

## EPILEPSIA CU CRIZE MIOCLONICE: ASPECTE NEUROPSIHOLOGICE

Anatolie Vataman<sup>1,2</sup>, Natalia Doțen<sup>2</sup>, Vitalie Chiosa<sup>1</sup>,  
Dumitru Ciolac<sup>1,2</sup>, Stanislav Groppa<sup>1,2</sup>

Conducător științific: Stanislav Groppa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Catedra de neurologie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Institutul de Medicină Urgentă

**Introducere.** Tulburările cognitive și afective sunt cele mai frecvente comorbidități psihice în epilepsie cu impact negativ asupra calității vieții. Totuși aceste comorbidități au fost raportate fiind mai puțin frecvente la pacienții cu crize mioclonice comparativ cu alte tipuri de crize epileptice. **Scopul lucrării.** Studiarea aspectelor neuropsihologice la pacienți cu crize mioclonice. **Material și metode.** În studiu au fost incluși 40 pacienți (vârsta medie ± abaterea standard: 24,6 ± 7,3 ani, 15 bărbați) cu crize mioclonice (CM) și al doilea grup 40 pacienți (30,8 ± 9,8 ani, 15 bărbați) cu crize focale motorii (CFM). Au fost utilizate testele MoCa (screening cognitiv), Hamilton (evaluarea anxietății) și Beck (inventar de depresie). **Rezultate.** Ambele grupe difereau după durata epilepsiei 11,1 ± 7,2 și 15,4 ± 10,3,  $p = 0.03$ , dar nu difereau după MoCa (25,2 ± 4,6 și 25,7 ± 3,5,  $p = 0.59$ ), Hamilton (9,9 ± 6,7 și 11,2 ± 8,7,  $p = 0.47$ ) și nici după Beck (8,7 ± 6,6 și 9,9 ± 8,4,  $p = 0.46$ ). Nu a fost identificată nici o relație statistic semnificativă între durata epilepsiei și valorile testului MoCa ( $r = -0.67$ ,  $p = 0.68$ ), Hamilton ( $r = 0.25$ ,  $p = 0.12$ ) sau Beck ( $r = 0.10$ ,  $p = 0.51$ ) la pacienți cu CM; la pacienții cu CFM același lucru - MOCA ( $r = -0.1$ ,  $p = 0.52$ ); Hamilton ( $r = -0.17$ ,  $p = 0.28$ ); Beck ( $r = -0.16$ ,  $p = 0.32$ ). Absența tulburărilor cognitive a corelat cu absența depresiei în ambele grupuri CM ( $p = 0.03$ ), CFM ( $p = 0.01$ ). **Concluzii.** Nu a fost identificată nici o relație statistic semnificativă a tulburărilor cognitive și afective între pacienții cu crize mioclonice și focale motorii. Interdependența între starea cognitivă și afectivă denotă importanța evaluării ambelor compartimente în aprecierea veridică a profilului neurocognitiv. **Cuvinte-cheie:** profil neuropsihologic, crize mioclonice, crize focale motorii.

## EPILEPSY WITH MYOCLONIC SEIZURES: NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS

Anatolie Vataman<sup>1,2</sup>, Natalia Doțen<sup>2</sup>, Vitalie Chiosa<sup>1,2</sup>,  
Dumitru Ciolac<sup>1,2</sup>, Stanislav Groppa<sup>1,2</sup>

Scientific adviser: Stanislav Groppa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Neurology Department No. 2, Nicolae Testemițanu University

<sup>2</sup>Institute of Emergency Medicine

**Background.** Cognitive and affective disorders are the most common psychic comorbidities in epilepsy with a negative impact on quality of life. However, these comorbidities have been reported to be less common in patients with myoclonic seizures compared to other types of seizures. **Objective of the study.** Study of neuropsychological aspects in patients with myoclonic seizures. **Material and methods.** The study included 40 patients (mean age ± standard deviation: 24.6 ± 7.3 years, 15 men) with myoclonic seizures (MS) and the second group of 40 patients (30.8 ± 9.8 years, 15 men) with focal motor seizures (FMS). MoCa (cognitive screening), Hamilton (anxiety assessment), and Beck (depression inventory) tests were used. **Results.** Both groups differed by epilepsy duration 11.1 ± 7.2 and 15.4 ± 10.3,  $p = 0.03$ , but did not differ by MoCa (25.2 ± 4.6 and 25.7 ± 3.5,  $p = 0.59$ ), Hamilton (9.9 ± 6.7 and 11.2 ± 8.7,  $p = 0.47$ ) nor according to Beck (8.7 ± 6.6 and 9.9 ± 8.4,  $p = 0.46$ ). No statistically significant relationship was identified between epilepsy duration and MoCa ( $r = -0.67$ ,  $p = 0.68$ ), Hamilton ( $r = 0.25$ ,  $p = 0.12$ ) or Beck ( $r = 0.10$ ,  $p = 0.51$ ) in CM patients; in patients with CFM the same - MOCA ( $r = -0.1$ ,  $p = 0.52$ ); Hamilton ( $r = -0.17$ ,  $p = 0.28$ ); Beck ( $r = -0.16$ ,  $p = 0.32$ ). The absence of cognitive disorders correlated with the absence of depression in both CM ( $p = 0.03$ ), CFM ( $p = 0.01$ ) groups. **Conclusion.** No statistically significant relationship of cognitive and affective disorders was identified between patients with myoclonic and focal motor seizures. The interdependence between the cognitive and affective state denotes the importance of evaluating both compartments in the truthful assessment of the neurocognitive profile. **Keywords:** neuropsychological profile, myoclonic seizures, focal motor seizures.