

EPILEPSIA MIOCLÔNICA JUVENIL

Com início entre 12 e 18 anos, trata-se de uma síndrome epiléptica de **espasmos musculares** ou mioclonias (de mio = músculo; clonia = abalo) que predominam nos braços e ocorrem logo após o despertar. Estes podem ser associados a crises convulsivas e breves ausências. O controle dessas crises é dependente da **adesão ao tratamento**¹.

Adesão ao tratamento

Este talvez seja o **tipo de epilepsia mais sensível a fatores precipitantes ou desencadeadores de crises**, os quais são muito importantes, especialmente na adolescência. Entre eles, destacam-se a privação de sono, o despertar inoportuno, a fadiga, o estresse emocional e o uso de álcool, motivos pelos quais os médicos indicam que a regularidade dos hábitos de vida ou higiene do ciclo vigília-sono é tão importante quanto o uso adequado do medicamento para o controle das crises. O termo síndrome de Cinderela foi usado para definir o toque de recolher e as restrições sociais necessários para manter o controle das crises².

Desajuste do sono

O ritmo circadiano ou biológico indica o horário de dormir e acordar. O homem é uma espécie diurna, adaptada para exercer suas atividades na fase clara do ciclo claro/escuro e repousar na fase escura¹ (Figura 1).

Há diferenças entre os indivíduos quanto ao relógio biológico. Os matutinos são os que acordam cedo, já aptos a desempenhar as atividades, e dormem mais cedo; os vespertinos (cronotipo de indivíduos com epilepsia mioclônica juvenil [EMJ]) preferem dormir e acordar tarde. Os ritmos corporais dos matutinos estão adiantados e os dos vespertinos, atrasados em relação aos da população em geral¹⁻³ (Figura 2).



Figura 2. Ritmos biológicos estão presentes em todas as espécies animais.

Em pessoas com EMJ, o aumento da excitabilidade das células nervosas promove alterações nos ciclos do sono, que são entrecortados pelas alterações elétricas, as quais aumentam com os episódios de acordar de forma intermitente, os quais, por sua vez, dificultam a conciliação do sono, provocando cansaço além de um sono não reparador, o que as faz sentir-se aptas a atividades escolares e laborais apenas mais tarde no decorrer do dia (Figura 3).



Figura 1. A melatonina, o hormônio do sono, assim como várias funções fisiológicas, assume padrões cíclicos durante os períodos claro/escuro.

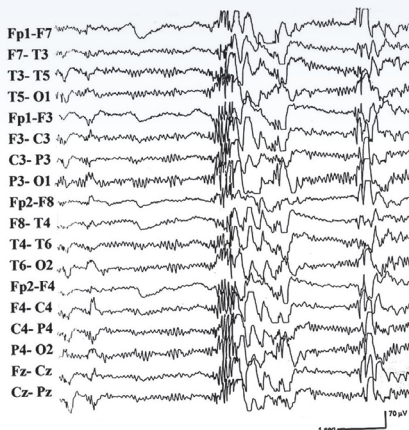


Figura 3. A excitabilidade cerebral aumenta ao despertar.

Uso de álcool

O consumo exagerado de bebidas alcoólicas antes de dormir ou no *happy hour* (no Brasil, por lei, o consumo de álcool só é permitido para maiores de 18 anos) pode prejudicar ainda mais a noite de sono, pois induz sono profundo logo ao deitar e muitos períodos de sonhos pela madrugada, os quais provocam múltiplos despertares.

Em resumo, pode ser impossível estar completamente desperto às 7 horas para a escola ou o trabalho⁴ (Tabela 1).

O que fazer?

O uso estritamente social de álcool por adultos acima de 18 anos (um a dois drinques ou doses/ocasião, não mais que três a seis drinques/semana) não aumenta a frequência de crises epiléticas nem altera os níveis dos medicamentos⁴.

Tabela 1. Efeitos do álcool no sono⁴

	Latência	Sono não REM (profundo)	Sono REM (fase dos sonhos)
Primeira metade do sono	Diminuída	Prolongado	Diminuído
Segunda metade do sono	–	Diminuído	Prolongado

O que fazer?

Medidas de higiene do sono⁵

- Respeitar os relógios biológicos
- Manter horários regulares de deitar e levantar
- Evitar oscilações de mais de 2 h nos horários de levantar no final de semana
- Evitar permanecer mais de 7,5 h na cama, incluindo a sesta neste total
- Fazer exercícios, com intervalo mínimo de 6 h até deitar
- Evitar atividades excitantes ou emocionalmente perturbadoras próximo da hora de deitar
- Evitar atividades que exijam alto nível de concentração imediatamente antes de deitar
- Evitar atividades mentais como pensar, planejar, relembrar quando estiver na cama
- Cuidado com drogas, hábitos e ambiente
- Evitar produtos contendo álcool, tabaco, cafeína ou qualquer substância com ação excitante antes de deitar
- A cama deve ser confortável e o quarto acolhedor com penumbra e iluminação indireta
- Celular, computadores e televisores não devem ser mantidos no quarto pois são emissores de luz azul que inibe a secreção de melatonina, o hormônio do sono

Modificada de Santos LC et al., 2014.⁵

Considerações finais

Ajustes simples no estilo de vida, evitando extremos, e o uso regular do medicamento oferecem segurança, integração social e minimização do estigma para pessoas com essa síndrome epilética¹⁻⁴.

AUTORA

Dra. Elza Márcia Targas Yacubian. CRM-SP: 27.653

- Livre-docente em Neurologia
- Professora Adjunta do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo

REFERÊNCIAS. [1] Xu L, Guo D, Liu YY, Qiao DD, Ye JY, Xue R. Juvenile myoclonic epilepsy and sleep. *Epilepsy Behav.* 2018;80:326-30. [2] Leahy T, Hennessy MJ, Counihan TJ. The “Cinderella syndrome”: a narrative study of social curfews and lifestyle restrictions in juvenile myoclonic epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2018;78:104-8. [3] Pung T, Schmitz B. Circadian rhythm and personality profile in juvenile myoclonic epilepsy. *Epilepsia.* 2006;47(suppl. 2):111-4. [4] Gordon E, Devinsky O. Alcohol and marijuana: effects on epilepsy and use by patients with epilepsy. *Epilepsia.* 2001;42(10):1266-72. [5] Santos LC, Castro NJ, Ruback OR, et al. Transtornos do ciclo sono-vigília. *BJSCR* 2014;7(2):38-43.

APOIO:

