originam crises generalizadas. Como a consciência depende da função de todo o cérebro, há perda de consciência neste tipo de crise e a pessoa não será capaz de se recordar o que lhe aconteceu.



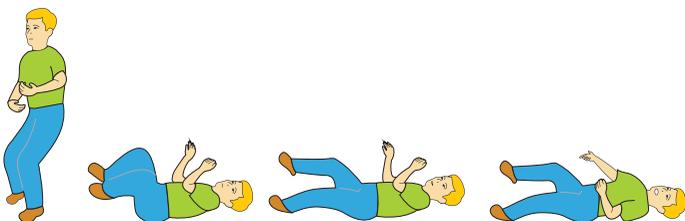
15 - O que são crises parciais secundariamente generalizadas?

Descargas iniciadas em uma parte do cérebro podem, ao se propagar rapidamente, levar à perda de consciência e fenômenos motores bilaterais pelo envolvimento de ambos os hemisférios. Neste caso, a pessoa será capaz de se recordar das manifestações iniciais. São as crises parciais secundariamente generalizadas.



16 - O que são crises tônico-clônicas generalizadas?

As crises tônico-generalizadas (também chamadas de convulsões, ataques ou crises de grande mal) são crises com perda completa da consciência, nas quais há enrijecimento de todo o corpo (na fase tônica) seguido de abalos rítmicos dos quatro membros (na fase clônica). Pode ter início com a emissão de um grito, mordedura da língua e, no final, pode ocorrer emissão de urina. Estas crises duram um a dois minutos. A respiração é interrompida e retorna após o desaparecimento dos abalos musculares. O término da crise é marcado por sensação de cansaço, fraqueza e confusão mental.



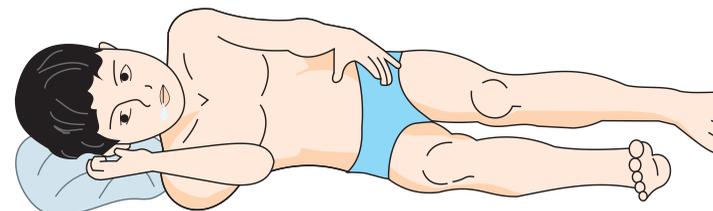
A crise tônico-clônica generalizada ("ataque epiléptico"), em geral, tem início com o movimento lateral dos olhos e da cabeça para o mesmo lado. Seguem-se a fase tônica em flexão e, depois, em extensão, e a fase clônica, a qual já indica o término da crise, pois cada contração é seguida de um relaxamento imposto pelos mecanismos inibitórios, "freadores", do cérebro.

17 - O que fazer quando presenciamos uma crise tônico-clônica generalizada?

Proteja o indivíduo enquanto a crise segue o seu curso. O próprio cérebro desenvolverá mecanismos que inibirão e interromperão a crise. Tudo o que é preciso fazer é:

- Mantenha a calma. Afirme aos circundantes que o indivíduo estará bem em um ou dois minutos;
- Deite a pessoa suavemente no solo, evitando objetos que possam ocasionar ferimentos;

- Coloque algo macio sob sua cabeça, para que não bata durante os movimentos corpóreos;
- Vire-o delicadamente para um lado. Cuidado para não deslocar o seu ombro. Isto manterá as vias aéreas livres e permitirá o escoamento da saliva e do sangue, caso tenha ocorrido mordedura da língua. Evitará, ainda, que aspire o vômito, caso ocorra. NÃO force a abertura da boca. NÃO puxe sua língua (lembre-se: é impossível engolir a língua). NÃO introduza nada de em sua boca. NÃO restrinja seus movimentos. NÃO ofereça alimentos nem líquidos. NÃO passe álcool nos braços e nem dê nada para cheirar;
- Quando os movimentos cessarem, deixe-o descansar, permanecendo a seu lado, até a recuperação completa da consciência.



Tudo o que os circundantes devem fazer durante uma crise tônico-clônica generalizada é voltar suavemente a pessoa para um dos lados, colocando algo macio sob a cabeça dela, enquanto os movimentos se extinguem.

