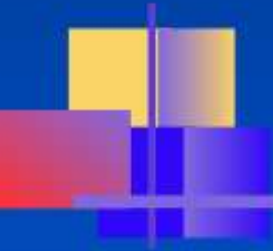


# EPILEPSIA



Dra. Ana Lúcia A. N. Kanashiro  
Campinas – abril/2008



# Epilepsia

---

- Condição neurológica muito comum
- Ainda é cercada de desconhecimento
- A pessoa com epilepsia sofre grande preconceito, não consegue se inserir na comunidade, tem dificuldade para formar uma família e até para conseguir um emprego.

# Campanha Global Epilepsia Fora das Sombras

## Projeto Demonstrativo Brasileiro



# EPILEPSIA: UMA CONDIÇÃO TRATÁVEL





# Epilepsia?

---

- Problema neurológico sério mais comum
  - Recorrência de eventos clínicos que refletem um disfunção transitória do cérebro que dura poucos minutos
- No Brasil estima-se que mais de três milhões de pessoas têm epilepsia
  - 274 casos novos por dia
  - 50% com início na infância e adolescência



# Lado Sombrio da Epilepsia

---

- Tratamento inadequado atinge 60-90% dos pacientes em países em desenvolvimento
- Preconceito e estigma são a regra:
  - Nas escolas
  - Nos ambientes de trabalhos
- Impacto econômico:
  - Família
  - Estado
- Morbidade e Mortalidade aumentadas



# Diagnóstico de Epilepsia

---

- É importante que sejam respondidas três perguntas, para se chegar a um diagnóstico correto:
  - 1. É crise epiléptica e qual é o tipo?**
  - 2. É epilepsia?**
  - 3. Qual é a etiologia da epilepsia?**



# Primeira Pergunta:

---

É crise epiléptica e qual é o tipo?





# Crise epiléptica

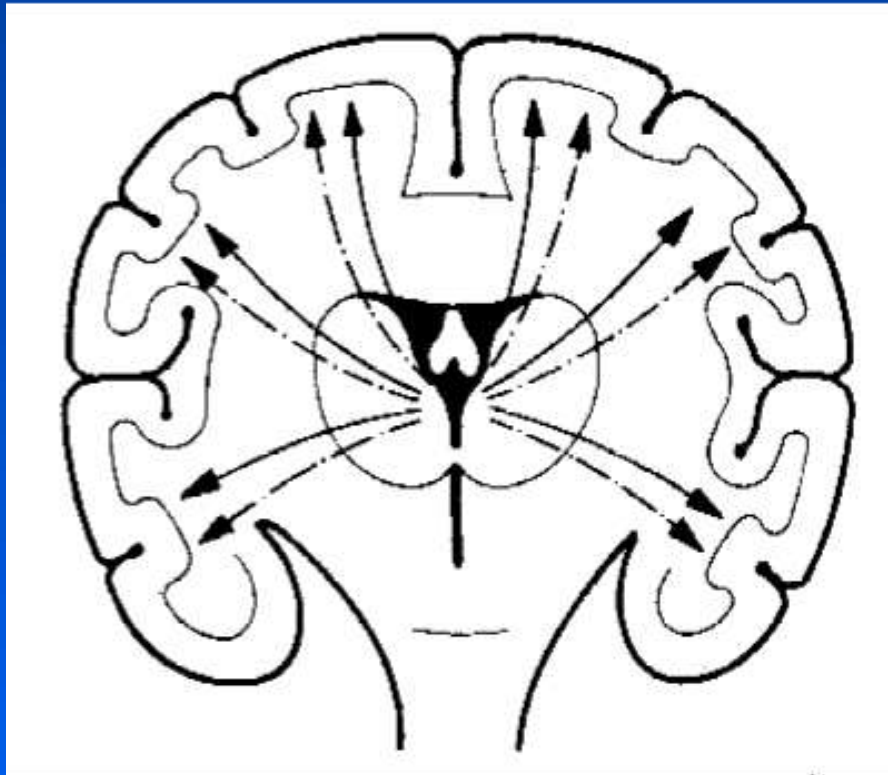
---

- É uma descarga transitória anormal de neurônios do córtex cerebral que produz um efeito identificável pela pessoa que a experimenta ou por um observador.
- Manifestação clínica depende da região do cérebro envolvida.

# Crise Parcial



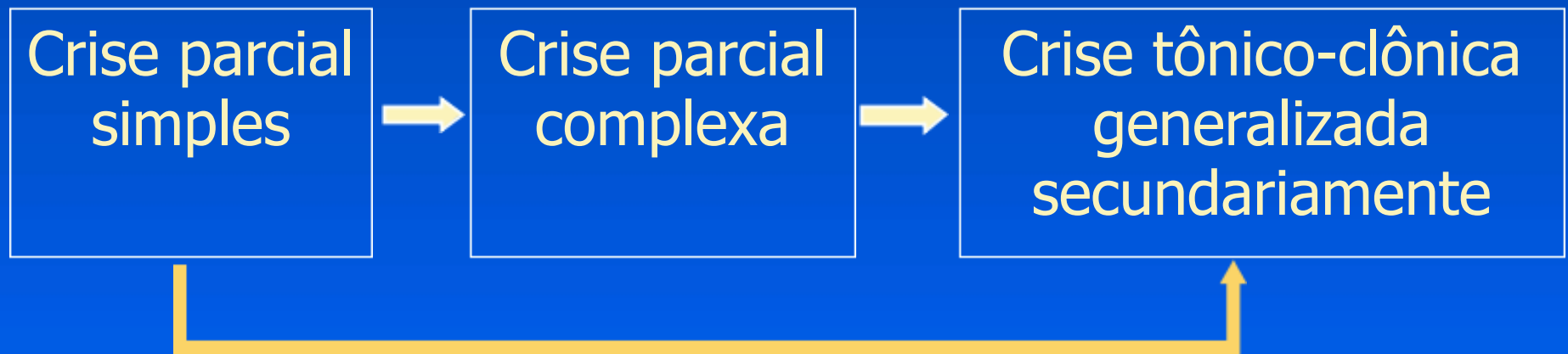
# Crise Generalizada



# Possibilidades de evolução das crises

Crises parciais isoladas  
(simples ou complexas)

Crise tônico-clônicas  
generalizadas desde o início





Segunda Pergunta:

---

É epilepsia?



