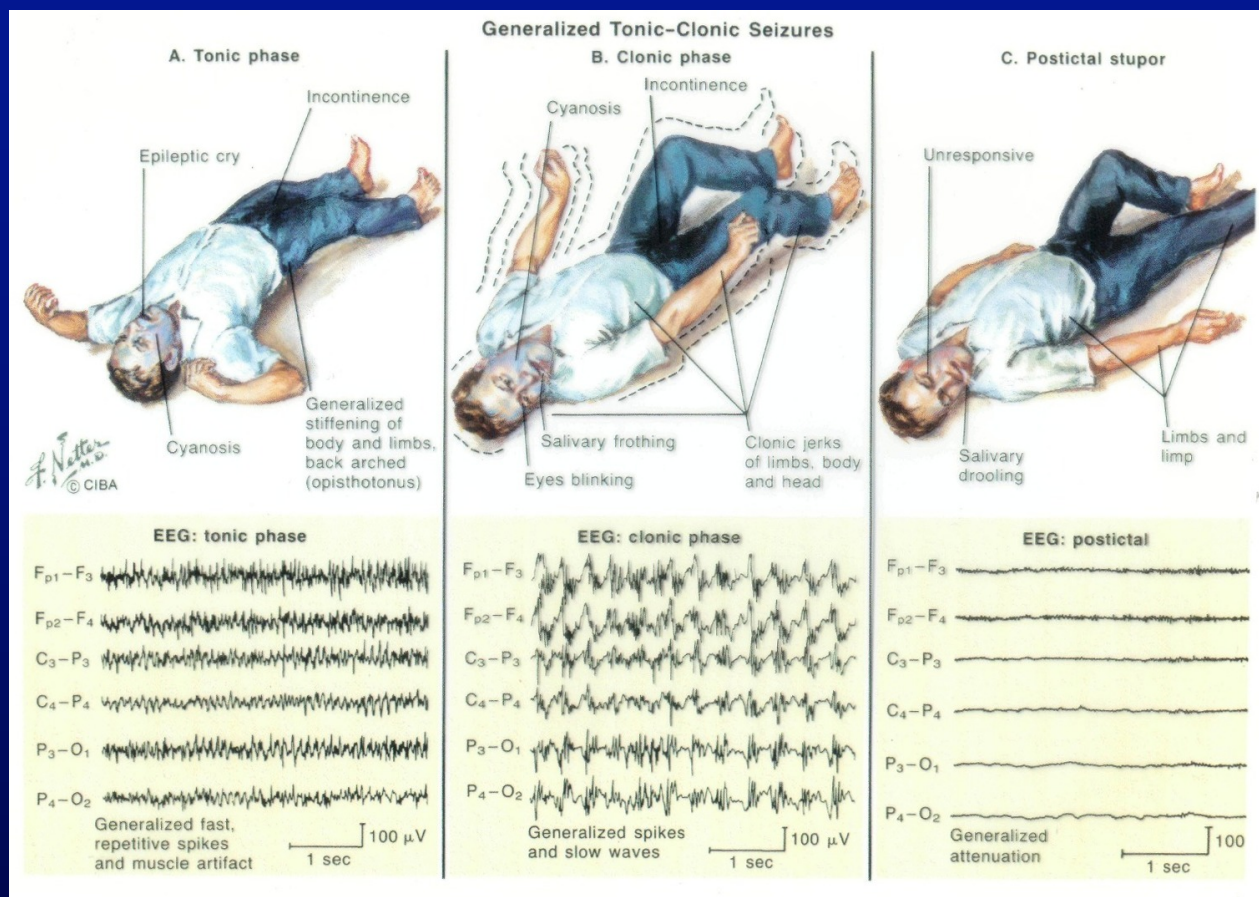


**Pseudo crisi o crisi psicogene**

# Crisi epilettica

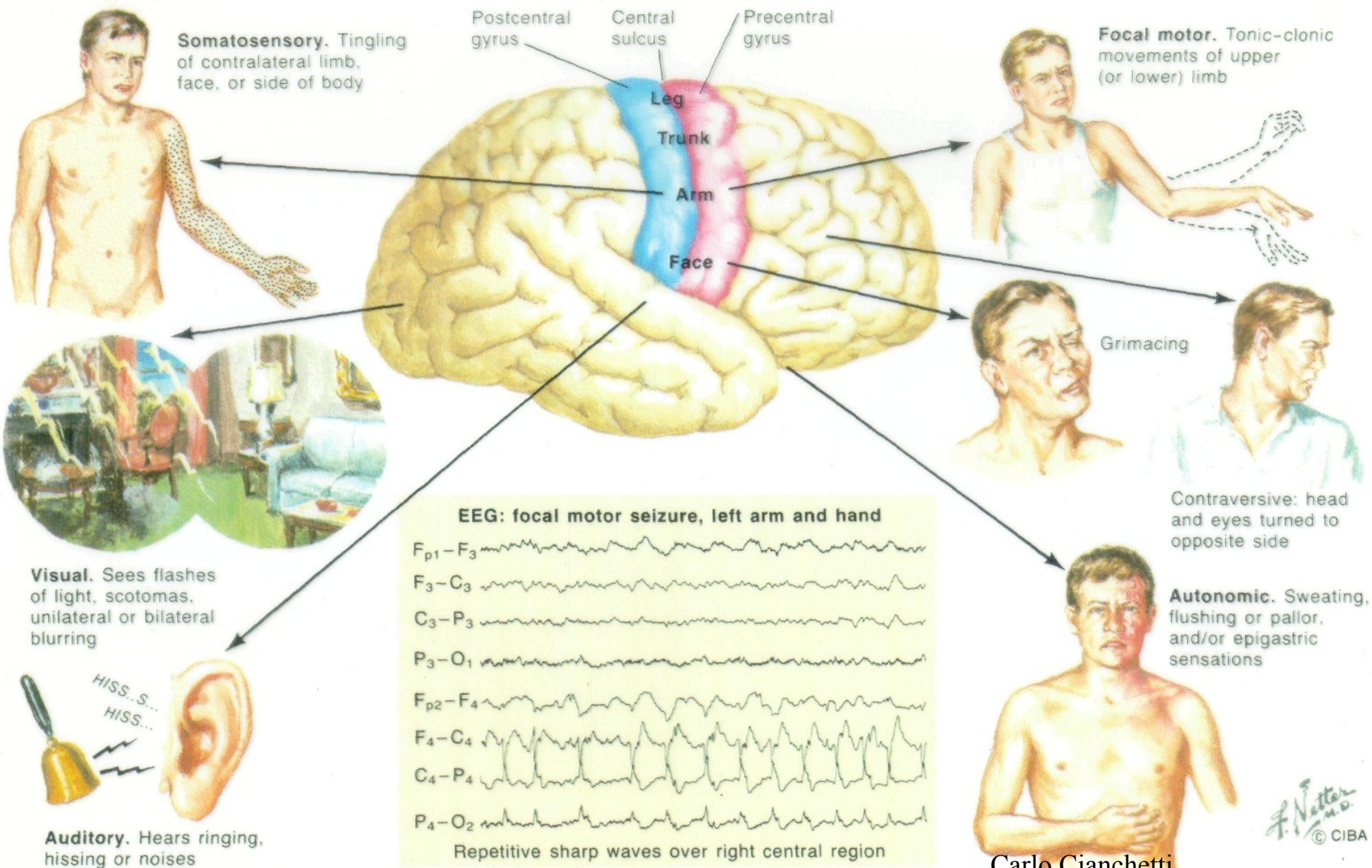
- Insieme di segni sintomi che si verificano in maniera improvvisa e transitoria, per una scarica anomala, eccessiva e sincrona di neuroni cerebrali



