

Bibliografie

1. Cobîleanski O. Recuperarea în epilepsie. Chişinău. 2004, 164 p.
2. Cobîleanski O. Sugestii pentru definirea medicamentului sau combinaţiei de remedii antiepileptice optime. Terapia şi management în psihiatrie. Editura medicală universitară Craiova. 2004. - România, Craiova, p.97.
3. Cobîleanski O. Medicaţia modernă a bolnavilor cu epilepsie hipnică. Eseuri în psihiatria contemporană. Chişinău, 2002, p. 183 - 187.

SUGESTII DE CONDUITĂ CURATIVĂ A FEMEILOR CU EPILEPSIE CATAMENALĂ

Tatiana Saratean, Galina Cobîleanski, Oleg Cobîleanski

Catedra Psihiatrie, Narcologie şi Psihologie medicală, USMF „Nicolae Testemiţanu”

Summary

Strategies in therapeutical approach in females suffering from catamenal epilepsy

The study conducted on pregnant women with epilepsy demonstrated the need for a more intense monitoring and planning of future pregnancies to decrease the risk of adverse events in both mother and child. This is possible only when there is a stable drug remission (more than three years), no outbreaks of epileptiform EEG recorded not only routinely but also and video EEG. Epileptologists decide upon a gradual AEDs dose reduction in agreement with the patient. In this case pregnancy planning is not recommended before six months after the treatment, as during this period there is an increased risk of recurrence of the seizures.

Rezumat

Studiul realizat asupra femeilor gravide ce prezintă epilepsie a demonstrat necesitatea unei monitorizări mai intense şi de a planifica pe viitor sarcinile pentru a micşora riscul de manifestări adverse atât pentru mama cât şi pentru copil. Acest lucru este posibil numai în cazurile în care are loc o remisie stabilă medicamentoasă (mai mult de trei ani), lipsa focarelor epileptiforme înregistrate nu numai EEG de rutină dar şi EEG - video. Epileptologul decide reducerea treptată a dozei de medicamente antiepileptice de comun acord cu pacientul. În acest caz planificarea sarcinii nu este recomandabilă mai devreme de şase luni de la întreruperea tratamentului, deoarece în această perioadă există un risc crescut de reapariţie a crizelor.

Consolidarea sănătăţii reproductive a naţiunii se prezintă drept una dintre cele mai importante sarcini ale statului, aspiraţii reflectate atât în politica socială şi cea demografică, cât şi în diferite programe de perspectivă medie şi îndepărtată (2025). Se impun ca probleme specifice mai ales cele ce vizează sănătatea reproductivă a femeilor din grupul de risc, adică care suferă de diverse patologii extragenitale, în special de boli cronice ale creierului cum ar fi epilepsia.

Epilepsia este una dintre cele mai stigmatizante boli, ea având un impact negativ asupra tuturor aspectelor vieţii: sociale, matrimoniale etc. Ea se poate manifesta la orice vârstă, la ambele sexe, dar un interes deosebit prezintă epilepsia la femei, care, deşi a fost urmărită cu interes de-a lungul timpului, abia în ultimele decenii a fost abordată în toată amploarea aspectelor multiple şi complexe ce se implică în dezvoltarea sa, cu adevărat revoluţionare devenind cercetările ce ţin evoluţia epilepsiei în sarcină sau de relaţiile subtile ale bolii cu ciclul menstrual.

Datorită progreselor în farmacologia clinică a epilepsiei a devenit posibilă realizarea remisiunii stabile a bolii la mai peste 65 - 70% din pacienţii, care îşi pot îmbunătăţi semnificativ calitatea vieţii şi adaptarea socială: să se căsătorească, să aibă copii, să se încadreze în câmpul muncii. În legătură cu problema reproducerii în epilepsie, aceasta din urmă

