



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
POLICLINICO UMBERTO I



Che cos'è l'Epilessia

Dr.ssa Patrizia Pulitano

Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale
Centro per la Diagnosi e Terapia dell'Epilessia



Giornata Internazionale per l'Epilessia 10 febbraio 2025

Aula multimediale
del P.O. San Filippo Neri
ore 9—13



Saluti e introduzione

Patrizia Magrini

Direttore Sanitario
P.O. San Filippo Neri

Maria Concetta Altavista

Direttore UOC Neurologia
P.O. San Filippo Neri

Iria Focarelli

Delegata Salute
Croce Rossa Italiana,
Comitato Municipi 2 e 3 di Roma

Stefano Farese

Governatore Kiwanis
Distretto Italia San Marino

Alfio Cavallaro

Responsabile area Salute Kiwanis

Che cos'è l'epilessia

Patrizia Pulitano

Neurologo - Policlinico Umberto I,
Consigliere LICE
Macroarea Lazio-Abruzzo

Terapia dell'epilessia

Nicola Pietrafusa

Neurologo Pediatrico
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

Cosa fare in caso di crisi

Marta Piccioli

Neurologo P.O. San Filippo Neri

Al termine degli interventi si terrà una dimostrazione pratica di primo soccorso in caso di crisi epilettica, con la partecipazione degli *infermieri professionali Tommaso Renzetti e Andrea Giuffrida* (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù) che commenteranno passo passo l'operato dei volontari della Croce Rossa Italiana



Per la partecipazione in presenza è necessario inviare un'email a fondazionelice@ptsroma.it

Per partecipare da remoto **inquadra il QR code o clicca sul link** <https://tinyurl.com/ytw4zu3j>



In collaborazione
con Kiwanis



Cenni storici

Epilessia: termine formato dal nome latino **epilepsia** che deriva dal verbo greco **epilambànein** (ἐπίλαμβάνειν) che significa essere sopraffatti, “essere colti di sorpresa”

La prima Classificazione delle Epilessie venne scritta dagli Assiro-Babilonesi e il famoso Codice di Hammurabi (18° secolo a.C.) prevedeva precise limitazioni sociali per le persone con Epilessia

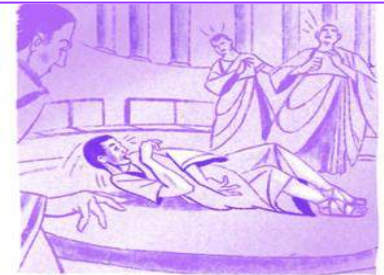
Al tempo dei romani era definito: “**morbis comitialis**” dal momento che l’eventuale presenza di crisi epilettiche di un partecipante a un comizio era ritenuta di malaugurio e provocava lo scioglimento dell’adunanza

Nel medioevo gli epilettici erano considerati “**posseduti dal demonio**” e contagiosi per i propri simili con conseguente diffusione di pratiche di esorcismo molto violente che spesso provocavano la morte dell’ammalato



1067-1046 a.C.

La prima classificazione delle crisi epilettiche è contenuta in una tavoletta scritta in neo-babilonese.



Roma antica

L'Epilessia è chiamata *morbis comitialis*: le crisi, di cattivo auspicio, interrompevano i comizi.



Medio Evo

Per la Chiesa Cattolica l'Epilessia è il sintomo della possessione demoniaca.

Ippocrate fu il primo grande autore del passato a rifiutare il carattere sovranaturale dell'epilessia

Con il suo trattato dal titolo "De Morbo Sacro" verso il 400 a.C. scrive che il mal sacro non sembra possedere "nulla di più divino, né di più sacro rispetto alle altre malattie, né nella sua natura, né nella sua origine". Egli sottolinea come l'epilessia abbia origini di tipo ereditario ed embriologico, connesse con una malformazione del cervello, indicando, per la prima volta, il sistema nervoso come sede di tale malattia e di tutte le malattie mentali



È CURABILE CON LA CRANIOTOMIA, PER FAR USCIRE IL FLEGMA, RESPONSABILE DELLA MALATTIA
IPPOCRATE

→ ● 400 a.C.

L'Epilessia, il morbo sacro, ha in realtà un'origine cerebrale.

Ippocrate di Cos
De morbo sacro

- "E' vero che l'epilessia, detta anche morbo sacro, non ha nulla di divino e di più sacro delle altre malattie. Colui che ha fatto conoscere l'epilessia alla scienza, si considera padre della stessa specie degli orefici, meccanici, calzaioli, tagliatori. Essi non ricevono la loro ignoranza con il nome di "divinità".
- Gli autori si dedicano a studiare la malattia - senza mai - attraverso diligentemente la investigate nel quadro della patologia umana.



Alcuni personaggi storici affetti da epilessia : **Giovanna D'Arco, Alessandro Magno**

Giulio Cesare, Napoleone, Pietro il Grande, Tasso, Petrarca, Dostojevsky,

Flaubert, Leopardi, Van Gogh, Paganini etc. e questo dimostra che l'epilessia non è di per se sinonimo di disabilità intellettiva e non impedisce di essere un "genio"

Molti grandi scrittori hanno parlato dell'Epilessia nelle loro opere, spesso sulla base di esperienze autobiografiche: **Dante** descrisse una crisi convulsiva nel XXIV Canto dell'Inferno



Shakespeare, nel suo *Giulio Cesare*, fece chiari riferimenti al mal caduco dell'imperatore : *mentre la folla presenta a Cesare la corona da Re di Roma, egli perde conoscenza. Bruto riporta la scena: "cadde sulla piazza del mercato, la bava gli venne alle labbra, non potè più parlare"* (1599 att 1, scena 2)





Nel mondo cristiano occidentale i pazienti con epilessia possono contare su circa cinquanta santi protettori

Nel Nord Europa **S.Valentino** invocato oltre che per il *mal caduco* anche per malattie mentali e possessioni demoniache

Nell'Italia del Sud **S.Donato** invocato per la guarigione di chi è affetto dal «Grande male»

