



International  
Epilepsy Day



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 1



# Cosa fare in caso di crisi

**Dr.ssa Marta Piccioli**

[marta.piccioli@aslroma1.it](mailto:marta.piccioli@aslroma1.it)

*Responsabile centro Epilessie Il Livello, PO San Filippo Neri, ASL Roma 1*

*Chair Distrettuale per l'Epilessia, Kiwanis Distretto Italia-San Marino*



**Kiwanis**  
DISTRETTO ITALIA-SAN MARINO

*10 febbraio 2025*

# Epilessia

- L'Epilessia, dal verbo greco epilambanein "essere sopraffatti, essere colti di sorpresa".
- È una delle malattie neurologiche più diffuse, tanto che è riconosciuta come malattia sociale. Attualmente nei paesi industrializzati l'epilessia interessa circa 1 persona su 100.
- In Europa la malattia interessa circa 6 milioni di persone con epilessia in fase attiva (cioè con crisi persistenti e/o tuttora in trattamento) e in Italia circa 500.000-600.000.
- Molti i personaggi affetti da questa patologia che hanno ottenuto significativi risultati nella vita, tra i tanti possiamo ricordare: Alessandro Magno, Pietro il Grande, Giulio Cesare, Richelieu, Carlo V, Giovanna d'Arco, Handel, Berlioz, Flaubert, Petrarca, Byron, Van Gogh, Dostoevskij, Gershwin.

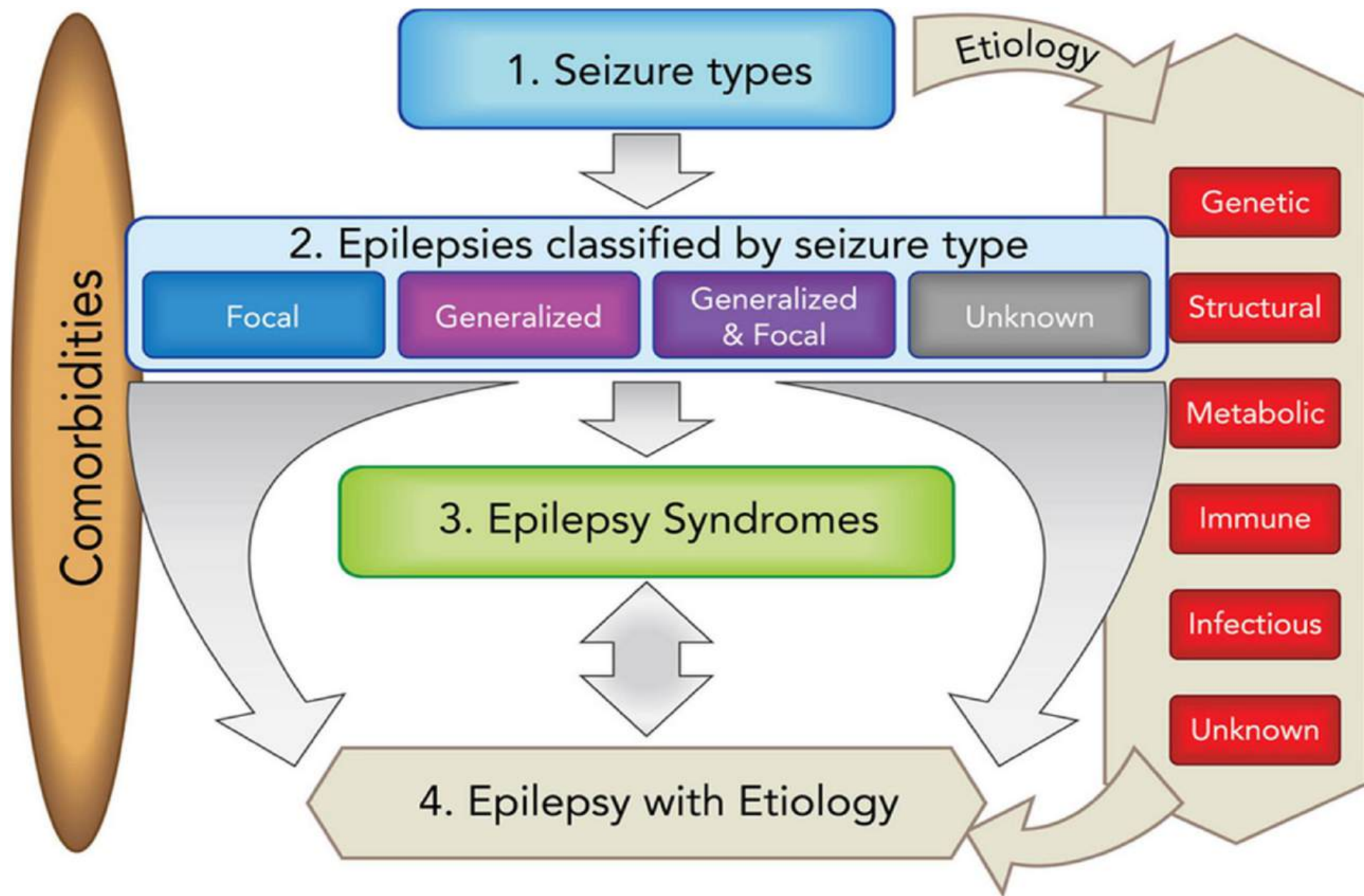
## CRISI EPILETTICHE/COMIZIALI

- manifestazioni accessuali/parossistiche clinicamente polimorfe
- CON o SENZA compromissione della consapevolezza
- dovute alla scarica eccessiva di una popolazione di neuroni più o meno diffusa.

