

# ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS DA EPILEPSIA



Tenha acesso a esse material na íntegra! Utilize a câmera do seu celular no QR code ao lado para fazer o download.

A **Epilepsia** é uma doença neurológica crônica que pode estar associada a comorbidades psiquiátricas. Alterações psiquiátricas podem estar relacionadas à própria doença (causa da epilepsia), a medicações anticrises e a fatores genéticos. **É importante que o médico e o paciente reconheçam tais alterações, pois têm impacto significativo na qualidade de vida.**

## Qual é a relação entre epilepsia e psiquiatria?

Apesar dos avanços científicos da medicina, muitas pessoas ainda enxergam a epilepsia com estigmas. Antigamente, acreditava-se que crises epiléticas poderiam ser possessão por demônios ou divindades, bruxaria ou insanidade<sup>1</sup>.

A abordagem dos pacientes com epilepsia deve considerar, além das crises, aspectos biopsicossociais, como alterações de comportamento e sono, restrição à direção de veículos, emprego, relações interpessoais, independência, segurança e bem-estar.

## Quais são as alterações psiquiátricas mais comuns?

**As alterações psiquiátricas mais comuns em pacientes com epilepsia são transtornos de humor: depressão e ansiedade.** Alguns estudos mostram que 13% a 35% dos pacientes com epilepsia apresentam depressão<sup>2</sup>.

Os principais fatores de risco para depressão incluem descontrole das crises, desemprego, falta de suporte social, sexo feminino, baixo nível educacional e reduzida aderência aos fármacos anticrises<sup>3,4</sup>.

Transtornos psicóticos (alucinações, delírios e surtos de alterações bruscas de comportamento) podem ocorrer em 5,6% dos pacientes com epilepsia. A incidência de psicose é duas a três vezes mais frequente do que na população geral<sup>5</sup>.

## Pessoas com epilepsia apresentam risco aumentado de suicídio?

Sim. Um estudo na Dinamarca mostrou que pessoas com epilepsia apresentam o triplo do risco de suicídio em relação à população geral. O risco é maior em pessoas com alterações psiquiátricas, do sexo masculino, com epilepsia do lobo temporal e alta frequência de crises<sup>6</sup>.

## Medicações anticrises podem causar alterações psiquiátricas?

Sim. **Efeitos adversos dos fármacos anticrises podem estar relacionados a alterações de humor.** É importante observar se a alteração de humor ocorreu concomitantemente a mudanças na medicação: retirada, diminuição de dose ou introdução de um novo medicamento<sup>7</sup>.

## Quais são as principais alterações medicamentosas associadas à piora de sintomas psiquiátricos?

As principais situações são<sup>7</sup>:

- Retirada de fármacos anticrises que também são utilizados para o controle do humor;
- Retirada de medicações que tem efeitos calmante/sedativo;
- Introdução ou rápido aumento de fármacos anticrises que podem ter efeitos no humor, percepção ou comportamento;
- Introdução de fármacos anticrises que apresentam interação medicamentosa com um antidepressivo que o paciente já fazia uso.



## O tratamento dos transtornos psiquiátricos em pessoas com epilepsia é diferente?

Em geral, são utilizadas as mesmas medicações que em pessoas adultas sem epilepsia. Porém, é importante lembrar que alguns antidepressivos que diminuem o limiar convulsivo não devem ser utilizados, como bupropiona e clomipramina<sup>7</sup>.

### A psicoterapia também tem papel importante no tratamento dos transtornos de humor.

## Quais são os antidepressivos mais utilizados em pessoas com epilepsia?

Os mais modernos utilizados são os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs) ou inibidores seletivos da recaptção da serotonina e noradrenalina (ISRSNs). Alguns deles podem ter efeitos nas mesmas vias de metabolização dos anticonvulsivantes, apresentando interações medicamentosas. Citalopram e escitalopram costumam apresentar menos risco de interações medicamentosas<sup>8</sup>.

## Quais são as barreiras ao tratamento das alterações psiquiátricas em pessoas com epilepsia?

Muitas pessoas relutam em aceitar o diagnóstico e ingerir mais de uma medicação e o acesso ao psiquiatra, algumas vezes, é difícil.

AUTORA

### Dra. Camila Hobi Moreira – CRM-SP 128.892

- Neurologista Assistente do Grupo de Epilepsia da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP)
- Chefe do Ambulatório Didático de Epilepsia do Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE)
- Residência em Neurologia e Especialização em Epilepsia pelo HC-FMUSP
- Médica Formada pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp)

## O que são alterações cognitivas e qual é a relação com epilepsia?

**Alterações cognitivas são alterações de funções mentais como raciocínio, linguagem e memória.** Podem ocorrer em pessoas com epilepsia, em alguns casos como efeito da própria doença, efeito colateral de medicações e também relacionadas a alterações psiquiátricas.

## Fármacos anticrises podem causar alterações cognitivas?

Sim. O grau das alterações pode variar de acordo com a saúde da pessoa (estado basal, comorbidades) e o medicamento (dosagem, forma como foi introduzido, mais de um fármaco anticrise). Os fármacos anticrises mais relacionados a essas alterações são topiramato (alterações de linguagem), fenobarbital (lentificação de raciocínio, alterações de memória) e benzodiazepínicos (alterações de memória). Lamotrigina, gabapentina e levetiracetam costumam manifestar reduzido risco de efeitos colaterais cognitivos<sup>7</sup>.

### Consulte sempre seu médico!

**REFERÊNCIAS.** [1] Estagno SJ. Psychiatric aspects of Epilepsy. The treatment of Epilepsy: Principles and Practice. Elaine Wyllie, MD. Baltimore, Williams & Wilkins. 1996. [2] Lin JJ, Mula M, Hermann BP. Uncovering the neuro behavioural comorbidities of epilepsy over the life span. *Lancet*. 2012;380:1180. [3] Fiest KM, Dykeman J, Patten SB, et al. Depression in epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Neurology*. 2013;80:590. [4] Yang Y, Yang M, Shi Q, et al. Risk factors for depression in patients with epilepsy: a meta-analysis. *Epilepsy Behav*. 2020;106:107030. [5] Clancy MJ, Clarke MC, Connor DJ, et al. The prevalence of psychosis in epilepsy; a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2014;14:75. [6] Christensen J, Vestergaard M, Mortensen PB, et al. Epilepsy and risk of suicide: a population-based case-control study. *Lancet Neurol*. 2007;6:693. [7] Schacter S. Comorbidities and complications of epilepsy in adults. Up to date Feb 2021. [8] Maguire MJ, Weston J, Singh J, et al. Antidepressants for people with epilepsy and depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;CD010682.

APOIO:

