

EPILEPSIA

La **epilepsia** es un trastorno neurológico que está causado por el aumento de la actividad eléctrica de las neuronas en alguna parte del cerebro. Es un tipo de trastorno que afecta entre un 1 y 2% de la población, especialmente en personas mayores de 60 años y en niños menores de 10. La mitad de los casos de epilepsia se producen antes de que una persona llegue a los 25 años de edad.

Se trata de una enfermedad grave que provoca en el paciente convulsiones o movimientos corporales recurrentes y que no se pueden controlar; a esta situación se la conoce como ataque epiléptico.

Existen diversos tipos de crisis epilépticas, y las personas afectadas pueden sufrir varias de ellas a lo largo de su vida. El primer tipo es la llamada epilepsia mayor que involucra una pérdida de conocimiento, caída al suelo, incontinencia urinaria, convulsiones involuntarias y desordenadas. Existe otro tipo de epilepsia que se caracteriza por ausencias o pequeñas pérdidas de conocimiento que muchas veces pasan inadvertidas y la epilepsia parcial, en la que hay sacudidas involuntarias de una parte del cuerpo (pierna, mano, cara).

Alrededor del 50% de los epilépticos manifiestan, momentos antes de sufrir un ataque, una sensación particular, llamada «aura». El aura es específica para cada enfermo (vértigos, sensación de debilidad, miedo, etc.). Su duración varía y, en ocasiones, es lo suficientemente larga como para que el enfermo puede recostarse antes de perder la consciencia, evitando así los posibles daños relacionados con la caída.

Causas

Muchas veces no se conocen las causas aunque en muchos casos, existe una predisposición de carácter genético a padecerla. Entre otras causas, cabe destacar los traumatismos craneales, tumores cerebrales o ciertas enfermedades del cerebro.

Tratamiento

En primer lugar, es conveniente señalar que la epilepsia es un trastorno que debe ser tratado por un médico especialista en todos los casos. El tratamiento convencional de la epilepsia se basa en la administración de fármacos antiepilépticos. Otras veces, bien porque la persona afectada no tolera los fármacos o porque resulta más eficaz, se recurre a la cirugía.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Además, hay algunas recomendaciones **higiénico-alimentarias** que pueden tenerse en cuenta para favorecer su bienestar:

1. Tanto las frutas como las verduras son buenos alimentos para el cerebro y su óptimo funcionamiento, pues proporcionan una alta cantidad de antioxidantes, vitaminas y minerales. Entre las frutas más destacadas para quienes sufren de epilepsia encontramos las fresas, frambuesas, naranjas, arándanos, uvas, melones y manzanas. Por otro lado, son excelentes alternativas las verduras como las espinacas, el brócoli, la col rizada, la lechuga, las acelgas, la coliflor y las zanahorias.
2. No debe faltar el aporte en la dieta de omega-3, pues se trata de un ácido graso esencial para el buen funcionamiento del sistema nervioso y del cerebro tanto en niños como en adultos. Los ácidos grasos omega-3 se encuentran en gran parte en el pescado azul: salmón, sardinas, atún, arenque, etc., aunque también en las nueces, vegetales de hoja verde y las fresas.
3. Dormir bien y llevar una vida tranquila también ayuda a controlar los ataques de epilepsia. Además de un buen descanso, se ha señalado que hay terapias alternativas como por ejemplo la práctica de yoga que pueden ser de gran ayuda. En concreto, esta disciplina mejora en el paciente el control que tiene sobre las crisis epilépticas, al mismo tiempo que favorece su calidad de vida.
4. Evitar el consumo de ciertos alimentos o productos estimulantes como alcohol, café, té, azúcar y edulcorantes como sacarina o aspartamo.
5. Averiguar la sensibilidad al gluten y evitar la leche.

Complementos alimenticios:

L-Taurina 550 mg (HealthAid), que contiene:

- Aminoácidos como la L-aurina, que parece inhibir y modular varios neurotransmisores, deprimir el sistema nervioso central y normalizar el equilibrio con otros aminoácidos importantes. Además, es un importante antioxidante y regulador inmunológico, necesaria para la activación de los glóbulos blancos y el funcionamiento neurológico.
- Vitaminas del grupo B: son necesarias para el buen funcionamiento del cerebro. Especialmente la vitamina B6, parece ser eficaz en la disminución de los ataques epilépticos.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

StressArrest (Designs for Health): El GABA presenta efectos beneficios en los pacientes enfermos de epilepsia que no responden a los tratamientos convencionales.

Multi A-Z (HealthAid), que contiene, entre otros:

- Las vitaminas del grupo B, en especial la B6, B12 y ácido fólico (B9) están estrechamente ligadas a la epilepsia y su deficiencia puede empeorar los síntomas.
- La vitamina E es un potente antioxidante que podría ayudar a prevenir ataques de epilepsia. Un estudio realizado en la Universidad de Toronto ha probado que la vitamina E en niños ayuda a controlar las convulsiones en los ataques epilépticos y que aquellos pacientes que sufren deficiencia de esta vitamina pueden ser más propensos a tenerlos.
- El magnesio calma el sistema nervioso y los espasmos musculares. Algunos estudios parecen demostrar que el déficit de magnesio facilita la aparición de ataques de epilepsia.
- Manganeso, el cual, suele ser deficiente en epilépticos.
- El selenio, es un antioxidante importante que protege el funcionamiento cerebral. Su déficit se relaciona con crisis y posterior daño neuronal.
- Zinc: protege las células cerebrales y es necesario para producir neurotransmisores.
- Vitamina A: Se relaciona con una función nerviosa adecuada.
- Vitamina D: Además de regular la calcemia, es vital en la transmisión del impulso nervioso.

