

TRATAMENTUL FARMACOLOGIC AL EPILEPSIILOR BENIGNE

Svetlana Gherciu, Galina Cobîleanski, Oleg Cobîleanski

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

Summary

Pharmacological treatment of benign epilepsy

The study investigated the underlying principles of epilepsy treatment in general, the benign one in particular, this being supplied with strict evidence data on the complex treatment and on the clinical development of the disease at its different stages. The rationality of differentiated approach to treating the epilepsy patients, having various timings of epileptic crises. A different approach may lead to develop tolerance to anticonvulsive treatment, adverse reactions and an increased severity of the disease. The treatment schedule should invariably be an individual one, as well as an etiopathogenic and complex, including dehydration measures and antiphlogistic, desensitizing, nootropic, neuroleptic, and anticonvulsive drugs.

Rezumat

Studiul a cercetat principiile de suport ale terapiei epilepsiei în ansamblu și a celor benigne în particular, revenind cu probe în favoarea tratamentului complex bazat pe o evidență strictă a particularităților structurii paroxismelor și evoluției clinice a afecțiunii atât în debut cât și în diverse etape ale acesteia. Se accentuează raționalitatea abordării diferențiate a tratării bolnavilor de epilepsie cu diversă cronoafinitate pe nictemer a crizelor epileptice. O altă abordare poate conduce la instalarea toleranței la tratamentul anticonvulsivant, la apariția unor fenomene adverse și la agravarea evoluției epilepsiei în genere. Programul curativ trebuie să fie invariabil unul individualizat, etiopatogenetic și complex, incluzând măsuri deshidratante, roburante, rezolutive, antiflogistice, desensibilizante, nootrope, neuroleptice, vitaminoterapice și anticonvulsivante.

Ordonarea tratamentului inițiat după confirmarea definitivă a formelor de crize epileptice consideră în principal caracterele ce țin de mecanismele epileptic, de activitatea focarului epileptic, de topografia lui în encefal și de răspândirea activității convulsivante, ceea ce reflectă indirect starea funcțională a encefalului, fapt care influențează nemijlocit succesul terapeutic și instalarea remisiei. Pentru obținerea unui efect terapeutic mai notoriu drogurile antiepileptice se administrează în asociere cu stimulante ale sistemului nervos, evitând concomitant și efectele secundare, adverse ale remediilor.

Datele obținute de noi într-un studiu ce a vizat medicația epilepsiilor benigne au demonstrat raționalitatea abordării diferențiate a tratării bolnavilor de epilepsie cu diversă cronoafinitate pe nictemer a crizelor epileptice. O altă abordare poate conduce la instalarea toleranței la tratamentul anticonvulsivant, la apariția unor fenomene adverse și la agravarea evoluției epilepsiei în genere.

O condiție interentă este instituirea unui regim igienic de odihnă și muncă, ajustat cu o atmosferă clementă în familia epilepticului. Astfel, se va exclude categoric munca în schimburi nocturne, deoarece o asemenea solicitare conduce la epuizarea sistemului nervos, la disomnii, dintre care deosebit de redutabilă este privarea de somn, care poate incita activarea focarului epileptic, precipitarea crizelor, destabilizarea remisiei, decompensarea clinică și fiziologică.

Adesea sunt situațiile când bolnavul epileptic invocă stări de stress afectiv prin emoții negative cornice, astfel că am recurs la tranchilizante, iar în cazurile de decompensare mai accentuată drogurile antiepileptice erau asociate cu neuroleptice în doze adecvate.

Un rol important revine și aspectelor sociale ale conduitei bolnavilor de epilepsie în condiții extraspitalicești, fapt asupra căruiase insistă și în abordarea epilepsiilor de evoluție malignă.

De consemnat în mod special irraționalitatea supradozării drogurilor anticovulsivante atât în procesul de elecție primară, cât și de modulare a lor la toate etapele de tratament.

Conduita terapeutică a bolnavilor a fost ghidată conform statutului lor psihic și funcție de obiectivizarea efectului terapeutic cu ajutorul EEG.