## PERCHE' COMIZIALI?



nell'antica Roma se un individuo veniva colto da crisi epilettica durante un comizio, la riunione veniva sospesa, perché l'evento era considerato di cattivo auspicio.

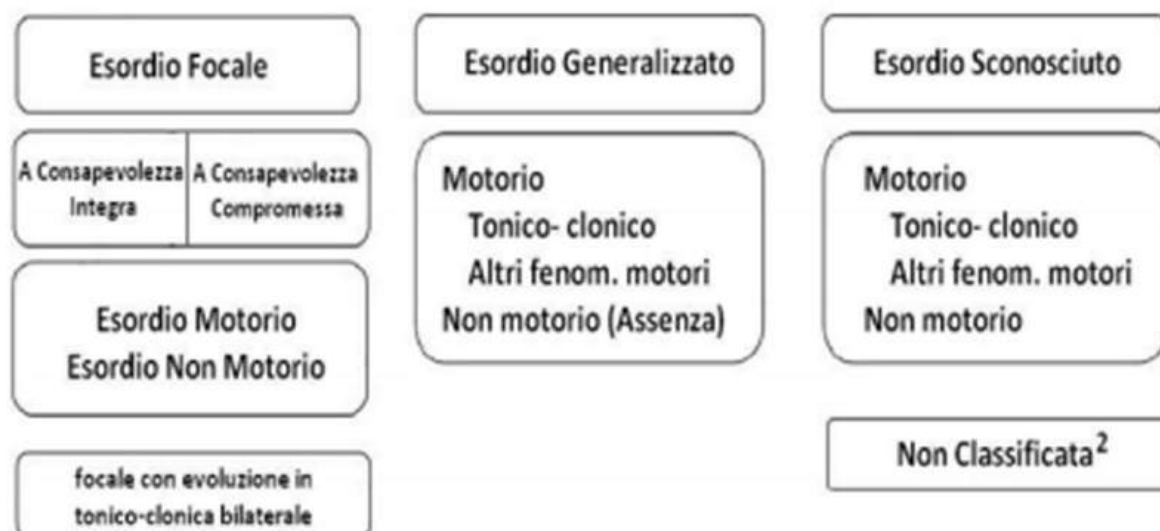


## Classificazione operativa dei tipi di crisi della International League Against Epilepsy: *position paper* della Commissione per la Classificazione e la Terminologia dell'ILAE

\*Robert S. Fisher, † J. Helen Cross, ‡ Jacqueline A. French, § Norimichi Higurashi, ¶ Edouard Hirsch, #Floor E. Jansen, \*\*Lieven Lagae, †† Solomon L. Moshe, ‡‡ Jukka Peltola, §§ Eliane Roulet Perez, ¶¶ Ingrid E. Scheffer, e ###\*\*Sameer M. Zuberi

*Epilepsia*, 58(4):522-530, 2017  
 doi: 10.1111/epi.13670

### Classificazione dei Tipi di Crisi ILAE 2017 – Versione Base<sup>1</sup>



#### Figura 1.

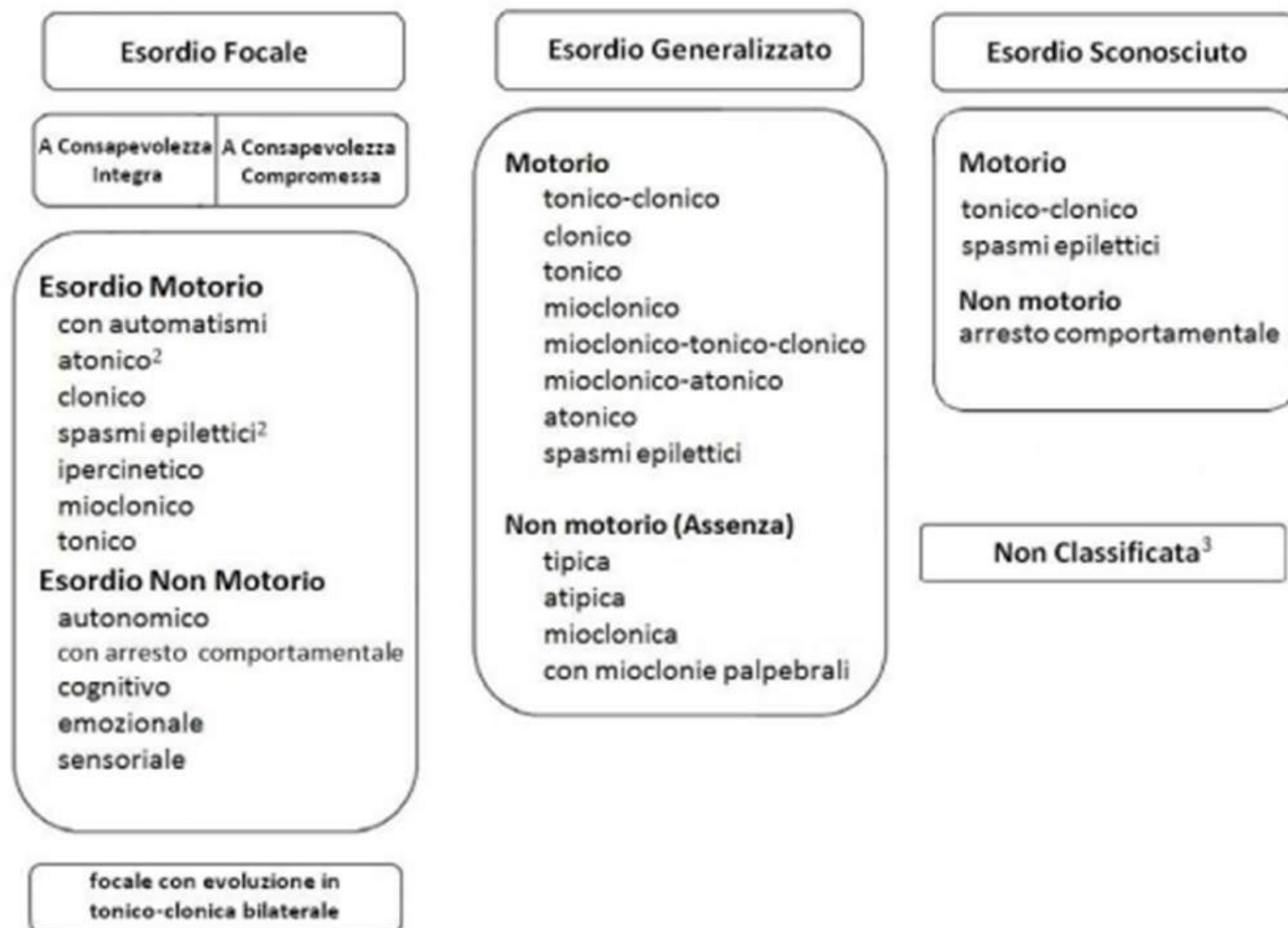
La versione base della classificazione operativa dei tipi di crisi ILAE 2017.