**Crisi epilettica generalizzata**

# Crisi epilettica focale

## Simple Partial Seizures



F. Netter M.D.  
© CIBA

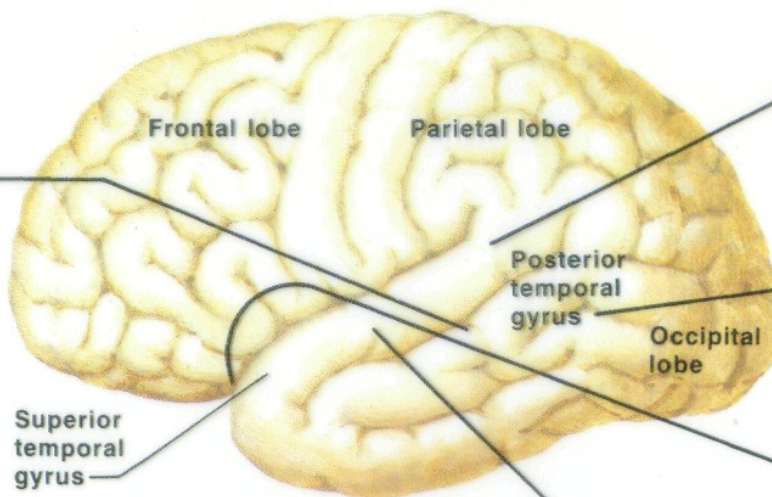
# Crisi epilettica focale

Impairment of consciousness:  
cognitive, affective symptoms



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

## Complex Partial Seizures



Formed auditory hallucinations. Hears music, etc



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

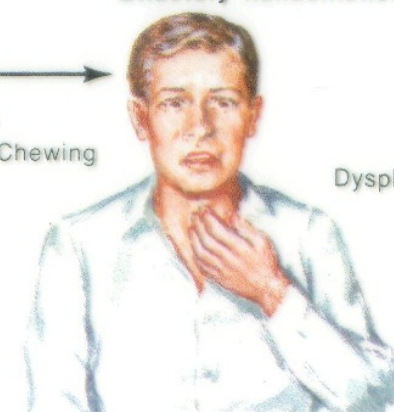


Bad or unusual smell

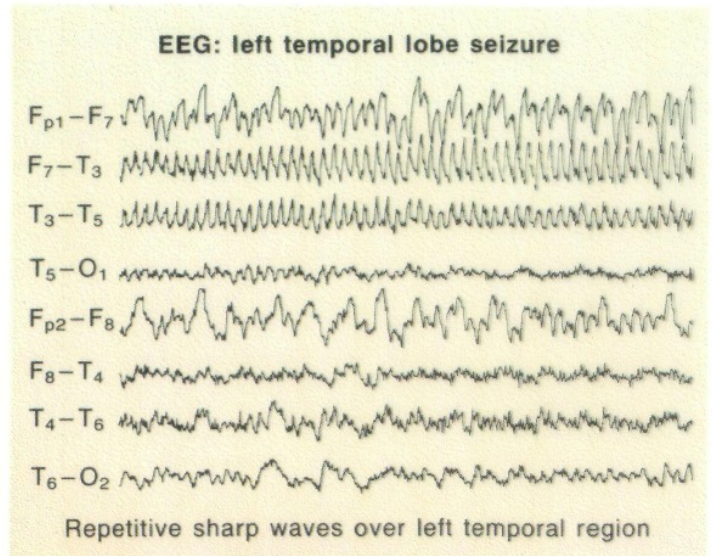
Olfactory hallucinations



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



Dysphasia



# Pseudocrisi (psychogenic nonepileptic seizures, PNES)

Eventi parossistici caratterizzati da un improvviso cambiamento del comportamento, con le caratteristiche di una crisi epilettica, ma senza le tipiche modificazioni evidenziabile all'EEG, per le quali non esista evidenza di cause somatiche e vi sia certezza (o forte sospetto) di fattori psicologici che possono aver causato le crisi

(Bodde et al., 2009)

# Pseudocrisi (psychogenic nonepileptic seizures, PNES)

- non esistono procedure standardizzate per la diagnosi di PNES nella pratica clinica
- un esame importante da acquisire tuttavia è una video-EEG almeno ambulatoriale che permetta di avere una documentazione dell'evento

# EEG

- Tecnica di Indagine Neurofisiologica Funzionale che consente una esplorazione funzionale, dinamica, in tempo reale, del cervello.
- Si correla, in modo preciso e diretto, con lo stato funzionale dell'encefalo e, quindi, con l'età e con il comportamento e le modificazioni dello stato di coscienza dell'individuo.



