

din diferite grupe de vârstă. Majoritatea crizelor încep la vârsta medie de 11 ani. Crizele tonico-clonice generalizate se asociază relativ frecvent. Două forme de epilepsie se încadrează în criteriile de diagnostic ale epilepsiei mioclonice juvenile. Criza mioclonică a fost una predominantă la toți pacienții. Factorii declanșatori frecvent descriși sunt stresul și deprivarea de somn. Pattern-urile specifice sub formă de vârfuri ascuțite și complexe vârf-undă se vizualizează în fazele ictale și interictale la toate pacientele. Nu s-a observat o corelare semnificativă între crize și menzis. Definirea crizelor mioclonice este obscură, deși acestea sunt caracterizate de semne clinice, electroencefalografice și electromiografice bine determinate.

Резюме

Клинические и нейрофизиологические симптомы эпилептического миоклонуса были описаны у 20 женщин страдающих эпилепсией. Большинство приступов начинаются в пубертатном периоде. 2 формы соответствуют критериям ювенильной миоклонической эпилепсии. Миоклонические приступы преобладали среди других у всех пациентов. Триггерами в основном были стресс и депривация сна. Специфические нейрофизиологические паттерны виде острых волн и комплексов спайк-волна зарегистрированы в приступном и межприступном периодах. Не было замечено корреляции между приступами и менструальным циклом.

Определение миоклоний как эпилептических часто затруднено несмотря на присутствие хорошо установленных клинических и нейрофизиологических критериев диагностики.

Summary

The clinical and electrophysiological features of 20 patients with epileptic myoclonus were presented. Approximately half of all cases started around puberty. Myoclonic jerks occurred in all 20 patients and were associated with unfrequently generalised tonic-clonic seizures. Two patients fulfilled the diagnostic criteria of Juvenile Myoclonic Epilepsy. The rest of the myoclonic seizures was described as a predominant seizure in different types of epilepsy. Most of the seizures were precipitated by sleep deprivation and emotional stress. Ictal and interictal electroencefalograms showed focal and generalised simmetrical polyspike and wave pattern. A strong relationship with mensis has not been observed. Myoclonic epileptic seizures are well defined type of seizures that have a special clinical and electrophysiological features and are usually associated with a good outcome.

STRUCTURA CRIZELOR EPILEPTICE ACUTE ÎN SERVICIUL NEUROLOGIE URGENTĂ

Stanislav Groppa, membru corespondent al AȘ RM, dr. hab.med., prof. univ.
D. Manea, șef secție Neurologie,
E. Vâlcu, medic rezident

1. Introducere

Epilepsia este o condiție cronică, care de obicei este tratată ambulatoriu, dar în cazul crizelor epileptice acute de diversă genă pacienții sunt transportați în Departamentul Medicină de Urgență (DMU) [4].

Studiile epidemiologice sunt destul de dificil de realizat din cauza eterogenității simptomatologiei, etiologiei și criteriilor de definiție ce variază în funcție de studiu (unele includ crizele recurente, altele includ și crizele unice; nu orice criză de natură cerebrală este epileptică) [12].

Controlul optim al crizelor epileptice acute poate fi realizat printr-un management eficient și etapizat în condiții de ambulatoriu sau spitalizare pentru investigații și alegerea opțiunii corecte de tratament.

Aproximativ 3% din populația SUA este diagnosticată cu epilepsie. În fiecare an, o rată estimată de 11% din populație poate dezvolta crize epileptice pentru prima dată [3]. Această condiție poate apărea în orice perioadă a vieții, în special în copilăria timpurie și la limita de vârstă. Factorii genetici și complicațiile de sarcină pot juca un rol important în dezvoltarea epilepsiei la copil [12]. În populația adultă, epilepsia genetic determinată poate debuta în timpul primelor decenii de viață, dar tinde să diminueze cu maturizarea creierului. Cu toate acestea, populația în vârstă, poate dezvolta epilepsie în cadrul traumatismelor craniocerebrale, accidentului vascular cerebral sau al tumorii cerebrale [9]. Crizele epileptice acute, ca manifestare a anumitor maladii, sunt printre cele mai frecvente sindroame [5]. Studiile efectuate pe populații neselectate arată că se poate identifica cauza crizelor doar la 1/3 dintre cei diagnosticați și, de multe ori, cauzele sunt multiple. Anamneza este deseori edificatoare în ceea ce privește etiologia crizelor [1].