<sup>1</sup> Definizioni, altri tipi di crisi e descrittori sono elencati nel documento e nel glossario di accompagnamento.

<sup>2</sup> A causa di carenza di informazioni o impossibilità di inquadrare in altre categorie.

*Epilepsia* © ILAE

## Classificazione dei Tipi di Crisi ILAE 2017 – Versione Ampliata<sup>1</sup>



## SE SAI COME AGIRE NON DEVI AVER PAURA DI UNA CRISI EPILETTICA



**NON METTERE  
NULLA IN BOCCA**



**CERCA DOCUMENTI  
DI IDENTIFICAZIONE**

- Resta calmo; agitazione e panico sono da evitare
- Posiziona sotto al mio capo qualcosa di morbido
- Non inserire MAI oggetti nella bocca
- Non cercare di tenermi fermo durante la crisi
- Girami di lato per fare defluire i liquidi dalla bocca
- Resta con me finchè non mi riprendo
- Se la crisi dura più di 5 minuti chiama l'ambulanza





# ① CRISI TONICO-CLONICHE O GRANDE MALE CLASSICO

→ ca. 10 sec.

braccia rigide

gambe rigide



## I<sup>a</sup> FASE

irrigidimento in estensione dei quattro arti

# ② CRISI TONICO-CLONICHE O GRANDE MALE CLASSICO

bruschi movimenti ritmici...

...delle braccia



...e delle gambe

## II<sup>a</sup> FASE

I quattro arti si scuotono in bruschi movimenti ritmici di flessione-estensione.

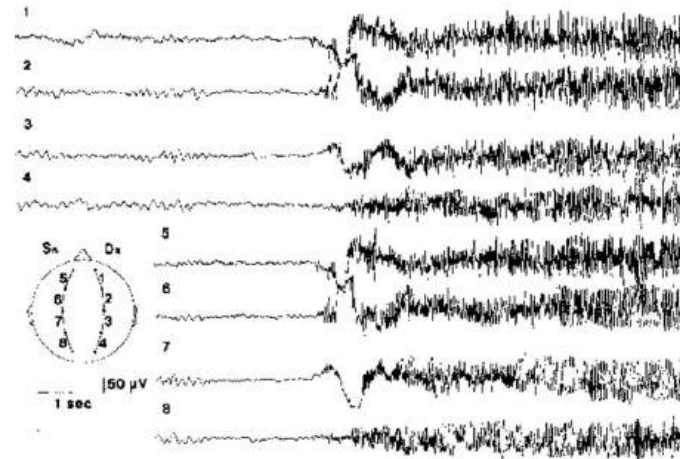


Fig. 9/17 - Crisi di grande male.

Iniziale desincronizzazione del tracciato, seguita da punte reclutanti alla frequenza di 20-25 c/s, corrispondenti alla fase tonica.