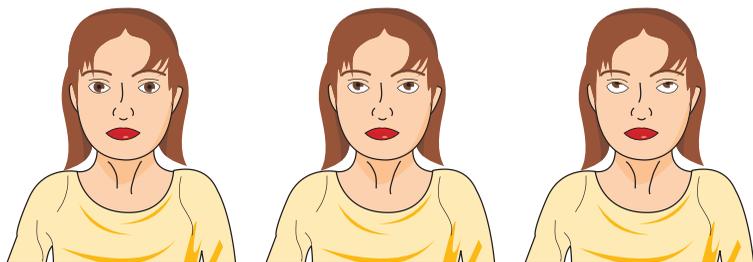
A respiração pode se tornar superficial ou mesmo ser interrompida durante a crise. Isto fará com que os lábios ou a pele fiquem arroxeados, mas essa alteração desaparecerá rapidamente ao término da crise. Não é necessária respiração artificial, mas se a crise não cessar em dois minutos deve ser chamada uma ambulância. Crises repetidas podem significar estado de mal epiléptico, uma condição grave na qual não há interrupção espontânea das crises e que requer tratamento hospitalar.

Após uma crise, alguns se recuperam mais rapidamente, outros levarão mais tempo. Deixe-os descansar e dormir, se assim desejarem. O indivíduo deve ser encorajado a continuar sua atividade, pois isto o ajudará psicologicamente. Caso uma criança tenha crises frequentes na sala de aula, tanto a professora como os colegas devem saber o que esperar e como agir. Uma das crianças pode ajudá-la enquanto as outras continuam os seus deveres.

18 - O que são crises de ausências?

Crises de ausências (previamente chamadas crises de pequeno mal) produzem perda de consciência momentânea, com duração de alguns segundos e são

acompanhadas por movimentos na face, piscamentos e movimentos leves nos braços. Podem ser muito frequentes e cursam com recuperação imediata da consciência e da atividade que foi interrompida pela crise.



Crises de ausências repetem-se dezenas ou centenas de vezes ao dia. Duram segundos e nelas o indivíduo permanece estático, apresentando leves movimentos palpebrais, como piscamentos e versão dos olhos para cima.

19 - Há outros tipos de crises generalizadas?

Sim, há vários outros. Crises atônicas são caracterizadas pela perda abrupta no tônus muscular, que podem causar queda. Crises tônicas também levam à queda pelo aumento do tônus muscular e a mioclonia (originária de mio: músculo, clonia: abalo), produz um choque, fazendo com que a pessoa atire objetos que estejam em suas mãos. Essas crises, especialmente as duas primeiras, são mais difíceis de controlar com medicamentos, ocorrem predominantemente em crianças, as quais podem beneficiar-se do uso de capacetes para proteger a cabeça, evitando ferimentos causados pelas quedas.

20 - A epilepsia é hereditária ou congênita?

A chance de uma criança com um dos pais, um irmão ou uma irmã com epilepsia apresentar crises epiléticas é de cerca de 5%, pois ela pode herdar um limiar mais baixo para desencadear crises. Esta tendência genética mais frequentemente se manifesta nos primeiros anos de vida do que nos anos mais tardios, quando predominam as epilepsias sintomáticas.

21 - Há fatores que desencadeiam crises epiléticas?

São fatores que diminuem o limiar para crises epiléticas e facilitam o desencadeamento das crises. Estes incluem:

- Estresse ou emoções intensas;
- Privação de sono;

- Ansiedade excessiva;
- Infecção;
- Menstruação;
- Falta de alimentação ou desidratação;
- Exposição à luz estroboscópica (luzes de discoteca);
- Algumas medicações;
- Retirada de drogas (incluindo álcool);
- Febre alta (em crianças).

22 - Qual destes fatores desencadeantes é o mais importante?

Depende da idade, mas o cansaço excessivo e a privação de sono são causas frequentes de crises.

O sono adequado, ou seja, de pelo menos oito horas por noite é muito importante. Se houver privação de sono durante a noite será preciso compensar com mais horas de sono durante o dia seguinte.

23 - Posso jogar vídeo-game e ficar horas no computador?

No Japão, houve uma epidemia de convulsões em crianças que assistiam ao desenho Pokemon que tinha um acentuado contraste nas imagens.

Somente as pessoas que têm epilepsias sensíveis à luz (menos de 2% das pessoas com epilepsia) apresentam risco com estas atividades. Deve ser lembrado que o cansaço excessivo e a privação de sono, condições comuns às pessoas que passam muitas horas nestas atividades, podem desencadear crises.



24 - Posso tomar bebidas alcoólicas?

Sim, é possível beber socialmente, tomar um ou dois copos de cerveja, beber vinho às refeições ou brindar em uma festa, mas não embriagar-se. Bebidas sem álcool, café e chocolate não induzem convulsões.



25 - Quais são os médicos que tratam das epilepsias?

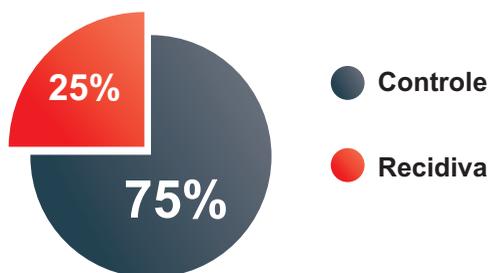
Médicos clínicos gerais, pediatras e geriatras são capazes de diagnosticar e tratar a maioria das pessoas com epilepsia, como o fazem com outros problemas de saúde. Para casos mais complexos, os neurologistas ou os epileptologistas (neurologistas especializados em epilepsia) são altamente recomendados. Os epileptologistas são também especializados em EEG, neuroimagem e acompanham de perto o

desenvolvimento do arsenal medicamentoso, que atualmente conta com mais de 25 fármacos antiepiléticos.

26 - Como deve ser programado o tratamento da pessoa com epilepsia?

O tratamento dos problemas associados a doenças crônicas é chamado de medicina holística. A palavra holística enfatiza a função das partes se relacionando à função do todo. No caso da epilepsia, é a abordagem das crises, da sua causa, das incapacidades e do impacto das mesmas na autoimagem do indivíduo e de seus familiares e, ainda, no emprego, direção dos veículos, seguro saúde e outros aspectos da vida moderna. A abordagem dos aspectos físicos relacionados à epilepsia é apenas parte do trabalho. O diagnóstico de epilepsia traz consigo uma série de sentimentos, incluindo descrença, atitude negativa, raiva, medo e preocupação. Alterações de humor, principalmente depressão, são comuns em pessoas com epilepsia e também devem ser tratadas. No entanto, é preciso saber que a maioria das pessoas obterá controle completo das crises e poderá exercer suas atividades habituais apenas com algumas limitações.

27 - O que são medicamentos antiepiléticos?



São medicamentos que reduzem a excitabilidade das células nervosas e aumentam o limiar elétrico, produzindo controle das crises. O tratamento adequado com medicamentos antiepiléticos promove redução da hiperexcitabilidade dos neurônios, resultando no controle das crises em 75% das pessoas com epilepsia. Para isso, a epilepsia requer tratamento médico prolongado, algumas vezes por toda a vida. O objetivo do tratamento medicamentoso é obter controle completo do quadro clínico com o menor número de efeitos adversos possíveis, prevenindo custo elevado, assegurando a satisfação do indivíduo e sua adesão ao tratamento minimizando, assim, o impacto da epilepsia crônica na qualidade de vida.

28 - Devo tomar apenas um ou mais de um tipo de medicamento?

Para a maioria das pessoas com epilepsia, o controle das crises será alcançado com a primeira medicação, desde que seja prescrita e ingerida de forma adequada. Para

pessoas com mais de um tipo de crise ou crises de difícil controle, pode ser necessária mais de uma medicação, com mecanismos de ação diferentes na célula nervosa.

29 - Como posso colaborar com o meu tratamento?

A tomada da medicação deve estar associada ao horário mais adequado, segundo os hábitos de vida do paciente, simplificando o esquema terapêutico, adequando o horário da tomada da medicação, ao momento das refeições, o que minimiza problemas digestivos ou entre as refeições. Com o seu médico você pode decidir o horário que facilite sua adesão ao tratamento. O importante é: se optar por tomar os medicamentos com as refeições, faça-o sempre com as refeições; se optar por tomá-los entre as refeições, faça-o sempre entre as refeições. Para pessoas que tomam mais do que um medicamento, uma lista com as diferentes formulações e horários, preferencialmente afixada em local de fácil acesso, como na porta da geladeira, pode ser muito útil, particularmente para idosos e indivíduos com declínio cognitivo. Pode-se ainda criar associações para que um comportamento desejado seja adquirido, como, por exemplo, deixar a medicação ao lado da xícara de café.