Crizele epileptice pot fi cauzate de factori variați, dar esențial este faptul că ele nu reprezintă decât un simptom al unei afecțiuni locale neurologice sau al unei afecțiuni generale metabolice [5, 7].

Conform unui studiu, aproximativ 1% dintre pacienții ce vin la Departamentul de urgență face acest lucru din cauza convulsiilor [8]. Cauzele controlului slab asupra convulsiilor includ tratamentul subop-

timal al maladii de bază la pacienții neasigurați, ce prezintă un aspect de inegalitate a îngrijirii medicale și neidentificarea factorului etiologic. Ca consecință a controlului slab al crizelor epileptice este utilizarea frecventă a Departamentului de Urgență (DMU) pentru cuparea crizelor epileptice, în special adresarea repetată la DMU fără stabilirea unui diagnostic exact.

S-a emis ipoteza că pacienții care apelează la DMU pentru tratamentul convulsiilor (în special în cazul în care acest lucru este în mod repetat) sunt mai puțin susceptibili pentru a fi asigurați și mai puțin probabil să fie monitorizați în secție [6]. Crizele epileptice acute prezintă o problemă serioasă pentru societate, în special atunci când convulsiile sunt slab controlate [2].

2. Material și metode

În acest studiu s-a evaluat numărul pacienților care au apelat la DMU în mod repetat pentru cuparea crizelor epileptice și al pacienților care au fost monitorizați ulterior în Secția de Neurologie. S-au analizat datele colectate pe anii 2008-2010 din Departamentul de Urgență și Clinica de Neurologie a IMSP CNȘPMU, Chișinău, R. Moldova. IMSP CNȘPMU este un spital republican de urgență, care deservește atât populația care dispune de asigurare medicală, cât și cea care nu are asigurare medicală, preponderent din municipiul Chișinău, inclusiv pacienții ce suferă de crize epileptice acute. În setul de date sunt incluși toți pacienții care s-au adresat la DMU – cei cu diagnosticul stabilit de convulsii, cei transportați de serviciul Asistență Medicală de Urgență (AMU), trimisă de medicul de familie sau care s-au adresat de sine stătătoare. Acest studiu este o retrospectivă a datelor, pe baza formularului întocmit în Clinica de Neurologie din cadrul CNȘPMU. Formularul cuprinde date sociale și medicale, inclusiv grupul de vârstă, sexul, numărul poliței de asigurare medicală obligatorie. Informațiile despre vârstă, sex și tipul de asigurare au fost colectate pentru fiecare pacient din fișele de observație clinică a pacienților spitalizați și respectiv cartelele pacienților deserviți doar în DMU. Toți pacienții au fost testați prin metode clinice (examen neurologic sumar), paraclinice (analize generale, teste biochimice, test la alcool) și imagistice (CT scan prin Computer Tomograf Spiralat Somatom Emotion 16 Slices, producător „Siemens”, IRM cerebral prin Magnetom-Open, producător „Siemens”), examinări electrofiziologice (EEG video, EEG telemetrie și monitorizare “NicoletOne cEEG System”). Rata generală a pacienților cu crize epileptice acute a fost de aproximativ 34% din totalul pacienților spitalizați în Clinica de Neurologie, cu divizarea ulterioară a pacienților cu crize epileptice

acute diagnosticate (epileptice) și crize primare depistate neprovocate. Din totalitatea de pacienți spitalizați cu crize convulsive acute, 85% au fost testați prin examen electrofiziologic EEG computerizat, iar în cazul a 14% s-a efectuat monitorizarea EEG. Au fost supuși examenului imagistic 60% din pacienți, dintre care 79% au fost supuși unui examen CT scan cerebral, iar 10% – unui examen IRM cerebral. Pacienții au fost structurați în funcție de morfologia crizelor (conform Clasificării Internaționale) [2], de factorii etiologici, precum și factorii provocatori, în scopul obținerii proporțiilor structurale (anexa1).

3. Rezultate

Pe parcursul anilor 2008 – 2010, un total de 186587 pacienți s-au adresat în DMU al CNȘPMU (figura 1), dintre care la medicul neurolog din DMU s-au adresat 8787 pacienți (figura 2). Pacienți cu diagnosticul stabilit de crize epileptice acute, din totalul adresărilor neurologice (8787), au fost 1856 (22%), dintre care 1536 (82%) pacienți au fost spitalizați ulterior (figura 3).