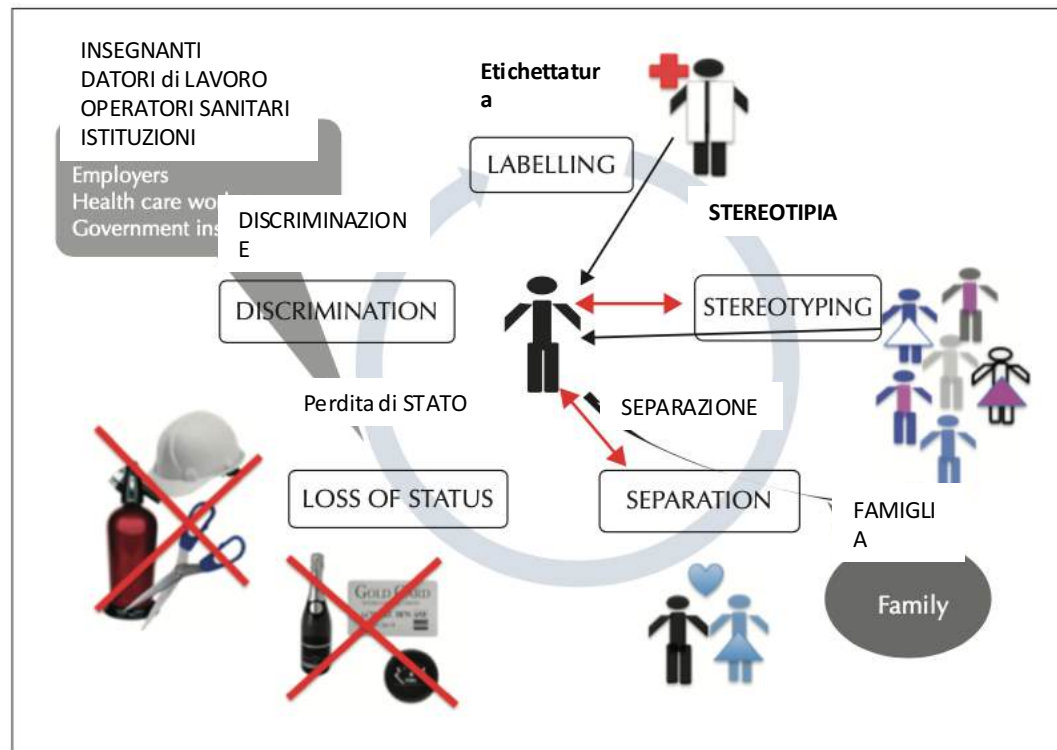
S.Giovanni Battista a causa della sua morte per decapitazione è considerato nelle culture Popolari il Santo protettore di chi ha «perso la testa» per una crisi epilettica

Stigma – Definizione

Lo **stigma** consiste in una attribuzione di pregiudizio infondato che ha come conseguenza l'isolamento del malato e l'incurabilità.

Stigma, s. m. [dal lat. *stigma* (-*ātis*) «marchio, macchia, punto» (Treccani)]

Quando una Persona viene diagnosticata come «epilettica» viene **etichettata**, con attribuzione di uno stereotipo negativo, che influisce negativamente sulla vita individuale e sociale



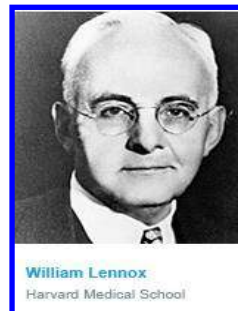
Lo **STIGMA individuale e sociale** (attribuzione di pregiudizio infondato che ha come conseguenza l'isolamento del malato e l'incurabilità), il **PREGIUDIZIO** e la **DISINFORMAZIONE** riguardo l'Epilessia tuttora persistono, anche se con una apprezzabile riduzione negli ultimi decenni, e questo impatta notevolmente sull'individuo e sulla società

E' importante divulgare informazioni corrette per incrementare le conoscenze, fare formazione al personale scolastico ma anche sanitario e promuovere interventi normativi a tutela dei diritti delle persone con epilessia

Le radici del **PREGIUDIZIO** si formano durante l'età prescolastica e per questo motivo è necessario fornire ai bambini informazioni corrette che impediscano di mettere in atto il processo di stigmatizzazione

L' Epilessia e lo **Stigma** ad essa correlato influiscono negativamente sulla **Qualità di Vita**

“ Il soggetto con Epilessia soffre più che per la sua malattia per tutto ciò che essa comporta, soprattutto a livello sociale “



EPILESSIA : cosa NON è:



- ✓ NON è un **disturbo mentale**
- ✓ NON è una **malattia *strana***, non ben conosciuta, che rende le persone diverse e inaffidabili
- ✓ NON è una malattia ***che si esprime sempre allo stesso modo*** e che inizia ***sempre in età infantile***
- ✓ NON è una **patologia sempre incurabile**

Cosa è l'Epilessia?

- ✓ una **patologia neurologica cronica**, dovuta ad una ipereccitabilità delle cellule neuronali che risiedono nella struttura più evoluta del nostro cervello, la Corteccia Cerebrale (sostanza grigia)
- ✓ una malattia che si verifica per **cause molteplici** e che si manifesta con segni/sintomi, le **crisi epilettiche**, molto diverse tra loro
- ✓ una malattia che spesso esordisce in età infantile ma che **può manifestarsi per la prima volta in qualsiasi età della vita**, anche dopo il 65-75 anni
- ✓ una patologia che si esprime sottoforma di **sindromi di diversa gravità**, alcune età-dipendenti e *benigne*, **altre invece più o meno gravi**, con impatto importante sulla qualità di vita e molto difficili da trattare

Quindi esistono le Epilessie, al plurale

Prevalenza principali Malattie Neurologiche croniche in Italia

Emicrania e cefalee : circa 8.000.000

Malattie cerebrovascolari : circa 1.000.000 (3° causa di morte)



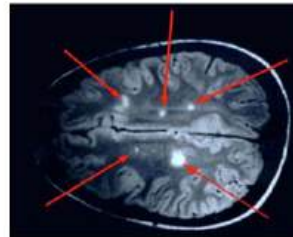
Malattia di Alzheimer : circa 600.000
(tutte le demenze: 1.200.000)



Epilessie: circa 500.000
(circa 30.000-50.000 nuovi casi/anno)



Malattia di Parkinson
circa 250.000
(6000 nuovi casi/anno)



Sclerosi multipla
circa 70.000
(circa 2000 nuovi casi/anno)



Sclerosi Laterale Amiotrofica
circa 4000
(circa 1000 nuovi casi/anno)



The Epidemiology of Epilepsy

Ettore Beghi

Department of Neuroscience, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milan, Italy

E' una delle malattie neurologiche piu' diffuse che colpisce persone di tutte le età, razze, classi sociali e aree geografiche ed è riconosciuta dall'OMS come malattia sociale

La frequenza è probabilmente sottostimata perché la malattia è tenuta nascosta per motivi psicologici e sociali

Nei Paesi industrializzati interessa 1 persona su 100

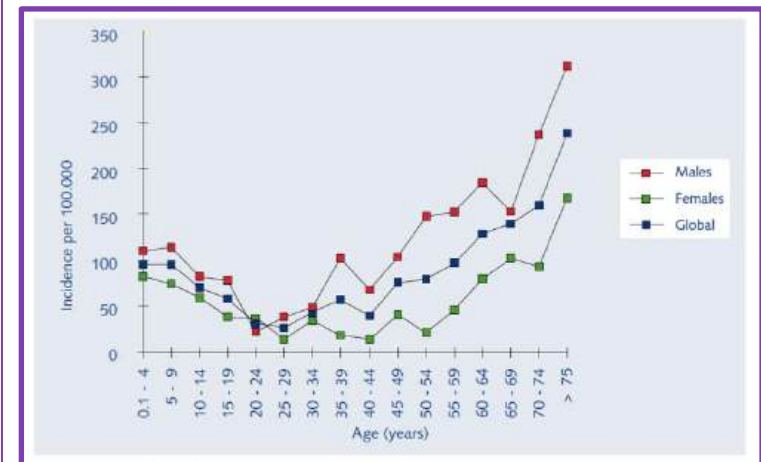
Nel mondo la stima delle persone con epilessia è oltre 50 milioni

In Europa circa 6 milioni di persone ne sono affette e in Italia circa 500.000/600.000

Prevalenza: 6,4 casi per 1000 abitanti/anno

Incidenza: 61,4 casi/100.000/anno: più alta nel primo anno di vita (86/100.000) - decresce durante l'adolescenza - rimane relativamente bassa nell'età adulta (23-31/100.000)-aumenta nuovamente nell'età avanzata dopo i 65 aa (180/100.000 > 85 anni)- maggiore nel genere maschile rispetto a quello femminile indipendentemente dal Paese di provenienza

Nei Paesi a reddito elevato l'incidenza della Epilessia presenta due picchi rispettivamente nel primo anno di vita e nell'età anziana (>75 aa) che risultano essere le fasce di età più colpite
Nei Paesi in via di sviluppo l'incidenza è verosimilmente piu' alta



> 30% di Epilessie FARMACORESISTENTI



Cosa si intende per crisi epilettica?

