



EPILESSIA E ANZIANO



GLI IMPEGNI DELL'AICE

1. Tutela del diritto all'educazione ed alla salute per gli alunni che abbiano la necessità di assumere terapie in orario scolastico.

CONSEGUITO

2. Decadute le limitazioni imposte dal precedente stato patologico e l'obbligo di dichiararlo quando la guarigione venga certificata dallo specialista.
3. Obbligatorietà, nel caso di provvedimenti che limitano i diritti personali a causa di disturbi neurologici, presenti o passati, della certificazione specialistica che li attesta.
4. Revisione delle percentuali d'invalidità, riconoscendo comunque il 46% d'invalidità a chi ha crisi con perdita di contatto con l'ambiente, pur essendo in terapia.
5. Attribuzione della Connotazione di Gravità, c. 3 art. 3 L. 104/92, alle persone affette da epilessia che, pur essendo in terapia, manifestano crisi con perdita di contatto con l'ambiente.
6. Rinnovo della patente, in terapia e senza crisi, per un periodo pari a quello dell'assenza di crisi, comunque non superiore ai cinque anni e non ad oneri relativamente superiori ai costi del rinnovo ordinario; permessi annuali per chi ha crisi durante il sonno.

TESTI A CURA DI

dott. Giancarlo Conti DIRIGENTE MEDICO PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE DELL'UNIVERSITÀ DI MILANO, FONDAZIONE IRCCS, OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO, MANGIAGALLI, REGINA ELENA

dott. Giovanni Battista Pesce PRESIDENTE NAZIONALE AICE

ILLUSTRAZIONI

Giorgio Sommacal

MEDIA
EDIZIONI SCIENTIFICHE
MED

Mediamed Srl

Sede legale - Redazione e Pubblicità:

Via Gaggia, 1 - 20139 Milano

Tel. 02/56814819 - 56814877 Fax 02/56817441

E-mail: medyamed@tin.it

© Mediamed Srl - Novembre 2005

Tutti i diritti di traduzione, adattamento parziale o totale con qualsiasi mezzo (compresi microfilm, copie fotostatiche e xerografiche) sono riservate.

L'EPILESSIA...

Un'improvvisa, spontanea ed esagerata scarica anomala di un gruppo di neuroni o di tutta la corteccia cerebrale è la base comune di quelle numerose sindromi che vengono raccolte sotto il termine "epilessia". Questo termine, di origine greca, significa "essere colti di sorpresa" e ben esprime il forte stigma che questa patologia determina.

L'1% della popolazione del nostro Paese, circa 500 mila persone, soffre di una delle tante sindromi epilettiche.

Se l'80% delle epilessie ci "colgono di sorpresa" in età evolutiva, un altro importante picco di incidenza si manifesta nella terza età. Circa il 25% della totalità dei nuovi casi che si contano in un anno interessano persone anziane.



...E L'ETÀ

Il progresso economico e culturale della nostra società ha determinato il prolungamento della vita media. In relazione a ciò, l'incremento di casi di epilessia nella popolazione anziana è, ai giorni nostri, quanto mai rilevante.

Una maggior attenzione e delicatezza vanno rivolte alle persone anziane con epilessia non solo a causa delle problematiche connesse allo stato patologico, ma anche alle possibili ulteriori difficoltà connesse all'invecchiamento dell'organismo e ad una più probabile carenza di autonomia e indipendenza.

Oltre a ciò, bisogna porre una particolare attenzione alla cura delle persone anziane con epilessia anche per il possibile pericolo d'isolamento connesso ad una organizzazione familiare e sociale sempre più parcellizzata.

LE CAUSE...

Con il termine "eziopatogenesi" s'intende la causa della nascita della patologia. Nelle epilessie si dicono:

- ❖ "idiopatiche" quelle indipendenti da lesioni cerebrali;
- ❖ "sintomatiche" quelle dipendenti da lesione cerebrale, locale o diffusa, fissa o evolutiva;
- ❖ "criptogenetiche" quelle le cui cause, all'attuale stato della conoscenza scientifica, non risultano evidenti.

Inoltre nell'età anziana l'incidenza delle epilessie è aumentata dalla concomitante presenza di altre patologie quali i disturbi circolatori, cardiaci o quelli connessi al diabete. Se ovviamente nella persona anziana saran-

no più frequenti le epilessie “sintomatiche” dovute a patologie del sistema nervoso centrale causate da ischemie o emorragie o da tumori, non si possono escludere le forme “idiopatiche”. L’adulto e l’anziano possono manifestare un’epilessia che trova la propria causa anche in malformazioni congenite.

