

Adrian Rotari, Larisa Spinei, Petru Martalog, Florin Cenuşa, Iulia Rodoman
**EVALUAREA ACTIVITĂȚII FIZICE A COPIILOR
CU EPILEPSIE CA CRITERIU AL CALITĂȚII VIEȚII.**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" (rector – acad. AȘM Ion Ababii)

SUMMARY

ASSESSMENT OF PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH EPILEPSY AS A CRITERION
OF QUALITY OF LIFE

Epilepsy is a medical and social problem, taking into account its high prevalence, potential chronic debut that occurs mostly in younger age groups (childhood, adolescence or young adulthood), characters that require numerous difficulties intentions to fit in social and family life for people marked by stigma. This situation limits their social activity reaching social inadequacy and isolation.

One of the worst consequences of epilepsy is stigma that affects the emotional state and health in general, the possibilities for self-employment, interpersonal relationships, etc.

Considering the importance of the problem and the obvious gaps in the researching of this phenomenon, we proposed complex survey, which was to assess the real extent of the indicators of children's with epilepsy life quality.

We have examined the physical activity of the children suffering from epilepsy, taking into account that physical activity is one of the components that determine the quality of life.

Our study reveals that 65 children (78.3%) with frequent seizures, and psychomotor retardation spend their physical activities mostly at home, another 18 children (21.7%) spend most of their physical activity at home have epilepsy without retardation. Children who suffer from epilepsy seizures within retardation 54 children (78.3%) spends the majority of physical activities outside the home, 15 children (21.7%) with frequent seizures, and psychomotor retardation also have the opportunity to spend physical activities outside the home.

Another important moment is to assess the correlation between antiepileptic treatment and physical and social activity. So 69 children who have physical and social activity outside the home - 62 children (89.9%) have treatment with Depakine, 4 children (5.8%) are treated with carbamazepine, 2 children (2.9%) are treated with clonazepam, 1 child (1.4%) is follows treatment with phenobarbital. From the group of 83 children who have their physical and social activities at home 29 children (34.9%) have treatment with carbamazepine, 26 children (31.3%) receive phenobarbitone, 22 children (26.5%) follow clonazepam, 6 children (7.3%) receive treatment with Depakine.

The complexity and quality of physical activity, behavior, cognitive skills and social activity in children depend on the etiology of epilepsy seizure frequency and presence of psychomotor retardation.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ КАК КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Эпилепсия до настоящего времени остаётся одной из самых актуальных медицинских и социальных проблем в мире. Это обусловлено широкой распространённостью данного заболевания.

Проблема снижения качества жизни у детей, страдающих от эпилепсии освещена в большом количестве исследований.

Мы исследовали физическую активность детей, страдающих от эпилепсии, учитывая при этом, что физическая активность один из параметров, которые определяют качество жизни и социальную вовлечённость детей с диагнозом эпилепсии.

Наши исследования демонстрируют, что 65 детей (78,3%) с частыми приступами и задержкой психомоторного развития в основном всю физическую активность выполняют в домашних условиях, другие 18 детей (21,7%) у которых диагностирована эпилепсия с задержкой психомоторного развития проводят большую часть физической активности дома. Дети, страдающие от эпилептических припадков без задержки психомоторного развития - всего 54 (78,3%) - в основном занимаются вне дома, а 15 детей (21,7%) с частыми

приступами и задержкой психомоторного развития также имеют возможность проводить свою физическую активность вне дома.

Другой ключевой момент - это корреляция между противоэpileптическим лечением, физической и социальной активностью. Итак, из 69 детей, у которых физическая и социальная активность происходит вне дома: 62 ребёнка (89.9%) находятся на лечении депакином, 4 (5.8%) - принимают карбамазепин, 2 детей (2.9%) - клоназепам, 1 ребёнок (1.4%) - фенобарбитал. Из группы с 83 детьми, которые проводят свою физическую активность в доме: 29 детей (34,9%) принимают карбамазепин, 26 детей (31.3%) получают фенобарбитал, 22 ребёнка (26,5%) принимают клоназепам, 6 детей (7.3%) - депакин.

Таким образом, уровень и качество физической активности, поведения, когнитивных функций и социальной активности у детей зависит от этиологии и частоты эpileптических кризов, а также наличия задержки психомоторного развития.

Actualitatea temei. Epilepsia constituie o problemă medicală și socială importantă, dată fiind prevalența sa generală relativ mare, potențialul remarcabil de cronicizare și debutul ce se produce în majoritatea cazurilor la vârste tinere (copilărie, adolescență, etapa de adult tânăr), caractere ce impun numeroase dificultăți intențiilor de încadrare normală a persoanelor marcate de acest stigmat în viața socială și familială [Mbuba C.K., 2008.]. În societatea actuală cea mai mare parte a copiilor ce suferă de epilepsie sunt expuși unei discriminări sociale contrar capacităților și abilităților lor de muncă și învățatură. Această situație limitează activitatea lor socială ajungând la dezadaptare socială și izolare[1,3,6,10]

Reducerea calității vieții copiilor suferinzi de epilepsie este elucidată într-un mare număr de lucrări. Astfel, în opinia lui Beghi E., Gromov S.A., Lipatova L.V., Mikhailov V.A. (2002) una din cele mai grave consecințe ale epilepsiei este stigmatizarea care afectează starea emoțională și sănătatea în general, nivelul posibilităților de autoangajare, relațiile interpersonale etc[4,5,7]. Evident, sentimentul de stigmatizare se manifesta în adolescență. Mulți pacienți consideră stigmatizarea ca caracteristica definitorie, care are o influență semnificativă asupra formării personalității, stării de spirit, comportamentului, și funcției cognitive a lor [McEwan M., Espie C., Metcalfe J. 2004].

Ținând cont de importanța problemei și lacunele evidente în cercetarea acestui fenomen, ne-am propus că efectuăm un complex de sondaje, prin care să evaluăm dimensiunile reale ale indicatorilor calității vieții copiilor cu epilepsie.

Obiectivele studiului. Analiza caracterelor de ansamblu și evaluarea parametrilor principali ai calității vieții copiilor ce suferă de epilepsie pentru a mări integrarea lor socială.

Material și metode. Ne-am propus că realizăm un studiu asupra unor parametri ai calității vieții copiilor suferinzi de epilepsie, obiectiv pentru care ne-am documentat din sursele statistice oficiale, din anuarele Centrului Național de Management în Sănătate, dar am recurs și la culegere programată de informații prin intermediul unui chestionar adaptat spectrului de interese pe care le-am urmărit. Pentru realizarea scopului și a obiectivelor cercetării propuse am ales ca proto-

col metodologic efectuarea unui studiu de cohortă de tip descriptiv care a inclus 152 copii cu epilepsie cu vârstele cuprinse între 4-12 ani (4-6ani 79copii, 6-12 ani 61copii, >12 ani 12copii). Copiii au prezentat epilepsie, de etiologie variată, fiind spitalizați în secția de neuropsihiatrie și epileptologie în perioada anilor 2014- 2016. Cu scop de apreciere a parametrilor calității vieții a fost folosit chestionarul adaptat "Quality of Life in Epilepsy, prescurtat QOLIE, care permite aprecierea parametrilor care determină activitatea cotidiană a copiilor suferinzi de epilepsie: impactul maladiei asupra stării sănătății psihice, fizice, memoriei, starea mentală a pacientului (energie, oboseală, evaluarea subiectivă a calității generale a vieții, starea funcțională a pacientului, teama de atacuri , învățatura, restricții sociale).

Rezultate și discuții. Din cei 152 copii incluși în studiu 56 (36,8%,) erau de sex feminin, 96 (63,2%) de sex masculin.

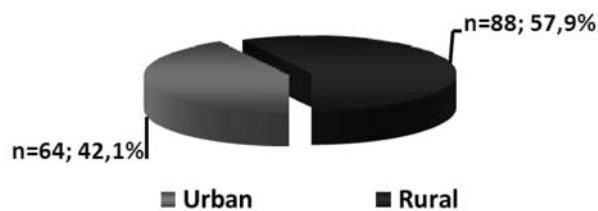


Fig. 1. Repartiția pacienților investigați în funcție de mediul de reședință (%).