# Epilepsia

---

- É a condição que produz crises epilépticas
- Recorrentes
- Estereotipadas e
- Não provocadas, na ausência de condições tóxico-metabólicas ou febris.



## Terceira Pergunta:

---

Qual a etiologia da  
epilepsia?



# Classificação sindrômica

---

- Epilepsia Sintomática: Causa identificável.
- Epilepsia Idiopática: reúne critérios clínicos e de EEG definidos, de provável causa genética.
- Epilepsia Possivelmente Sintomática: sem causa estabelecida, mas de provável origem lesional.



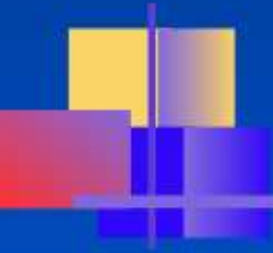


# Etiologia

---

- Esclerose hipocampal
- Malformações do desenvolvimento cortical
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças Traumáticas
- Doenças Vasculares
- Neoplasias

# Exames Complementares





# Exames complementares

---

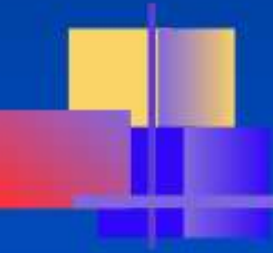
- Eletroencefalograma (EEG)
- Tomografia Computarizada (TC)
- Ressonância Magnética (RM)



# Exames Complementares

|                       | <b>EEG</b> | <b>RM/CT</b> |
|-----------------------|------------|--------------|
| <b>Epilepsia?</b>     | Não        | Não          |
| <b>Tipo de crise?</b> | Sim        | Não          |
| <b>Causa?</b>         | Sim        | Sim          |

# Tratamento





# Tratamento: Objetivos

---

- Eliminar as crises.
- Reduzir a morbidade e mortalidade associada com a epilepsia.
- Assegurar uma qualidade de vida satisfatória para o paciente e sua família.



# Princípios básicos do tratamento medicamentoso

---

1. Diagnóstico firmemente estabelecido.
2. Tratamento com o consentimento informado do paciente e/ou de sua família.
3. Tratamento sempre que se comprove a existência de uma ou mais crises nos últimos 12 meses.
4. Utilizar apenas um medicamento antiepiléptico, em dose mínima.
5. Aumento gradual de dose até o controle das crises.



# Princípios básicos do tratamento medicamentoso

---

1. Se efeitos indesejáveis, diminuir a dose ao nível anterior.
2. Manter a dose se atingido o controle das crises.
3. A dose diária do medicamento pode ser dividida em 2 tomadas ao dia.
4. Substituir o medicamento se a dose máxima tolerada não controlar as crises ou se produzir efeitos secundários.
5. Dar acompanhamento aos pacientes.





# Fatores precipitantes de crises

---

- Fotossensibilidade
- Febre (em crianças)
- Privação de sono
- Stress ou outros fatores emocionais
- Interrupção da medicação anti-epiléptica
- Abuso ou suspensão brusca de certas drogas
- Período peri-menstrual



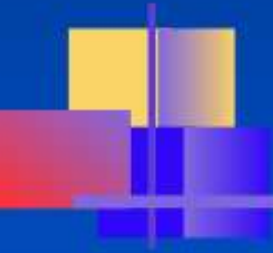
# Escolha da DAE

---

- Para crises convulsivas e crises parciais, são igualmente eficazes:
  - Carbamazepina (CBZ)
  - Fenitoína (PHT)
  - Fenobarbital (PB)

- Para crises de ausência e outras crises generalizadas:
  - Ácido Valpróico (AV)

# Drogas anti-epilépticas (DAEs)





# Carbamazepina

100 mg/5 ml ou 200 mg/cp

|                       | <b>Tomar por</b> | <b>&lt;40 Kg</b> | <b>&gt;40 Kg</b> |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Dose inicial</b>   | 1 semana         | 5mg/Kg/dia       | 200mg/dia        |
| <b>Dose mínima</b>    | 1 semana         | 10mg/Kg/dia      | 400mg/dia        |
| <b>Dose padrão</b>    | 5 semanas        | 10mg/Kg/dia      | 600mg/dia        |
| <b>Dose adicional</b> | 3 semanas        | 3mg/Kg/dia       | 200mg/dia        |
| <b>Dose máxima</b>    | -                | 25mg/Kg/dia      | 1600mg/dia       |



# Carbamazepina

---

## Efeitos Colaterais

- Reação alérgica inespecífica (rash)
- Nistagmo, diplopia
- Distúrbio de marcha (ataxia)
- Neutropenia e, às vezes, megaloblastose
- Síndrome dispéptica
- Sonolência, torpor, fadiga
- Perda de apetite