a devenit deosebit de relevantă. Și asta pentru că diferențele fiziologice, psihologice și hormonale între bărbați și femei sunt responsabile pentru o abordare diferențiată în tratamentul epilepsiei și în funcție de sexul pacientului [Morrell M., 1999]. Epilepsia și femeia sunt un aspect particular al problemei, pentru că biologic organismul unei femei este construit extrem de dificil și crizele epileptice, tratamentul antiepileptic pe termen lung poate conduce la dereglări ale funcției reproductive la femei [Charles V., 2006; 2009]. Specificitatea epilepsiei la femei prevede o serie de caracteristici structurale și funcționale ale sistemului hipotalamo – hipofizo - ovarian, cu ritmuri de zi și cicluri lunare, însoțite de mai multe modificări în corpul unei femei pe itinerarele fiziologice ale vieții: sarcină, naștere, lactație [Vlasov A.P., 2001]. Dereglările funcției de reproducere la femeile cu epilepsie includ: disfuncții endocrine, hormonale, sexuale, reducerea fertilității (abilitatea de a avea copii). Peste 25% din pacienții cu epilepsie sunt femei de vârstă fertilă [Delgado - Escueta și Janz, 1992]. Este stabilit și faptul, că 0,3 - 0,4% din copiii ce se nasc în fiecare an în lume sunt de la femei ce suferă de epilepsie [Tomson T., 1997].

Sarcina este o perioadă specială a vieții reproductive feminine. În evoluția sarcinii la femeile cu epilepsie se implică o serie de probleme asociate atât de boala în sine cât și de efectul drogurilor anticonvulsive asupra sănătății mamei și copilului, dificultăți care necesită eforturile conjugate ale specialiștilor: epileptolog și obstetrician-ginecolog în gestionarea optimă a sarcinii și a nașterii la femeile din acest contingent. Principiul primordial este cel prin care se acceptă că o femeie cu epilepsie poate avea copii. Excepție sunt femeile cu epilepsie ce implică și grave tulburări mintale [Carlov V., Vlasov P., 1990 – 2009].

Strategie importantă se consideră abordarea problemelor legate de efectul teratogen al medicamentelor antiepileptice. Primul pas în studierea acestor aspecte a fost crearea în anii '90 ai secolului trecut a registrelor naționale și internaționale ale medicamentelor antiepileptice pentru a se putea centraliza și acumula informațiile cu privire la siguranța medicamentelor antiepileptice, inclusiv în relație cu diferite perioade ontogenetice și cu diverse condiții existențiale ale bolnavului epileptic.

Studiul realizat de noi s-a fundamentat pe materiale de observare subcurativă a unui lot de 30 de paciente cu epilepsie, care s-au urmărit în două grupuri de cercetare clinică în funcție de varianta maladiei determinată după principiile celor două Clasificări Internaționale a Acceselor Epileptice. Clasificarea Internațională a Acceselor Epileptice (International Ligue Against Epilepsy - ILAE, 1989).

Astfel am avut sub observare 18 (60%) femei ce dezvoltă crize epileptice generalizate și 12 (40%) din cele ce produc crize epileptice parțiale. Anamnetic am clarificat vârsta de debut a epilepsiei. Repartiția după vârsta de debut, vârsta medie și vechimea procesului epileptic bolnavele examinate s-au prezentat precum urmează în tabel.

Tabelul 1

CARACTERISTICILE CLINICO - STATUTARE ALE PACIENTELOR CU EPILEPSIE CATAMENALĂ ȘI ALTE FORME DE EPILEPSIE		
Caractere evaluate	Epilepsie catamenală	Epilepsie necatamenală
Vârsta medie	32 ani	23 ani
Vârsta medie de debut	14 ani	22 ani
Vechimea procesului epileptic	18 ani	14 ani

Am avut sub observare paciente de diferite vârste și provenind din mai multe zone geografice. Vârsta celor examinate a variat în limita 17 - 61 ani (media de vârstă - 21,5 ani). Selecția pacientelor pe criterii de vârstă s-a practicat pentru a urmări care este tendința pentru frecvența crizelor convulsive în intervalul de instalare a ciclului menstrual, în perioada reproductivă, după menopauză, dar și pentru a urmări relația dintre evaluarea oportună a reacțiilor adverse ale remediilor antiepileptice și menajarea funcției reproductive.

În urma studiului s-a relevat faptul ca la o serie de paciente, până la 16 ani, s-au înregistrat cicluri menstruale neregulate sau lipsa lui până la 15 ani chiar și mai târziu.

Așadar, am tins catalogarea, dar în special estimarea gradului de implicare cauzatoare a diferitor factori exo - și endogeni în declanșarea crizei epileptice curente sau a primului eveniment epileptic la femei. Astfel din totalitatea fenomenelor subiective invocate de femeile ce s-au prezentat s-au delimitat următoarele momente cauzative. De menționat multitudinea și diversitatea factorilor ce pot suscita fenomenologia epileptică, precum și rolul la fel de ponderal atât al cauzelor de ordin extern (zăduful, meteo variațiile, aflarea în transport), cât și a celor de ordin intern (oboseala, tensiunea premenstruală).

Întâietatea în topul factorilor cu intricări cauzale în degajarea fenomenologiei epileptice revine factorilor traumatici - 27.4%, cei catamenali se clasează cu o rată de 10%, urmează adversitățile intra- și postnatale, factorii degenerativi și doar apoi factorii infecțioși, vasculari, genetici și biofiziologici.

S-a stabilit ca frecvența epilepsiei catamenale nu a depășit 10% în timp ce cota tipului necatamenal, respectiv a reprezentat 90%, adică epilepsia catamenală are de 9 ori mai puține șanse de a se dezvolta decât cea necatamenală. Mai mult în rândul pacienților cu epilepsie catamenală domină modelul perimenstrual. La debutul bolii la femeile cu epilepsie catamenală au înregistrat tulburări endocrine, manifestate prin dereglări de ciclu menstrual. S-a mai remarcat debut mai precoce a epilepsiei catamenale în comparație cu epilepsia necatamenală.

Tabelul 2

ACUZELE PREZENTATE DE PACIENTE (N=25)	
Acuze	Nr / %
Ciclu menstrual neregulat	12 / 48%
Algodismenoree	10 / 25%
Dureri abdominale inferioare în timpul ciclului menstrual	7 / 28%
Menstruații abundente	3 / 12%
Sîngerări postmenstruale	2 / 8%
Dispareunie(dureri în timpul actului sexual)	2 / 8%

