

Epilepsia noturna e sua relação com o sono

Resumo

Introdução: a epilepsia noturna e o sono são condições com ligação intrínseca, em que um afeta o outro, seja negativamente e trazendo outros distúrbios à qualidade do sono, ou positivamente, em que o incremento de um impacta na melhoria do outro. Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa que busca determinar o “estado da arte” do tema estudado. Os artigos foram retirados das bases de dados Scielo e PubMed. Resultados e discussão: a partir dos artigos selecionados foram analisadas as relações entre os episódios de epilepsia e condições intrínsecas do sono, como sua qualidade, duração, origem e estágio de ocorrência. Com isso, foi possível demonstrar o quão negativo é o impacto de um sobre o outro, o que resulta em um ciclo vicioso de convulsões acarretando qualidade de sono ruim e vice-versa. Além disso, percebeu-se outras repercussões negativas relacionadas à epilepsia noturna como a propensão a desenvolver apneia do sono e as consequências de uma má qualidade de sono no período de vigília. Ademais, foram discutidas a dificuldade no diagnóstico e tratamento da enfermidade, além das especificidades das manifestações e complicações na doença em crianças. Conclusão: a epilepsia noturna pode afetar negativamente diversos aspectos do sono dos indivíduos, tanto adultos, quanto crianças, sendo importante acompanhamento do tratamento e evolução com equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: epilepsia, epilepsia noturna, sono, qualidade do sono

1. Introdução

Epilepsia é uma condição muito ligada ao sono: isso se torna claro quando percebemos que 20% dos portadores da doença apresentam convulsões durante a noite e 35% durante o dia e a noite (Dinner, 2001). Alguns tipos de epilepsia relatadas na literatura e associadas direta ou indiretamente ao sono são: epilepsia rolândica benigna ou benigna da infância; síndrome do estado epiléptico elétrico durante o sono lento; epilepsia mioclônica juvenil; epilepsia do lobo frontal noturna (Gibbon, 2019); epilepsia do lobo temporal e epilepsias parciais temporais (Malow, 2007). Sua relação com a qualidade do sono é de extrema importância, visto que podem tanto ser engatilhadas quanto desencadear déficits associados à má qualidade do sono, como sonolência diurna, despertares noturnos, fragmentação do sono e aumento da latência do sono.

2. Metodologia

O presente trabalho se trata de uma revisão narrativa. Como demanda esse tipo de pesquisa, os critérios de seleção dos estudos ficam a cargo dos autores. Assim, os artigos utilizados foram retirados das bases de dados PubMed e Scielo, e escolhidos pelas autoras conforme o andamento da pesquisa. Esse tipo de estudo visa estabelecer o “estado da arte” de determinado tema, em nosso caso, da relação entre epilepsia noturna e o sono. Assim, nos propomos a discutir de forma ampla e teórica as correlações de nosso tema, de modo a determinar o que há de atual sobre epilepsia noturna e sono.

3. Resultados e Discussão

3.1 Geral

Os resultados encontrados nessa revisão demonstram quão difícil é manter um bom sono para pacientes com epilepsia noturna. Quando relaciona-se epilepsias noturnas com o sono, um ciclo vicioso entre eles é formado, no qual um agrava o outro (Schmitt, 2015). Por um lado, as convulsões nessas epilepsias predominam em períodos de cansaço ou de sono. Enquanto, por outro, os despertares causados pelas convulsões influenciam negativamente as fases do sono e dificultam a ocorrência do sono reparador. Desse modo, as convulsões pioram a qualidade de sono, e a qualidade de sono ruim acarreta em mais convulsões.

Além desse conflito principal entre a doença e o sono, temos também um problema mais técnico, no que tange ao diagnóstico: por ser de difícil determinação, muitos pacientes seguem sem ser identificados, e, por isso, permanecem sem tratamento. A dificuldade no diagnóstico dessas enfermidades se dá em função de as manifestações ocorrerem durante a noite e, por isso, muitas vezes, não haver uma testemunha da crise convulsiva (Husain e Sinha, 2011). O caso é ainda mais complicado de se diagnosticar quando trata-se de crises convulsivas não clássicas, pois as convulsões podem ser das mais variadas e sutis, assim, podem não ser reconhecidas como manifestações da epilepsia. Ainda nesse sentido, temos que a epilepsia noturna pode ser confundida com diversos distúrbios do sono que estão relacionados ao movimento, o que retarda o diagnóstico correto e o tratamento (Zuberi, 2015).