...DELLE EPILESSIE

Tra i fattori che scatenano le crisi nella persona anziana bisogna poi considerare, oltre a quelli classici, anche l’ulteriore assunzione di farmaci destinati al controllo di altre patologie.

Bisognerà quindi prestare una particolare attenzione alla cura di una persona anziana affetta da epilessia soprattutto in presenza di:



- ❖ terapie farmacologiche per la cura di patologie concomitanti;
- ❖ difficoltà nella verifica della corretta somministrazione delle terapie prescritte;
- ❖ maggiori rischi connessi alle crisi, in particolare se caratterizzate da cadute e perdita di contatto con l’ambiente.

PATOLOGIE...

Le migliori condizioni di vita della nostra società hanno determinato l'incremento della vita media delle persone e l'aumento della fascia di popolazione che raggiunge, o supera, gli 80 anni. L'aumento dell'aspettativa di vita si accompagna ad un incremento di fattori di rischio per la salute, connessi, ad esempio, all'**ipertensione arteriosa**.

Eventi quali ictus ed emorragie cerebrali sono spesso dovuti all'ipertensione arteriosa non controllata. Questi eventi patologici, che interessano oltre il 40 per cento della popolazione anziana, possono determinare il manifestarsi di crisi epilettiche.

Un danno al sistema vascolare del cervello può determinare, a causa di un apporto di sangue non idoneo all'organo o ad una sua parte, l'eccessiva eccitabilità dello stesso o di alcune sue cellule, i neuroni.

Ciò determina la comparsa di una epilessia in un soggetto che mai l'aveva manifestata e

che, oltre alla terapia anti-convulsivante, dovrà fare particolare attenzione a un costante controllo della pressione arteriosa.



...CONCOMITANTI

Le alterazioni dell'organismo nella persona anziana possono intervenire sui meccanismi che automaticamente mantengono costante la pressione arteriosa, determinando l'incapacità da parte dell'organismo di assicurare un adeguato apporto di sangue al cervello.

La **sincope** è una perdita di contatto con l'ambiente di breve durata che, come alcune crisi epilettiche, può determinare la caduta a terra e la perdita di coscienza, associate a perdita di memoria riguardo a quanto accaduto.

Possono causare sincopi e svenimenti anche altre malattie generali, tra cui alcune malattie del cuore come le aritmie o le malattie delle valvole. Al presentarsi di questi "svenimenti" è opportuno che il paziente sia prontamente sottoposto a tutti gli accertamenti del caso per definire diagnosi e terapia.

L'epilessia è associata anche al **diabete**. Questa patologia può portare a numerose complicazioni che possono interessare vari organi tra cui il cuore, i reni e gli occhi. L'insufficienza renale, come pure l'ipertensione arteriosa, entrambe connesse con il diabete, sono un importante fattore di rischio per l'insorgere di epilessie. Il controllo della glicemia sarà quindi un fattore di importanza pari alla terapia antiepilettica.

ANZIANI...

La persona anziana è sempre stata una risorsa e un punto di riferimento per il nostro sistema familiare e sociale. Questa risorsa non si è mai legata alla sola memoria del nostro divenire ma ha sempre offerto un elemento di ricchezza e di sostegno allo sviluppo di una cultura sociale equilibrata e solidale.

Se oggi molte più famiglie hanno la fortuna di convivere con famigliari anziani, è anche vero che la struttura sociale si sta frammentando.

Questa frammentazione ha evidenziato una maggior capacità d'indipendenza delle persone anziane ed il desiderio di migliorare la qualità di vita, ma ha anche aumentato le probabilità che l'autonomia si trasformi, purtroppo, in isolamento.

Il manifestarsi di una epilessia può essere, soprattutto per una persona anziana, un fattore che limita l'indipendenza, con conseguente isolamento e depressione.



...OGGI

L'integrazione sociale e familiare delle persone anziane, in particolare se affette da patologie croniche come l'epilessia, è una priorità che coinvolge tutti.

Il consolidamento dell'autonomia e dell'autosufficienza non si deve limitare al solo controllo della terapia o della sicurezza, ma deve riguardare l'autostima, ad esempio con l'affidamento di incarichi che facciano sentire il paziente integrato ed utile alla famiglia ed alla comunità che lo circonda. L'obiettivo quindi non è solo aiutare la persona anziana con la diagnosi e la terapia dell'epilessia, ma anche curare la sua socialità.



SICUREZZA...

Il massimo livello di sicurezza deve confrontarsi con il maggior grado di autonomia, autosufficienza e soprattutto autostima. Limitare la qualità della vita di una persona per l'aleatoria possibilità del manifestarsi di una crisi, può generare solo depressione.