Din figura1. a cazurilor în funcție de mediul de trai rezultă o distribuție aproximativ omogenă. 88 copii (57,9%) proveneau din mediul rural și 64 copii (42,19%) din urban.

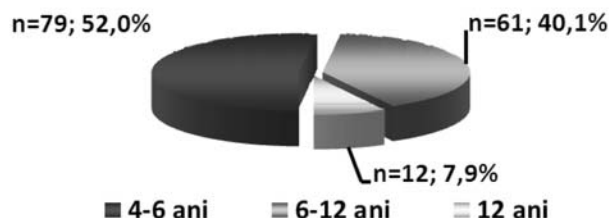


Fig. 2. Repartiția pacienților investigați după vârsta lor la debutul maladiei(%).

Datele reprezentate în figura 2 reiese că epilepsia a debutat mai frecvent la vârsta de până la 4-6 ani 52%, între 6 și 12 ani s-a depistat la 40,1% cazuri, după vârsta de 12 ani în 7, 9% cazuri.

Crizele epileptice se pot corela cu anumite etiologii specifice copilului mic. În acest context, pe parcursul studiului nostru, am determinat cauzele cele mai frecvente, care s-au intrucat la originea epilepsiilor dezvoltate de copiii din lotul studiat. Ele sunt prezentate în figura.3.

La 63 copiii (41,45%) s-au dezvoltat fenomene epileptice în urma unor traumatisme craniocerebrale accidentale. Infecțiile intracraniene au definit etiologic epilepsiile a 32 copii (21,05%). Encefalopatia reziduală a determinat dezvoltarea epilepsiei la 20 copii (13,12%), iar la 11 copiii (7,23%) s-a depistat prezența factorului ereditar (antecedente familiale de epilepsie la rude apropiate). La 26 (17,1%) copii boala fusese suscitată prin exercițiul asociat al mai multor factori etiologici.

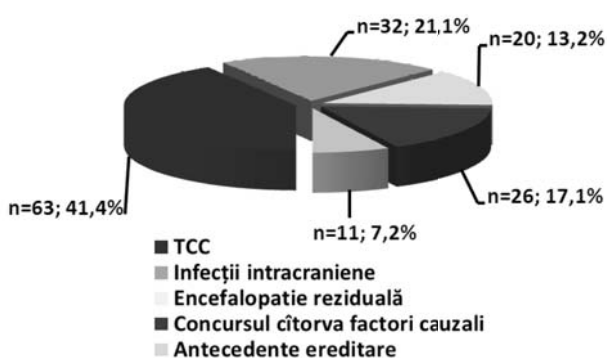


Fig.3. Cauzele epilepsiilor declanșate la copii (%).

În studiu dinamic am examinat variantele și tipurile de crize epileptice, prin care au evoluat cei 152 de copii din lotul general de investigare. Datele relevate pe parcurs sunt prezentate în figura 4.

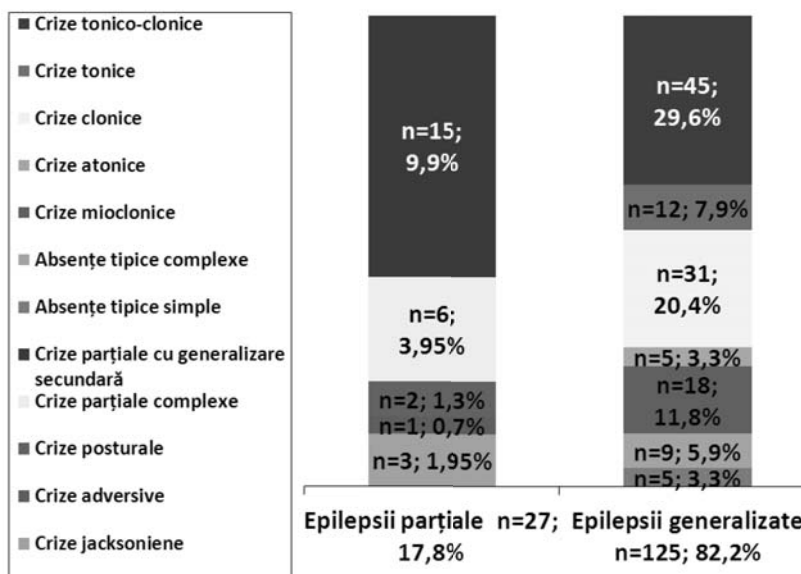


Fig. 4. Manifestările clinice ale epilepsiilor dezvoltate de copiii investigați.

