



CONVULSIONI

A CURA DELLA DOTT. SSA MONICA TOSELLI

Che cosa sono le convulsioni

- Le **convulsioni** si manifestano con contrazioni involontarie, brusche e totalmente incontrollate dei **muscoli volontari scheletrici**, le **convulsioni** sono pesantemente influenzate da fattori sistemici/metabolici (iperpiressia, ipoglicemia, ipertensione maligna, ipomagnesemia, ipossia, intossicazioni da farmaci ecc.), da crisi epilettiche occasionali o ricorrenti, e da altre numerosissime patologie (es. malformazioni cerebrali, infezioni del SNC, tumore cerebrale ecc.).
- Non provocano alcuna conseguenza permanente



Diagnosi

- La diagnosi di una crisi convulsiva è indispensabile per risalire alla causa scatenante. In particolare, dev'essere posta una diagnosi differenziale con svenimenti, attacchi ischemici transitori, ictus, attacchi di panico, disturbi del sonno, delirio, sincope febbrile ed emicrania. La diagnosi si basa, essenzialmente, sull'esame obiettivo e sull'anamnesi del paziente. I test più utili sono: esame del sangue, Eeg, Tac, Rmn, Rachicentesi,



Le Cause



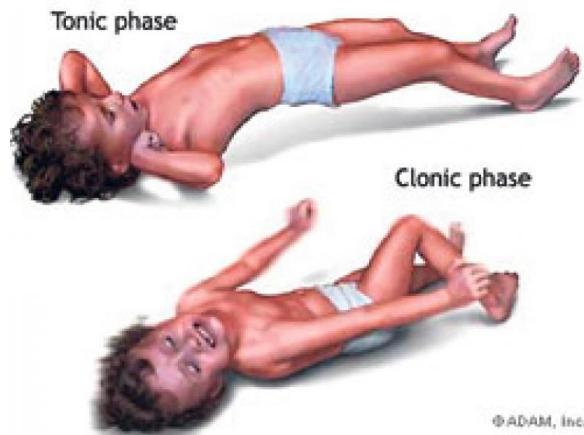
- Alcune cause delle convulsioni sono: infezioni virali, tumori, emorragie cerebrali, tossiemie (come l'uremia o avvelenamento da piombo o cocaina), disturbi del metabolismo (come l'ipoglicemia), alcolismo acuto o cronico (astinenza), l'assunzione di droghe (come la Benzilpiperazina), corsa estrema, avvelenamento, difetti congeniti cerebrali, epilessia, danno cerebrale da parto o travaglio, febbre alta, infezione virale, insufficienza renale ed epatica, pressione arteriosa molto alta, menigite, lesione alla testa, malattie cardiache, trauma cerebrale, Morsi e punture di serpente, scossa elettrica, predisposizione genetica.
- Ciò che è certo ed indiscusso è che le convulsioni sono scatenate da un'improvvisa disorganizzazione dell'attività elettrica del cervello.
- Risalire alla causa che ha perturbato l'attività elettrica cerebrale, scatenando la crisi convulsiva, è invece più difficile. Difatti, come accennato, le convulsioni sono un "semplice" sintomo di numerose patologie; ciò rende difficile la diagnosi

Caratteristiche delle convulsioni

- Il soggetto innanzitutto perde conoscenza, e, di conseguenza, cade al suolo. I muscoli si muovono in modo improvviso e non controllato. La persona può perdere temporaneamente il controllo dello sfintere anale e di quello vescicale. Un soggetto affetto da un attacco di convulsioni può presentare rotazione degli occhi verso l'alto o lateralmente, la fuoriuscita di saliva dalla bocca e l'irrigidimento dei muscoli mandibolari, con il digrignamento dei denti, vomito e/o diarrea. Presenta difficoltà a svegliarsi e mal d'orecchie.
- Il soggetto può presentare respirazione difficoltosa o con interruzioni temporanee seguite da atti respiratori rumorosi. Può eventualmente apparire cianotico