Au fost și cazuri când dată fiind ineficiența sau de intoleranța drogului, sa trebuit să recurgem la reevaluarea schemei de medicație, eventual să substituim un drog cu altul. Acest proces se efectua treptat cu suspendarea fracționată a remediului puțin eficient cu doze, de asemenea fracționate, ale drogului anticonvulsivant de substituie sau cu o îmbinare de droguri.

Invariabil se urmărea ca administrarea drogului să fie corelată maximal cu timpul predilect de producere a crizelor, analizând cronafinitatea pe nictemer, frecvența crizelor și repartiția lor pe cadranele circadiene, care formează ritmurile clinico - EEG ale convulsiilor, ele reflectând gradul de activitate a focarului epileptic.

În ultimii ani grație punerii în aplicare a unor droguri antiepileptice mult mai eficiente, s-au reușit succese palpabile în tratamentul epilepsiei. Mai dificilă rămâne în continuare selecția tratamentului antiepileptic individualizat, fapt determinat în mare măsură de prezența unei hipersensibilități față de drogurile antiepileptice, mai ales, la administrarea lor primară.

Spre ilustrare prezentăm un caz clinic destul de elocvent ca răspuns curative la formula instituită funcție de caracterele evolutive ale epilepsiei.

Pacientul N., 27 ani.

Ereditatea nu este compromisă. S-a născut prematur, în stare de hipoxie. A suportat multiple infecții infantile, rujeolă și varicelă cu hiperpirexie, accese febrile și vomă. Până la vârsta de 5 ani avea enuresis. A mers la școală la vârsta de 7 ani. După clasa a 8-a, a fost înmatriculat la o școală tehnică, pe care a absolvit-o cu note bune, deși avea crize comițiale. După absolvire a lucrat în profesiune, dar a contractat frecvent infecții gripale severe și face amigdalită cronică. La vârsta de 13 ani s-a produs recrudescența amigdalitei cronice cu hiperpirexie și în somnul nocturn s-a declarat prima criză convulsivantă în prima jumătate a nopții. Criza a fost precedată de mișcări de masticatie și deglutiție. După 1,5 minute fața s-a acoperit cu transpirație, respirația a revenit la ritm normal și bolnavul a adormit strâns.

Crizele ulterioare survineau cu frecvența de una la 1 - 2 luni, consumul de alcool precipita crizele. S-a internat pentru apariția crizelor în serie

Starea fizică: fără particularități. **Pulsul** - 72 b/min. **T/A** - 110/60 mm Hg. **Ficatul și splina** nu se palpează. **Radioscopia organelor toracelui:** cordul și aorta se află în normalitate. **Examenul hematologic** fără devieri. **Oftalmologic:** fundul de ochi în normalitate. **Neurologic:** pupilele - cea dreaptă este mai mare decât cea stângă, fotoreacție normală. Devierea limbii spre stânga. Ochiul stâng nu ajunge la nas. **Craniograma:** normalitate. **Investigația EEG:** detectează modificări ce sugerează un focar patologic activ în regiunea tempor o – centro - frontală stângă cu semne de iritație în structurile profunde ale encefalului. **Datele examenului psihologic paraclinic:** în pofida inteligenței și asiduității bolnavului, se constată elemente de gdire concretă pe fond de instabilitate prosexică, fatigabilitate ușoară și hipomnezie.

Examenul psihic: are conștiința lucidă, dar este pasiv în conversație, prezintă aspontaneitate, este obsedat de faptul, că este bolnav. Susține că boala sa îl lipsește de numeroase bucurii ale vieții. Nu a satisfăcut serviciul militar, evită seratele, dansingurile, cunoștințele noi. Acuză hipomnezie și pierderea agerimii intelectuale. Este întrucâtva derutat, hipoprosexic, în timpul conversației răspunde negativ, obosește repede. În secție este puțin sociabil, contactează selectiv cu subiecți conștienți, respectă regimul intern, participă la

procesele de muncă. Manifestă interes pentru investigații clinice și paraclinice, are atitudine corectă față de regimul de medicație instituit.