La sicurezza di una persona anziana affetta da epilessia si coniuga in primo luogo con l'assunzione certa e corretta della terapia farmacologica. Ciò non solo in riferimento ai farmaci anticonvulsivanti, ma anche alle eventuali altre terapie che il quadro patologico specifico richiede.

È opportuno sia organizzare un promemoria che semplifichi l'assunzione delle terapie sia utilizzare strumenti che scandiscano gli orari in cui esse devono essere assunte.

Anche quando la persona anziana non è sola è opportuno che, nei limiti della situazione, la si responsabilizzi.

È importante responsabilizzare la persona anziana, tenuto conto della reale situazione, anche quando non è sola e sarà utile al medico curante mantenere un diario sul quale annotare il percorso terapeutico e gli eventuali effetti collaterali, imputabili o supposti dei farmaci.

...IN CASA

Se la terapia riesce a intervenire solo parzialmente sul quadro patologico della persona

anziana e le crisi si manifestano comunque, sarà utile valutare la necessità di creare condizioni di maggior sicurezza.

A seconda del tipo di crisi, della loro frequenza e della condizione di vita domiciliare della persona, si potrà valutare l'opportunità di dotarsi di uno strumento di telesoccorso.

Si dovrà prestare particolare attenzione agli ambienti domestici, in particolare alla cucina ed al bagno.

In cucina si potrà preferire l'uso di forni a microonde, evitando così l'uso del gas.

Per il bagno sarà opportuno evitare la chiusura a chiave della porta, preferire la doccia (seduta) alla vasca ricordando di aprire prima l'acqua fredda e poi miscelarla con la calda.



Sarà inoltre opportuno rimuovere vetri, specchi, oggetti acuminati o spigoli vivi.

Parlare con la persona anziana di questo tema con serenità e senza allarmismi, sarà parte della cura necessaria.

SICUREZZA...

Il manifestarsi di una crisi epilettrica genera un'ansia legittima. Grazie alle conoscenze scientifiche riusciamo oggi a prevenire le crisi, iniziando le idonee terapie.

Grazie a queste, le crisi possono cessare nella stragrande maggioranza dei casi. Ciò permette di vivere normalmente seguendo semplici regole, come ad esempio osservare un regolare ritmo di sonno e veglia. Mantenersi sempre allenati con piccole passeggiate è importante.

Non è obbligatorio fare corse quotidiane o gite in bicicletta (meglio in compagnia), si possono anche utilizzare tre gradini della propria scala salendo e scendendo più volte.



...IN STRADA

Se le crisi si manifestano nonostante la terapia, non dobbiamo rinchiuderci in casa. Parliamone con i parenti, gli amici ed il medico per valutare, in base al tipo di crisi che viviamo, i comportamenti da seguire.

Sarà sempre opportuno inserire all'interno dei documenti di riconoscimento utili informazioni in caso di soccorso.

Se la patente ci è stata tolta a causa dell'epilessia, ci verrà ridata dopo due anni trascorsi senza avere crisi. Alle persone anziane con una epilessia invalidante, se certificate dalla commissione medico-legale dell'Asl di riferimento come "persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta", viene dato un contrassegno per permettere, alle auto che le trasportano, la circolazione in zone a traffico limitato ed il parcheggio negli spazi appositi riservati.

Due anni senza il manifestarsi di crisi è la condizione per ottenere il porto d'armi.



L'ANZIANO E...

Le situazioni invalidanti, oltre alle necessarie indagini diagnostiche e cure terapeutiche, danno diritto ad accedere alle agevolazioni che la società ha predisposto per superare le situazioni di handicap.

Con il termine handicap s'intendono quegli aspetti fisici e culturali che interferiscono con l'integrazione nella società di una persona con un'invalidità, determinata da una menomazione a livello d'organo, per la perdita o anomalia, transitoria o permanente, a carico di sue strutture o funzioni.

Le menomazioni causate dall'epilessia sono innumerevoli e determinano altrettanto numerose forme di invalidità a seconda che sia sofferente l'intero cervello o solo una piccola parte di esso.

Le crisi potranno interessare tutto il corpo o una parte di esso o solo uno dei cinque sensi. Le crisi potranno far perdere o meno il contatto con l'ambiente. Potremo avere memoria oppure no di quanto ci sta succedendo. Le crisi potranno essere precedute da sintomi di avvertimento o giungere improvvisamente ed inaspettate.

Gli elementi decisivi nella certificazione medico-legale dell'invalidità necessaria per accedere alle agevolazioni previste dalla legge sono il numero di crisi ed il loro determinare la perdita di contatto con l'ambiente.