30 - O que pode me auxiliar na adesão ao tratamento?

O uso de alarme, no relógio de pulso ou no telefone celular, pode representar estratégia facilitadora de adesão. O fornecimento de caixas de pílulas organizadas no final de semana e o aconselhamento da necessidade da contagem dos comprimidos ao final de cada dia facilitam a constatação da perda de doses e sua ingestão, evitando a recorrência de crises. Algumas destas dispõem de um alarme que avisa os horários da medicação. O uso de um DIÁRIO no qual serão anotadas as crises, os efeitos colaterais e todas as intercorrências, inclusive o uso de outras medicações, a ocorrência de privação de sono ou qualquer outro fator que possa interferir no tratamento é essencial para o sucesso terapêutico.



Organize seus comprimidos no domingo na sua caixa de pílulas, pois esta facilitará a sua adesão à terapêutica. Alarmes no celular, no relógio ou telefone celular são muito úteis.

31 - Como proceder se perder uma dose?

Entre as pessoas que fazem uso de medicamentos antiepilépticos, a perda de uma dose é o fator desencadeante de crises mais comum. Se você constatar que perdeu uma dose da medicação dentro das primeiras 24 horas, tome a dose imediatamente. Se você esqueceu duas doses, tome uma dose perdida imediatamente e a outra dose perdida com sua próxima dose regular. Se você esqueceu mais de duas doses, siga as instruções da perda de duas doses e ligue para seu médico. Se você lembrar agora que esqueceu uma dose na última semana, anote-a em seu diário. NÃO TOME UMA DOSE EXTRA. Se você faz uso de uma medicação de liberação prolongada, tome-a imediatamente, mas se já está quase no horário da próxima dose, tome apenas aquela dose. Não tome doses duplas e nem extras.

32 - Posso tomar medicamentos similares ou genéricos?

Uma das questões mais importantes e discutidas visando reduzir custos é a da substituição das formulações farmacêuticas de marca no tratamento da epilepsia. A substituição das formulações pode ser perigosa para as pessoas com risco sério como a epilepsia? Tal substituição poderia comprometer a segurança e/ou a eficácia do tratamento? A resposta a essas perguntas é SIM. Medicamentos com a mesma dose de um mesmo fármaco, fabricados por empresas diferentes, podem apresentar diferentes concentrações no sangue. Tais diferenças podem ser relacionadas ao indivíduo como idade, sexo, peso corporal e fatores fisiológicos ou patológicos ou à forma farmacêutica do produto, como diferentes formatos dos cristais, tamanho das partículas, solubilidade, tipo e quantidade de excipientes, método de preparação e características químicas da substância. NUNCA troque a marca do seu medicamento sem autorização do seu médico.

33 - As epilepsias têm cura?

Inicialmente, deve-se lembrar que o termo epilepsia significa a tendência de um determinado indivíduo a apresentar crises repetidas. Em alguns casos é um sintoma de um processo patológico subjacente, sendo sua cura relacionada à cura deste processo. Algumas epilepsias são benignas e a susceptibilidade a crises desaparecerá, com ou sem tratamento. De forma geral, deve-se considerar que um indivíduo com crises epiléticas recém-diagnosticadas têm chance de aproximadamente 75% de ter suas crises controladas com a medicação. Destes, aproximadamente 40% conseguirão retirar a medicação após um período de 2 a 5 anos.

34 - Quais são os outros tratamentos para as epilepsias de difícil tratamento?

Todo indivíduo que continue a apresentar crises transcorrido um ano de início das crises epiléticas, a despeito de adesão ao tratamento instituído, deve ser referido a um centro especializado em epilepsia para avaliação do seu quadro clínico. As

pessoas que continuam apresentando crises a despeito do uso correto da medicação, ou seja, aquelas com epilepsia refratária aos medicamentos antiepilépticos, têm ainda a opção da abordagem cirúrgica, que oferece em média 40% - 70% de chance de controle das crises, na dependência da causa e da localização no cérebro.