Din totalul de pacienți spitalizați cu diagnosticul de crize epileptice acute în Clinica de Neurologie (1536), 138 (8%) pacienți s-au adresat mai mult de o dată la DMU.

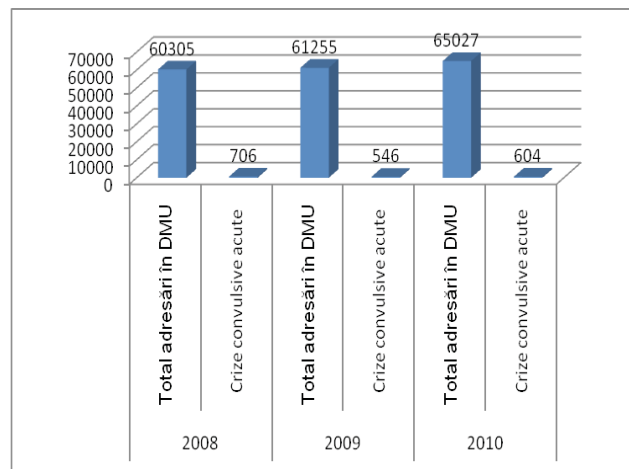


Fig. 1. Repartiția pacienților cu crize convulsive din totalul de adresări.

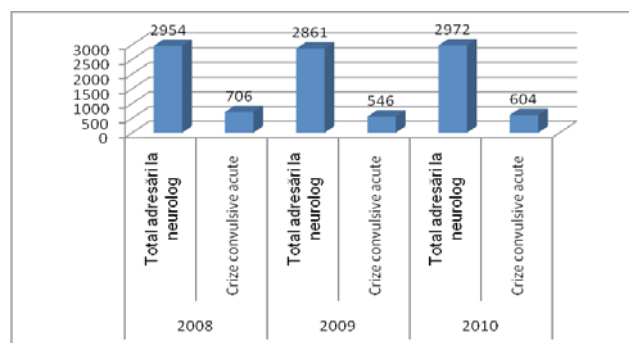


Fig. 2. Repartiția pacienților cu crize convulsive din totalul de adresări la medicul neurolog din DMU.

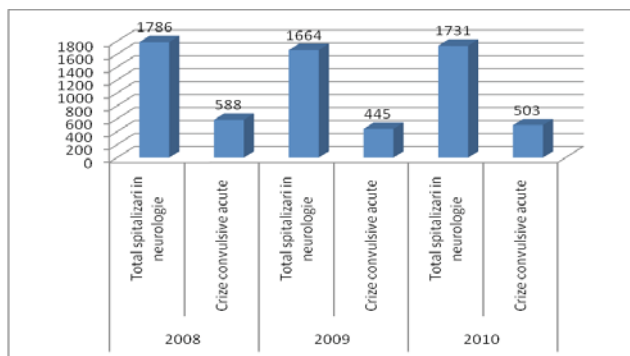


Fig. 3. Raportul pacienților cu crize convulsive din totalul spitalizărilor în clinica Neurologie.

În același timp adresările personale au constituit 2% din totalul de pacienți deserviți prin DMU (cu anamnezic de criză convulsivă acută).

Pacienții de sex masculin au prezentat o rată a adresabilității mai mare (65%), (figura 4) precum și frecvența mai mare de adresare în mod repetat în DMU.

Structura pe vârstă, de asemenea, a fost abordată în studiul nostru (figura 5), rezultatele atestând ponderea grupului de vârstă 41 – 50 de ani (35%).