Epilepsii generalizate au dezvoltat 125 copii (82,2%), în timp ce 27 (17,8%) au manifestat semne de epilepsii parțiale.

Epilepsiile generalizate mai frecvent au evoluat sub aspect de crize tonico-clonice motorii, care s-au înregistrat la 45 copii (29,6, %), de crize clonice 31 (20,39%), crize mioclonice au manifestat 18 (11,84%) copii, crize tonice la 12 copii (7,89%), crize atonice 5 (3,29%). Epilepsiile generalizate nemotorii la 14 copii (9,21%) s-au manifestat prin absențe tipice simple, la 5 (3,29 %) prin absențe tipice complexe 9 copii (5,92%).

Epilepsiile parțiale (focale) s-au atestat la 15 copii (9,87%), inclusiv crize parțiale secundar generalizate, crize parțiale complexe la 6 (3,95%) copii, crize par-

țiale simple motorii jacksoniene la 3 (1,97%) copii, crize posturale la 2(1,31%), prin crize adverse la 1 (0,66%) copil.

Datele obținute de noi confirmă relațiile din literatura de specialitate, conform cărora la vârsta de copil epilepsiile generalizate evoluează mai frecvent cu accese de crize generalizate motorii tonico-clonice, tonice, atonice, mioclonice (retropulsive, propulsive, akinetice).

În studiu dinamic, am examinat activitatea fizică a copilului ce suferă de epilepsie, dat fiind faptul ca determinarea activității fizice este una din părțile componente ce determină calitatea vieții și implicarea socială a lui.

Din diagrama 5 observăm că 65 copii (78,3%) cu crize epileptice frecvente și retard psiho-motor, își desfășoară activitățile fizice preponderent la domiciliu, la fel ca și cei 18 copii (21,7%) cu epilepsie necomplicată de retard. Copiii ce suferă de epilepsii cu crize rare și necomplicate de retard psiho-motor în număr de 54 copii (78.3%) în marea lor majoritate își petrec activitățile fizice în afara domiciliului, 15 copii (21,7%) cu crize epileptice frecvente și retard psihomotor de asemenea au posibilitatea să și petreacă activitățile fizice în afara domiciliului.

Epilepsia secundară encefalopatiei reziduale la 20 copii (24,1%) s-a atestat la copiii ce își petrec activitățile fizice la domiciliu, 26 copii (31,3%) copii din grupul celor cu activitate fizică la domiciliu sufereau de epilepsie secundară provocată de câțiva factori cauzali, 18 copii (21,7%) de epilepsie secundară infecției intracraniene, 4 copii (4,8%) epilepsie idiopatică.

Din grupul copiilor cu activitate fizică în afara domiciliului cel mai frecvent s-a depistat epilepsia secundară traumei craniocerebrale 32 copii (46,4%), 18 copii (26,1%) sufereau de epilepsie secundară infecției intracraniene, 14 copii (20,3%) de epilepsie secundară provocată de factori cauzali multipli, 5 copii (7,2%) de epilepsie idiopatică.

Un moment important este stabilirea corelației dintre tratamentul antiepileptic și activitățile fizice și sociale.

Din cei 69 copii care au o activitate fizică și socială variată în afara domiciliului, 62 copii (89,9%) primesc tratament cu depakină, 4 copii (5,8%) se tratează cu carbamazepină, 2 copii (2,9%) cu clonazepam, 1 copil (1,4%) urmează tratament cu fenobarbital. Din grupul celor 83 copii ce au o activitate fizică și socială preponderent la domiciliu, 29 copii (34,9%) se tratează cu carbamazepină, 26 copii (31,3%) cu fenobarbital, 22 copii (26,5%) urmează clonazepam, 6 copii (7,3%) tratament cu depakină.