La comparsa improvvisa di segni e sintomi particolari (perdita di contatto con l'ambiente circostante/assenze, sensazioni particolari, irrigidimento e/o scosse della muscolatura, etc).
Le crisi epilettiche possono essere provocate da cause varie (ictus, traumi cranici, etc, sostanze tossiche e/o eccitanti o stimoli particolari)

Si calcola che circa il 10% delle persone possono avere durante la vita una crisi epilettica

Cosa si intende invece per Epilessia?

La ricorrenza nel tempo di crisi spontanee, non provocate (Epilessia = Malattia neurologica cronica)

ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy

Robert S Fisher¹, Carlos Acevedo, Alexis Arzimanoglou, Alicia Bogacz, J Helen Cross, Christian E Elger, Jerome Engel Jr, Lars Forsgren, Jacqueline A French, Mike Glynn, Dale C Hesdorffer, B I Lee, Gary W Mathern, Solomon L Moshé, Emilio Perucca, Ingrid E Scheffer, Torbjörn Tomson, Masako Watanabe, Samuel Wiebe

La task force ha proposto che l'epilessia sia considerata una malattia del cervello definita da una delle seguenti condizioni:

- 1) almeno due crisi non provocate (o riflesse) che si verificano a distanza di > 24 ore;
- 2) una crisi non provocata (o riflessa) e una probabilità di ulteriori crisi simile al rischio di recidiva generale (che è almeno il 60%) dopo due crisi non provocate, che si verificano nei successivi 10 anni;
- 3) diagnosi di una sindrome da epilessia

L'epilessia è considerata risolta per le persone che hanno avuto una sindrome epilettica dipendente dall'età ma che hanno superato l'età prevista o che sono rimaste libere da crisi negli ultimi 10 anni e che non hanno assunto farmaci anticrisi per almeno gli ultimi 5 anni

Perché si verificano le crisi epilettiche?

- Lo sbilanciamento tra azione inibitoria (mediata prevalentemente dal GABA) ed azione eccitatoria (mediata da neurotrasmettitori come il glutammato) può indurre uno stato di ipereccitabilità neuronale e quindi **scariche epilettiche**

Questo è considerato uno dei più frequenti ***meccanismi di epilettogenesi***



Crisi epilettiche: *fenomeni clinici che derivano da una ipereccitabilità neuronale e rappresentano una modalità anomala di risposta eccitatoria di tutto il cervello o solo di alcune aree cerebrali, dovuta ad una disfunzione di origine sconosciuta o per lesioni strutturali di diverso tipo*

Definizione di crisi provocata o sintomatica acuta

- ✓ Una crisi provocata (sintomatica acuta o crisi reattiva), è determinata da un insulto transitorio su un cervello normale che ne altera temporaneamente l'eccitabilità neuronale senza che si manifesti nella persona una predisposizione durevole a sviluppare crisi epilettiche
- ✓ Si verifica in stretta relazione temporale con un danno acuto al SNC (strutturale, infettivo /infiammatorio, metabolico oppure tossico) che potrebbe causare un'unica crisi epilettica come epifenomeno transitorio di una temporanea compromissione di network cerebrali (crisi provocata)
- ✓ L'intervallo tra l'insulto e la crisi può variare a seconda della condizione clinica di base

Epilepsia, 51(4):671-675, 2010
doi: 10.1111/j.1528-1177.2009.02285.x

SPECIAL REPORT

Recommendation for a definition of acute symptomatic seizure

*¹Ettore Beghi, †Arturo Carpio, ‡Lars Forsgren, §Dale C. Hesdorffer, ¶Kristina Malmgren, #Josemir W. Sander, **Torbjorn Tomson, and ††W. Allen Hauser

*Mario Negri Institute, Milan, Italy; †Department of Neurology, University of Cuenca, Cuenca, Ecuador; ‡Department of Neurology, Umea University, Umea, Sweden; §Department of Epidemiology and Department of Neurology, Columbia University, New York, New York, U.S.A.; ¶Goteborg University, Goteborg, Sweden; #UCL Institute of Neurology, Queen Square, London, United Kingdom and SEIN - Epilepsy Institute of the Netherlands Foundation, Heemstede, The Netherlands; and ††Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Definizione di crisi non provocate

- ✓ Le crisi non provocate si verificano in assenza di una condizione clinica potenzialmente responsabile o oltre l'intervallo stimato per l'insorgenza di crisi sintomatiche acute.
- ✓ Le crisi non provocate differiscono dalle crisi sintomatiche acute nel rischio di recidiva e mortalità per diverse eziologie

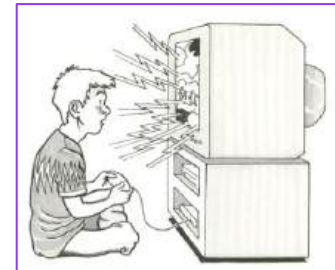
fattori favorevoli le crisi epilettiche (che sono invece responsabili dell'innesco di eventuali crisi in soggetti "predisposti" all'epilessia) :

- sonno/privazione di sonno
- stimolazione luminosa intermittente
- iperventilazione in posizione statica
- etc



Crisi riflesse

- ✓ Le crisi riflesse sono provocate da stimoli esogeni o endogeni come stimoli visivi, calcolo, lettura, caldo/freddo che sono sempre in grado (nelle forme riflesse ricorrenti) di scatenare crisi epilettiche in soggetti predisposti



- ✓ nonostante si tratti di crisi provocate, la tendenza a rispondere in modo patologico a questi stimoli con crisi epilettiche soddisfa la definizione concettuale di epilessia