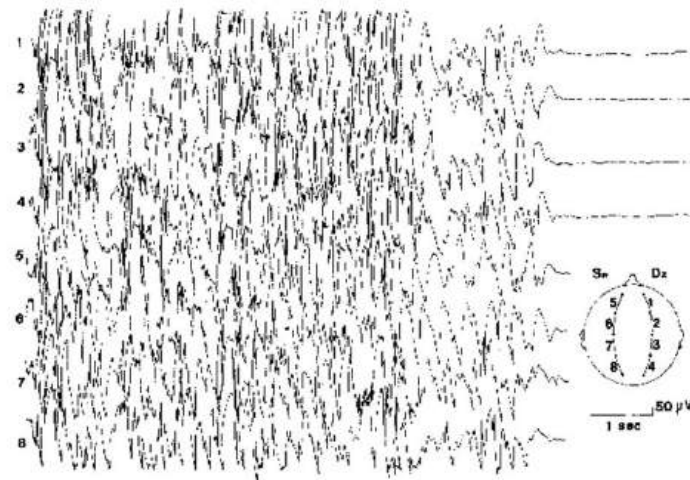


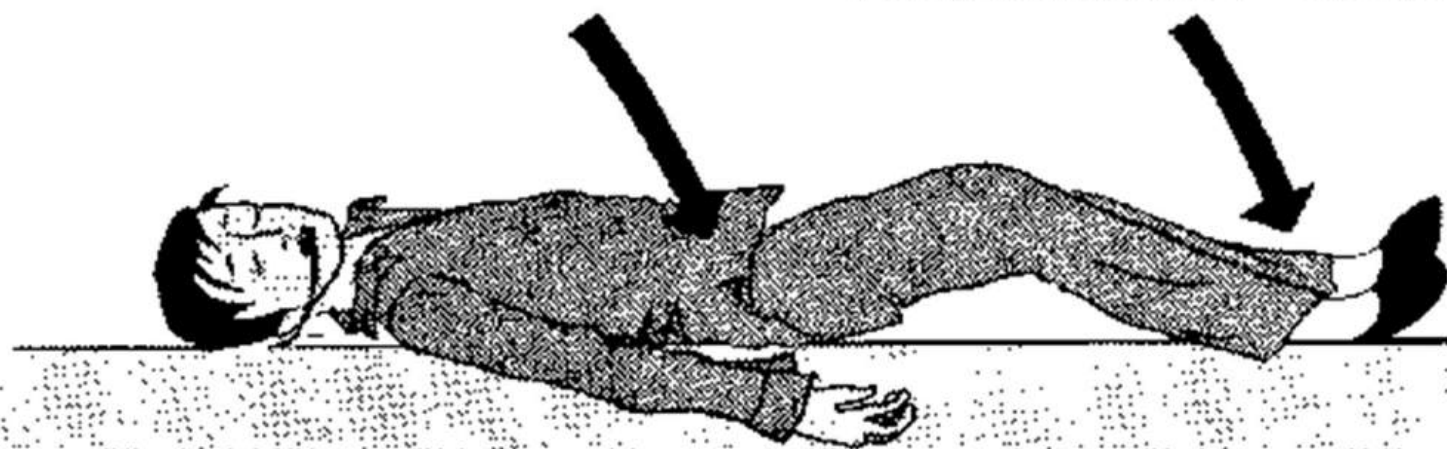
Fig. 9/18 - Crisi di grande male.

Alla fase tonica (figura precedente) segue la fase clonica caratterizzata da complessi punta- e polipunta-onda diffusi, di frequenza decrescente. Successiva brusca depressione del tracciato nella fase di coma postcritico.

# 13 CRISI TONICO-CLONICHE O GRANDE MALE CLASSICO

la lingua si è ferita durante la crisi

rilasciamento muscolare



III<sup>a</sup> FASE

COMA POSTACCESSUALE

# COSA FARE

- Restare calmi
- Vedere quanto dura la crisi, le convulsioni dovrebbero durare al massimo 2 minuti
- Prevenire la caduta a terra
- Nella maggior parte dei casi la persona è già a terra:
  - porre qualcosa di morbido sotto al capo
  - allontanare oggetti contundenti dal paziente
  - slacciare gli indumenti che possono ostacolare il flusso delle vie aeree
  
  - ruotare la testa di lato e porre il paziente su un fianco (***posizione laterale di sicurezza***), si favorisce la fuoriuscita di saliva schiumosa/sangue se si è morsa la lingua, facilitando la respirazione
  
  - evitare di accerchiare la persona che ha avuto la crisi
  
  - offrire aiuto alla ripresa

# COSA NON FARE

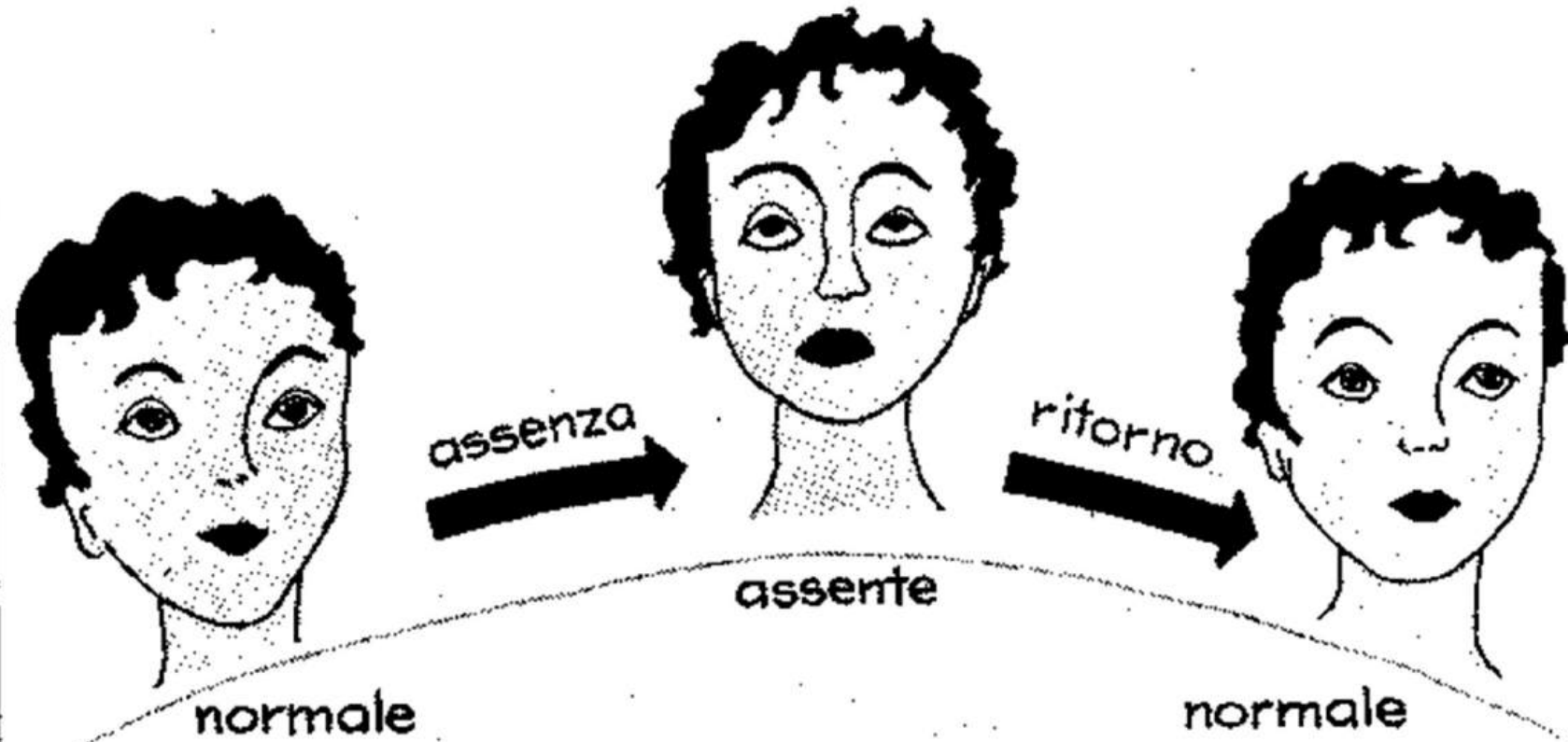
- Non tentare di aprire la bocca per impedire il morso della lingua o evitarne il rovesciamento.
- Non tentare di aprire forzatamente la bocca o di inserirvi le dita od oggetti vari.
- Non bloccare braccia e gambe agitate dalle convulsioni.
- Non tentare di somministrare acqua, farmaci o cibo. **NON SCHIAFFEGGIARE!**

ALCUNI DI QUESTI INUTILI INTERVENTI, oltre a poter provocare lesioni alle dita del soccorritore, potrebbero facilitare alla persona con crisi lussazioni articolari e fratture dentarie.

- Non abbandonare il paziente finché non abbia ripreso coscienza.

Durata: 5-10 secondi

1

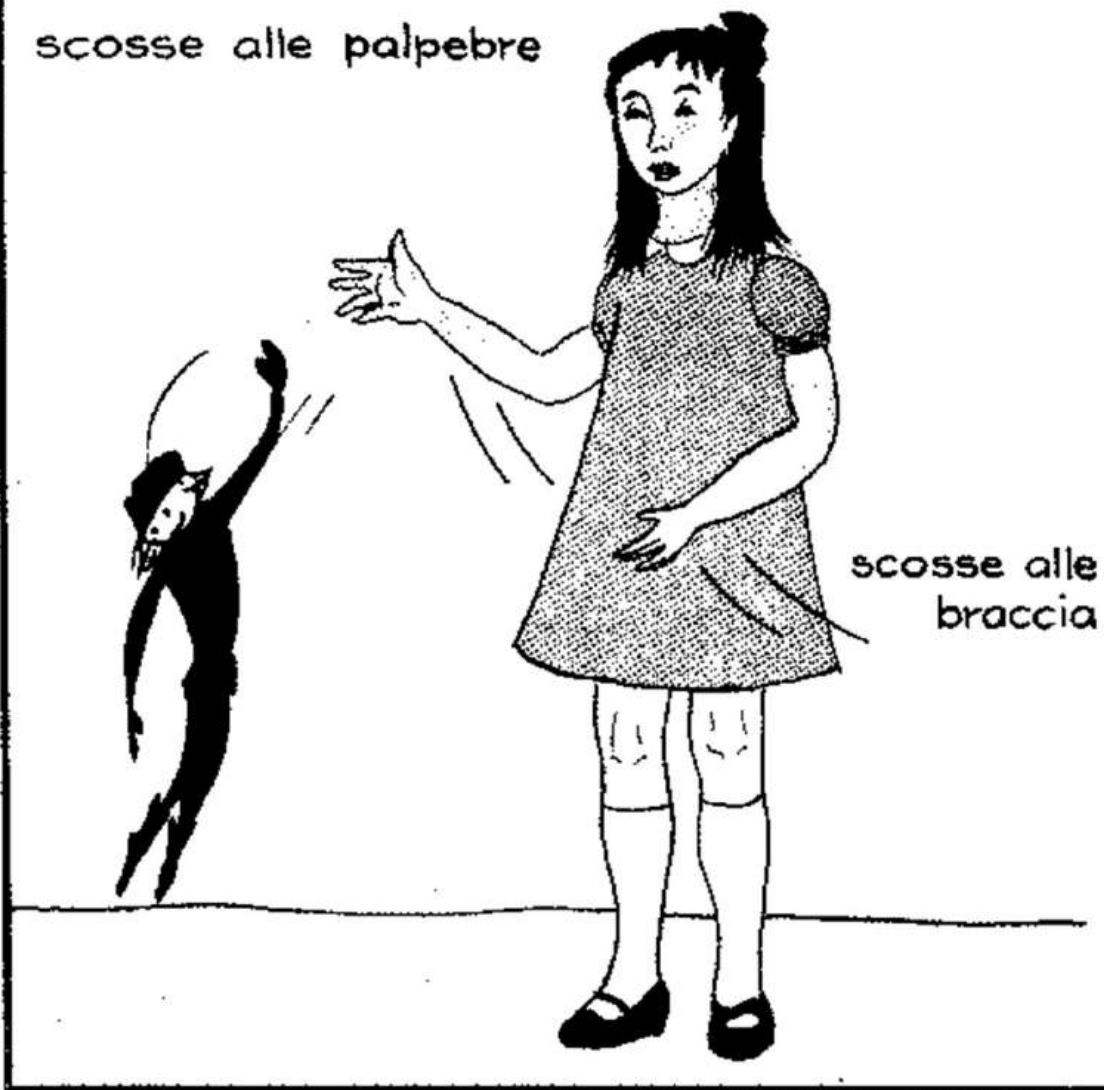


ASSENZA SEMPLICE

## ② ASSENZA MIOCLONICA

Durata: pochi secondi

scosse alle palpebre



scosse alle  
braccia

# ASSENZE

- Non fare nulla tranne registrare gli eventi e la loro durata
- Se la durata oltrepassa i minuti chiamare il 112.
- Segnalare al termine della crisi al paziente/ai familiari/ai soccorritori del 112 l'evento.