Classificazione



- *Tonic fits* o crisi convulsive toniche: il paziente colpito dalla convulsione perde coscienza, cade a terra, irrigidito e cianotico è possibile osservare dispnea (difficoltà respiratoria) e/o apnee (incapacità respiratoria) il collo diviene arcuato, gli arti superiori iperestesi o flessi, e gli arti inferiori sempre iperestesi. L'episodio tonico tende a durare un minuto o meno: questa fase è molto breve ma estremamente pericolosa.
- *Clonic fits* o crisi convulsive cloniche: queste convulsioni sono contrazioni involontarie ritmiche e violente, contraddistinte spesso dalla presenza di bava o schiuma alla bocca, cianosi, perdita di feci ed urine. dura all'incirca un paio di minuti; meno spesso raggiunge i 5 minuti. Le convulsioni cloniche sono le più frequenti. Alla crisi convulsiva clonica segue spesso una fase cosiddetta ipotonica, associata ad un sonno profondo. Al risveglio, il paziente tende a dimenticare quanto accaduto. Le convulsioni cloniche sono meno pericolose delle toniche

Classificazioni

- Crisi convulsive respiratorie: la convulsione si caratterizza per frequenti apnee associate a cianosi si può manifestare iperpnea (aumento della profondità dell'atto respiratorio > 500 cc di aria al minuto) ed insufficienza respiratoria grave (specie nel neonato).
- Crisi convulsive polimorfe: oltre alle apnee e allo stato cianotico, il paziente affetto da crisi convulsive polimorfe può manifestare anche una serie di sintomi e segni differenti: improvvisa apertura degli occhi, fissità dello sguardo, pianto anormale, movimenti ritmici di braccia e gambe
- Queste crisi convulsive possono essere isolati o possono ripetersi ad intervalli più o meno regolari; nelle forme più gravi, il ripetersi continuo di crisi convulsive simili può degenerare nel cosiddetto "stato di male" Epilessia



Semplici e Complesse



- ***Convulsioni febbrili semplici***

durano meno di 15 minuti (più spesso 2-3 minuti) e, talora, ci si accorge della febbre solo in quel momento o subito dopo la crisi. Abbiamo la fase di irrigidimento, poi le scosse, la perdita di coscienza, lo sguardo fisso, le labbra scure. Poi dopo la convulsione il bambino diventa "molle" ed è sonnolento. Le convulsioni febbrili semplici non si ripetono più di una volta entro le 24 ore dal primo episodio non danneggiano il cervello del bambino, non ne compromettono lo sviluppo psicomotorio, non causano la meningite, non mettono a rischio la vita del bambino, non controindicano le vaccinazioni..

Convulsioni febbrili complesse

Le convulsioni febbrili complesse sono definite anche "ad alto rischio", dal momento che possono degenerare in [epilessia](#). Le crisi durano più di 15 minuti (un singolo episodio) o possono interessare un solo lato del corpo oppure durano più di 30 minuti (episodi ripetuti anche nelle 24 ore). Il target delle crisi convulsive febbrili può essere costituito anche da bambini più piccoli di 6 mesi o più grandi di 6 anni.

Sintomi e segni premonitori

- I sintomi caratteristici delle convulsioni si manifestano improvvisamente, spesso senza preavviso e sono:
 - agitazione del corpo involontaria
 - alterazione dell'umore (irritabilità, paura, ansia, gioia) in genere prima della crisi convulsiva
 - bave/schiuma alla bocca
 - bruxismo (dunque irrigidimento dei muscoli mandibolari)
 - cianosi
 - contrazioni e spasmi articolari
 - difficoltà respiratorie
 - dolore auricolare
 - movimenti oculari incontrollati
 - occhi spalancati
 - sintomi gastrointestinali (vomito e diarrea)
 - svenimento
 - temporanea sospensione della capacità respiratoria
 - Nelle convulsioni di elevata entità, il paziente perde conoscenza, cade a terra, perdendo spesso il controllo dello sfintere anale e vescicale.
- prima della crisi convulsiva, l'organismo invia dei sintomi "detti segni premonitori" generali per allertare il paziente della convulsione imminente. L'ansia, associata a nausea, vertigini e a sintomi visivi (luci lampeggianti e macchie davanti agli occhi) .



COSA FARE



- **Cosa fare in caso di convulsioni**
- Impedire che il paziente cada a terra appoggiare la testa del malato su una superficie sicura + liberare la stanza da oggetti appuntiti e pericolosi
- Porre il paziente su un lato, specie in caso di vomito in questo modo si evita che il vomito entri nei polmoni
- Allentare gli indumenti stretti (camicia, cravatta, ecc.)
- Chiamare i soccorsi d'emergenza 112
- Rimanere sempre vicino all'assistito, fino al momento dell'arrivo dei soccorsi
- Quando possibile, monitorare i segni vitali del malcapitato (frequenza del respiro, polso ecc.)
- Quando le convulsioni colpiscono i neonati o i bambini piccoli con febbre, si raccomanda di raffreddare il paziente con spugnature di acqua tiepida o fredda
- Mantenere sempre la calma

Se si ha in casa il diazepam rettale (Micronoan o Micropan):

- Somministralo se la crisi dura più di 2-3 minuti
- Rimuovi la capsula di chiusura ruotandola
- Inserisci il beccuccio nell'ano
- Vuota il microclistere schiacciandolo tra indice e pollice
- Estrai il beccuccio dall'ano tenendolo sempre schiacciando e tenendo chiusi i glutei con la mano per qualche secondo per impedire la fuoriuscita del farmaco.
- Il paracetamolo è il farmaco d'elezione utilizzato per abbassare la febbre nel contesto delle convulsioni febbrili.
- La somministrazione del farmaco può essere ripetuta dopo qualche minuto, se la prima dose non è stata efficace. Naturalmente, dopo la somministrazione di questo sedativo, il bambino potrà essere sonnolento. Se il bambino ha già avuto una convulsione febbrile è bene tenere bassa la temperatura anche se questa precauzione potrebbe non prevenire la convulsione. Il comportamento da tenere è lo stesso adottato in caso di febbre: in particolare, somministrare il paracetamolo



Cosa non fare

Cosa evitare in caso di convulsioni

Scuotere la persona: un comportamento simile potrebbe arrecare danni al paziente, come strappi o fratture

Inserire qualcosa nella bocca del malcapitato: molte persone tendono a mettere le dita in bocca a paziente o altri oggetti (es. fazzoletti) spinti dalla convinzione che una procedura simile possa evitare morsicature

Immergere il bambino affetto da convulsioni febbrili in un bagno d'acqua fredda

Spostare l'assistito: questo accorgimento va effettuato SOLO SE il paziente è colpito da una convulsione in prossimità di luoghi pericolosi, come scale o porte in vetro

Somministrare farmaci durante le convulsioni

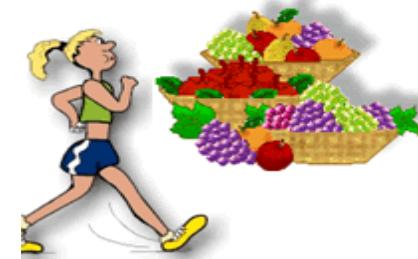
Immobilizzare il paziente

Schiaffeggiare il paziente per favorire il ritorno della coscienza

Rialzare improvvisamente il paziente dopo il termine della crisi convulsiva



Cura, terapia e prevenzione



I farmaci più utilizzati sono: acido valproico, [diazepam](#).

non esiste alcun modo per prevenire le crisi convulsive; limitare, quanto possibile l'aggravarsi dei sintomi, un soggetto affetto da crisi convulsive anche se occasionali dovrebbe sempre portare con sé "medicinali d'urgenza".

Anche la [qualità del sonno](#), la [riduzione dello stress](#), l'[esercizio fisico](#) ed una [dieta sana e bilanciata](#) possono ridurre, in qualche modo, il ripetersi delle convulsioni.

Si SCONSIGLIA caldamente di somministrare [antipiretici](#) per bocca durante la crisi convulsiva: il bambino rischierebbe il soffocamento. Per lo stesso motivo, si raccomanda di non immergere il bambino nell'acqua fredda. La maggior parte delle convulsioni febbrili si autorisolve in un paio di minuti, non riportando alcun danno cerebrale al bambino.

I pazienti affetti da convulsioni occasionali o ripetute dovrebbero evitare alcuni sport : ad esempio, l'arrampicata, il [ciclismo](#), il [nuoto](#). Anche guidare potrebbe costituire un serio pericolo per i soggetti affetti da convulsioni non controllate.

Se la crisi convulsiva durasse oltre 15 minuti: in tal caso, la convulsione febbrile è un'urgenza medica a tutti gli effetti.



Non falliscono le persone
che provano a cambiare e non ci riescono
ma quelle che si lamentano sempre
senza provare

- Robysjack -

