

# neurolettici e soglia delle convulsioni

Clinica Psichiatrica Cantonale

Mendrisio, 10 aprile 2000

G. M. Zanini



# Effetto epilettogenico dei neurolettici

- Incidenza: 0.5 - 1 %
- con tutti i neurolettici, ma più probabile con quelli maggiormente sedativi
- rischio aumentato con dosaggi elevati
- attenzione ai cambiamenti rapidi o improvvisi della dose
- pazienti a rischio: quelli con storia di attacchi epilettici, EEG anomalo o con grossi danni cerebrali

# Rischio di convulsioni

1. **Fenotiazine alifatiche** (Nozinan, Neuleptil, Prazine, Largactil)
2. **Tioxanteni** (Truxal, Fluanxol) e **Butirrofenoni** (Haldol, Dipiperon, Imap, Orap, Semap)
3. **Fenotiazine piperidiniche** (Melleril)
4. **Fenotiazine piperaziniche** (Clopixol, Dapotum, Entumin)

# Comportamento terapeutico

- di regola, si manifesta in una fase precoce del trattamento
- si sviluppa una tolleranza: in generale non pone problemi seri
- adattare la dose dell'antiepilettico
- e / o ridurre la dose del neurolettico

# Suggerimenti

- Usare i neurolettici a bassa potenza con estrema cautela oppure escluderli totalmente dagli schemi terapeutici dei pazienti epilettici che non siano in trattamento specifico
- Idem nei pazienti in cui sia stata sospesa di recente la somministrazione di sostanze depressive del SNC come le benzodiazepine
- Negli epilettici impiegare antipsicotici a dosi modeste e graduate, avviando contemporaneamente una terapia anticonvulsivante

# Meccanismo

- Sconosciuto: solo alcune ipotesi
  - interferenza con GABA
  - attivazione di focolai latenti
  - alterazione dell'equilibrio fra dopamina e acetilcolina