...L'INVALIDITÀ

La certificazione medica della patologia comporterà la possibilità di attivare, tramite le Asl di competenza territoriale, la tessera di esenzione per l'assistenza farmaceutica per i soli farmaci antiepilettici considerati salvavita, le visite specialistiche, il monitoraggio di questi farmaci, ed una serie di esami connessi alla patologia. Altre agevolazioni potranno essere ottenute solo certificando la percentuale d'invalidità (L. 118/71) e/o la situazione di handicap e l'eventuale connotazione di gravità (L. 104/92) presso le competenti commissioni medico-legali delle Asl, anche in relazione ad altri fattori invalidanti. Solo le epilessie in trattamento farmacologico che manifestano crisi plurisettimanali o quotidiane determinano il 100% d'invalidità (crisi generalizzate) o tra il 91 ed il 100% (crisi focali o localizzate). Si ricorda che una percentuale d'invalidità tra lo 0 ed il 33% dà benefici solo relativi all'acquisto di protesi ed ausili. L'invalidità del 100% e la certificazione di persona che si trovi nella "impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore" oppure "non sia in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ed abbisogni di assistenza continua" permette di ottenere l'indennità di accompagnamento. Questa indennità non è legata a limiti di reddito, mentre lo è la pensione d'inabilità prevista per un'inabilità lavorativa del 100%, il cui onere contributivo a 65 anni viene assunto dall'Inps.

AICE Onlus
SEDE NAZIONALE

Via Tommaso Marino, 7
20121 MILANO
assaice@iperbole.bologna.it
Tel. 02/809299 - Tel./Fax 02/809799
c/c postale 15160203

AICE CALABRIA

Ospedali Riuniti Bianchi - Melacrino
Via C. Portanova
89100 REGGIO CALABRIA
Tel. 0965/397972

AICE CAMPANIA

c/o Antonella Di Dato
Via Luigi Volpicella, 569
80147 NAPOLI
Tel. 081/5772059

AICE EMILIA-ROMAGNA

Via Garavaglia, 5 - 40127 BOLOGNA
Tel. 051/514032 - Fax 051/6331282

AICE Cesena

c/o Righi Mauro
Via Provinciale Cervese, 111
47020 CESENA (FO)
Tel. 0547/325600

AICE Faenza

Angelo Naldi
c/o Centri servizio volontariato
Via Laderchi, 3 - 48018 FAENZA (RA)
Tel. 0546/32370

AICE Modena

c/o Giordano Borghi
Via C. Battisti, 5
9019 NONANTOLA (MO)
Tel. 333/4864865

AICE Ravenna

c/o Paola Cartoceti
Sinistra Canale Molinetto, 151
48100 PUNTA MARINA (RA)
Tel. 0434/574648

AICE LOMBARDIA

Via Laghetto, 2 - 20121 MILANO
Tel. 02/76000850 - Fax. 02/76020177

AICE Pavia

Via Golgi, 39 - 27100 PAVIA
Tel. 0382/527313

AICE Gallarate

Via E. Toti, 2
21023 GALLARATE (VA)
Tel. 0331/774051

AICE PIEMONTE

Via Busca - 612100 CUNEO
Tel. 0171/694027

AICE PUGLIA

c/o Concetta Perrone
Via Venosa, 173100 LECCE
Tel. 335 8107548 - Fax 0832/ 315084

AICE SARDEGNA

c/o Clinica Neurologica
V.le S. Pietro, 10 - 07100 SASSARI
Tel. 079/2118026

AICE SICILIA

c/o Tommasello Giovanni
C.da Ciotola, 21 - 98168 MESSINA
Tel. 090 359626

AICE Catania

Via Nervesa della Battaglia, 2 Palazzina D
95100 CATANIA
Tel. 095/454678 - Fax. 095/445338

AICE Palermo

Via Luigi Manfredi, 18 - 90100 PALERMO
Tel. 091 7035431 - 091 7035477

AICE TOSCANA

c/o Residenza Demidoff
Via s. Niccolò 30 - 50120 FIRENZE
Tel. 055/2477013
Renzo Marcante - Tel. 340/9233703

AICE Pisa

Via del Borghetto, 65 - 56100 PISA
Tel. 050/577522 - Fax 050/541904

AICE Prato

Via del Menichino, 16 - 59100 PRATO
Fax 0574571791

AICE UMBRIA

Via San Giuseppe, 3/G
06122 PERUGIA

AICE VENETO

Strada Pizzolati, 14
36100 VICENZA
Tel. 0444/506436

AICE Treviso

Via Grecia, 2 - 31100 TREVISO
Tel. 0422/230570

AICE Este

Via Settabile, 33
35042 ESTE (PD)
Tel. 0429/618342

QUESTA GUIDA È STATA REALIZZATA SU INIZIATIVA DI

