

Relazione di revisione di IL TRATTAMENTO DELL'EPILESSIA IN Età PEDIATRICA

**Prof. Giuliano Avanzini, *Primario emerito dell'Istituto Nazionale Neurologico "Carlo Besta" di Milano;*
*Past President International League Against Epilepsy***

La maggioranza della epilessie esordisce in età pediatrica o dipende da cause che agiscono durante lo sviluppo del sistema nervoso centrale. L'impostazione tempestiva di una terapia efficace è pertanto importante per attenuare e, se possibile prevenire le conseguenze negative della sintomatologia epilettica sullo sviluppo del cervello e delle sue funzioni. Particolarmente importante è quindi questo documento che fa il punto sulle evidenze che sostengono le scelte terapeutiche nel trattamento dell'epilessia in età pediatrica, importante per l'autorevolezza delle società scientifiche che hanno partecipato all'iniziativa, per l'alta qualificazione degli esperti che hanno collaborato alla preparazione del documento e per la condivisione dell'impegno da parte delle associazioni laiche rappresentative dei pazienti.

Osservazioni specifiche

La premessa per una ottimale impostazione terapeutica è la corretta diagnosi di epilessia, cui è dedicata l'introduzione **1.1** del documento. Il testo fa ovviamente riferimento alla definizione ILAE il che introduce nel documento alcuni concetti con i quali non concordo:

1. Il termine "malattia" per definire questo gruppo di patologie è inesatto e il suo uso strumentale per dare loro più peso è scientificamente scorretto e non serve al preteso scopo.
2. Il criterio di definizione n.2 : "un crisi non provocata.....e una probabilitàdi recidiva (almeno 60%) " non applicabile nella realtà clinica.

Inoltre il criterio 3 dovrebbe essere: "definizione di tipo di epilessia", invece che "diagnosi di una sindrome epilettica" data la presente discussione sul valore confini di alcune sindromi epilettiche.

Si tratta comunque di problemi legati alla proposta ILAE, che non riguardano il lavoro del gruppo estensore del presente documento. Se, come credo, non tutti i membri di questo gruppo concordano con la definizione ILAE sarebbe forse opportuno specificare che la dizione ILAE viene seguita anche se non necessariamente condivisa.

1.2 I paragrafi III e IV non sono ben collegati mi sembrerebbe più chiaro far riferimento prima alla classificazione di crisi e poi delle epilessie (o se si preferisce sindromi epilettiche). Nel paragrafo IV l'unico elemento clinico non ictale nominato è la disabilità intellettiva: andrebbe almeno citato il quadro neurologico. Nel paragrafo successivo sull'eziologia manca la traumatica, inoltre la categoria genetica non dovrebbe avere dignità di criterio classificatorio esitono infatti alterazioni strutturali e metaboliche geneticamente determinate, ma questo è ancora una volta un problema della classificazione ILAE, non di questo documento.

Successivamente nelle epilessie farmacoresistenti mi sembrerebbe più semplice dire che le crisi persistono anche in presenza "di una terapia appropriata", piuttosto che "di una politerapia con farmaci di prima e seconda scelta ecc." Inoltre le percentuali di farmacoresistenza mi sembrano un po' ottimistiche e sono diverse in questo paragrafo (13-17%) rispetto a quella riportata nella pagina successiva (20%).

3.1 Tra i motivi per iniziare il trattamento già alla prima crisi aggiungerei "se la diagnosi epilettologica è già stata raggiunta alla I crisi".

3.3 Credo che sulla correlazione dose-livello del LEV circolino falsi messaggi. Forse il comitato potrebbe raccomandare altri studi. **Vit D, PTH**al punto 2 manca la parola "diminuisce". **Parametri ematochimici ecc.** "aumento di tireoglobulina"

RACCOMANDAZIONI: Tra in motivi per cui si raccomanda il monitoraggio della concentrazione plasmatica degli AEDs aggiungerei "in caso di comparsa di effetti avversi a posologia adeguata".

3.5 Mi chiedo se la raccomandazione di sospendere la terapia dopo due anni di assenza di crisi corrisponda all'esperienza quotidiana dei partecipanti al panel.

Crisi generalizzate Tónico-Cloniche

Discussione del panel e RACCOMANDAZIONI Ci sono studi sull'indicazione a CBZ nella JME?! (non mi pare che qui siano citati).

Nell'insieme il documento è molto buono e raggiunge pienamente lo scopo prefisso.