Calcio 600 mg (HealthAid): La ingesta de calcio y vitamina D puede ser beneficiosa en la prevención de osteoporosis asociada a antiepilépticos inductores enzimáticos del hígado como carbamazepina o fenitoína.

Omega-3 Plus (Nutrinat Evolution): Los ácidos grasos Omega 3 son muy abundantes en el cerebro y su aporte muy importante en pacientes con epilepsia, ya que gracias a su función en la neurogénesis, neurotransmisión y neuroprotección cerebral, parecen retrasar la aparición de ataques epilépticos.

Sarinerv (Lusodiete), que contienen, entre otros:

- La raíz de valeriana es una planta apreciada por sus agentes anticonvulsivos. Se puede tomar para disminuir el número de ataques que se experimentan. Al no ser una planta tóxica, resulta excelente para un tratamiento a largo plazo del trastorno convulsivo.
- La manzanilla contiene apigenina, apreciada por sus propiedades sedantes.
- La pasiflora minimiza los problemas relacionados con la inquietud, induce a un sueño reparador y puede prevenir la aparición de las convulsiones.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

NOTA: Imprescindible consultar con el médico antes de tomar suplementos de cualquier tipo ya que puede potenciar la medicación.
Sólo se recomienda esta suplementación bajo supervisión médica.

Bibliografía

- Reiman, D. M. (2001). GABAergic mechanisms in epilepsy. *Epilepsia*, 42 Suppl 3, 8-12.
- Martinc, B., Grabnar, I., & Vovk, T. (2014). Antioxidants as a preventive treatment for epileptic process: a review of the current status. *Current neuropharmacology*, 12(6), 527–550. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11520315>
- Mehvari, J., Motlagh, F. G., Najafi, M., Ghazvini, M. R., Naeini, A. A., & Zare, M. (2016). Effects of Vitamin E on seizure frequency, electroencephalogram findings, and oxidative stress status of refractory epileptic patients. *Advanced biomedical research*, 36.9175.178780.
- Zempleni, J., Wijeratne, S. S., & Hassan, Y. I. (2009). Biotin. *BioFactors* (Oxford, England), 35(1), 36–46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4815530/>
- Pendo, K., & DeGiorgio, C. M. (2016). Vitamin D3 for the Treatment of Epilepsy: Basic Mechanisms, Animal Models, and Clinical Trials. *Frontiers in neurology*, 7, 218. 2016.00218 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4757853/>
- Liu, S., Chang, C., Chen, P., Su, J., Chen, C., & Chung, H. (2012). Docosahexaenoic acid and phosphatidylserine supplementations improve antioxidant activities and cognitive functions of the developing brain on pentylentetrazol-induced seizure model. *Brain Research*, 1451, 19-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5143473/>
- Schaffer, S., & Kim, H. W. (2018). Effects and Mechanisms of Taurine as a Therapeutic Agent. *Biomolecules & therapeutics*, 26(3), 225–241. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22440676>
- Nuytten, D., Van Hees, J., Meulemans, A., & Carton, H. (1991). Magnesium deficiency as a cause of acute intractable seizures. *Journal of Neurology*, 238(5), 262-264. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5933890/>
- Zhou, H., Wang, N., Xu, L., Huang, H. -. & Yu, C. -. (2017). Clinical study on anti-epileptic drug with B vitamins for the treatment of epilepsy after stroke. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 21(14), 3327-3331. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1919610>
- Sawicka-Glazer, E., & Czuczwar, S. J. (2014). Vitamin C: A new auxiliary treatment of epilepsy? *Pharmacological Reports: PR*, 66(4), 529-533.
- Keyser, A., & De Bruijn, S. F. (1991). Epileptic manifestations and vitamin B1 deficiency. *European Neurology*, 31(3), 121-125. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24948051>
- Swiader, M. J., Łuszczki, J. J., Paruszewski, R., Czuczwar, S. J., & Turski, W. A. (2006). Anticonvulsant and acute neurotoxic characteristics of nicotinic acid benzylamide: A preclinical study. *Pharmacological Reports: PR*, 58(3), 431-434. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16845219>
- Tong Y. (2014). Seizures caused by pyridoxine (vitamin B6) deficiency in adults: A case report and literature review. *Intractable & rare diseases research*, 3(2), 52–56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4204538/>
- Doboszewska, U., Młyniec, K., Właż, A., Poleszak, E., Nowak, G., & Właż, P. (2019). Zinc signaling and epilepsy. *Pharmacology & Therapeutics*, 193, 156-177. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30149099>
- Ramaekers, V. T., Calomme, M., Vanden Berghe, D., & Makropoulos, W. (1994). Selenium deficiency triggering intractable seizures. *Neuropediatrics*, 25(4), 217-223. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7824095>

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Mueller, S. G., Trabesinger, A. H., Boesiger, P., & Wieser, H. G. (2001). Brain glutathione levels in patients with epilepsy measured by in vivo (1) H-MRS. *Neurology*, 57(8), 1422-1427. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11673583>

Zaeri, S., & Emamghoreishi, M. (2015). Acute and Chronic Effects of N-acetylcysteine on Pentylentetrazole-induced Seizure and Neuromuscular Coordination in Mice. *Iranian journal of medical sciences*, 40(2), 118–124. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4359931/>

Ebrahimi, H. A., & Ebrahimi, S. (2015). Evaluation of the Effects of Charged Amino Acids on Uncontrolled Seizures. *Neurology research international*, 2015, 124507. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4512581/>

Boison D. (2016). The Biochemistry and Epigenetics of Epilepsy: Focus on Adenosine and Glycine. *Frontiers in molecular neuroscience*, 9, 26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4829603/>