35 - Como deve ser feita a avaliação para verificar se eu poderia me beneficiar da cirurgia?

Esta avaliação é realizada através do registro das crises sincronizado ao do EEG no chamado vídeo-EEG, avaliação neuropsicológica, estudos de neuroimagem estrutural por ressonância magnética e funcional como o SPECT (exame no qual um contraste radiativo “marca” a área cerebral que participou da crise) cerebral no momento da crises, e o PET-scan, um estudo que mede o metabolismo da glicose na área epileptogênica.

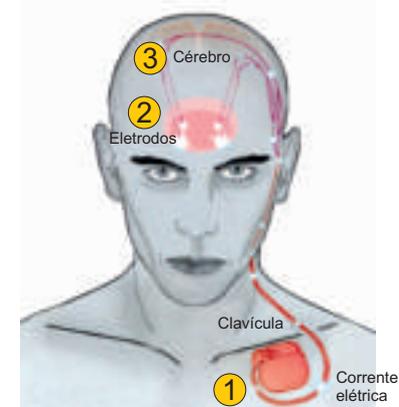
36 - A cirurgia cura a epilepsia?

Alguns procedimentos cirúrgicos são considerados curativos, ou seja, pretendem retirar todo o circuito elétrico que gera as crises. Para que este objetivo seja conseguido toda a área geradora das crises precisará ser removida. Outros são paliativos, ou seja, visam a melhora na frequência das crises, quando é impossível a retirada de todo o circuito epileptogênico. Para o indivíduo com crises refratárias, a intervenção cirúrgica deve ser precoce, pois quanto maior o tempo com crises não controladas, mas difícil o seu tratamento e maiores as consequências psicossociais.

37- Há outros procedimentos caso o foco epileptogênico não possa ser totalmente removido?

Entre esses procedimentos paliativos figuram os estimuladores, que visam à interrupção de algum ponto do circuito gerador das crises com o estimulador do nervo vago, o estimulador talâmico, entre outros.

A decisão sobre o tipo de procedimento depende de avaliação pré-cirúrgica rigorosa realizada em centros de cirurgia de epilepsia que exige a determinação precisa da área cerebral que origina as crises.



38 - Caso o problema não possa ser melhorado com cirurgia há ainda outras opções de tratamento?



Jesus Cristo tratava epilepsia recomendando o jejum e a prática de orações. O jejum acidifica o meio corporal e nervoso, inibindo crises. Na década de 1920, uma dieta rica em gorduras e pobre em proteínas e carboidratos, conhecida como dieta cetogênica, a qual promove acidificação do meio interno, foi utilizada para controlar crises epiléticas. Esta dieta perdeu sua popularidade após a introdução dos antiepiléticos, mas atualmente tem sido utilizada principalmente para o tratamento de crianças com crises refratárias aos

medicamentos. Como é uma dieta bastante restritiva, seu uso tem se limitado a lactentes e crianças com epilepsias muito graves. A dieta Atkins, usada em regimes alimentares e menos restritiva do que a dieta cetogênica clássica, pode também ser benéfica para o controle das crises.

39 - Pessoas com epilepsia têm dificuldade de aprendizagem ou outros tipos de deficiência?

Dificuldade de aprendizagem é mais comum em crianças e adolescentes com epilepsia e até 25% deles têm também esse distúrbio. Vários fatores podem interferir no desenvolvimento escolar de pessoas com epilepsia, incluindo o tipo e a causa da epilepsia, a medicação e a dosagem utilizadas, o fato de as crises estarem ou não controladas e as limitações sociais e consequências psicológicas da convivência com um distúrbio tão fortemente estigmatizante.

40 - O que pode comprometer o desenvolvimento na criança com epilepsia?

Existem evidências de que o cérebro imaturo é mais susceptível do que o adulto a alterações permanentes induzidas pela repetição de crises epiléticas. Como o cérebro ainda está sendo formado, vários processos importantes podem ser alterados como consequência das crises, incluindo a divisão e migração neuronal, a expressão de receptores das células nervosas e a formação e, possivelmente, a estabilização das conexões entre as células nervosas, as sinapses. Desta forma, crianças com epilepsia que evoluem com comprometimento do rendimento escolar necessitam obrigatoriamente de uma avaliação mais detalhada para o diagnóstico do tipo e causa, assim como da frequência das crises epiléticas, incluindo possíveis crises subclínicas, ou seja, aquelas com manifestações apenas eletrográficas. Distúrbios permanentes relacionados à lesão cerebral não serão modificados, porém aqueles dependentes da condição epilética e de fatores relacionados ao tratamento poderão ser minimizados e até curados.

41 - A criança com epilepsia pode ter também outros distúrbios?

Como a epilepsia é apenas um sintoma, outras deficiências neurológicas como a paralisia cerebral, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, retardo mental de graus variados e autismo podem coexistir na criança com epilepsia. Estes distúrbios precisarão também ser adequadamente avaliados e tratados.



42 - Quais são as recomendações ao adolescente com epilepsia?

Na adolescência, há questões pertinentes ao médico-assistente e à família que devem zelar e discutir cuidadosamente os efeitos adversos das medicações e facilitar a adesão à terapêutica nesta difícil etapa da vida. O médico deve evitar, sempre que possível, medicações antiepiléticas com efeitos cosméticos indesejáveis, que determinem sedação e que causem distúrbios psíquicos ou cognitivos. Em adolescentes obesos, deve evitar drogas que determinam ganho de peso, optando-se por aquelas que diminuem peso, visto que nessa idade, na vida moderna, a estética é importante e ganho de peso pode ocasionar não-adesão ao tratamento.

43 - Há recomendações especiais para a adolescente com epilepsia?

Nas meninas é importante ter cautela com medicamentos que determinam distúrbios metabólicos. Naquelas que já tenham menstruado e tem vida sexual ativa, é fundamental que seja associado o ácido fólico (5mg/dia) para evitar o risco de malformações fetais. Quando a gestação é planejada, o ácido fólico deve ser iniciado pelo menos três meses antes da concepção. Deve sempre ser lembrado que 50% das gestações não são planejadas.

44 - E quanto a outros fatores nesta difícil etapa da vida?

O sucesso da terapêutica depende ainda de algumas medidas simples, como orientar a posologia e modo de administração de modo a respeitar horários de aula, pois geralmente jovens sentem-se pouco à vontade de tomar medicação na escola; evitar o fracionamento excessivo da medicação, o que facilita esquecimentos; dividir a responsabilidade do tratamento com os familiares, pois adolescentes nem sempre são suficientemente cuidadosos. Na manutenção da qualidade de vida do adolescente é primordial que o médico esclareça e oriente fatos sobre a vida diária, como atividades físicas e sociais, o uso de bebidas alcoólicas e condução de veículos. A ingestão de pequena quantidade de álcool (até duas doses por dia ou 3 a 6 por semana) não aumenta a frequência de crises ou altera a metabolização das medicações antiepiléticas. A proibição completa do uso de álcool pode trazer consequências mais danosas do que o esclarecimento da informação anterior. A acentuação da necessidade de hábitos de sono saudável é também de importância fundamental nessa faixa etária.

45 - Posso praticar exercícios físicos?



Os exercícios aeróbios, ou seja, aqueles realizados com intensidade baixa ou média por tempo prolongado, em geral acima de 15 a 20 minutos como caminhar durante uma hora, corrida por tempo variável dependendo do condicionamento físico, esteira ou bicicleta ergométrica em academias melhoram as funções cardiorrespiratória e vascular.

Por que é indicado para pessoas com epilepsia: melhoram a frequência cardíaca, a qual suportará esforços físicos, o trabalho muscular e a produção de massa óssea, que podem ser comprometidas pelas medicações antiepilépticas. Melhoram a sociabilização, a sensação de bem-estar (pela produção de endorfinas) e reduzem a ansiedade e o estresse (pela redução dos níveis de adrenalina), assim como exercem efeito antidepressivo. Exercícios aeróbios podem também prevenir ganho de peso, fato que pode ser um problema com a maioria das medicações antiepilépticas.

46 - Há contra-indicações pela hiperventilação nos exercícios?