# Fenitoína

100 mg/5 ml ou 100 mg/cp

|                       | <b>Tomar por</b> | <b>&lt;40 Kg</b> | <b>&gt;40 Kg</b> |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Dose inicial</b>   | 1 semana         | 2,5mg/Kg/dia     | 100mg/dia        |
| <b>Dose mínima</b>    | 1 semana         | 5mg/Kg/dia       | 200mg/dia        |
| <b>Dose padrão</b>    | 5 semanas        | 5mg/Kg/dia       | 300mg/dia        |
| <b>Dose adicional</b> | 3 semanas        | 1mg/Kg/dia       | 50mg/dia         |
| <b>Dose máxima</b>    |                  | 10mg/Kg/dia      | 400mg/dia        |



# Fenitoína

---

## Efeitos Colaterais

- Rash
- Nistagmo, diplopia
- Distúrbio de marcha (ataxia)
- Neuropatia periférica
- Síndrome dispéptica
- Depressão, ansiedade
- Hiperplasia gengival
- Acne, hirsutismo e feições grosseiras. **Não usar em meninas!**



# Fenobarbital

1 mg/gota ou 100 mg/cp

|                       | <b>Tomar por</b> | <b>&lt;40 Kg</b> | <b>&gt;40 Kg</b> |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Dose inicial</b>   | 1 semana         | 2mg/Kg/dia       | 50mg/dia         |
| <b>Dose mínima</b>    | 1 semana         | 3mg/Kg/dia       | 50mg/dia         |
| <b>Dose padrão</b>    | 6 semanas        | 3mg/Kg/dia       | 100mg/dia        |
| <b>Dose adicional</b> | 3 semanas        | 0,5mg/Kg/dia     | 50mg/dia         |
| <b>Dose máxima</b>    |                  | 5mg/Kg/dia       | 300mg/dia        |





# Fenobarbital

---

## Efeitos Colaterais

- Rash
- Depressão, rebaixamento cognitivo
- Insônia ou sonolência
- Distúrbio de comportamento e hiperatividade.
- **Não usar na prática pediátrica!**
- Ataxia
- Tremor e hipercinesia

# Ácido Valpróico

250 mg/5 ml (Depakene®),

288 mg/5 ml (Valpakine®) ou 250 mg/cp

|                       | <b>Tomar por</b> | <b>&lt;40 Kg</b> | <b>&gt;40 Kg</b> |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Dose inicial</b>   | 1 semana         | 7mg/Kg/dia       | 250mg/dia        |
| <b>Dose mínima</b>    | 1 semana         | 15mg/Kg/dia      | 500mg/dia        |
| <b>Dose padrão</b>    | 6 semanas        | 15mg/Kg/dia      | 750mg/dia        |
| <b>Dose adicional</b> | 3 semanas        | 5mg/Kg/dia       | 250mg/dia        |
| <b>Dose máxima</b>    |                  | 25mg/Kg/dia      | 2000mg/dia       |



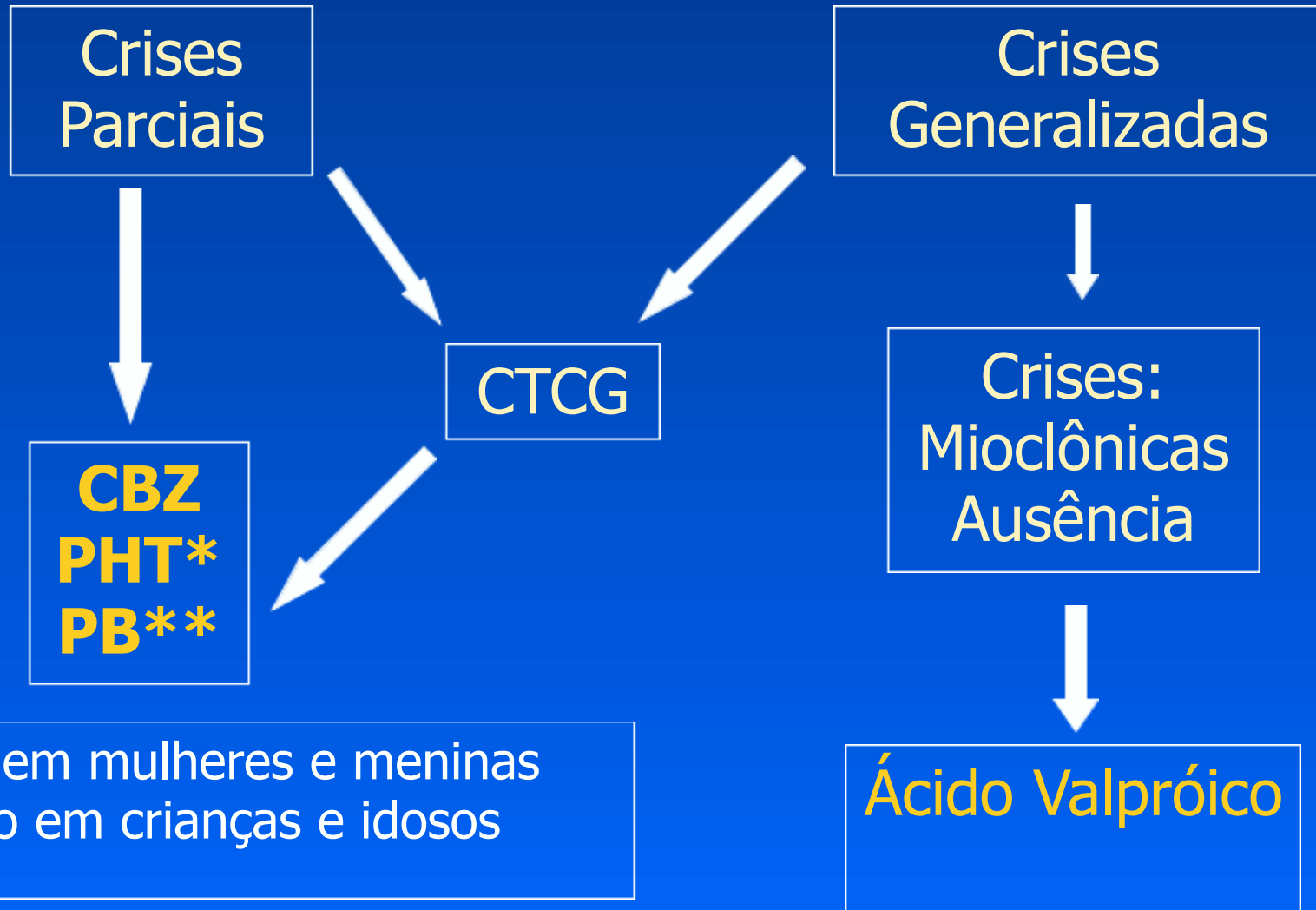
# Ácido Valpróico

---

## Efeitos Colaterais

- Tremor
- Ganho de peso
- Queda de cabelo (alopécia)
- Síndrome dispéptica
- Sonolência, sedação
- Edema de membros inferiores
- Rash
- Hepatotoxicidade

# Fluxograma de tratamento





# Epilepsia sob nova perspectiva

---

- O impacto psicossocial e econômico do problema demanda uma resposta social e médico-assistencial ampla e mantida.
- Tal resposta está amparada pelo fato de que:

**A EPILEPSIA É UMA**  
**CONDIÇÃO TRATÁVEL!**

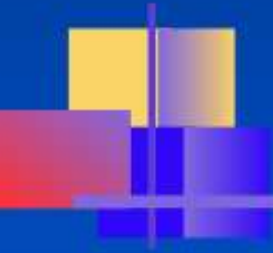


# Epilepsia sob nova perspectiva

---

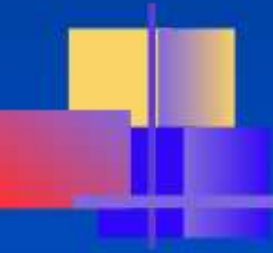
As pessoas com epilepsia e suas famílias são um grupo social cujo impacto da condição pode ser aliviado na medida em que se **elimine o estigma**, se **tome consciência** de que a condição pode ser tratada efetivamente e se adaptem **medidas efetivas** para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.

Final da primeira parte



# Epilepsia sob nova perspectiva

---





# Epilepsia sob nova perspectiva



---

- É preciso um passo a mais!
- Pessoas com epilepsia com crises controladas não têm necessariamente uma vida normal.

**Epilepsia = impacto bio-psico-social**

# IMPACTO BIO-PSICO-SOCIAL

---

## Desvantagens

- Dificuldade para fazer amigos e socializar-se
- Dificuldade para namorar, casar e formar família
- Dificuldades conjugais e familiares
- Diminuição de oportunidades sociais, acadêmicas e profissionais
- Restrição de atividades profissionais
- Restrição para dirigir veículos

## Consequências

- Habilidades sociais reduzidas
  - Isolamento social
  - Baixos níveis de escolarização
  - Desemprego ou subemprego
  - Dificuldades econômicas
  - Perda da autonomia e da dependência
  - Restrição de atividades de lazer
-

# Com o paciente



---

- O tratamento médico só terá sucesso com a colaboração do paciente
- Os pacientes que conhecem a epilepsia, aceitam melhor o tratamento
- É importante que o paciente sinta-se seguro e confiante para perguntar suas dúvidas

# Com a família



---

- Família está inserida no processo saúde-doença
- Cuidador: assume um papel que foi imposto pela circunstância, e não por escolha
- Repercussões na dinâmica familiar:
  - Mais dependência
  - Restrição de atividades e lazer
  - Restrição de comunicação

# Diagnóstico da epilepsia



---

Altera o “status social” do paciente: pessoas normais → pessoas com epilepsia



Pode causar mais preocupação do que as próprias crises:  
**estigma relacionado à epilepsia**



# Estigma: Campinas

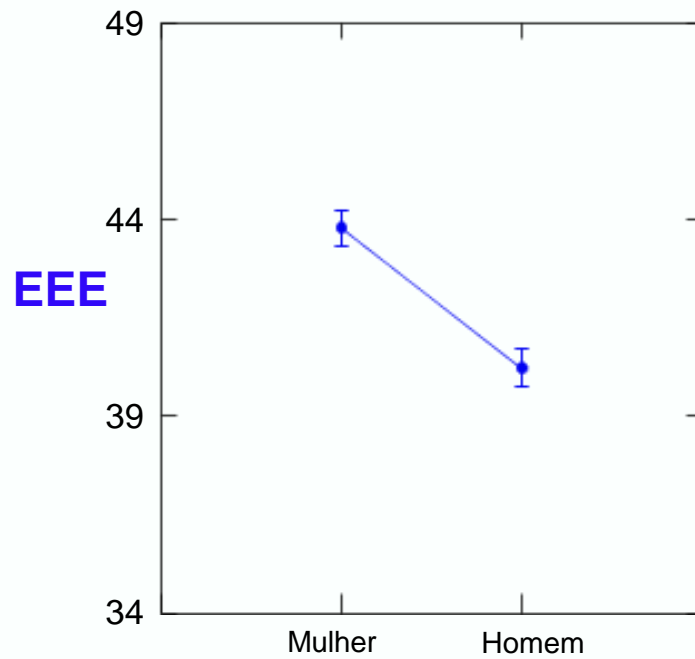
---

Percepção do estigma na epilepsia em  
Campinas:

- Estudo em 27 bairros = 1.850 pessoas  
(idade média = 39 anos; 53,3% mulheres)
- Instrumento: EEE
  - escala: 24 itens
  - resultados: 0-100

