

FACTORES DESENCADEANTES DE CRISES EPILÉPTICAS, DE ACORDO COM OS DOENTES *

C. GARCIA, F. PINTO, J. PIMENTEL, J. FERRO, A. MARTINS, A. ATALAIÁ
Serviço de Neurologia. Hospital de Santa Maria. Lisboa

RESUMO

Os autores estavam interessados em conhecer o que os doentes epilépticos pensam acerca de factores desencadeantes de crises epilépticas; se estão ou não convencidos que as suas crises são provocadas por qualquer factor desencadeante e, em caso afirmativo, qual é esse factor. Embora sobretudo interessados na realidade psicológica dos doentes, dados acerca de factores objectivos poderiam emergir deste estudo. Foi feito um inquérito aos 1005 doentes que durante 5 meses de 1994 frequentaram a Consulta de Epilepsia do Hospital de Santa Maria em Lisboa. Responderam 308 doentes; 147 doentes não reconheceram qualquer factor desencadeante para a sua última crise enquanto 144 mencionaram a sua presença (alguns indicaram dois ou mais factores actuando em conjunto). Os factores emocionais/afectivos foram os mais citados. Dezassete respostas foram eliminadas. Em muitos casos os factores desencadeantes de crises são identificados pelos doentes mas difíceis de objectivar pelos médicos, nomeadamente factores de tipo emocional/afectivo. As respostas dadas pelos doentes poderão ajudar os médicos a fornecer-lhes melhores cuidados.

SUMMARY

Seizure Triggering Factors According to Patients

The authors were interested in knowing what epileptic patients think about seizure inducing factors; whether they are convinced that their seizures are induced by any trigger factor and, if so, which factor it is. While mainly interested in the psychological reality of patients, data about objective factors could emerge from this study. An inquiry was made among the 1005 patients who attended the out patient clinic for epilepsy of Santa Maria Hospital, Lisbon, during five months of 1994. Of the 308 that answered the inquiry, 147 could not recognise any inducing factor for their last seizure, while 144 mentioned such a factor (of the latter, some mentioned two or more factors acting together). Emotional factors were most often mentioned. Seventeen answers were discarded. In many instances, seizure inducing factors are identified by the patients but difficult to objectivate by investigators, namely those of emotional type. Answers given by the patients might help doctors to provide patients with better care.

* Trabalho apresentado no "1st European Congress of Epileptology, Porto, 1994"

INTRODUÇÃO

A noção de limiar epileptogénico é antiga e refere-se à maior ou menor susceptibilidade de cada indivíduo para poder sofrer crises epilépticas. Esta susceptibilidade inata pode ser aumentada por lesões cerebrais estáveis - tumor, malformação arteriovenosa, lesão traumática. Por outro lado, factores que actuam de modo transitório, poderão originar crises epilépticas, em pessoas susceptíveis. Em doentes epilépticos, certas circunstâncias

podem desencadear crises e isto é bem manifesto na chamada epilepsia reflexa. Se os desencadeantes físicos são importantes e o seu estudo pode contribuir para o esclarecimento da patogenia das crises epilépticas, a atenção aos desencadeantes afectivos e emocionais significa, além do mais, uma preocupação dos clínicos para com os doentes como pessoas.

Os autores estavam interessados em saber se os doentes epilépticos da consulta externa de epilepsia do Hospital de Santa Maria, aceitavam, ou não, que as suas

crises eram desencadeadas por algumas circunstâncias por eles reconhecidas como desencadeantes e, em caso afirmativo, quais eram essas circunstâncias. Embora o objectivo fosse, sobretudo, o conhecimento da realidade psicológica dos doentes, poderia também acontecer que emergissem, deste estudo, algumas indicações sobre factores desencadeantes, objectivos, de crises epilépticas.

MÉTODOS

Durante 5 meses (Março - Julho 1994) 1005 doentes acorreram à consulta de epilepsia (47,85 doentes/semana). Foi-lhes fornecido o seguinte inquérito (Quadro I):

Quadro I - Inquérito sobre factores desencadeantes de crises epilépticas

Os médicos que fazem consulta de epilepsia estão interessados em conhecer as circunstâncias que possam desencadear crises epilépticas. Por isso tomaram a iniciativa de fazer este inquérito aos utentes desta consulta. Se já respondeu a este inquérito e não teve outra crise depois disso não o preencha. Se já respondeu mas, depois disso, teve uma crise ou mais, responda outra vez.

- Recorda-se quando sofreu a última crise epiléptica?
Em que ano ocorreu ela? _____
Em que mês (se se recorda)? _____
Em que dia (se se recorda)? _____
- Repare nestes exemplos de situações que podem ser consideradas como desencadeantes de crises epilépticas: uma contrariedade, um desgosto, o período menstrual, ter estado a ver televisão, ter dormido pouco, ter feito um esforço físico exagerado, não ter tomado o medicamento, ter tido actividade sexual, ter bebido uma bebida alcoólica, ter sofrido uma constipação. Estes são alguns exemplos, mas muitos outros se poderiam ter dado.
- Se lhe parece que não houve nada de especial que tenha provocado a sua última crise faça uma cruz _____
- Se acha que a sua última crise foi provocada por alguma coisa que aconteceu antes, escreva na linha em branco, a seguir, o que, no seu entender, terá provocado a sua última crise.
- Se recorda, indique, o número aproximado de minutos, horas ou dias que decorreram entre o tal acontecimento e a crise.
_____ minutos _____ horas _____ dias

Os médicos da consulta de epilepsia agradecem a sua colaboração.

Data ___/___/___ Nome _____

Devolva o impresso ao seu médico da Consulta de Epilepsia

RESULTADOS

Responderam ao inquérito 308 doentes (143 mulheres e 165 homens). 147 doentes não reconheceram qualquer factor desencadeante para a sua última crise, e 144 doentes mencionaram reconhecer um factor desencadeante para a sua última crise. Destes, alguns indicaram dois ou mais factores actuando em conjunto. Dezassete respostas foram rejeitadas (Quadro II).

Quadro II

	n	H	M	Idade na altura do inquérito	Idade no início da epilepsia
Doentes que reconheceram factores desencadeantes	144	75	69	(12-78) X=36,21 s=15,11	(1-76) X=19,06 s=14,76
Doentes que não reconheceram factores desencadeantes	147	81	66	(10-86) X=38,41 s=18,11	(1-76) X=21,81 s=20,53
				n.s.	n.s.

Os factores desencadeantes mencionados pelos doentes que os referiram estão discriminados no Quadro III.

Quadro III - Factores desencadeantes mencionados pelos doentes

Emocionais	
Ansiedade	37
Depressão - relacionada com situações laborais, familiares ou outras	34
Alegria	1
Relacionados com alimentos e aparelho digestivo	
Alcool	12
Café	1
Bebida gelada	1
Coincidência com a refeição	1
Dieta	1
Paragem da digestão	1
Obstipação	1
Actividade e repouso	
Dormir pouco	17
Pouco repouso	9
Actividade física	3
Excesso de trabalho	2
Relacionados com a medicação	
Falta de cumprimento com a medicação	23
Mudança de esquema terapêutico	7
Toma de outro medicamento não antiepiléptico	1
Estímulos sensoriais/actividade mental	
Ver televisão	4
Relâmpago	1
Holofote	1
Jogos de computador	1
Outros	
Menstruação	8
Gripe	3
Tempo quente	1
Pés molhados	1
Participar numa festa	1

DISCUSSÃO

A relação entre crises epilépticas e factores desencadeantes é facilmente reconhecida quando esses fac-

tores são de natureza física ou química - estimulação luminosa, alteração metabólica - ou até cognitiva - cálculo aritmético, leitura - mas é difícil de estabelecer com factores desencadeantes de natureza emocional ou afectiva.

Os nossos doentes foram inquiridos sobre as circunstâncias que determinaram a sua última crise. Se o inquérito tivesse sido feito com o intuito de apurar os doentes que mencionassem haver um factor que repetidamente lhes provocasse crises, essas respostas poderiam, talvez, por-nos na pista de situações que mais provavelmente seriam de epilepsia reflexa.

Note-se que as respostas dos doentes não são puras na medida em que não podem deixar de ser influenciadas pelo que eles já conhecem como sendo situações que podem desencadear crises e que têm muitas vezes origem em ideias, que podem até ser erróneas, e que lhes foram transmitidas pelos seus médicos ou outros agentes de informação. Julgamos ainda que haja factores culturais que determinam as respostas dos doentes. Seria interessante uma análise intercultural das respostas a questionários idênticos ao que utilizámos aplicados a doentes de diferentes culturas.

Salienta-se dos resultados obtidos que é aproximadamente igual o número dos doentes inquiridos que reconheceram (144) e que não reconheceram (147) existir um factor desencadeante para a última crise que tiveram antes de satisfazerem o inquérito.