As pessoas com epilepsia são familiarizadas com a realização de hiperventilação voluntária em laboratório como método de ativação do EEG. No entanto, esta hiperventilação voluntária realizada no registro de EEG é diferente da hiperventilação involuntária, induzida durante o exercício físico. No exercício, a hiperventilação é um mecanismo compensatório para o equilíbrio entre a oferta e a demanda do oxigênio. Assim, a hiperventilação durante exercícios aeróbios não tem o mesmo significado daquela verificada nos exames de EEG, a qual torna o meio interno do corpo mais alcalino, aumentando a excitabilidade das células nervosas.

47 - E quanto aos exercícios anaeróbios?

Exercícios anaeróbios são aqueles de grande intensidade e curta duração, como corrida intensa por um breve período, impulsões em exercícios coletivos como futebol, basquetebol e voleibol, nos quais se alterna atividade aeróbia e anaeróbia. O objetivo destes exercícios é melhorar o desempenho esportivo.



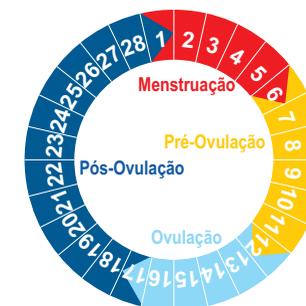
Por que é indicado? Melhora o desempenho físico e a sociabilização. O estresse físico neste tipo de atividade poderia desencadear crises epiléticas? Não, pelo contrário. No exercício anaeróbio, há aumento da produção de ácido láctico, o qual promove acidose que, como o jejum e a dieta cetogênica, exercem efeito inibitório sobre as descargas epiléticas.

48 - Afinal posso praticar exercícios físicos?

A maioria dos estudos realizados até o momento em pessoas com epilepsia, para avaliação física em que os indivíduos tiveram de realizar esforço físico máximo, não mostrou indução de crises. Assim, tanto os exercícios aeróbios como os anaeróbios são indicados para pessoas com epilepsia sendo os primeiros provavelmente mais úteis. É importante que os circundantes estejam cientes de seu problema e que o neurologista e o clínico geral tenham considerado-o apto para a prática desportiva e de exercícios físicos. Esportes radicais são absolutamente contraindicados, como vôo, pára-quedismo, asa delta, alpinismo, mergulho submarino e esportes motorizados. A natação pode ser liberada desde que sob supervisão individual.

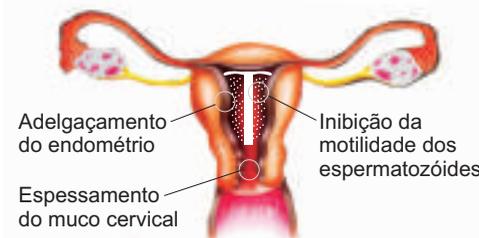
49 - O que fazer se as minhas crises pioram no período menstrual?

Os hormônios podem alterar a predisposição a crises. Converse com seu médico, pois há várias alternativas para diminuir a susceptibilidade a essas crises induzidas pelas flutuações hormonais, desde aumentar a dose da medicação em uso no período pré-menstrual até o uso de vários benzodiazepínicos, medicamentos muito eficazes quando usados por período de tempo curto.



50 - Posso tomar anticoncepcionais?

Várias medicações antiepilépticas reduzem o nível dos anticoncepcionais e sua eficácia contraceptiva. As mulheres com epilepsia tratadas com medicamentos indutores de metabolismo que NÃO desejam engravidar devem associar dois métodos contraceptivos, como um hormônio de dosagem elevada e um método de barreira, como preservativo ("camisinha") ou diafragma ou, ainda, DIU tradicional ou de progesterona com espermicida, por exemplo. Os métodos contraceptivos indicados para mulheres com epilepsia incluem: preparações injetáveis que devem ter administrações bimensais em vez da trimestral usual; o DIU ou o DIU com Progestágeno. Estão contraindicados para o uso concomitante com medicações antiepilépticas indutoras metabólicas os adesivos, os injetáveis mensais, os implantes subdérmicos, as pílulas de média e baixa dosagens hormonais, a minipílula e o anel vaginal.



Os dispositivos intrauterinos (DIU), medicados ou não, constituem um bom método anticoncepcional para a mulher com epilepsia (converse com seu médico!)

51 - Quais os métodos anticoncepcionais ideais?

É preciso cuidado com as pílulas anticoncepcionais com dosagem baixa de estrogênio (<35 mcg de etinilestradiol) se você toma um medicamento antiepiléptico indutor do metabolismo, pois você pode engravidar mesmo em uso correto da pílula.

52- Posso engravidar sem risco?

A gravidez deve ser planejada e bem orientada. O risco de malformações congênitas é aproximadamente três vezes maior em filhos de mães em uso de medicação antiepiléptica. As mais frequentes são: lábio leporino, fenda palatina, malformações cardíacas e defeitos do tubo neural, como a meningocele. Com vistas a minimizar esse risco recomenda-se:

1. Não suspender a medicação em uso e reduzir todos os fatores da vida diária que reduzem o limiar convulsivante;
2. NÃO FUMAR, NÃO TOMAR BEBIDAS ALCOÓLICAS E COM CAFEÍNA;
3. Procurar manter o uso de uma única medicação (monoterapia), na menor dose possível e bem fracionada ao longo do dia;
4. Usar 5 mg de ácido fólico por dia, pelo menos três meses antes da gestação. O ácido fólico é a vitamina B9, do complexo B, fundamental no processo de divisão celular.

O acompanhamento do nível das medicações durante a gestação é muito importante, pois devido às alterações metabólicas impostas pela gravidez, poderão ser necessários ajustes nas doses das mesmas. Existem dados que sugerem que o risco de complicações obstétricas é maior nas mulheres com epilepsia. Haverá ainda necessidade do uso de vitamina K nas quatro últimas semanas da gestação, para evitar risco de hemorragias.

53 - Como proceder no puerpério?

Você precisará de ajuda de seus familiares para lidar com o bebê à noite, pois a privação e a interrupção do sono diminuem o limiar para crises. O banho e a troca do bebê idealmente também devem ser supervisionados.

54 - Posso amamentar?

A amamentação pode, na maior parte das vezes, se processar de forma normal. Por motivo de segurança deverá ser realizada sentada, preferencialmente no chão. Considerar que as medicações antiepilépticas estarão presentes no leite materno e que sintomas como sonolência, irritabilidade, dificuldade de sucção podem ocorrer no bebê, indicando ocasionalmente a suspensão da amamentação.



55 - Homens com epilepsia têm problemas sexuais?

Alguns medicamentos antiepilépticos interferem com os hormônios masculinos, reduzindo os seus níveis no sangue. Os fármacos mais novos interagem menos com o metabolismo dos hormônios e minimizam este problema. Consulte seu médico.

56 - Posso dirigir?



Apesar de o risco de acidentes automobilísticos em pessoas com epilepsia ser semelhante ao de indivíduos com outros tipos de doenças crônicas, há um risco 40% maior de que estes acidentes causem lesões graves. A Diretriz Nacional para Direção de Veículos Automotores por Pessoas com Epilepsia, de 1999 associada à resolução 267 do CONTRAN em vigor desde 15 de fevereiro de 2.008 preconizam que:

- 1 - O candidato deverá responder a um questionário, sob pena de responsabilidade, contendo dados e informações pessoais de relevância para o exame de aptidões física e mental, incluindo medicamentos antiepilépticos, epilepsia e crises epiléticas;
- 2 - Os candidatos serão considerados aptos apenas para a categoria "B", com direito de praticar atividade laboral nesta categoria;
- 3 - Deverão estar sem crises há, no mínimo, um ano;
- 4 - Terão de apresentar adesão plena ao tratamento;
- 5 - Aqueles em retirada de medicações antiepilépticas não podem apresentar epilepsia mioclônica juvenil e precisam estar sem crises há dois anos. A retirada deverá ter terminado há seis meses, período de maior chance de recorrência de crises;
- 6 - Deverá ainda haver parecer favorável do médico assistente.

57 - Posso trabalhar normalmente?

Muitas pessoas com epilepsia trabalham e alcançam sucesso profissional. A maioria tem condições para trabalhar. Alguns poucos tipos de atividade profissional são perigosos, como o trabalho em altura, proximidade com água ou substâncias químicas e manipulação de máquinas elétricas. É importante discutir com o empregador qual o impacto da epilepsia em sua habilidade de realizar seu trabalho. Os colegas de trabalho devem estar cientes de sua condição, pois é melhor que saibam o que os espera caso tenham de testemunhar uma crise. Ensine-os como proceder adequadamente em tal situação.