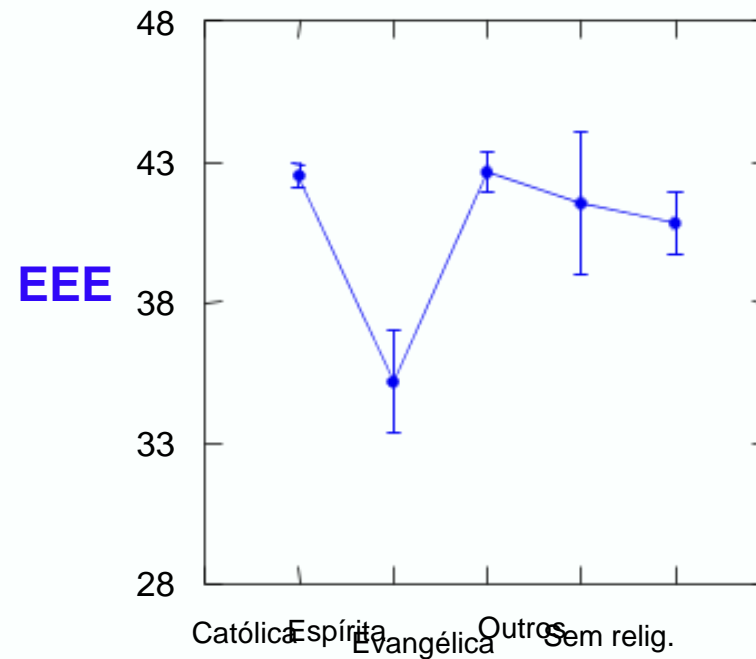
# Estigma: Campinas

$t(1848) = 5.42, p < 0.0001$



**SEXO**

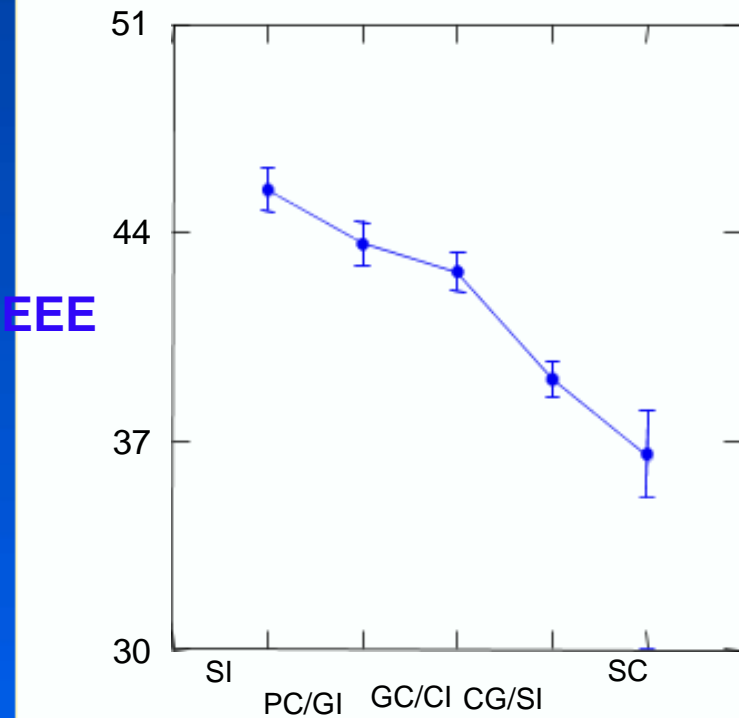
$ANOVA(4, 1845) = 4.4, p = 0.0015$



**RELIGIÃO**

# Estigma: Campinas

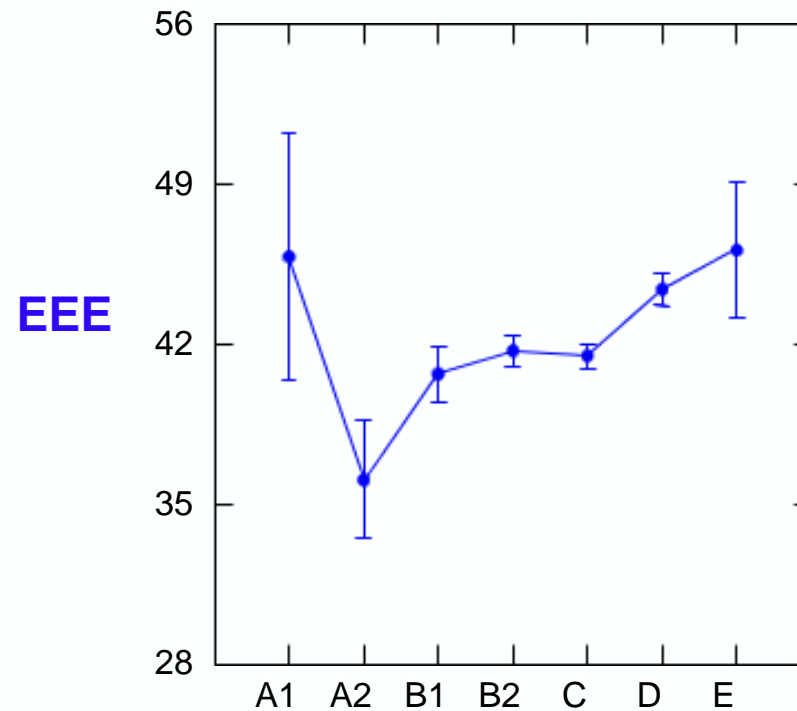
ANOVA (4,1845) = 16.3,  $p < 0.0001$



**ESCOLARIDADE**

ANOVA (6,1843) = 3,6,  $p = 0,0015$

Tukey: A2 < todas; B1 < D; C < D



**CLASSE SOCIAL**

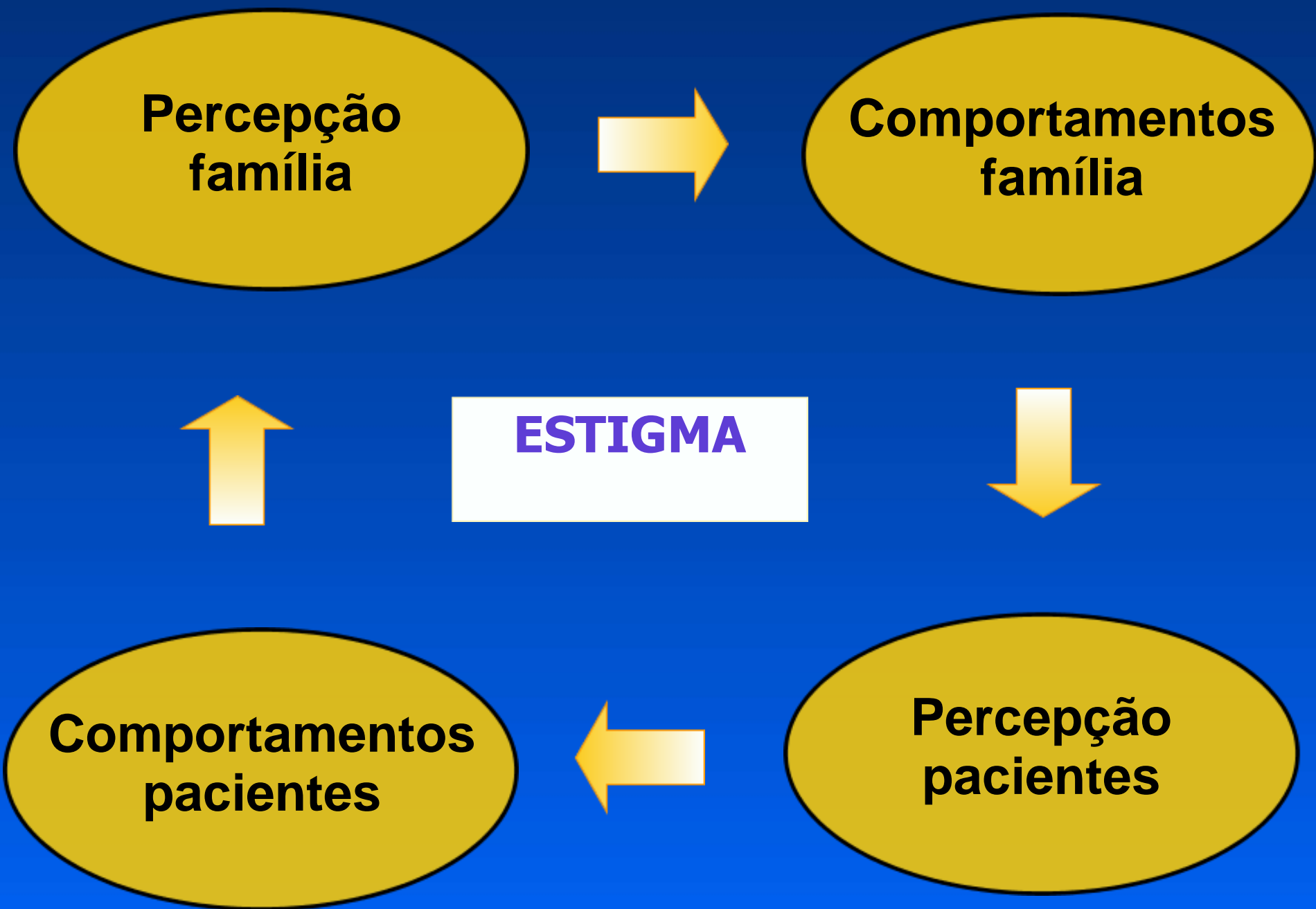




# Estigma: Campinas

---

- Campinas: região com bons recursos financeiros e de saúde → melhor nível de percepção de estigma **(2,8 a 98,6)**
- Percepção de estigma é diferente, de acordo com os diferentes segmentos da sociedade



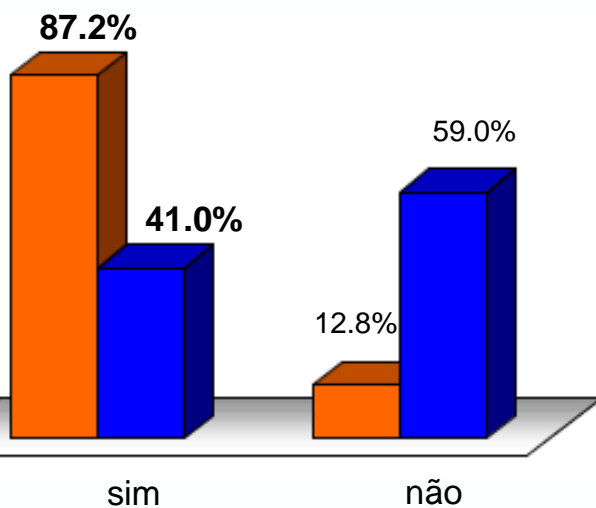
# Percepção do estigma



Você acha que existe diferença na percepção do estigma quando falamos **pessoa com epilepsia e epiléptico?**

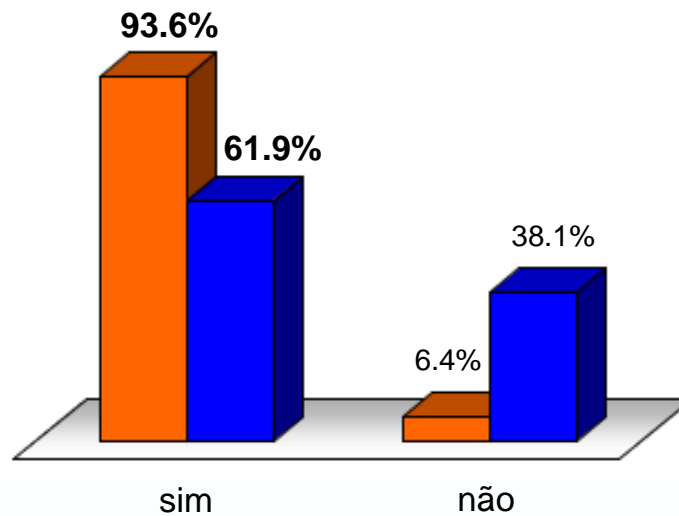
# Percepção do estigma

Você acha que as pessoas com epilepsia/epilépticos são rejeitados pela sociedade?