Analisando as características dos diversos factores apontados pelos nossos doentes como desencadeantes das suas crises, compreende-se facilmente que a falta de cumprimento com a terapêutica seja mencionada como desencadeante de crises (23 casos). Outras circunstâncias apontadas pelos doentes são também facilmente aceites como desencadeantes. É o caso dos fenómenos luminosos (televisão, relâmpago, holofote, jogos de computador) (7 casos), dormir pouco (17 casos), período menstrual (8 casos). É de admitir que a ingestão de álcool referida como desencadeante por 12 doentes, possa envolver um elemento de culpabilidade.

Destaque-se que, na lista dos factores apontados pelos doentes como desencadeantes das suas crises, predominam os factores emocionais e afectivos. Em vários outros trabalhos de índole idêntica ao nosso foi também maior o número dos doentes que referiram os factores emocionais e afectivos como desencadeantes das suas crises. Aird¹ refere que num grupo de 500 doentes com epilepsia difícil de tratar o mais importante factor inductor de crises mencionado pelos doentes foram as reacções emocionais intensas. Uma pesquisa em computador realizada por Mattson et al² envolvendo cerca de 200 doentes revelou que dois terços deles afirmavam que os estados de *stress* emocional lhes precipitavam ataques epiléticos. Numa outra série, Fenwick³ verificou que mais de 50% dos doentes diziam que tinham ataques quando estavam

tenso, deprimidos ou cansados. Antebi e Bird⁴ num estudo de 100 doentes em que utilizaram uma entrevista semi-estruturada, verificaram que 66% afirmavam que a tensão, a ansiedade e a preocupação aumentavam a frequência das suas crises. No mesmo estudo, num número significativo de respondentes, a depressão, o tédio, a raiva e a excitação sexual também eram relatados como facilitatórios das crises. Temkin e Davis⁵ num estudo de 12 adultos com epilepsia que tinham um informador considerado adequado, constataram, num período de três meses, um aumento da frequência das crises associado com níveis de elevado *stress* ou acontecimentos específicos causadores de *stress*. Num trabalho com doentes epiléticos de relacionamento das crises epiléticas com factores causadores de *stress*, Neugebauer et al⁶, verificaram que os acontecimentos desagradáveis aumentaram a frequência das crises em 14% dos doentes e isto aconteceu fundamentalmente nos homens. Inesperadamente o mesmo tipo de acontecimentos diminuiu a frequência das crises nalguns indivíduos.

Há que considerar a importância para a clínica da epilepsia de se tomar em consideração o que os doentes julgam serem os factores desencadeantes das suas crises, nomeadamente os de natureza emocional/afectiva. É de admitir que os estados emocionais/afectivos podem ser já parte da própria crise. Por outro lado, esses estados podem resultar de um relacionamento particular que os doentes, por sofrerem de epilepsia, estabeleçam com as pessoas com quem convivem.

É necessário muita criatividade para desenhar estudos que permitam estabelecer uma relação de causa e efeito entre factores emocionais/afectivos e crises epiléticas. Mas mesmo que essa relação não exista é da maior relevância compreender que a informação do doente é a sua realidade subjectiva e esta realidade deve ser motivo da maior atenção pelo médico epileptologista. A convicção do doente deve ser discutida com ele numa perspectiva de que, talvez, através dessa análise se possa contribuir para um melhor tratamento, para que o cuidado com os doentes epiléticos não se restrinja, como diz Betts⁷, a *um exercício fútil de contar pilulas e ataques e manter proibições*.

BIBLIOGRAFIA

1. AIRD RB: The importance of seizure-inducing factors in the control of refractory forms of epilepsy. *Epilepsia* 1983; 24: 567-583.
2. MATTSON R, LERNER E, DIX G: Precipitating and inhibiting factors in epilepsy: a statistical study. *Epilepsia* 1974; 15: 271-272.
3. FENWICK PBC: Behavioural treatment of epilepsy. *Postgraduate Medical J* 1990; 66: 336-338.
4. ANTEBI D, BIRD J: The facilitation and evocation of seizure. *Brit J Psychiatry* 1992; 160: 154-164.
5. TEMKIN NR, DAVIS GR.: Stress as a risk factor for seizures among adults with epilepsy. *Epilepsia* 1984; 25: 450-456.
6. NEUGEBAUER R, PAIK M, HAUSER WA et al: Stressful life events and seizure frequency in patients with epilepsy. *Epilepsia* 1994; 35: 336-343.
7. BETTS T: Epilepsy and stress. *Brit. J. Med.* 1992; 305: 378-379