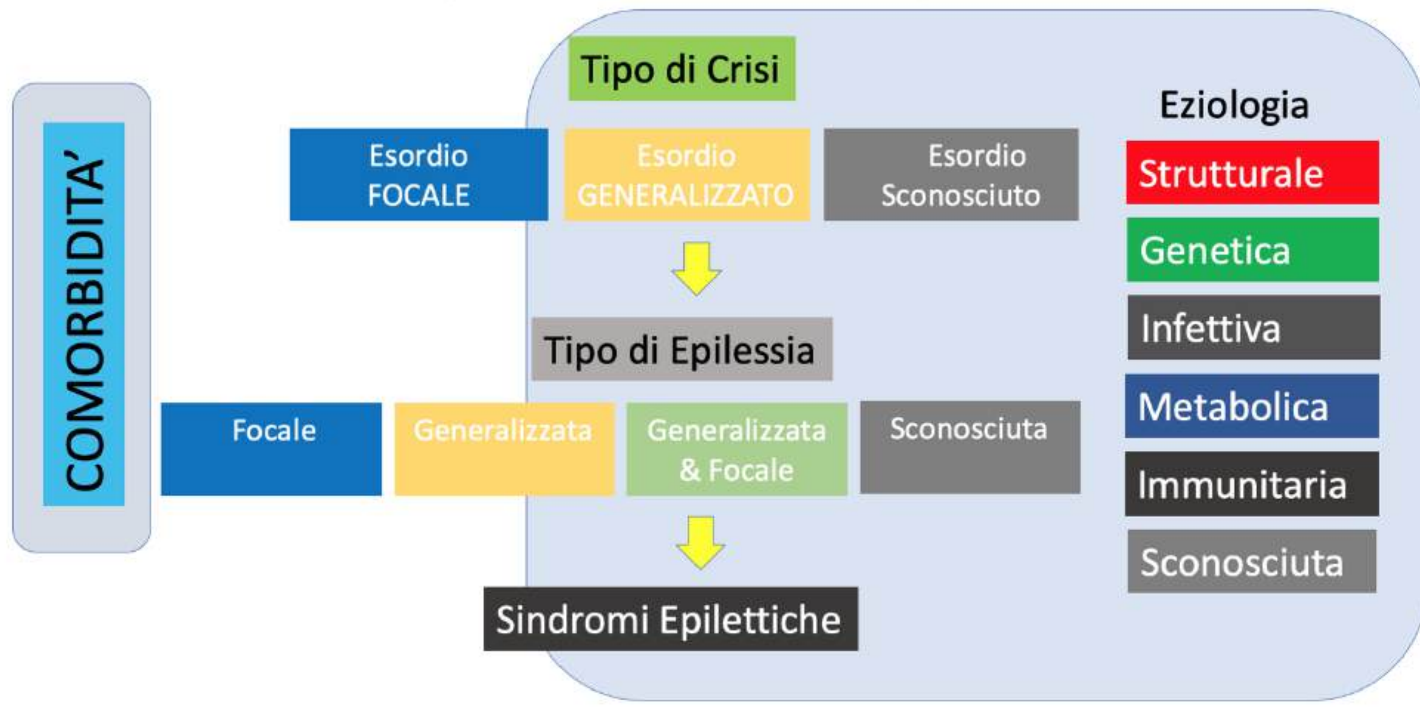


Complessità della Patologia

POSITION PAPER ILAE

Estratto in Italiano da:
Epilepsia, 58(4):512-521, 2017

**Classificazione delle epilessie della International League
Against Epilepsy: *position paper* della Commissione ILAE
per la Classificazione e la Terminologia**



Epilessie focali età correlate



Epilessie focali benigne dell'infanzia età correlate:

Epilessia Rolandica

Epilessia a parossismi occipitali (Panayiotopoulos ad esordio precoce-Gastaut ad esordio tardivo)

Epilepsy Syndromes

Sindrome = sono definite da uno specifico spettro di segni e sintomi, critici e non

La sindrome con assenze dell'infanzia, la sindrome di Dravet, la sindrome di West, la sindrome di Lennox-Gastaut sono alcuni esempi di sindromi epilettiche

- tipo di crisi
- eziologia
- alterazioni EEG
- alterazioni neuroimaging
- età (esordio/remissione)
- fattori scatenanti
- periodicità delle crisi
- prognosi
- comorbidity psichiatriche
- etc.

Etiology

Structural



Ictus, tumore, trauma, infezione, malformazione vascolare, displasia dello sviluppo corticale, etc.

Genetic



Ereditaria mutazione sconosciuta Diagnosi basata su studi clinici (es. gemelli, famiglie) Monogenica, Ereditaria, De novo, Complessa (poligenica) ; S.di Dravet da mutazione del gene codificante per il canale del sodio SCN1A

Infectious



Meningoencefaliti, neurocisticercosi, malaria, tubercolosi etc.

Metabolic



Porfirie, encefalopatia epatica, uremica, deficit da GLUT1 (genetica/metabolica) etc.

Immune

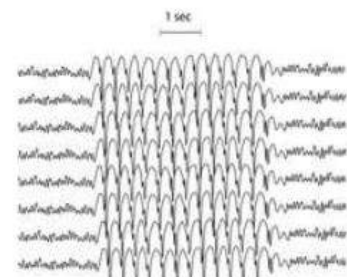
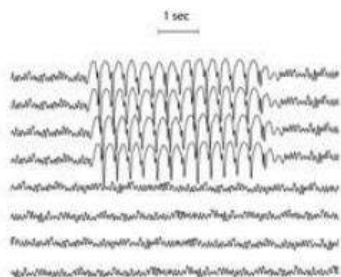


Malattia autoimmune con infiammazione immunomediata del SNC (Es. encefalite da Ab anti-NMDA, Anti-LG1, ecc)

Unknown



Le crisi epilettiche possono essere ad esordio **FOCALE** o **GENERALIZZATO**



1. Crisi ad esordio Focale
(con sintomi motori o non motori)
 - a consapevolezza integra
 - a consapevolezza compromessa
2. Crisi ad esordio Generalizzato
 - motorio
 - non motorio (Assenza)

POSITION PAPER ILAE
REVISIONE 2017
 NOVEMBRE 2017 (SI) (SI) (SI)

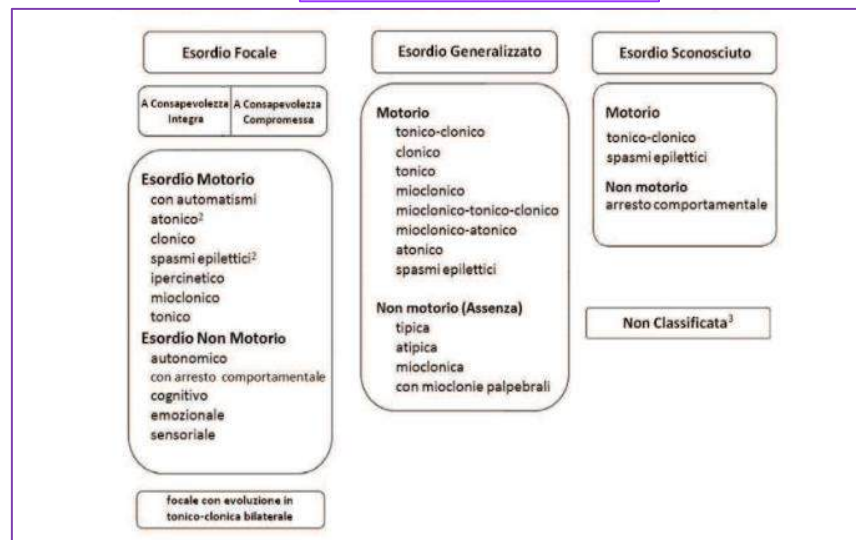
Classificazione operativa dei tipi di crisi della
 International League Against Epilepsy: position paper della
 Commissione per la Classificazione e la Terminologia
 dell'ILAE

Focal seizures

- Originate within networks limited to one hemisphere
- May be discretely localized or more widely distributed....