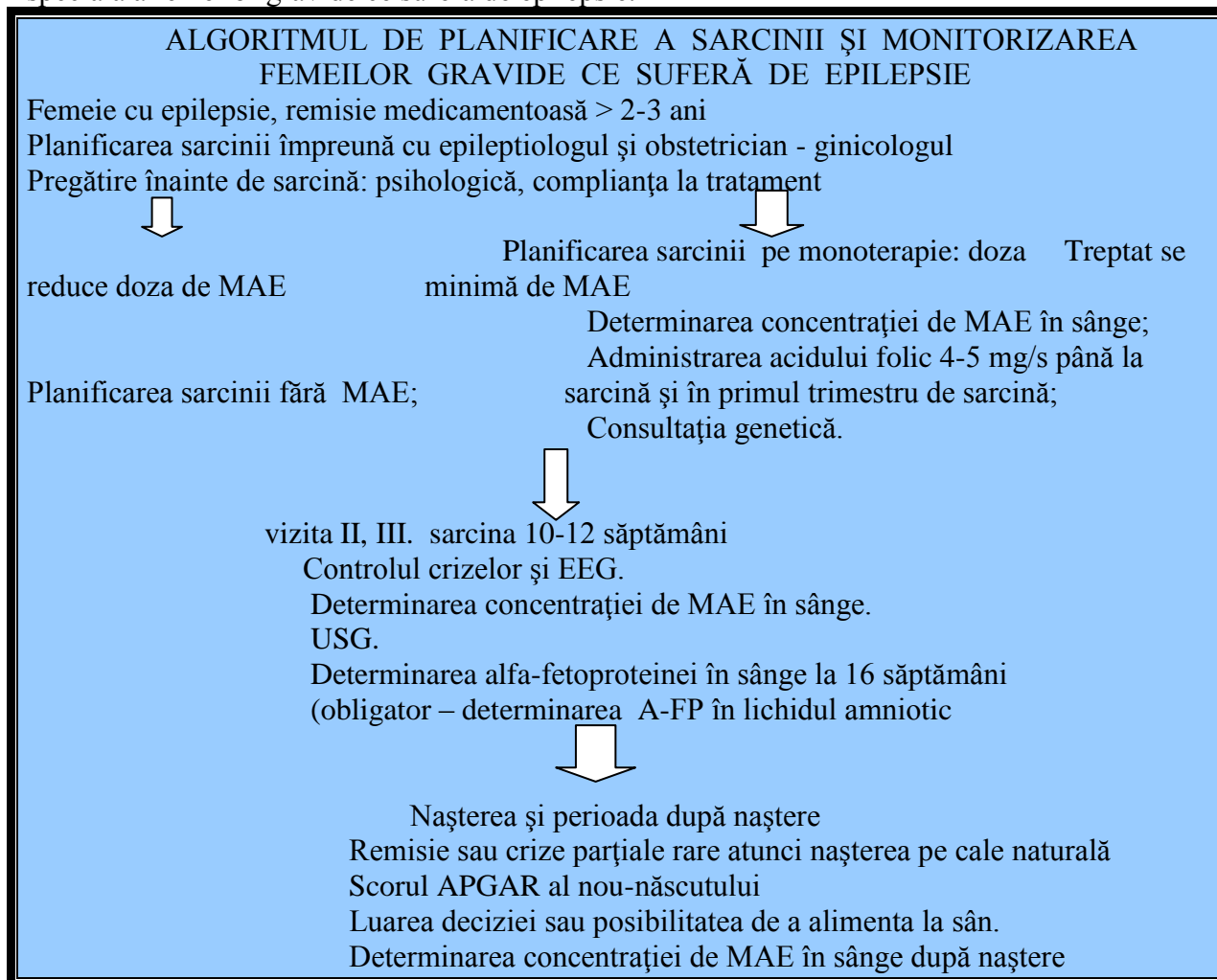
În perioada sarcinii ne putem confrunta cu două situații: o femeie cu epilepsie care devine gravidă sau o femeie aparent sănătoasă care în sarcină prezintă o primă criză epileptică. Relația epilepsie - sarcină este bilaterală. Modificările fiziologice din timpul sarcinii se reflectă în farmacocinetica și farmacodinamica remediilor antiepileptice. Astfel apare o creștere a volumului de distribuție, o creștere a clearance - ului renal, o modificare a activității enzimatiche hepatice, o scădere a proteinelor plasmatiche, la care se adaugă factori precum non complianța pacienților.

Majoritatea femeilor cu epilepsie, precum am remarcat anterior, pot avea o naștere normală fără complicații, cu toate acestea, în aproximativ 2 - 4% din gravide la naștere datorită stresului și forțelor depuse în timpul în nașterii pot duce la un risc crescut de convulsii în timpul travaliului sau în următoarele 24 de ore. Crizele tonico - clonice pot duce la hipoxie fetală și prin urmare, în general, se recomandă ca nașterea să se developeze într-o unitate echipată cu facilități de resuscitare maternă și neonatală.

Sarcina influențează frecvența crizelor datorită efectelor endocrine asupra sistemului nervos central, aproximativ la 1/3 crizele se intensifică, la 1/3 se reduc, iar la 1/3 rămân neschimbate. Este dificil a se prevedea ce curs vor urma crizele pe timpul sarcinii. Creșterea nu este legata de tipul de crize, durata bolii sau frecvența crizelor la o sarcină anterioară.

Gestionarea femeilor gravide cu epilepsie are ca scop eliminarea factorilor de risc care influențează negativ asupra sarcinii. În ultimul timp acest subiect a devenit unul important. Majoritatea femeilor cu epilepsie pot avea o sarcină și o naștere normală și șanse de peste 90% de a avea un copil sănătos dacă vor fi supuse unui management atent de către mai mulți specialiști: medic de familie, psihiatru, obstetrician-ginecolog, psiholog.

Am schițat în cele din urmă un algoritm de planificare a sarcinii și de monitorizare specială a femeilor gravide ce suferă de epilepsie.