Durata: pochi secondi



il malato avverte una sensazione sgradevole e indefinibile che dallo stomaco sale alla gola

28 CRISI EPIGASTRICA ASCENDENTE

Durata: pochi secondi



il malato avverte puzza di carne morta, gas e simili

23 CRISI OLFATTIVA

Durata: pochi secondi



il malato ha l'impressione di aver già visto un posto e di viverlo in una atmosfera come di sogno

29 CRISI DI "DEJÀ VU."

Durata: pochi secondi



il malato avverte sapori disgustosi

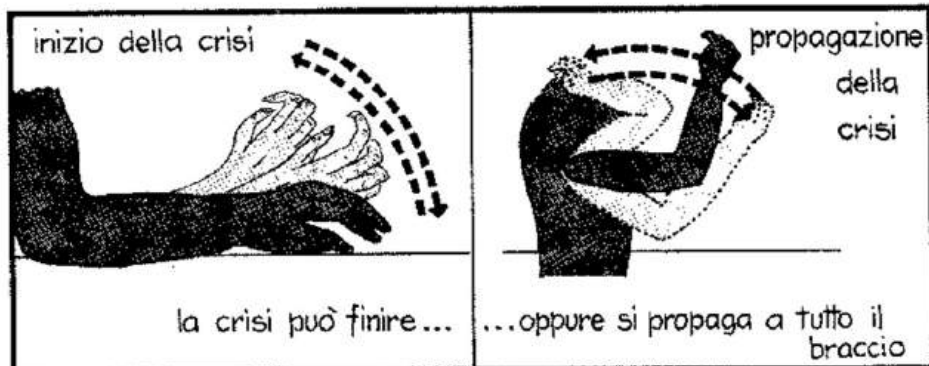
26 CRISI GUSTATIVA

### Crisi focali temporali



# CRISI FOCALI TEMPORALI

- Sintomi vari e compromissione della consapevolezza più o meno rilevante
- Inutile tentare di far tornare in sé il paziente tormentandolo con inutili sollecitazioni *(il paziente potrebbe comprendere ma essere incapace di esprimersi in modo corretto oppure essere confuso e reagire in modo inappropriato ad interventi esterni)*.
- Sconsigliabile limitare i suoi movimenti salvo proteggerlo da eventuali pericoli.
- Va vigilato, osservato e valutare quanto tempo dura la crisi.



Il malato è agitato da scosse ritmiche che generalmente iniziano dalle dita della mano per propagarsi all'avambraccio e braccio

14 CRISI JACKSONIANA DELL'ARTO SUPERIORE



Il malato è agitato da scosse ritmiche che generalmente iniziano dal piede per propagarsi alla gamba

15 CRISI JACKSONIANA DELL'ARTO INFERIORE



**Crisi focali frontali**

# CRISI FOCALI FRONTALI

- Vedere l'orario e possibilmente chiedere aiuto
- Se la crisi non si esaurisce in pochi minuti ed anzi tende a diffondere va utilizzata la terapia concordata con il proprio curante (Midazolam oromucosale o altro)

