

Neurologia

MIO FIGLIO DURANTE LA NOTTE HA FREQUENTI RISVEGLI E SI AGITA È SONNAMBULISMO O EPILESSIA?

Mio figlio di 10 anni ha frequenti risvegli notturni. Si mette a sedere per pochi secondi sul letto con un'espressione spaventata, qualche volta cammina. Il pediatra ritiene siano episodi di sonnambulismo. Sarebbe opportuno fare ulteriori accertamenti?

In età pediatrica gli episodi di parasonnia sono molto frequenti. Il sonno è suddiviso in diverse fasi, alcune parasonnie si manifestano nella fase in cui ci sono i movimenti oculari rapidi (rapid eye movements, sonno REM) altre nel cosiddetto sonno non-REM. Nei bambini si manifestano soprattutto durante la fase di «sonno profondo» non-REM che è maggiormente rappresentato nella prima parte della notte, soprattutto nell'infanzia. Gli episodi durano in genere pochi minuti, raramente anche mezz'ora. Il sonno profondo non-REM diminuisce con l'aumentare dell'età e questo probabilmente è uno dei motivi per cui le parasonnie diventano sempre meno frequenti.

Il cambiamento della situazione abituale di sonno, la febbre, e altri fattori possono favorire la comparsa degli episodi. Spesso i pazienti non conservano alcun ricordo dell'accaduto. Sono parasonnie: i risvegli confusionali (in cui il bambino può parlare ma con espressioni confuse); gli episodi di sonnambulismo; i terrori notturni (episodi di parziale risveglio con agitazione, pallore, accelerazione del battito cardiaco, urla, non riconoscimento dei genitori).

Durante questi episodi il cervello è in uno stato di dissociazione: «regioni» più arcaiche sono «svegli»; altre, come quelle legate a memoria e coscienza, continuano a «dormire» giustificando il mancato ricordo di quanto accaduto durante gli episodi.

La diagnosi delle parasonnie si basa su una raccolta dettagliata di quello che possono descrivere i genitori.

Vi sono però casi in cui gli episodi possono rendere necessari ulteriori

accertamenti. In particolare se la frequenza degli episodi o le loro caratteristiche possono ricordare altri tipi di manifestazioni parossistiche, per esempio crisi epilettiche in sonno.

In questo caso si possono effettuare registrazioni video a casa (con telecamera a infrarossi con rilevatore di mo-

vimento) oppure registrazione video-elettroencefalografica in corso di sonno notturno da effettuare in un centro di medicina del sonno. Quando la diagnosi è di parasonnia si possono rassicurare i genitori perché si tratta di manifestazioni non preoccupanti sia per natura che per evoluzione.

Gli episodi tendono a diventare più rari fino a scomparire dopo l'adolescenza, ma è possibile la loro persistenza o l'esordio in età più avanzata.

Nella maggior parte dei casi non è necessaria terapia farmacologica.

La terapia viene prescritta solo quando i frequenti risvegli causano sonnolenza o irritabilità, calo di rendimento scolastico o se causano traumi. Il mantenimento di un ritmo sonno-veglia regolare è sicuramente una delle regole più importanti per ridurre la frequenza degli episodi. È sempre opportuno cercare di proteggere i pazienti dai possibili traumi, per esempio utilizzando allarmi elettronici che sveglino i bambini quando lasciano il letto, o utilizzando un letto basso.

Se la diagnosi è di crisi epilettiche in sonno è necessario inquadrare il tipo di epilessia, la sua causa, e scegliere la terapia antiepilettica adeguata. Le crisi epilettiche in sonno possono avere caratteristiche bizzarre, come movimenti molto disordinati e violenti oppure essere molto più limitate (per esempio mettersi a sedere sul letto per pochi secondi).

Esiste una sindrome rara chiamata *epilessia ipermotoria sonno-relata* che, benché le crisi si verifichino solo nel sonno, può avere un impatto negativo sulla qualità della vita per l'alta frequenza degli episodi che provoca sonnolenza diurna. Di solito le crisi ri-

spondono alla terapia farmacologica, ma in un 30 per cento sono farmaco-resistenti e possono richiedere un trattamento chirurgico.

Ci sono infine forme di epilessia che causano crisi con contrazioni ritmiche prevalentemente del volto, con coscienza preservata.

Si verificano quasi esclusivamente in sonno, sono rare, ed esordiscono in genere tra i 6 e 10 anni. Si tratta di una delle forme più comuni di epilessia in età pediatrica e scompare in pochi anni. Nella maggior parte dei casi non è necessaria terapia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Risponde

Maria Paola Canevini

Dir. Unità neuro psichiatria infantile.

Centro reg. epilessia SS Paolo e Carlo - Dip. Scienze Salute, Un. degli Studi, Milano