Ainda, mesmo com um diagnóstico correto, o manejo das epilepsias noturnas é complicado, principalmente no aspecto da manutenção de um bom padrão de sono. Isso

ocorre, pois a maioria dos medicamentos antiepiléticos conhecidamente interferem na qualidade de sono (Kataria e Vaughn, 2016). Dessa forma, o paciente buscando reduzir a frequência das convulsões para melhorar seu sono, pode acabar tendo seu sono alterado negativamente. Por este motivo, o tratamento deve ser muito bem acompanhado e alterado de acordo com a necessidade, de modo a reduzir os impactos negativos da medicação para o paciente.

No que tange às fases do ciclo do sono, as convulsões e síndromes epiléticas, assim como a epilepsia noturna, são mais frequentes durante o sono não-REM (NREM), especialmente entre os estágios 1 e 2, de sono mais leve (Malow, 2007). Durante essa fase, dá-se a ocorrência de atividade sináptica coordenada, com equilíbrio dinâmico entre ondas lentas e atividade em fusos, imprescindível para renovação de sinapses e consolidação do aprendizado, mas também para iniciar e manter um episódio convulsivo (Gibbon et al, 2019).

Além disso, foi realizada a correlação entre os locais de origem da convulsão com o estágio de sono em que ocorrem, sendo encontrado que as epilepsias de lobo frontal são mais frequentes que as de lobo temporal durante o sono NREM, entretanto, há maior frequência de convulsões de lobo temporal durante o sono, pelo fato de que os lobos temporais são a localização mais comum de convulsões parciais. Ademais, é relatado que as convulsões noturnas aumentaram o tempo decorrido até o primeiro estágio de sono REM (rapid eye movement), reduzindo a eficiência do sono e também aumentando a sonolência diurna (Durmer & Dinges, 2005).

Tendo em vista que a epilepsia está intimamente interligada a outros distúrbios do sono, um de alta prevalência e importante a ser ressaltado é a Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). A presença desse distúrbio e outros, tais quais insônia, síndrome das pernas inquietas e hipersônia, podem afetar a frequência das convulsões (Kataria e Vaughn, 2016).

A SAOS é uma desordem do sono caracterizada clinicamente por redução parcial ou completa do fluxo aéreo por mais de 10 segundos, podendo ocasionar roncos, dessaturação de oxigênio e despertares noturnos (Malow, 2007; Kataria e Vaughn, 2016). Segundo Malow (2007), o sedentarismo ou mesmo a terapêutica medicamentosa que geralmente acompanham indivíduos com epilepsia podem aumentar as chances desse grupo desenvolver apneia do sono em relação à população geral.

Teoriza-se que as mudanças na arquitetura do sono, a privação de sono ou mesmo a hipóxia exacerbam a frequência e intensidade da epilepsia em pacientes com a síndrome de apneia, enquanto, por sua vez, a epilepsia aja como fator de risco para a SAOS (Gibbon, 2019), formando novo ciclo vicioso. Quanto ao tratamento de ambas as condições, a

terapêutica com pressão positiva de ar para pacientes com SAOS pode levar à redução no número de convulsões, ao passo que, indivíduos com epilepsia noturna em tratamento com drogas antiepilépticas barbitúricas e benzodiazepínicas e associadas ao ganho de peso, tendem a piorar quadros clínicos de apneia (Gibbon, 2019; Malow, 2007).

3.2 Consequências específicas da criança

A epilepsia é uma afecção muito frequente na população infantil, com 0,5 a 1% delas sendo portadoras da doença. Somente a alta incidência já justifica uma preocupação maior com a doença, porém, além disso, a epilepsia noturna na criança apresenta consequências mais pronunciadas do que no adulto. Por exemplo, uma redução na qualidade do sono do adulto resulta em maior propensão a acidentes, estresse, redução da capacidade cognitiva e uma pior qualidade de vida no geral (Durmer & Dinges, 2005). Ademais, na criança, isso se alia a problemas de crescimento, e desenvolvimento cognitivo e psicossocial (Gibbon, 2019).

Além disso, as consequências referentes aos efeitos adversos dos medicamentos antiepilépticos em crianças não estão bem estabelecidas. Em adultos já foi determinado que essas drogas interferem negativamente no processo de aprendizado, e em crianças especula-se que o mesmo seja verdade (Gibbon, 2019), porém não foi encontrada literatura que analise o tema. Isso é um problema significativo, principalmente considerando que a infância é uma fase em que o aprendizado é fundamental para o desenvolvimento em um adulto saudável.

Em razão dessas ressalvas sobre os antiepilépticos, é de suma importância a cautela na administração do tratamento, principalmente em crianças. Além de terem efeitos colaterais importantes, um estudo apontou que 46% das crianças que apresentaram uma única crise epiléptica não desenvolveram mais nenhuma convulsão em dois anos de acompanhamento (Stroink, 1998). Ainda, após a segunda crise, a chance de reincidência aumenta para 60-90%, o que justificaria o início do tratamento, no mínimo, a partir desse evento, na maioria dos tipos de epilepsia (Zuberi, 2015).

4. Conclusão

Em conclusão, temos que o sono na epilepsia noturna pode ser gravemente prejudicado. Além da influência dos despertares produzidos pelas convulsões (Schmitt, 2015), o sono ainda é afetado negativamente pelos efeitos colaterais das drogas

antiepilépticas (Kataria e Vaughn, 2016) e comorbidades associadas à doença, como a SAOS (Malow, 2007). Ainda, no caso da epilepsia noturna infantil, tem-se o agravante de que os problemas no sono e a medicação podem gerar problemas de desenvolvimento e aprendizagem (Gibbon, 2019). Tendo isso em vista, fica evidente a necessidade de a equipe multidisciplinar de saúde se atentar para a qualidade de sono desses pacientes, acompanhando de perto para que estes mantenham uma boa qualidade de sono, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

Dinner DS, Lüders HO. Relationship of epilepsy and sleep: overview. In: Dinner DS, Lüders HO, eds. *Epilepsy and sleep. Physiological and Clinical Relationships*. San Diego, CA: Academic Press; 2001: 2-18 Disponível em:

DURMER, J. S. & DINGES, D. F. (2005). Neurocognitive Consequences of Sleep Deprivation. **Seminars in Neurology**, 25(01), 117–129. doi:10.1055/s-2005-867080. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15798944/>. Acesso em 26 ago 2021.

GIBBON, F. M, et al. Sleep and epilepsy: unfortunate bedfellows. **Arch Dis Child**. 2019 Feb;104(2):189-192. doi: 10.1136/archdischild-2017-313421. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30266875/>. Acesso em 26 ago 2021.

HUSAIN, A. M. & SINHA, S. R. (2011). Nocturnal Epilepsy in Adults. **Journal of Clinical Neurophysiology**, 28(2), 141–145. doi:10.1097/wnp.0b013e318212100b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21399518/>. Acesso em 26 ago 2021.

KATARIA, L., & VAUGHN, B. V. (2016). Sleep and Epilepsy. **Sleep Medicine Clinics**, 11(1), 25–38. doi:10.1016/j.jsmc.2015.10.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26972031/>. Acesso em 26 ago 2021.

MALOW, B.A. The interaction between sleep and epilepsy. **Epilepsia**,48(Suppl. 9):36–38, 2007. doi: 10.1111/j.1528-1167.2007.01400. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18047600/>. Acesso em 26 ago 2021.

STROINK, H, et al. The first unprovoked, untreated seizure in childhood: a hospital based study of the accuracy of the diagnosis, rate of recurrence, and long term outcome after recurrence. Dutch study of epilepsy in childhood. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**. 1998; 64:595-600. doi: 10.1136/jnnp.64.5.595. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9598673/>. Acesso em 26 ago 2021.

ZUBERI, et al. Atualização sobre o diagnóstico e tratamento de epilepsias da infância. **J. Pediatr.** (Rio J.) 91 (6 Suppl 1) 2015. doi: 10.1016/j.jpmed.2015.07.003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/8JCPDGZPsckN8x8Yq9gf6pt/abstract/?lang=pt>. Acesso em 26 ago 2021.