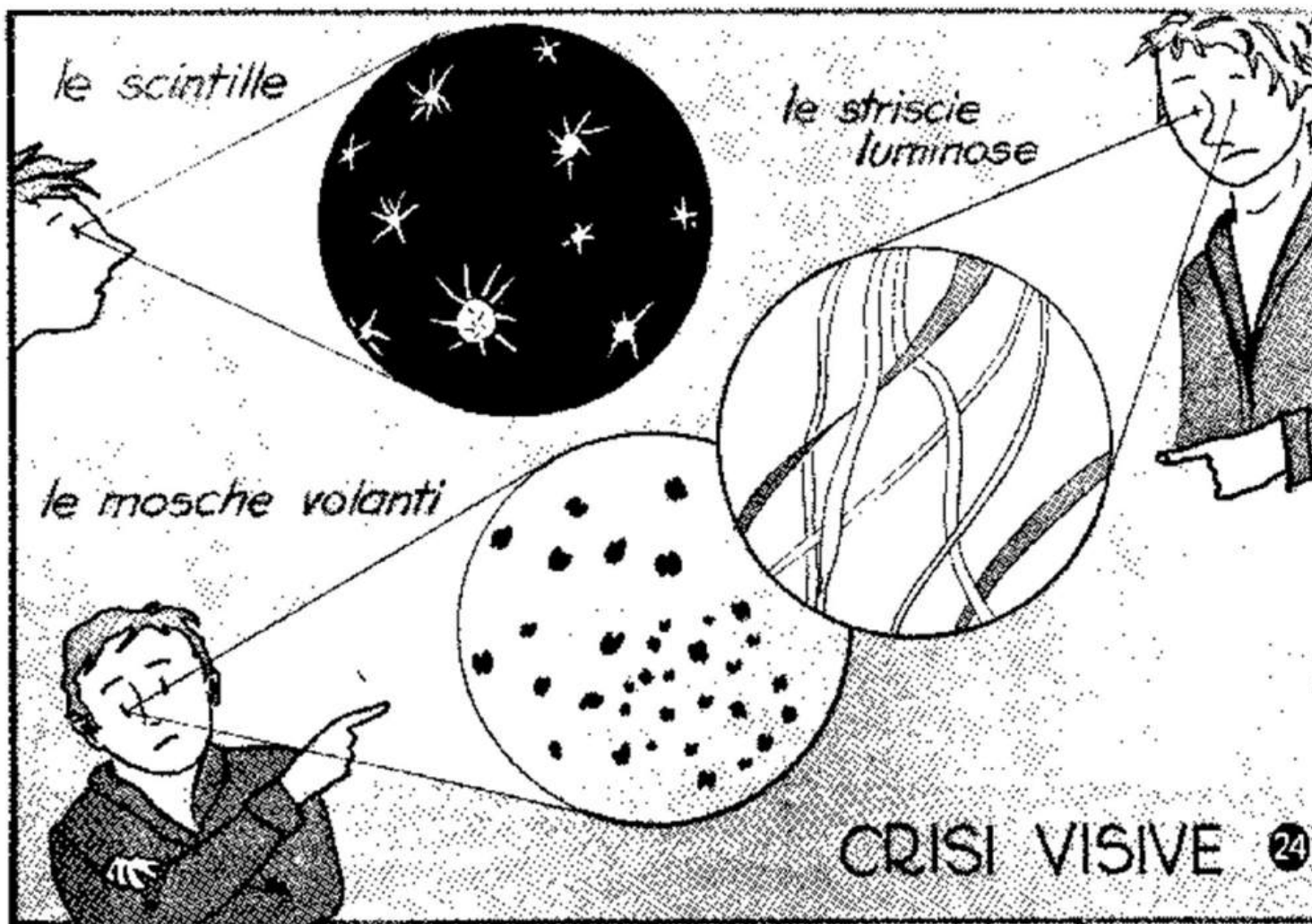


Fig. 24.

### Crisi focali occipitali

# CRISI FOCALI OCCIPITALI

- Il paziente ha delle manifestazioni soggettive se prolungate chiedere sempre aiuto
- Se si ha la percezione che la crisi possa evolvere in tonico-clonica bilaterale sdraiarsi in terra

# CRISI FOCALI PARIETALI

- Disturbo di sensibilità di breve durata in una parte del corpo.
- Se si ha la percezione che la crisi possa evolvere in tonico-clonica bilaterale sdraiarsi in terra, così come in tutti i tipi di crisi focali.

# QUANDO CHIAMARE IL 112

- Se è il primo episodio critico o qualora non sia stata fatta una diagnosi o quando la persona non è nota per avere epilessia
- In caso di persona con epilessia nota quando:
  1. vi sia evidenza di traumi, cianosi o difficoltà respiratorie, quando il paziente si porta una mano al petto.
  2. La crisi sia molto prolungata e il soggetto non riprende coscienza.
  3. Quando ad un primo episodio, nel giro di qualche minuto, ne segue un altro ed un altro ancora, configurando una condizione di stato epilettico che va affrontato in ambiente ospedaliero con somministrazione di farmaci per via ev.

TIME IS BRAIN = IL TEMPO È CERVELLO

## A definition and classification of status epilepticus – Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus

\*†‡Eugen Trinka, §Hannah Cock, ¶Dale Hesdorffer, #Andrea O. Rossetti, \*\*Ingrid E. Scheffer, ††Shlomo Shinnar, ‡‡Simon Shorvon, and §§Daniel H. Lowenstein

*Epilepsia*, 56(10):1515–1523, 2015  
doi: 10.1111/epi.13121

Table 1. Operational dimensions with $t_1$ indicating the time that emergency treatment of SE should be started and $t_2$ indicating the time at which long-term consequences may be expected		
Type of SE	Operational dimension 1 Time ( $t_1$ ), when a seizure is likely to be prolonged leading to continuous seizure activity	Operational dimension 2 Time ( $t_2$ ), when a seizure may cause long term consequences (including neuronal injury, neuronal death, alteration of neuronal networks and functional deficits)
Tonic-clonic SE	5 min	30 min
Focal SE with impaired consciousness	10 min	>60 min
Absence status epilepticus	10–15 min <sup>a</sup>	Unknown

<sup>a</sup>Evidence for the time frame is currently limited and future data may lead to modifications.

Il tempo  $t_1$  indica quando il trattamento dovrebbe essere iniziato.

Il tempo  $t_2$  indica quando potrebbero verificarsi conseguenze a lungo termine.



# NON CHIAMARE IL 112 QUANDO...

- Persona nota per epilessia.
- Le crisi, di qualsiasi tipo, sono brevi, isolate, mostrano rapido recupero.
- Non evidenza di traumi, cianosi o difficoltà respiratorie.

# Cosa fare a casa/scuola...

- In ambiente domestico è preferibile in generale non somministrare farmaci, né durante, né al termine della crisi.
- Esistono condizioni particolari nelle quali, su indicazione dell'epilettologo curante, è possibile somministrare farmaci per interrompere crisi troppo prolungate o che presentino la tendenza a recidivare.

# Eccezioni

- Bambini con ripetute crisi febbrili complesse o in coloro con una sindrome epilettica con crisi frequenti e farmacoresistenti i famigliari sono addestrati alla somministrazione di farmaci per via rettale attraverso microclismi contenenti benzodiazepine.

Oppure può essere somministrata una benzodiazepina, il Midazolam, per via oromucosale (spazio tra guancia e gengiva) facilmente somministrabile sia in ambito familiare che scolastico.

- Nelle forme particolarmente gravi di epilessia del bambino, con crisi plurigiornaliere e di notevole durata, è opportuno avere a disposizione un farmaco di pronto intervento somministrabile dai genitori o dai caregiver.
- Ciò evita ricoveri ripetuti e spesso inutili in ambiente ospedaliero e permette una risoluzione più rapida delle crisi.
- In questi casi, anche per motivi sociali, la somministrazione oromucosale è più agevole e sicura di quella rettale.



**Condizioni cliniche e criteri di eleggibilità:****Bambini con diagnosi di epilessia (indicazione autorizzata):**

La prescrizione di midazolam oromucosale deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

**Bambini di età superiore ai 3 anni, con crisi febbrili convulsive prolungate (L. 648/96):**

Criteri di eleggibilità:

- soggetti di età  $\geq 3$  anni con diagnosi di crisi febbrili convulsive prolungate.
- acquisizione del consenso informato da parte del paziente/genitore/tutore

**Adulti (L. 648/96):**

Criteri di eleggibilità:

- pazienti di età  $\geq 18$  anni con diagnosi di epilessia già sottoposti a terapia in età pediatrica per crisi convulsive acute prolungate;
- pazienti di età  $\geq 18$  anni con esordio delle crisi dopo i 18 anni e comparsa di crisi prolungate o in cluster.
- acquisizione del consenso informato del paziente/genitore/tutore

**Programma terapeutico:**

Prima prescrizione	Rinnovo della prescrizione:		
<b>Dose prescritta in caso di crisi epilettica in atto:</b>			<b>Colore dell'etichetta</b>
	Età da 6 mesi ad 1 anno	2.5 mg	Giallo
	Età da 1 a 5 anni	5 mg	Blu
	Età da 5 a 10 anni	7.5 mg	Viola
	Età da 10 a < 18 anni	10 mg	Arancione
	Età $\geq 18$ anni	10 mg	Arancione

Chi presta assistenza al paziente deve somministrare solo una singola dose di midazolam. Se la crisi non cessa entro 10 minuti dalla somministrazione di midazolam, deve essere richiesta assistenza medica d'emergenza e la siringa vuota deve essere consegnata all'operatore sanitario, per fornire informazioni sulla dose ricevuta dal paziente.

Quando le crisi si ripresentano dopo una risposta iniziale, una seconda dose o una dose ripetuta non deve essere somministrata senza consultare prima il medico.

Fare riferimento al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) per indicazioni in merito a controindicazioni, avvertenze speciali/ precauzioni di impiego e modo di somministrazione.

La validità del Piano terapeutico è al massimo di 12 mesi

Data di scadenza del PT: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico prescrittore

-----

Il tappo della siringa per somministrazione orale deve essere rimosso prima dell'uso, per evitare il rischio di soffocamento.

- Chi presta assistenza al paziente deve somministrare solo una singola dose di Midazolam.
- Se la crisi non cessa entro 10 minuti dalla somministrazione di Midazolam, deve essere richiesta assistenza medica d'emergenza e la siringa vuota deve essere consegnata all'operatore sanitario, per fornire informazioni sulla dose ricevuta dal paziente.
- Quando le crisi si ripresentano dopo una risposta iniziale, una seconda dose o una dose ripetuta non deve essere somministrata senza consultare prima il medico.

- L'uso di Midazolam deve essere evitato in pazienti con anamnesi positiva per abuso di alcol o di stupefacenti.
- Il Midazolam può causare amnesia anterograda.
- Il sovradosaggio di Midazolam non dovrebbe presentare un rischio di esito fatale, a meno che il paziente non abbia insufficienza respiratoria o cardiaca preesistente, oppure quando è associato ad altri depressori del SNC (incluso l'alcol).



BUCCOLAM non è per uso endovenoso.

### **Fase 1**

Tenga in mano il tubo di plastica, rompa il sigillo presente a un'estremità e tolga il cappuccio. Estragga la siringa dal tubo.

### **Fase 2**

Tolga il cappuccio rosso dalla punta della siringa e lo butti via in modo sicuro.

### **Fase 3**

Con l'indice e il pollice pizzichi delicatamente la guancia del bambino e la tiri indietro.

Inserisca la punta della siringa nel retro dello spazio fra l'interno della guancia e la gengiva inferiore.

### **Fase 4**

Prema lentamente lo stantuffo della siringa fino a quando non si arresta.

L'intera quantità di soluzione deve essere inserita lentamente nello spazio tra la gengiva e la guancia (cavità buccale).

Se necessario (per volumi maggiori e/o pazienti più piccoli), circa metà dose deve essere somministrata lentamente in un lato della bocca, somministrando poi lentamente l'altra metà nell'altro lato.

Il medicinale non utilizzato e i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

## SE SAI COME AGIRE NON DEVI AVER PAURA DI UNA CRISI EPILETTICA



**NON METTERE  
NULLA IN BOCCA**



**CERCA DOCUMENTI  
DI IDENTIFICAZIONE**

- Resta calmo; agitazione e panico sono da evitare
- Posiziona sotto al mio capo qualcosa di morbido
- Non inserire MAI oggetti nella bocca
- Non cercare di tenermi fermo durante la crisi
- Girami di lato per fare defluire i liquidi dalla bocca
- Resta con me finchè non mi riprendo
- Se la crisi dura più di 5 minuti chiama l'ambulanza





Contro lo stigma e il pregiudizio