Concluzii

1. Femeilor ce suferă de epilepsie catamenală pot da naștere unor copii sănătoși cu condiția unei monitorizări mai intense a sarcinii pentru a micșora riscul de manifestări adverse atât pentru mama cât și pentru copil.
2. Sarcina se va proiecta atent și acest lucru este posibil numai în cazurile în care are loc o remisie stabilă medicamentoasă (mai mult de trei ani), în lipsa focarelor epileptiforme înregistrate nu numai EEG de rutină, dar și EEG - video.
3. Epileptologul este cel care va opera reducerea treptată dozei de medicamente antiepileptice de comun acord cu pacientul. În acest caz planificarea sarcinii nu este recomandabilă mai devreme de șase luni de la întreruperea tratamentului, deoarece în această perioadă există un risc crescut de reapariție a crizelor.

Bibliografie

1. Morrel M.J. Catamenal epilepsy and issues of fertility, sexuality and reproduction. // The treatment of epilepsy principles and practice, 3 rd ed. Baltimor: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, p. 71-680.
2. Cobîleanschi O. Evaluarea adversităților exo - și endogene în declanșarea crizei epileptice la femei. Revista Științifico – practică „Sănătate publică, economie și management în medicină”, Chișinău, 2003, № 1, p. 36-38.

3. Власов П.Н. Эпилепсия у женщин: клинические, электрофизиологические, гормональные и терапевтические аспекты. Автореферат диссертации на соиск. уч. ст. доктора мед. наук, М., 2000, с. 39.

GHID PENTRU PĂRINȚII AI CĂROR COPII SUFERĂ DE EPILEPSIE

Galina Cobîleanski, Oleg Cobîleanski

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Guidelines for parents with children suffering from epilepsy

Children suffering from epilepsy are in need of parental attachment and understanding first of all, especially in the situations when such children cannot be just like their friends because of the problems generated by their medical condition. Teaching them to overcome such problems - with your support – is a part of learning to be independent, to fight for their lives and health, and to understand that this is not epilepsy that rules their lives.

Rezumat

Copiii, care suferă de epilepsie, au nevoie de înțelegerea părinților, mai ales în situații când nu pot fi ca și prietenii lor din cauza problemelor generate de epilepsie. Ai învăța să faci față unor probleme - cu sprijinul Dvs. - face parte din procesul de însușire a conceptului de a fi independent, de a învinge boala și de a recunoaște că epilepsia nu trebuie să le conducă viața.

Material și metode

La majoritatea pacienților cu epilepsie (59) aflați în cadrul unui studiu dinamic efectuat în cadrul Instituției Medico – Sanitare Publice, Spitalul Clinic de Psihiatrie al Ministerului Sănătății din republica Moldova (secția 10, epilepsie femei și secția 13 epilepsie bărbați), prima criză a avut loc până la vârsta 19 - 20 de ani. Astăzi șansele ca maladia să fie bine dirijată și ținută sub control sunt reale.

Care sunt cauzele acestei maladii?

Cauze ale epilepsiei pot fi cele mai diferite: *trauma cerebrală, tumorile cerebrale, meningita, encefalita, sifilisul cerebral; diverse intoxicații în urma întrebuițării alcoolului, drogurilor, narcoză, oxid de carbon*), tulburările endocrine, alergiile, leziunile perinatale și cele din mica copilărie precum și tulburările metabolice (*atrofia galbenă a ficatului, uremia*, factorii endogeni și exogeni (*factorii ereditari, diferite infecții, intoxicații, traumele psihice și fizice, tulburările endocrine și metabolice*) din motivul, că are loc transmiterea sensibilității neuronale).

De ce oare copilul meu s-a îmbolnăvit de această boală ?

Majoritatea părinților se întreabă dacă boala nu ar fi putut fi moștenită. La moment nu se poate afirma cu certitudine că epilepsia se moștenește, de aceea trebuie abordată ca” un lucru care ți se întâmplă”.

Depistarea epilepsiei în copilărie

Poate fi înspăimântător să-ți vezi copilul măcinat de o criză. Totuși, e important să vă păstrați calmul pentru a putea descrie medicului cele întâmplate cu copilul Dvs. Epilepsia e dificil de diagnosticat și nu întotdeauna este clar dacă copilul a avut o criză, de aceea dacă copilul a suferit un colaps, din oricare motiv, contactați medicul. Alte stări, precum convulsiile febrile și apneea, pot fi uneori confundate cu epilepsia și este important ca medicul să le excludă.

Convulsiile febrile