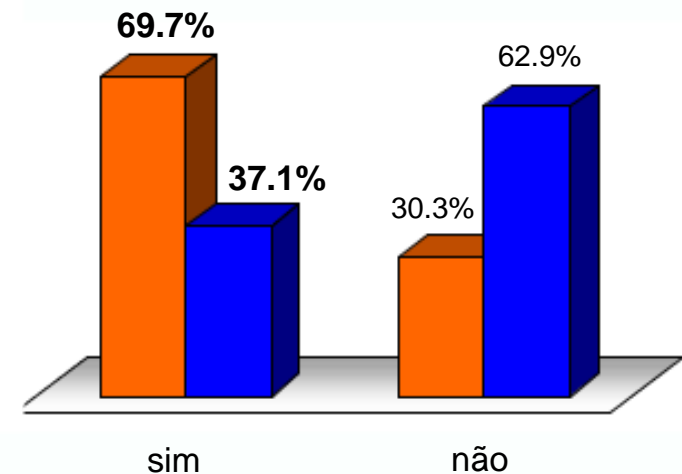
$p < 0.001$

Você acha que as pessoas com epilepsia/epilépticos têm maior dificuldade para conseguir emprego?



$p < 0.001$


Você acha que as pessoas com epilepsia/epilépticos têm mais dificuldade na escola?



$p < 0.001$

■ EPILEPTICOS ■ PESSOAS COM EPILEPSIA

# Percepção do estigma

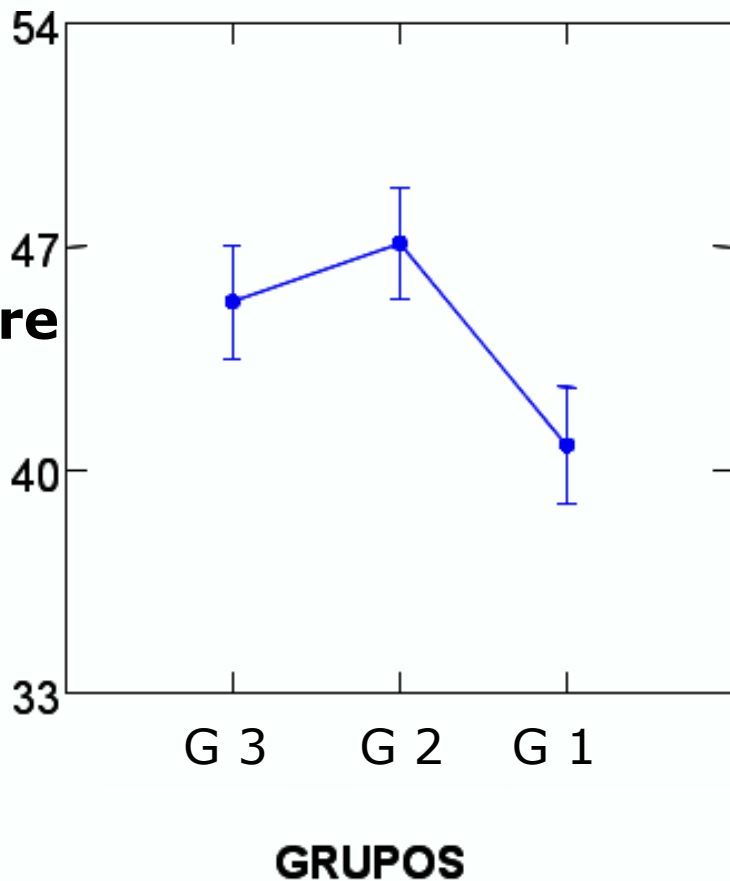
- 
- 
- Linguagem pode influenciar a percepção imaginária → estigma
  - O uso de “rótulos sociais”: contribui para o aumento das dificuldades psico-sociais e estigma

# Percepção do estigma



Você acha que existe diferença na percepção do estigma se você agir de **maneira correta** ou **incorreta** durante a crise epiléptica?

# Percepção do estigma



## EEE score:

- G1 = atitudes adequadas  
EEE = 40,7
- G2 = atitudes inadequadas  
EEE = 47,1
- G3 = grupo controle  
EEE = 45,2