Concluzii

1. Complexitatea și calitatea activității fizice, specificul comportamentului, nivelul abilităților cognitive și al

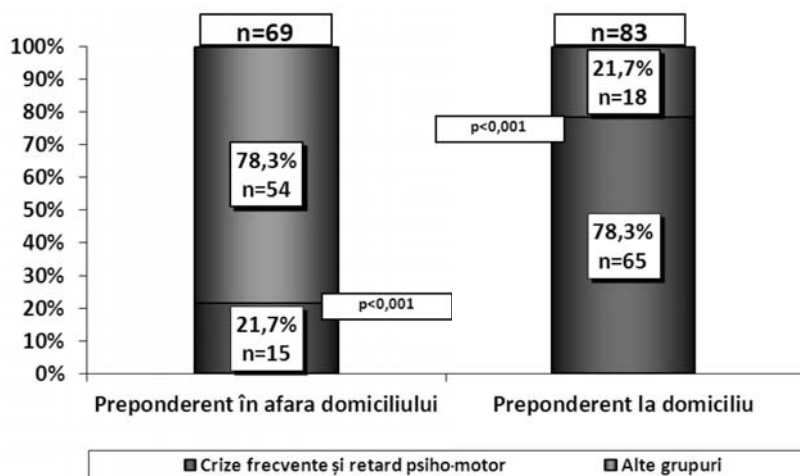


Fig. 5. Activitatea fizică a copiilor investigați (abs.,%).

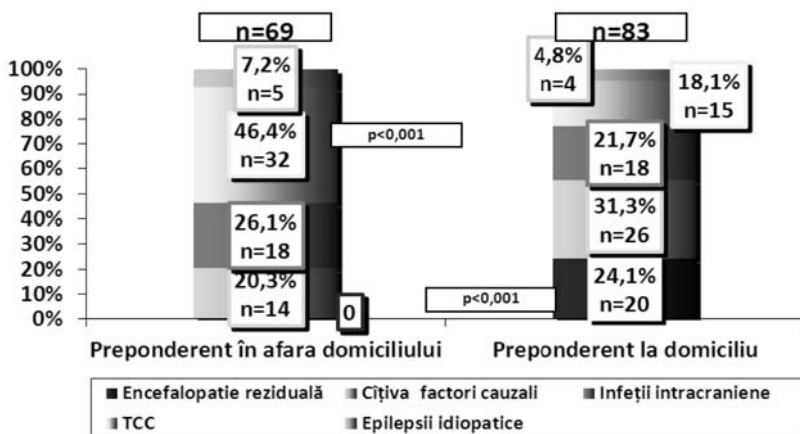


Fig. 6. Dependența activității fizice a copiilor cu epilepsiei de etiologia bolii (abs.,%).

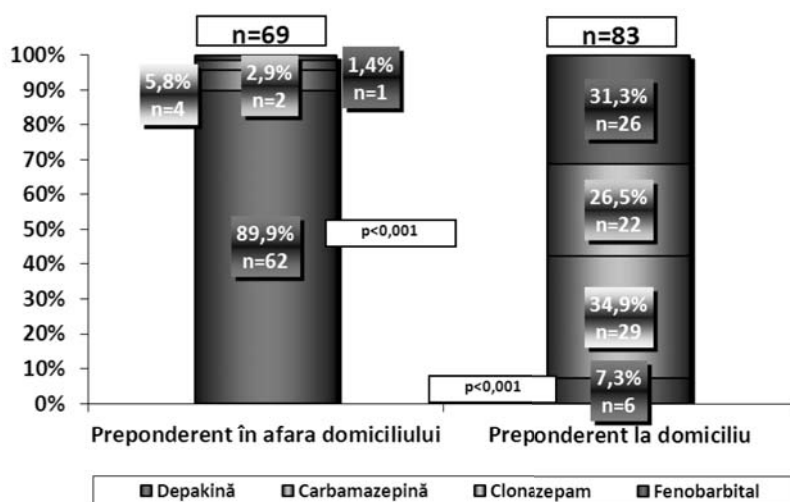


Fig. 7. Influența tratamentului antiepileptic asupra activității fizice și sociale (abs.,%).

activității sociale la copil sunt dependente de etiologia epilepsiei, frecvența crizelor și prezența retardului psihomotor.

Bibliografie

1. Annegers J.F. et al. Seizures after head trauma: A population study. In: Neurology, 1980, vol. 30, p. 683-689.

2. Beghi E., Gromov S.A., Lipatova L.V., Mikhailov V.A. Medico-social aspects of risk factors impairing quality of life in patients with epilepsy. // J. Nevrol. Psihiatr. Im. S. S. Korsakova. 2002. 102 (9): P. 45-9.;

3. Cansu A. et al. Prevalence of some risk factors in children with epilepsy compared to their controls. In: Seizure, 2007, vol. 16, p. 338-344.

4. Dodrill C.B., Batzel L.W. Issues in quality of life assessment. In: Engel J., Pedley Jr T.A., ed. Epilepsy: a comprehensive textbook. Philadelphia (PA): Lippincott-Raven Publishers. – 1997. – P. 2227–2231.

5. Forsgren L., Beghi E., Oun A. The epidemiology of epilepsy in Europe. In: Eur. J Neurol. 2005, vol. 12, nr. 4, p. 245-253.

6. Gidal B. E, Pitterle M.E, Spencer N.W, Maly M.M. Relationship between Valproic Acid Dosage, Plasma Concentration and Clearance in Adult Monotherapy Patients with Epilepsy.// J. Clin Pharm Ther.1995, 20(4):215-9.

7. Gaitatzis A et al. The epidemiology of the comorbidity of epilepsy in the general population. In: Epilepsia, 2004, vol. 45, p. 1613–1622.

8. Lach L.M., Ronen G.M., Rosenbaum P.L., et al. Health-related quality of life in youth with epilepsy: Theoretical model for clinicians and researchers. Part I: The role of epilepsy and co-morbidity // Qual Life Res. – 2006. – Vol. 15, №7. – P. 1161–1171.

9. Mbuba C.K. et al. The epilepsy treatment gap in developing countries: a systematic review of the magnitude, causes, and intervention strategies. In: Epilepsia, 2008, vol. 49, p. 1491–1503.

10. McEwan M., Espie C., Metcalfe J. A systematic review of the contribution of qualitative research to the study of quality of life in children and adolescents with epilepsy // Seizure. – 2004. – Vol. 13, №1. – P. 3–14.

© Angela Cracea, Silvia Foca, Ninel Revenco

Angela Cracea¹, Silvia Foca^{1,2}, Ninel Revenco^{1,2}
**EFICIENȚA CLINICĂ ȘI PARACLINICĂ A TRATAMENTULUI CU TOCILIZUMAB
LA PACIENȚII CU ARTRITĂ JUVENILĂ IDIOPATICĂ**

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie
(director – dr. hab. medicină, prof. univ. Ninel Revenco)

²IMSP Institutul Mamei și Copilului (Director – dr. șt. med., conf. univ. S. Gladun)

SUMMARY

A CLINICAL AND LABORATORY EFFICIENCY OF TOCILIZUMAB IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

Keywords: juvenile idiopathic arthritis (JIA), number of painful joints, number of swollen joints, the global evaluation of disease by the doctor, the global evaluation of disease by the patient, the sedimentation rate of the erythrocyte, C-reactive protein, Tocilizumab.

Juvenile idiopathic arthritis (JIA) as defined ILAR (Durban, 1997; Edmonton, 2001), is a persistent arthritis which begins before the age of 16 years and with duration 6 weeks without being able to determine a definite cause of disease. In this study we include 13 children with JIA who administrated Tocilizumab every 2 weeks. We appreciate the number of painful joints, the number of swollen joints, the global evaluation of disease by the doctor and by the patient and Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ). Also, we determine paraclinical indices: general blood analyzes, C-reactive protein. The results of the study show that during the treatment with Tocilizumab at the children with systemic form of juvenile idiopathic arthritis decrease the number of painful and swollen joints, the global evaluation of disease by the doctor and by the patient and Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ). Also, we determine that the indices of acute phase of inflammation, the sedimentation rate of the erythrocyte and C-reactive protein decrease during the treatment with Tocilizumab.