Diagnostic: leziune organică a encefalului de geneză complexă (patologie puerperală + neuroinfecții). Epilepsie simptomatică, de tip hipnic.

Tratamentul administrat: o serie de injecții de magneziu sulfuric de 25% - 10,0 N 15i/m; aloe N 30 câte 1,0 i/m; vitamine B1 și B6 câte 1,0 i/m. Înainte de somn - hexamidină 0,25. Dimineața - diacarb 0,25 conform schemei. Este externat în stare bună. În catamneză timp de un an nu s-au înregistrat paroxisme.

În consecința tratamentului administrat bolnavul s-a roburat fizic, a devenit mai activ, manifestă inițiativă pentru a se angaja în discuție cu medicii. Suportă greu anturajul de spital. Dorește să revină la locul de muncă. În timpul curie de staționar nu s-au înregistrat paroxisme.

Rezumat: Am urmărit deci evoluția subcurativă a unui caz de epilepsie benignă, iar medicația complexă, alcătuită din doze mici de anticonvulsivante și roburante, a condus la ameliorarea stării pacientului.

Analiza în dinamică a clinicii nu a relevat modificări neurologice brutale, a pus în evidență o evoluție benignă, cu crize la intervale mari, survenite în somnul nocturn profund, acesta fiind mecanismul declanșator al paroxismului. Aceasta vorbește despre posibilitățile compensatorii satisfăcătoare ale organismului, ele împiedicând trecerea crizelor de la tipul nocturn la cel diurn.

Următoarea situație, ce creează dificultăți de tratament, ține de influența intoxicației alcoolice asupra clinicii și evoluției bolii epileptice, care se complică astfel cu manifestări de simptomatică polimorfă.

Terapia antiepileptică la toți bolnavii, atât la cei tratați episodic, cât și la cei netratați, începe cu administrarea unei doze unice a drogului. Elecția dozei de întreținere se realizează pe fondul vitaminizării organismului asociată cu perfuzii intravenoase de clorură de potasiu 10% peste o zi în serie de 15 sau cu perfuzie intravenoasă de glucoză. Tratamentul antiepileptic se va asocia cu remedii deshidratante, diuretice - focurită (diacarb) câte 0,25 o dată pe zi trei zile la rând cu pauză în a patra și cu reluarea ulterioară a schemei. Administrarea diureticelor se va efectua pe tot parcursul tratamentului antiepileptic.

Un loc aparte în tratarea complexă revine lucrului explicativ cu bolnavii privind importanța tratamentului sistematic, fără întreruperi, precum și a respectării restricțiilor dietetice și regimului de odihnă.

Principiul de bază al terapiei epilepsiei constă în tratamentul complex bazat pe o evidență strictă a particularităților structurii paroxismelor și evoluției clinice a afecțiunii atât în debut cât și în diverse etape ale acesteia.

Programul curativ trebuie să fie invariabil unul individualizat, etiopatogenetic și complex, incluzând măsuri deshidratante, roburante, rezolutive, antiflogistice, desensibilizante, nootrope, neuroleptice, vitaminoterapice și anticonvulsivante.

Tratamentul se realizează în următoarele etape:

1. elecția preparatului adecvat (doza individuală pentru fiecare pacient);
2. obținerea remisiei terapeutice, consolidarea ei, profilaxia acutizărilor și conduita pacienților cu epilepsie pe parcursul a 3 - 5 ani;
3. suspendarea tratamentului în lipsa absolută a manifestărilor clinico - EEG ale epilepsiei.

Complexul de măsuri curative și de recuperare asigură compensarea, instalarea remisiilor terapeutice stabile, deturnarea evoluției spre benignitate și convalescența.

Concluzii

1. Factorii de diversă geneză, cauzează probleme în cursul tratamentului, micșorând eficacitatea terapiei antiepileptice.
2. La obținerea unor rezultate efective este necesară o terapie complexă, în care un rol aparte revine lucrului explicativ cu bolnavii privind importanța tratamentului sistematic și respectarea restricțiilor dietetice și regimului de odihnă.

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