# Video-EEG

- Registrazione simultanea e sincronizzata video ed elettroencefalografica
- Permette di correlare gli eventi elettrografici con eventi clinici
- Utile per d/d eventi epilettici e non epilettici





# Induzione durante video-EEG

- Può essere effettuata anche nel bambino ed adolescente , con consenso genitori
- Varie tecniche:
  - Compressione tempie
  - Applicazione cerotto umido
  - Applicazione diapason
  - Suggestione verbale
  - Iniezione di soluzione salina

La scelta varia in relazione all'esperienza del centro ed al paziente

# Monitoraggio video-EEG

- ✓ almeno 24 h ( 1 notte)
- ✓ Eventi clinici catturati nel 53-85% dei casi a seconda delle casistiche
- ✓ Procedura costosa, “time consuming” per il personale ed impegnativa per i genitori
- ✓ Difficoltà nel gestire MPE per periodi > 1-2 giorni: selezione di pazienti con eventi frequenti

# Pseudocrisi (psychogenic nonepileptic seizures, PNES)

- in casi selezionati, la video-EEG può essere evitata se anamnesi ed osservazione diretta (o home-made video) forniscono informazioni concordanti e sufficienti all'epilettologo per la diagnosi
- Fattibile soprattutto per eventi a contenuto motorio

# Diagnosi differenziale tra pseudocrisi e crisi

- Durata maggiore delle pseudocrisi rispetto alle crisi epilettiche ( > 2 minuti)
- Esordio graduale
- Coscienza conservata
- Non confusione post-critica
- Esordio in veglia ( occorrenza prevalente in sonno depone per crisi epilettiche)
- Correlazione con situazioni stressanti( scuola)
- Non traumatismi durante cadute

# Diagnosi differenziale tra pseudocrisi e crisi

- Fluttuazione dei segni e sintomi durante l'evento ad esempio irrigidimento fluttuante o risposta ad esaminatore
- Movimenti asincroni, aritmici , non stereotipati
- Basculamento del bacino, inarcamento della schiena
- Chiusura forzata degli occhi, bocca serrata (ma attenzione a trisma)
- Mantenimento posizione fissa di arti



**Figure 1.** Nonepileptic Psychogenic Seizure: unresponsiveness, flailing arms, head bouncing and eyes kept closed throughout most of the event.

# Pseudocrisi: problematiche

- Possono coesistere con crisi epilettiche (35-40% dei casi) e/o ritardo cognitivo
- In soggetti non epilettici problema diagnosi errata e conseguente trattamento
- In soggetti epilettici diagnosi di farmacoresistenza con politerapia
- La presenza contemporanea di un disturbo psichiatrico non consenta la conferma diagnostica e, al contrario, l'assenza di un disturbo psichiatrico non sia motivo di esclusione della diagnosi.
- una storia di abuso fisico o sessuale e/o la presenza di disturbo di ansia e/o depressivo sono elementi a sostegno delle PNES in bambini o adolescenti.
- Necessaria accurata valutazione psicopatologica

# Pseudocrisi

## Comunicazione diagnosi: sempre

- Neurologo di riferimento, neuropsichiatra, psicologo
- Spiegare dettagliatamente come si è arrivati alla diagnosi , eventualmente mostrare video-EEG
- Evitare termini che determinano stigma, non minimizzare rispetto alla "vera epilessia"
- In pazienti con epilessia insegnare ai genitori a distinguere pseudocrisi da crisi
- Indicare necessità di presa in carico psicologica e prospettive di trattamento
- Separatamente genitori e bambino o insieme?



## Pseudocrisi: trattamento

- Non “abbandonare” il paziente; continuare presa in carico neurologica fino a decisione della famiglia di proseguire solo trattamento psicoterapico
- Valutare caso per caso interruzione o riduzione terapia antiepilettica
- Interazione con la scuola ( come comunicare che si tratta di pseudocrisi)
- Trattamento: psicoterapico, coinvolgimento della famiglia ( cognitivo-comportamentale vs trattamento medico)
- Terapia cognitivo-comportamentale con o senza sertralina piú efficace di trattamento medico da solo o terapia abituale nell’adulto
- Non dati nel bambino ed adolescente

# OUTCOME

Si osserva nella maggioranza dei casi una riduzione a lungo termine degli attacchi

Piú difficile valutazione in soggetti con epilessia

Indice indiretto: interruzione dell'accesso alle valutazioni neurologiche

Percezione di "guarigione" da valutare caso per caso .

# Pseudocrisi

- Eventi simili alle crisi epilettiche dovute a fattori di stress o conflitti psicologici e non all'epilessia
- Diagnosi può essere sospettata dalla storia clinica: caratteristiche delle crisi non stereotipate, setting particolare delle crisi ( scuola, quando il paziente è in compagnia), durata particolarmente lunga delle crisi, farmacoresistenza.
- In casi selezionati necessario documentare le pseudocrisi con video-EEG
- Diagnosi di esclusione: negatività esami strumentali