Generalized seizures

- Originate at some point within and rapidly engage bilaterally distributed networks
- Can include cortical and subcortical structures but not necessarily the entire cortex



Crisi focale motoria

Motor cortex arranged in specific zones. Body areas involved in seizure may help localize seizure focus

EEG. Right focal motor seizure

$F_{P2}-F_4$
 F_4-C_4
 C_4-P_4
 P_4-O_2

Seizure initially involves facial portion of motor cortex

Seizure spreads to involve hand portion of motor cortex

Seizure spreads to involve arm portion of motor cortex

Simple partial seizure (focal motor seizure with jacksonian spread)

Clinic facial grimace

Tonic-clonic movements of upper limb

Crisi focali con automatismi

Automatismi

Most automatisms originate in temporal or frontal lobe and involve limbic and paralimbic structures

Altered consciousness

Vacant stare

Chewing or lip smacking

Patient may unconsciously continue preictal activity

Hand clapping or rubbing

Pill-rolling movements

Repetitive, seemingly purposeful activity such as dressing and undressing or fumbling with buttons

Impairment of consciousness: cognitive, affective symptoms

Dreamy state; blank, vacant expression; déjà vu; jamais vu; or fear

EEG: left temporal lobe seizure

$F_{p1}-F_7$
 F_7-T_3
 T_3-T_5
 T_5-O_1
 $F_{p2}-F_8$
 F_8-T_4
 T_4-T_6
 T_6-O_2

Repetitive sharp waves over left temporal region

Formed auditory hallucinations. Hears music etc

Formed visual hallucinations. Sees house, trees that are not there

Bad or unusual smell

Olfactory hallucinations

Psychomotor phenomena. Chewing movements, wetting lips, automatisms (picking at clothing)

Dysphasia

Frontal lobe

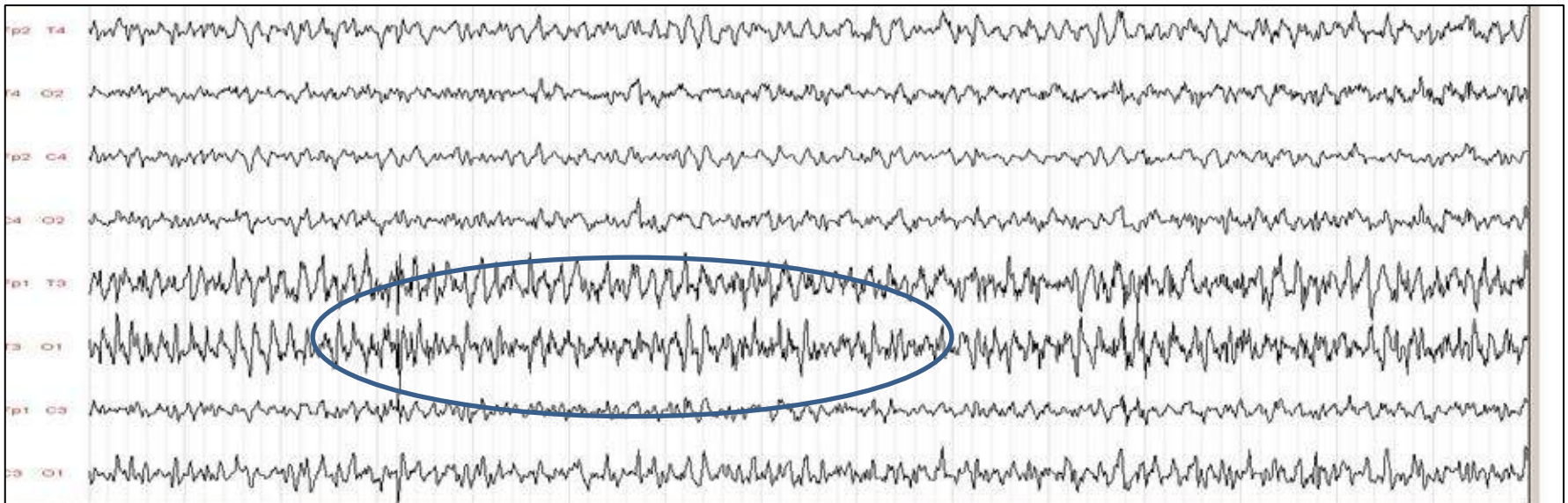
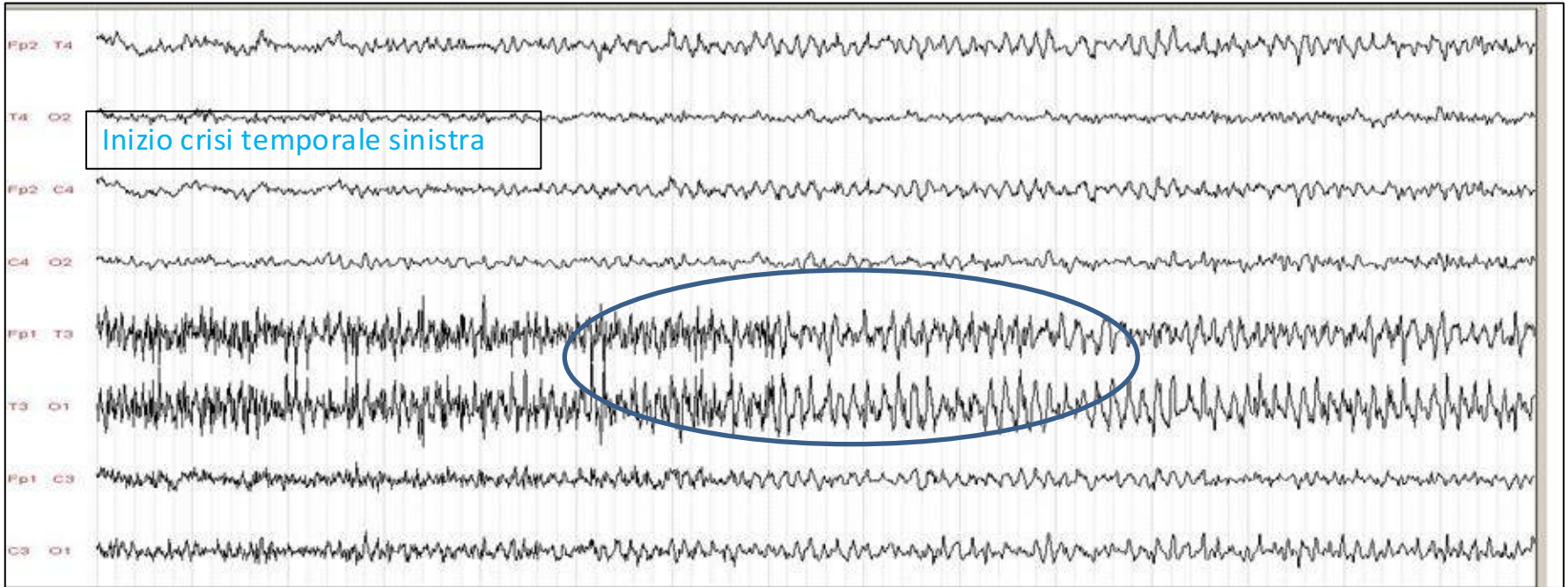
Parietal lobe

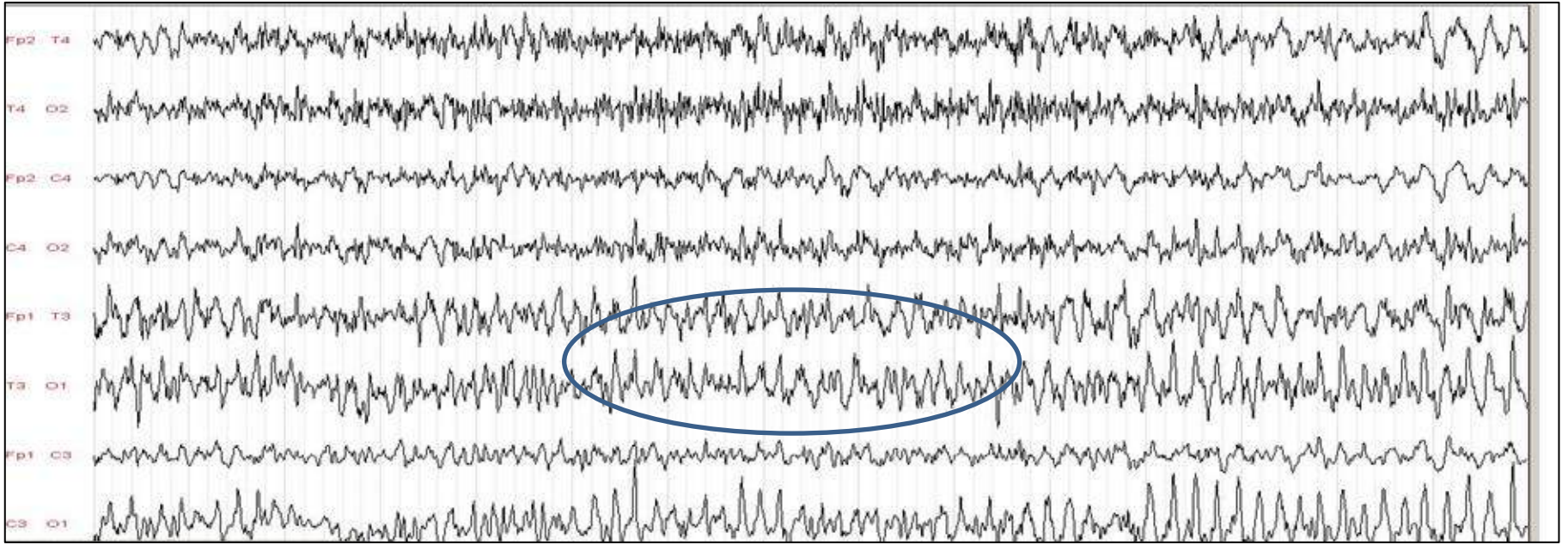
Posterior temporal gyrus

Occipital lobe

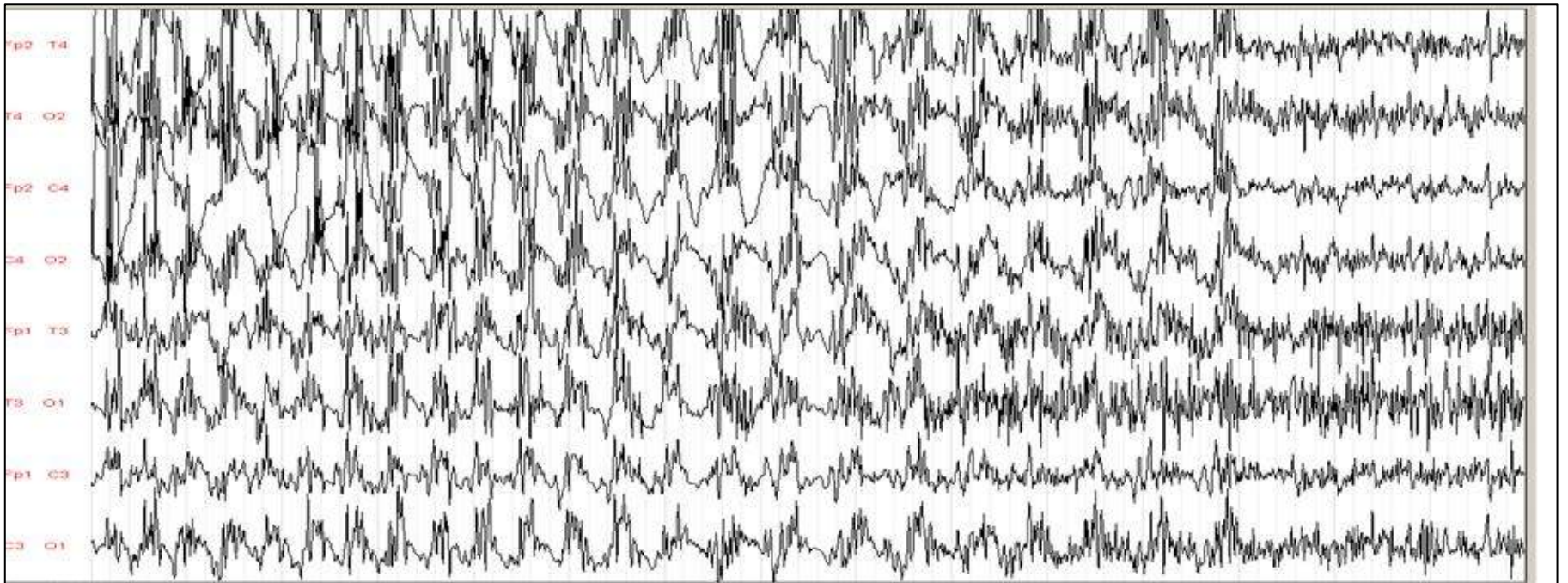
Superior temporal gyrus

EEG critico



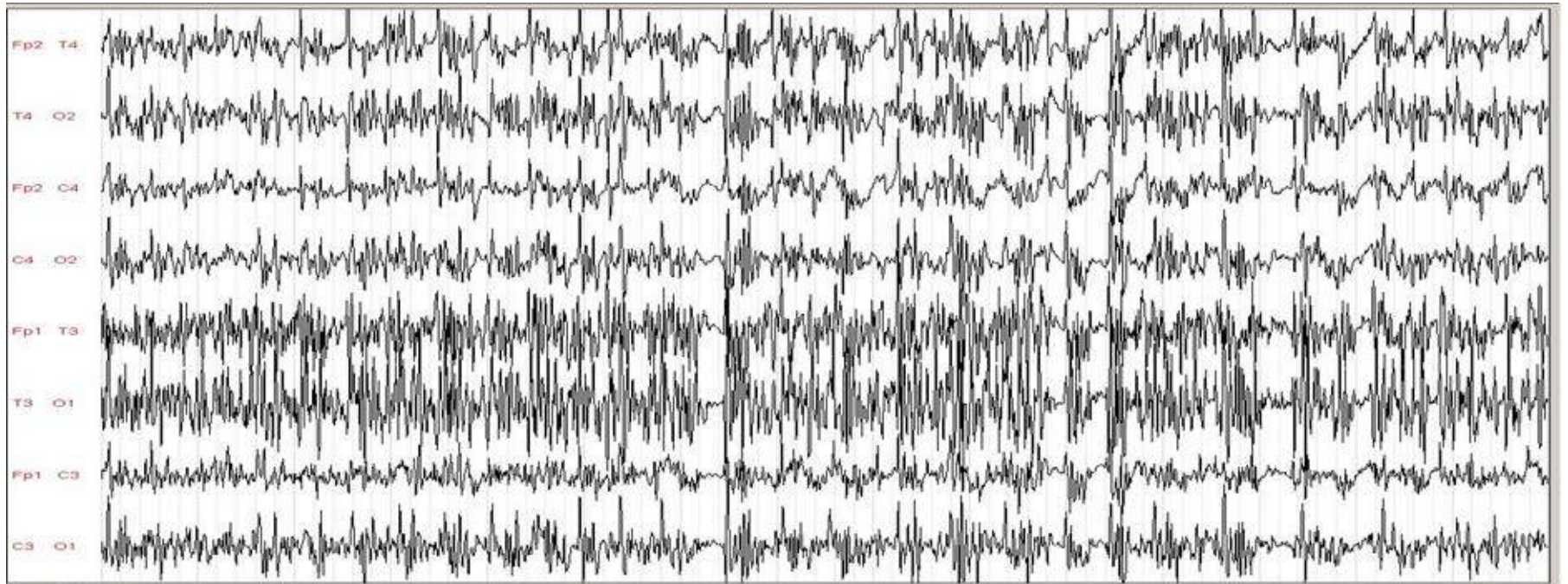


A



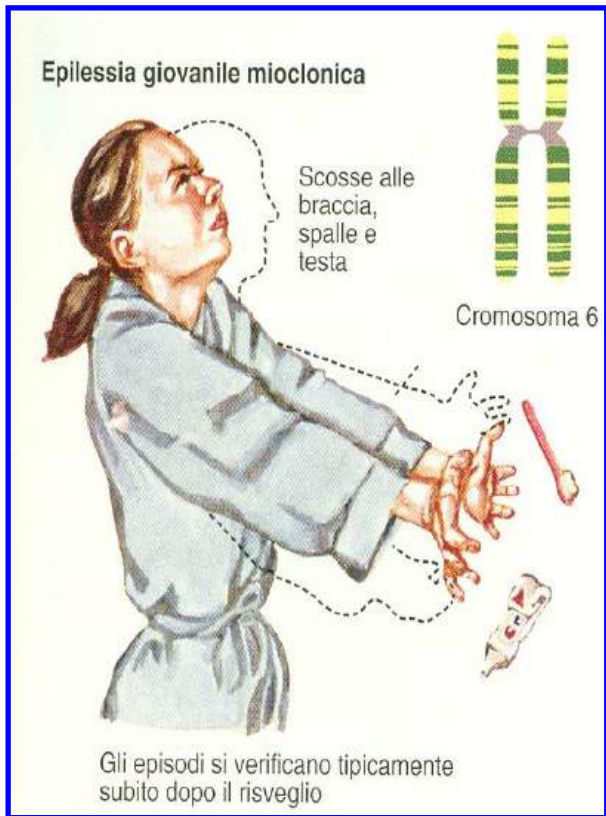
B

B: Attività artefattuale diffusa di tipo muscolare diffusa

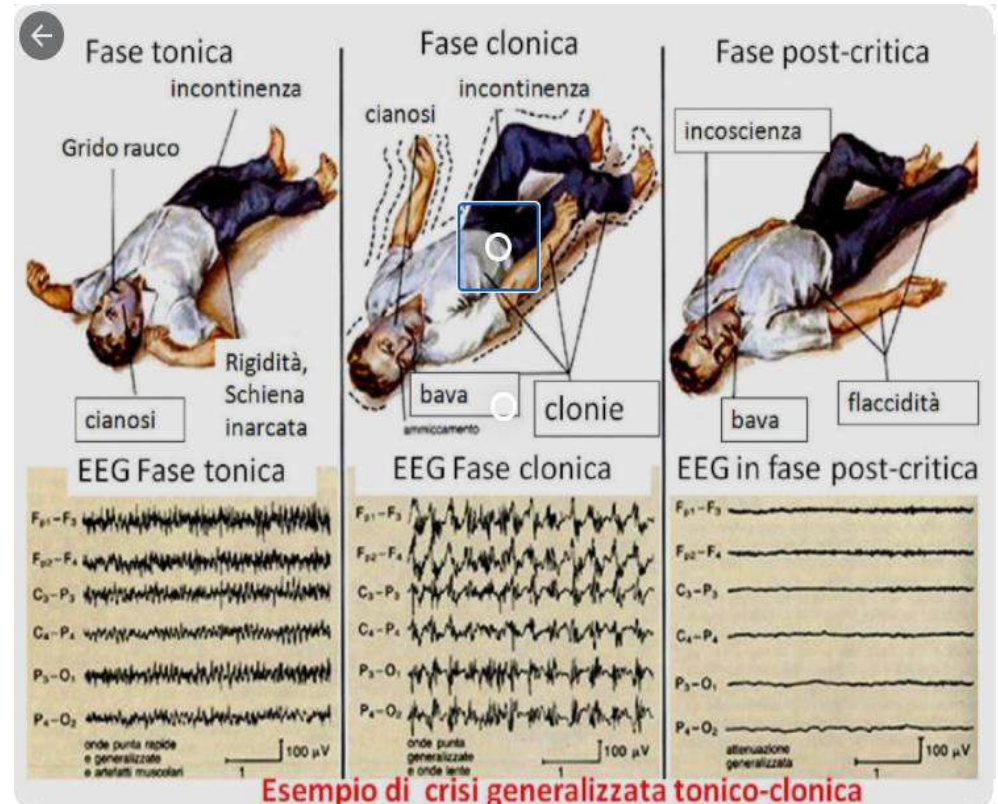


Crisi generalizzate

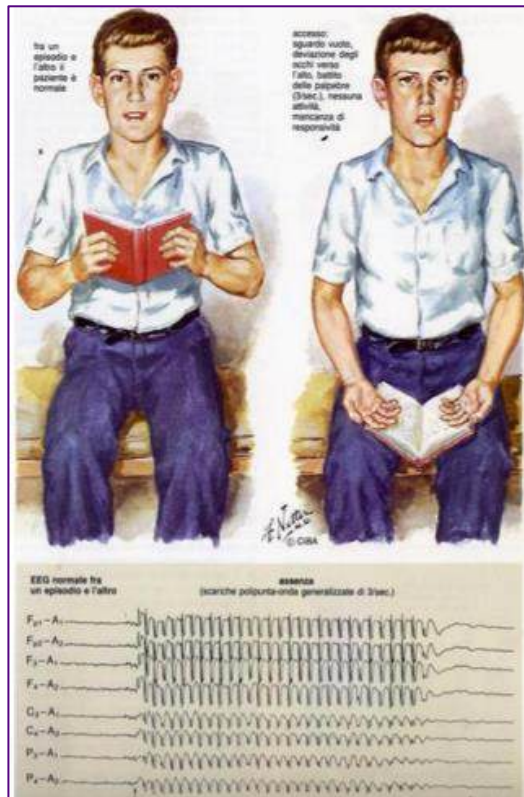
Crisi con scosse muscolari improvvise

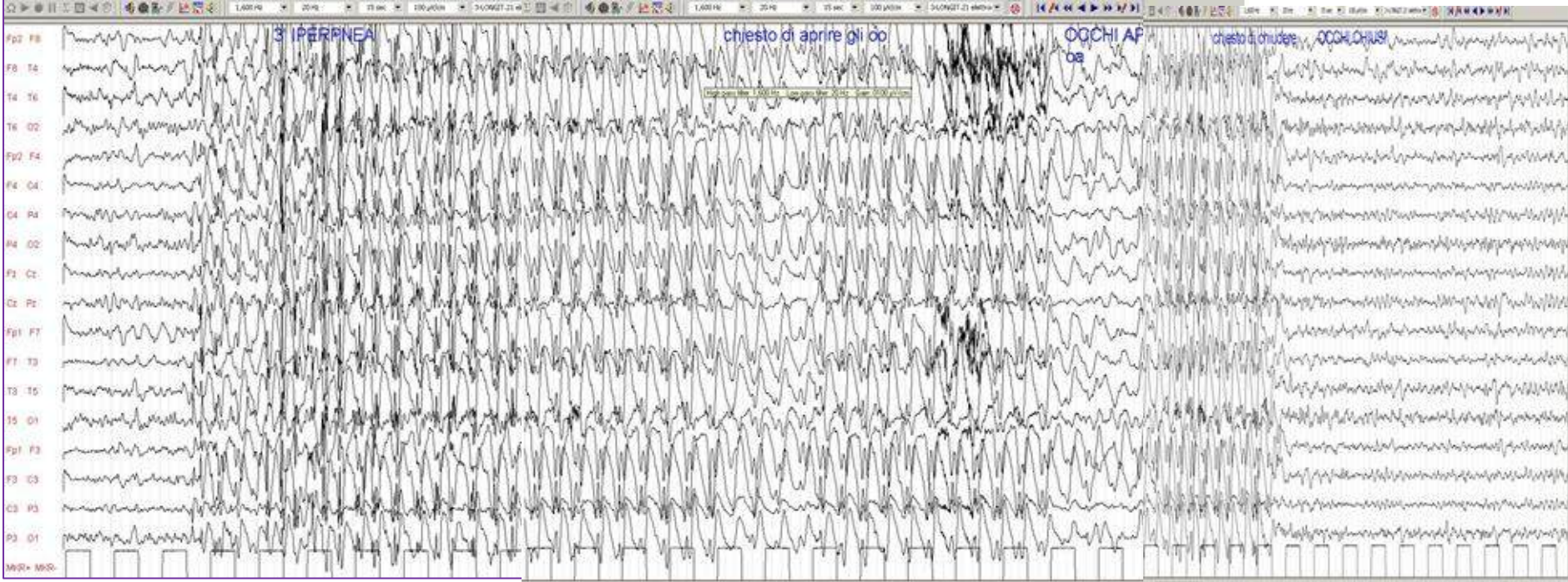


Crisi generalizzata tonico-clonica

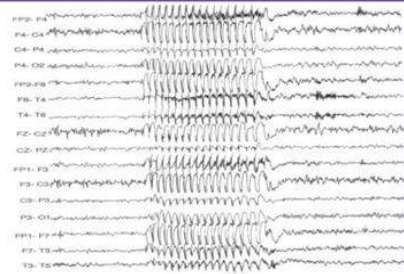


Crisi di Assenza tipica





Assenza



Diagnosi dell' Epilessia

Anamnesi



Accertamenti diagnostici



NEUROFISIOLOGIA

EEG Standard

EEG Dinamico

Video-EEG

NEUROIMMAGINI

TAC

RMN - fRMN

PET, SPECT

Complessità del Percorso di Cura

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale specialistico e multidisciplinare

Centri di diagnosi e cura organizzati per livello di complessità



Distribuzione Territoriale omogenea



Collegamento in Rete

(Teleconsulto – Teleneurofisiologia – Telecooperazione sanitaria)



Presenza in carico integrata della Persona con Epilessia



Percorso Diagnostico – Terapeutico

Centri per la diagnosi e terapia dell' Epilessia

- Neurologi – Neuropsichiatri Infantili/Neuropediatri - Neurochirurghi
- Diagnostica Neurofisiologica completa (Tecnici di Neurofisiopatologia)
