

DEFICIENȚA PSIHO-COGNITIVĂ, ȘI DEREGLĂRILE COMPORTAMENTALE ÎN EPILEPSIE LA COPII DE VÂRSTĂ FRAGEDĂ

Valentin Țurea, Adrian Rotari

Catedra de pediatrie nr.2 USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

The mental retardation and comportamental disorders in infants suffering from Epilepsy

The mental retardation in infants suffering from Epilepsy is present in the clinical characteristics of Epilepsy in 38,61% cases. This percentage rises dramatically in case of Symptomatic Epilepsy. In 9.7% cases children with Epilepsy have been showed behaviour disorders.

Rezumat

Retardul psihic la copii de vârstă fragedă ce suferă de epilepsie se înregistrează în 38.61% cazuri. Retardul psihic cel mai des se înregistrează în cadrul epilepsiei simptomatice. În 9,7% cazuri copii cu epilepsie manifestă dereglări de comportament.

Actualitatea temei

Printre copiii mici epilepsia este una din cele mai răspândite afecțiuni ale sistemului nervos, care deși gravă după evoluție este potențial curabilă. Sondajele epidemiologice efectuate în țări dezvoltate din Europa și America, au contribuit la formarea unei viziuni clare asupra parametrilor de prevalență și incidență a epilepsiei în populația infantilă, deducții care s-au dovedit de mare utilitate în aprecierea eficacității diferitor metode de terapie antiepileptică și în determinarea volumului necesar de asistență psihoneurologică și de reabilitare postmaladivă a celor marcați de boală [7].

Epilepsia copilului evoluează cu un risc crescut pentru apariția deficiențelor cognitive, comportamentale, emoționale psihiatrice și sociale. Acest risc este cu atât mai mare cu cât tulburările structurale subiacente procesului epileptic sunt mai pregnante [5].

Scopul

Aprecierea afectării psihointelectuale și comportamentale prin suferința epileptică, încercând relaționarea acestor deficiențe cu unele caractere evolutive ale bolii.

Material și metode

Studiul a fost efectuat pe un numar de 1168 de copii de vârstă fragedă ce suferă de epilepsie și care manifestă retard psihic și dereglări de comportament apărute ca rezultat al maladiei

Rezultate și discuții

Dereglările de comportament și intelectuale s-au manifestat în corelare cu:

- momentul debutului crizelor (debutul precoce – înainte ca psihicul să se contureze în principal);
- etiologia crizelor epileptice (epilepsiile secundare se însoțesc mai frecvent cu retard psihomotor și verbal);
- forma clinică a epilepsiilor (epilepsiile parțiale se însoțesc cu retard psihomotor și verbal mai puțin frecvent decât cele generalizate);
- frecvența crizelor epileptice (unii autori consideră că frecvența crizelor epileptice este definitorie în realizarea deficitului psihic, alții neagă aceste implicații);
- oportunitatea și eficiența tratamentului (instituirea tardivă sau rezultatele terapeutice slabe constituie un factor care concură ponderal la instalarea retardului psihomotor și verbal).

Ulterior am observat prezența retardului psihomotor și verbal în tabloul clinic al maladiei epileptice curente (tab.1)

Tabel 1. Prezența retardului psihomotor la copiii de vârstă fragedă ce suferă de epilepsii

Nosologia	Total	Prezent	Absent
Epilepsii idiopatice	26	4 15,38%	22 84,62%
Encefalopatii perinatale hipoxi-ischemice	343	91 26,53%	252 73,47%
Encefalopatii perinatale hipoxi-traumatice	281	94 33,45%	187 66,55%
Traumatisme cranio- cerebrale dobândite	176	83 47,16%	93 52,84%
Infecții intracraniene	279	123 44,09%	156 55,91%
Encefalopatii metabolice	63	56 88,89%	7 11,11%
Total	1168 100%	451 38,61%	717 61,39%

Din tab.1 reiese că retardul psihomotor și verbal a fost prezent în tabloul clinic al maladiei la 451 copii (38,61%), inclusiv la 56 copii (88,89%) cu epilepsii prin encefalopatii metabolice (aminoacidopatii), la încă 83 copii (47,16%) cu epilepsii suscite de accidente traumatice craniocerebrale, la 123 copii (44,09%) cu boală epileptică ce a secundat unor infecții intracraniene, la 94 copii (33,45%) cu epilepsii de origine hipoxi-traumatică la 91 copii (26,53%) din numărul total de copii cu epilepsii hipoxi-ischemice.

Un detaliu sugestiv este faptul că retardul psihomotor și verbal ce s-a instalat concomitent cu apariția crizelor epileptice este mai frecvent și mai grav în epilepsiile secundare encefalopatiei metabolice (aminoacidopatii), traumatismului craniocerebral și infecțiilor intracraniene postnatale.

În cazul fenomenelor epileptice particulare vârstei de copil mic (sindromul West, Lennox-Gastaut) retardul psihomotor și verbal era întotdeauna prezent în tabloul clinic al maladiei.

Retardul mental de diferit grad în epilepsie are deseori un caracter global și omogen eficiența în relațiile sociale este scăzută dar în concordanță cu nivelul acestei întâzieri. Copilul retardat cu epilepsie răspunde la stimulările sociale, examenatorul reușind să se acorde și să înțeleagă lumea lui îngustă. Topica conversației cu copilul ce suferă de retard mental fiind imatură și limitată în concordanță cu nivelul scăzut al dezvoltării cognitive

Patologia comportamentală a copilului epileptic reprezintă un domeniu în care există puține studii sistematizate. Conform examenărilor efectuate 9,84% (115) copii din lotul total au manifestat dereglări de comportament.

Cauzele problemelor comportamentale la copilul epileptic pot fi sistematizate în următoarele:

- Epilepsia în sine -15 copii
- Tratamentul epilepsie – 29 copii
- Reacția față de epilepsie – 5 copii
- Disfuncția sau leziunea cerebrală asociată-49 copii

Clinic la 22 (1,9%) copii dereglările comportamentale în cadrul epilepsiei sau manifestat sub aspect de autism infantil. La 93 (8%) copii dereglările comportamentale s-au manifestat ca disabilități de învățare.

Discuții

Retardul mental de diferit grad în epilepsie are deseori un caracter global și omogen eficiența în relațiile sociale este scăzută dar în concordanță cu nivelul acestei întârzieri. Copilul retardat cu epilepsie răspunde la stimulările sociale, examenatorul reușind să se acorde și să înțeleagă lumea lui îngustă. Topica conversației cu copilul ce suferă de retard mental fiind imatură și limitată în concordanță cu nivelul scăzut al dezvoltării cognitive. Patologia comportamentală a copilului epileptic reprezintă un domeniu în care există puține studii sistematizate. Cercetările epidemiologice ale lui O'Neil, Besag, în Londra au demonstrat că 48% din copiii cu epilepsie cărora li s-a aplicat scala Rutter standardizată au probleme comportamentale. Aceasta în comparație cu aproximativ 10%, procent găsit în populația generală [1].

Toate aceste condiții evoluează cu o paletă largă de simptome. Alte studii ce vizează tulburările comportamentale la copilul cu epilepsie, pentru care este solicitat ajutorul specialistului, se concentrează asupra două entități: hiperkinezie/sindrom atenționai deficitar și tulburările din spectrul autismului [4].

Unele studii suedeze remarcă o rată ceva mai crescută a delincvenței la adolescenții epileptici, decât în populația generală. Este incert dacă acest lucru este legat de substratul patologic cerebral, cu un slab control al impulsurilor sau este datorat altor factori socio-culturali [9].

Un mare interes prezintă dereglările de comportament în cadrul autismului intervenit care se dezvoltă pe fon de epilepsie la copii. Sindromul dat este specific copiilor de vîrstă antepreșcolară.

Tabloul clinic se caracterizează prin 3 simptome principale:

- a) În primul rînd se semnalează perturbarea comunicării interumane (izolarea autistică). Aceasta se manifestă printr-o totală indiferență față de persoanele din jur. Copilul privește în departare, aruncîndu-și doar fujitiv privirea spre persoana cu care este antrenat în discuție, fără a avea contactul cu privire („ochi în ochi”). Față de persoane copilul manifestă un dizinteres total nereacționînd la prezența sau absența părinților. Inabilitatea în relațiile sociale se constată în eșecul de a stabili contactul cu anturajul. Astfel de ciupește sau mușcă persoanele din jur, lipsit de orice expresie afectivă, poate face o criză de agitație sau autoagresivitate. În contrast cu incapacitatea de a stabili relații sociale copilul dă dovadă abilități în manipularea mediului neînsuflețit. Poate manifesta interes deosebit față de diferite obiecte, fără a le utiliza însă în sensul lor simbolic. Are o memorie bună pentru diverse aranjamente spațiale și preferință pentru ordonarea unor obiecte, deoarece el manifestă o „nevoie obsedantă”.

Afectivitatea copilului autist este modificată: lipsit de atașament față de părinți, pericolele reale nu-i provoacă frică, în schimb se sperie de stimuli obișnuiți.

- b) O altă trăsătură importantă și constantă a autismului infantil este tulburarea limbajului vorbit. Acesta poate lipsi sau uneori autistul emite sunete ciudate, fără semnificație. Dacă limbajul este dezvoltat, se observă o discrepantă între posedarea vocabularului și abilitatea de a folosi ca mijloc de comunicare socială. Vorbirea este monotona, stereotipă, lipsită de intonație („bandă de magnetofon”)
- c) Stereotipiile constituie al treilea element caracteristic autismului infantil. Ele pot fi gestuale ca: repetiții ale mișcărilor mînilor, dejetelor, brațelor, rotirea corpului, mersul pe vîrfurile dejetelor. De altfel jocul, activitatea cea mai importantă a acestei vîrste, prezintă careva particularități: este marcate de același caracter stereotip, copilul folosind obiecte puțin complicate ca: sfoara, hîrtie, nisip, apă, butoane, robinete. Jocul colectiv este evitat și lipsit de caracterul sau creativ și imaginar.

Dezvoltarea fizică a unui copil autist este în general normală. Potențialul cognitiv poate fi bun, dar cu realizări intelectuale inegale. Din cauza lipsei de cooperare la probe, acești copii sunt greu testați.

Disabilitățile de învățare se referă la anumite deficiențe în una sau mai multe arii cognitive, în care randamentul copilului este sub expectanțe, în condițiile în care acesta nu prezintă retard mental, nu are tulburări senzoriale, și are îndeplinite condițiile sociale și educaționale pentru a învăța. Reprezintă un grup de tulburări în care una sau mai multe funcții specifice cognitive sunt afectate. Pot fi implicate înțelegerea limbajului, abilitățile de citit, scris, sau de calcul matematic. Perturbările de limbaj din fazele precoce de dezvoltare sunt un factor important de predicție, pentru tulburările de învățare ulterioare. Aceste tulburări sunt mult mai frecvente la copilul epileptic și la cel cu descărcări interictale, elemente ce contribuie semnificativ la apariția tulburărilor cognitive specifice [3].

Efectele epilepsiei asupra tulburărilor de învățare trebuie apreciate în funcție de starea clinică în care se găsește copilul: preictal, ictal, postictal. Stările preictale pot influența învățarea prin tulburările de dispoziție sau stările de anxietate ce apar ca stări prodromale și care pot dura mai multe zile. Stările critice se referă în special la statusul neconvulsivant care va putea fi diagnosticat prin înregistrare EEG. Stările postictale vor influența învățarea, mai ales la copilul care are crize frecvente morfeice, prin efectul direct al crizei precum și prin disrupția somnului. Descărcările foarte frecvente din cursul somnului, cum se întâmplă în statusul electric de somn, sunt cauze importante de tulburări de învățare. Testarea unor grupuri de copii epileptici cu ajutorul unor baterii de teste neurocognitive au demonstrat prezența într-un procent crescut a dislexiei, deficiențelor vizuo-spațiale, dificultăților de învățare nonverbală, timpul crescut de reacție la teste [6].

Încercările de a găsi explicații pentru aceste perturbări pun în balanță o serie de factori de cauzalitate și efect. Este neclar la ora actuală, dacă tulburările de învățare sunt în relație directă cu epilepsia, cu crizele copilului, medicația copilului, sau există o relație indirectă, în care condiția neurologică subiacentă care cauzează epilepsia, este răspunzătoare și de anomaliile în domeniul percepției, atenției, memoriei, abilităților vizuo-motorii, toate funcții cauzatoare de disabilități de învățare. Unele din aceste simptome pot fi relaționate cu leziunile structurale subiacente care uneori pot fi foarte subtile și care pot explica și epilepsia. Dar este clar, că nu toate disabilitățile de învățare pot fi explicate prin anomaliile de structură decelate cu ajutorul tehnicilor imagistice [8].

Sigur, în acest domeniu și educația copilului poate juca un rol important. Atitudinea hiperprotectoare a unor părinți care consideră efortul intelectual potențial cauzator al crizelor epileptice va îndepărta intenționat copilul de la procesul de pregătire școlară, ceea ce va putea explica anumite disabilități cognitive ale copilului [11].

Bibliografie

1. Ahlstrom, C. H. A study of epilepsy and its clinical, social and genetic aspects. // *Acta Psychiatr. Neurol.*, 1980, 63 (Suppl): 1-285.
2. Bancaud, J., Roger, J. and Epileptic Syndromes in Infancy, Childhood and Adolescence.// *John Libbey*, London, 1992: 374-379.
3. Benga Ileana Epilepsia și crizele neepileptice // V.1,- 2003-P-271-272.
4. Dalla Bernardina B., Capovilla G., Gattoni M.B., Colamaria V., Bondavalli S., Bureau M. Epilepsie myoclonique grave de la première année. //,1982,12: 21-25.
5. Eriksson K.J., Koivikko M.J. Prevalence, classification, and severity of epilepsy and epileptic syndromes in children.// *Epilepsia*.1997,38(12):1275-82.
6. Ford G.A., Gibson R., Dreifuss F.E. Pediatric Epileptology. Psychological considerations in childhood epilepsy. // Boston. 1983.
7. Heiskala H. Rinnekoti Foundation, Espoo, Finland. Community-based study of Lennox-Gastaut syndrome.// *Epilepsia*.1997, 38(5): 526-31.
8. I. Ilciuc, Bîrca A., Hadjiu S., Gasnaș V. Sindroamele epileptice și epilepsia la copii. Chișinău,

- 2000, nr p 100.
9. Kellermann K., Hoppe M., Mayer T, Salke-Kellermann R.A. Epileptologie practică // Chișinău tr Kellerman ad. 2000.nr. p.
10. Yamatogi Y., Terasaki T., Ohtahara S. Prognosis of child hood epilepsy observed from longterm follow – ups for more than ten years.// *Proceedings of a Seminar on Antiepileptics and Pregnancy* . 1993, 9: 247 – 254.
11. Утин А. В. Наследственность и среда при эпилепсии. Л.: Медицина, 1982, 142 с.

ASPECTE BIOETICE ALE EXPERIMENTELOR PE OAMENI (STUDIUL CLINIC)

Ala Molcean

(Coordonator științific: conf. univ., Anatol Eșanu)

Catedra de Filosofie și Bioetică USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

The bioethical aspects of the experiments on human beings (clinical study)

This article is meant to present case studies of clinical trials in order to avoid the extremes, the legislation system which supervises the protection of victims that suffered from abuse during a medical experiment, the opinions of experts from bioethics committees for having a thorough analysis of the bioethical aspects of the clinical trial (experiments on human beings) .Clinical trial is the "obligatory passage" for medical progress, concerning the diagnosis of diseases or their treatment. The ethic side of the biomedical research in general , clinical trials in particular and the law settles, that must be developed within an international framework.

Rezumat

Conceput pentru o analiză aprofundată a aspectelor bioetice privind experimentele pe ființele umane acest articol prezintă studii de caz cu identificarea extremelor ce trebuie evitate,evaluarea sistemului legislativ ce protejează victimele de abuz în cadrul unui studiu clinic și totodată sunt integrate opiniile experților ce reprezintă comitetele de bioetică. Studiul clinic constituie “passajul indispensabil” pentru orice progres medical, indiferent de faptul dacă acesta are tangențe cu diagnosticul maladiilor sau tratamentul lor. Putem percepe cu ușurință că dimensiunea etică a cercetării biomedicale în general, a studiului clinic în particular și a reglementării trebuie să se dezvolte într-un cadru internațional.

Actualitatea temei

Luînd în considerație ca progresele științifice și tehnologice,în special din domeniile medicinei și a biologiei omului fac parte din patrimoniul umanității ele trebuie analizate în mod aprofundat,rațional și obiectiv.Pe de altă parte nu putem nega faptul că studiul clinic prezintă avantaje și dezavantaje ,în funcție de modul de acțiune ,deci este foarte actuală identificarea dezavantajelor pentru a le evita și totodată reliefa avantajelor. Toate progresele și descoperirile științifice sunt realizate pentru ca generațiile de astăzi și cele de mâine să poată beneficia de ele evitînd orice criteriu de discriminare. Constatăm că actualmente bioetica trebuie să permită instalarea acordului între imperativul libertății cercetărilor și prioritatea protecției persoanei în vederea conservării umanității. Aspectele bioetice ale temei date fac tangențe cu așa principii și drepturi universale ca inviolabilitatea corpului uman și intangibilitatea patrimoniului genetic a speciei umane ; obligația de a obține consimțămîntul liber și clar de la persoana participantă la experimentele biomedicale; definirea regulilor ce ar proteja populațiile vulnerabile și stabilirea gradului de vulnerabilitate (spre exemplu copiii, persoanele cu handicap, deținuții sau bolnavii în stare de urgență), dar totodată dreptul fiecăruia de a beneficia de progresul științific și de aplicările lui în diverse domenii, fără nici o discriminare.