p=0,04

Grupo 1 < Grupo 3 < Grupo 2

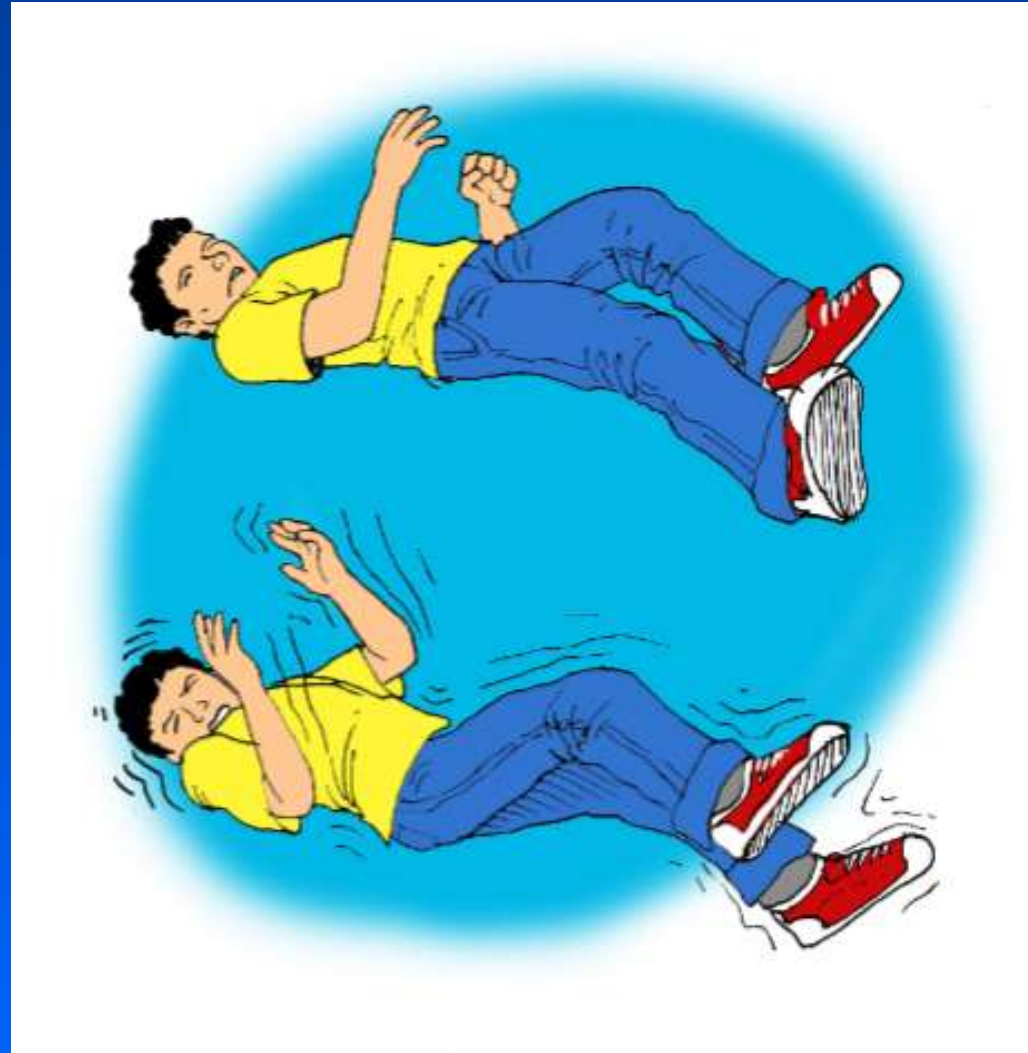
# Percepção do estigma



- Atitudes diante das crises epilépticas podem influenciar a percepção de estigma na epilepsia
- **Importante:** informações corretas com ênfase em atitudes e comportamentos



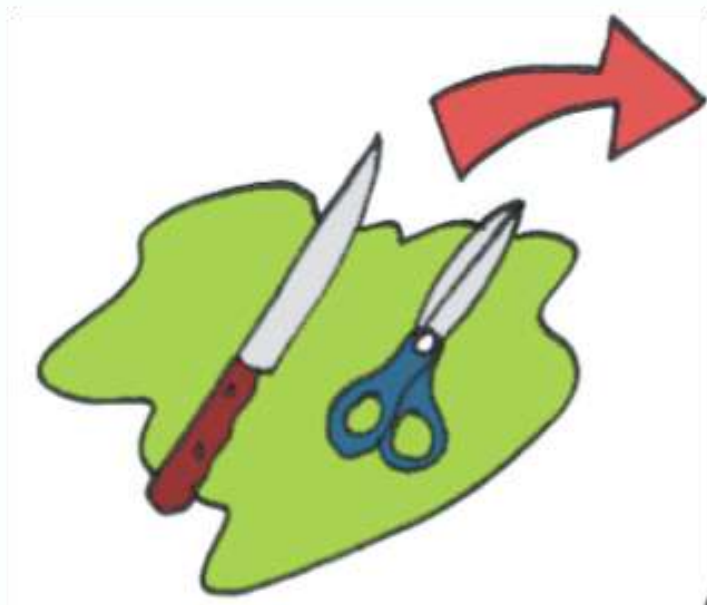
# Como proceder diante de uma convulsão?




# O QUE NÃO FAZER:



# O QUE FAZER:





---

**VOCÊ pode ajudar a tirar a epilepsia das sombras, levando informações corretas e incentivando atitudes positivas diante da epilepsia.**

# Combata o preconceito!



---

- Informação correta é a melhor arma no combate ao preconceito.
- Seja um agente da informação, você pode ajudar a diminuir o estigma e o preconceito associados.

# Estimule a educação!

- Pessoas com epilepsia devem frequentar escolas.
- Pessoas com epilepsia devem participar de atividades coletivas.
- Contato social: desenvolvimento integral para qualquer pessoa.



# Promova a inserção social!

- Pessoas com epilepsia podem trabalhar.
- Pessoas com epilepsia podem constituir família e ter filhos.



# Incentive a prática de esportes



- O esporte é fundamental para uma vida mais saudável, contribui para a melhora da auto-estima e do estresse e diminui a frequência de crises epiléticas.



# Desmistifique!



---

- Epilepsia não é uma doença contagiosa.
- Epilepsia não é doença mental.
- Epilepsia não é uma doença espiritual.
- A baba (saliva) não transmite epilepsia.
- A pessoa, na crise, não engole a língua.
- Epilepsia não é sinal de fracasso na vida.
- Epilepsia não é castigo de Deus.