- Diagnostica Neuroradiologica 
- Infermieri dedicati – Assistenti sociali
- Consulenti: Genetista, Psicologo/Psichiatra, Ginecologo, Neonatologo, etc etc



Possibilità terapeutiche:



Farmaci Antiepilettici



Neurochirurgia dell' epilessia



Altre Terapie (Stimolatore vagale, dieta chetogenica, etc)



Quali sono i reali bisogni (spesso non espressi e/o insoddisfatti) delle persone con epilessia (PcE) ?

Oltre a **CURARE** i pazienti nel migliore dei modi (controllare le crisi con farmaci efficaci e tollerabili), dobbiamo sempre tenere bene in mente che:

- l'Epilessia crea notevoli problemi a **scuola**
- durante l'**adolescenza** si aggravano le dinamiche psicologiche legate all'autostima, l'accettazione del se, etc
- l'E. impone limitazioni allo svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (vedi concessione/rinnovo **patente di guida, occupazione lavorativa**, etc)
- **l'attività sportiva** è ostacolata, soprattutto quella agonistica
- importanti problemi si correlano al **genere**, soprattutto femminile (anticoncezionali, gravidanza, allattamento, etc)
- negli **anziani** sia l'E. che il suo trattamento contribuiscono a ridurre il livello di autonomia

Epilessia e Sport

ATTIVITÀ SPORTIVE DA EVITARE



IMMERSIONE
SUBACQUEA



PARACADUTISMO



ALPINISMO



ALIANTE



DELTAPLANO



VOLO A MOTORE



PUGILATO

ATTIVITÀ CHE RICHIEDONO PRECAUZIONI O SUPERVISIONE



SCI D'ACQUA



NUOTO



CANOA



WIND SURF



VELA

ATTIVITÀ CHE RICHIEDONO VALUTAZIONI INDIVIDUALI



CICLISMO



PATTINAGGIO



EQUITAZIONE



GINNASTICA



**MEDICINA
DELLO SPORT**
RIVISTA DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA
VOLUME 68 - SUPPL. 1 AL N. 1 - MARZO 2015

EPILESSIA E ATTIVITÀ SPORTIVE
Raccomandazioni congiunte
della Lega Italiana contro l'Epilessia (LICE)
e della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI)

Il benessere della persona con Epilessia oltre il controllo delle crisi

- ✓ E' fondamentale che il percorso di cura sia condiviso, compreso e accettato
- ✓ La comunicazione costituisce uno dei momenti più delicati del percorso di cura
- ✓ Anche dopo la diagnosi corretta e l'inizio di un iter terapeutico specifico, le problematiche psicosociali determinano a volte difficoltà insuperabili per la persona con epilessia, con conseguenti comorbidità psicopatologiche
- ✓ Per affrontare correttamente la farmacoresistenza è importante che si instauri un rapporto empatico e di collaborazione (pazienti /caregivers, medico, etc)
- ✓ Può essere preferibile a volte attestarsi su un controllo non ottimale delle crisi piuttosto che “causare” Effetti Avversi eccessivi, con ulteriore peggioramento della qualità di vita
- ✓ Occorre stimolare il più possibile il processo di self-management (coinvolgendo familiari/caregiver)