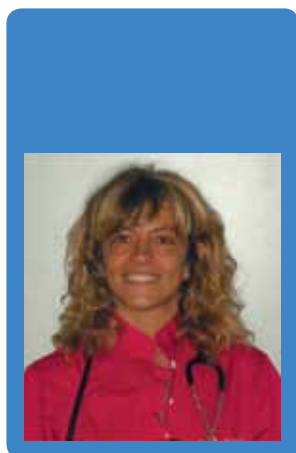


## EDITORIALE

di STEFANIA GIANNI



Stefania Gianni,  
Med Vet, Milano

# Epilessia e stato epilettico nel cane: facciamo il punto della situazione!

L'epilessia è la patologia neurologica di più frequente riscontro in Medicina Veterinaria ed è certamente una di quelle con il maggior impatto emozionale in relazione alla natura violenta ed imprevedibile delle manifestazioni cliniche che ne conseguono. Il buon risultato nel trattamento delle crisi epilettiche inoltre è strettamente legato alla necessità di una collaborazione totale e protratta nel tempo tra proprietario e medico veterinario<sup>1</sup>.

La crisi epilettica è la manifestazione clinica transitoria di una improvvisa eccessiva ed ipersincrona attività a livello dei neuroni corticali e sottocorticali: la comunicazione tra i neuroni avviene attraverso connessioni eccitatorie ed inibitorie e l'attività neuronale normale riflette un equilibrio tra queste influenze; tutte le condizioni che portano a prevalenza delle influenze eccitatorie o ad una perdita delle funzione inibitoria fanno sì che un gruppo di neuroni vada incontro ad un fenomeno di depolarizzazione dando origine ad una crisi. La conferma assoluta che una crisi sia di tipo convulsivo dovrebbe venire dalla osservazione simultanea dell'Elettroencefalogramma e dell'attacco, cosa ovviamente improponibile per la nostra tipologia di paziente<sup>1</sup>.

Deriva come conseguenza di quanto sopra esposto che la stessa manifestazione clinica possa essere generata da patologie intracraniche di natura vascolare, infettiva/infiammatoria, traumatica, malformativa o neoplastica ma anche da patologie extracraniche che generano alterazioni metaboliche o tossiche in grado di interferire con il corretto funzionamento della corteccia.

Il medico veterinario deve stabilire se le crisi epilettiche dipendano da una patologia intracranica secondaria strutturale/metabolica o se siano riconducibili ad una forma di epilessia primaria pertanto l'approccio diagnostico corretto ad ogni paziente con crisi epilettiche dovrebbe includere una approfondita anamnesi, la visita neurologica, esami ematochimici completi, diagnostica per immagini avanzata tramite Risonanza Magnetica (RM) ed esame del liquido cefalorachidiano.

La maggior parte delle forme epilettiche è riconducibile ad epilessia primaria cioè tale da non riconoscere all'origine alterazioni strutturali o metaboliche che possa-

no giustificare il verificarsi delle crisi. La diagnosi di epilessia primaria è quindi a tutt'oggi una diagnosi per esclusione.

I lavori di review presenti in questo numero grazie ad una attenta disamina della più recente letteratura si propongono di uniformare vecchie e nuove classificazioni e di descrivere il corretto approccio clinico e terapeutico alle crisi epilettiche ed alla loro più grave conseguenza lo Stato Epilettico (SE) senza trascurare un percorso atto a riconoscere tutte le possibili diagnosi differenziali.

La classificazione delle crisi epilettiche all'interno di uno schema universalmente accettato è un processo dinamico in continua evoluzione sia in Medicina Veterinaria che in Medicina Umana. Di recente, e proprio con l'intento di uniformarsi alle linee guida della ILAE (International League Against Epilepsy per la Medicina Umana) le crisi epilettiche in ambito veterinario vengono classificate su base eziologica come epilessia idiopatica o primaria, epilessia secondaria o sintomatica ed epilessia criptogenica corrispondenti rispettivamente alla forma genetica, alla forma strutturale/metabolica ed alla forma di origine sconosciuta della Medicina Umana<sup>1-2</sup>.

La terapia dell'epilessia primaria è sintomatica e il principale principio guida nella scelta del farmaco deve essere l'equilibrio tra il buon controllo delle crisi e gli effetti collaterali; risulterà inoltre importante indirizzare la scelta su un farmaco che presenti il minor impatto possibile sulla vita del proprietario<sup>3</sup>.

Lo stato di male epilettico (SE) è attualmente definito come "una attività convulsiva di durata superiore a 5 minuti o come due o più crisi convulsive tra le quali il paziente non riacquista completamente la coscienza"<sup>4</sup>. Lo SE e anche situazioni di gravi crisi in cluster posso-

no causare danni cerebrali permanenti o anche morte per le gravi conseguenze metaboliche che ne conseguono (4). E' stato dimostrato come un approccio aggressivo e precoce aumenti le probabilità di risolvere la situazione con il minor danno per il paziente. Molto importante è che a lato della procedura terapeutica, indirizzata ad arrestare le crisi in atto ed a stabilizzare le condizioni generali del paziente, venga attuato un protocollo diagnostico completo per cercare di riconoscere la causa di SE

Gli studi relativi all'eziopatogenesi dello SE non hanno evidenziato una causa univoca e la sua eziologia è assolutamente sovrapponibile a quella delle crisi epilettiche ed inoltre le percentuali riferite ad una categoria piuttosto che ad un'altra sono davvero estremamente variabili<sup>5</sup>: basti pensare che l'epilessia primaria è ritenuta responsabile di SE nel 2,5-60% dei casi..... Al pari dell'epilessia anche per lo SE risulta pertanto fondamentale considerare un diagnostico differenziale che sia il più ampio possibile.

La mancanza di indicazioni univoche relativamente ai farmaci da utilizzare ha fatto sì che nella pratica siano stati adottati diversi tipi di protocollo. E' attualmente condiviso il fatto che nella prima fase sia consigliabile l'impiego di farmaci caratterizzati da rapidità di effetto, efficacia, semplicità di somministrazione e maneggevolezza quali le benzodiazepine; nella seconda fase ossia nei pazienti non responsivi alle benzodiazepine si suggerisce l'impiego di farmaci anestetici<sup>3</sup>. Collateralmente al trattamento dell'urgenza va sempre impostata la terapia cronica delle crisi tramite farmaci a più lunga durata quali fenobarbitale levetiracetam e bromuro<sup>3-5</sup>. Mannitolo e corticosteroidi sono solitamente sconsigliati tranne nei casi di edema cerebrale accertato tramite diagnostica per immagini (RM).

## BIBLIOGRAFIA

1. Podell, M. *Seizures*. In: Platt, S. and Olby, N. (eds) BSAVA Manual of Canine and Feline Neurology, 4<sup>th</sup> Edition. BSAVA, (2013) pp. 117-136.
2. Mariani CL (2013) Terminology and Classification of Seizures and Epilepsy in Veterinary Patients. *Topics in Companion Animal Medicine* 28 (2013) 34-41
3. Charalambous M, Brodbelt D, Volk HA. Treatment in canine epilepsy - a systematic review. *BMC Veterinary Research*. Oct 22;10:257. doi: 10.1186/s12917-014-0257-9. (2014)
4. Platt S, Garosi L. Status Epilepticus. In: Small Animal Neurological Emergencies. Manson Publishing, 2012
5. De Risio L, Platt S. Pathophysiology and management of status epilepticus. In canine and feline epilepsy diagnosis and management. CAB International. 2014