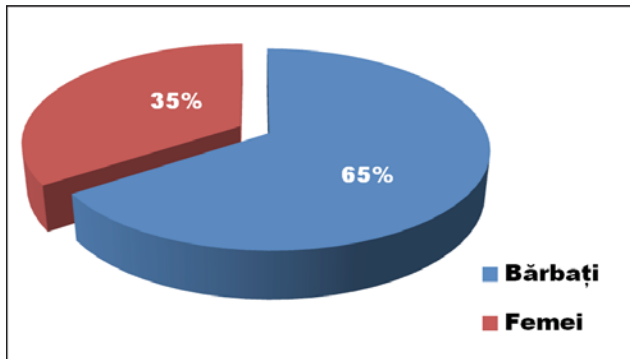


Fig. 4. Repartiția pacienților cu crize convulsive conform sexului

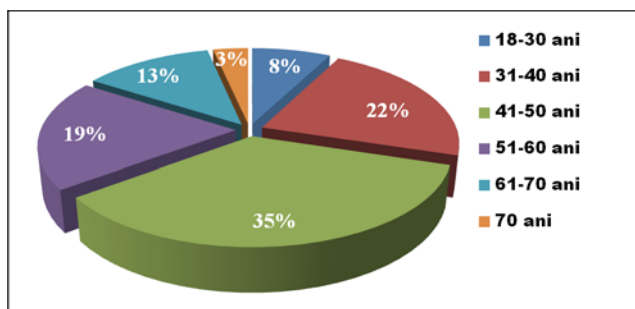


Fig. 5. Repartiția pacienților cu crize convulsive conform vârstei

Printre pacienții ce au refuzat spitalizarea (3606), un număr de 1697 (47%) pacienți au fost neasigurați, iar 1909 (53%) au posedat asigurare medicală, și respectiv din cei spitalizați (5181), 976 (19%) pacienți au fost neasigurați și 4205 (81%) au posedat asigurare medicală (figura 6).

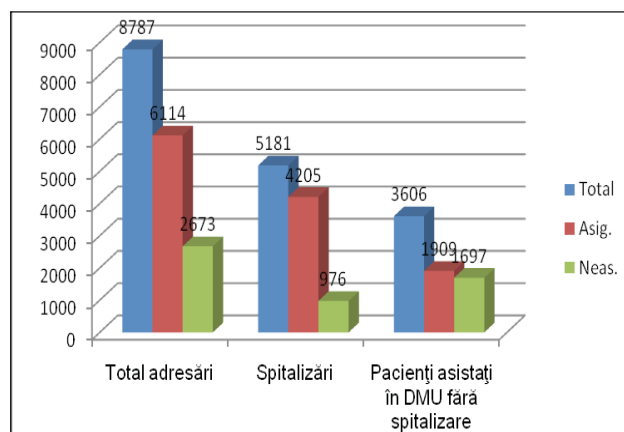


Fig. 6. Proportia pacienților cu crize convulsive spitalizați și deserviți doar în DMU (asigurați / neasigurați)

Prezența asigurării medicale la pacienții care au fost deserviți doar în DMU și cei care s-au spitalizat ulterior în clinică a fost în raport de aproximativ 1 la 2 (figura 7, 8).

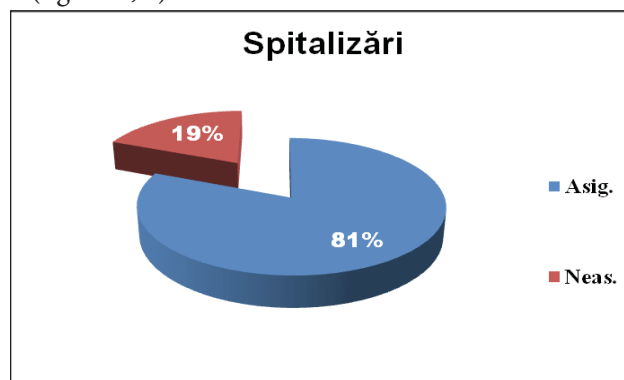


Fig. 7. Rata spitalizării pacienților asigurați / neasigurați

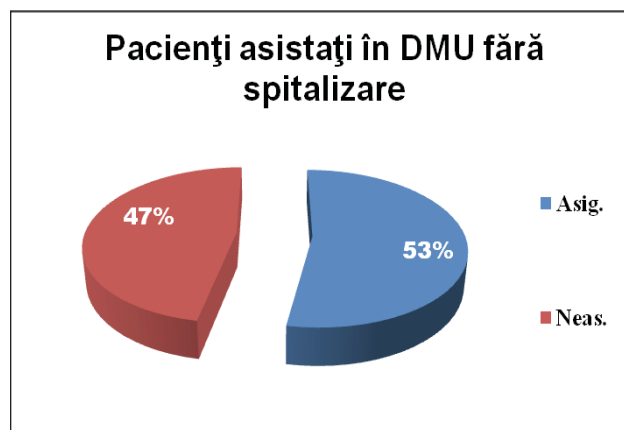


Fig. 8. Proportia pacienților asigurați / neasigurați deserviți doar în DMU.

Aspectul clinic (medical) al crizelor epileptice a fost structurat în baza tipului crizelor [2] (morfologia crizelor, figura 9) și factorilor etiologici (figura 10).

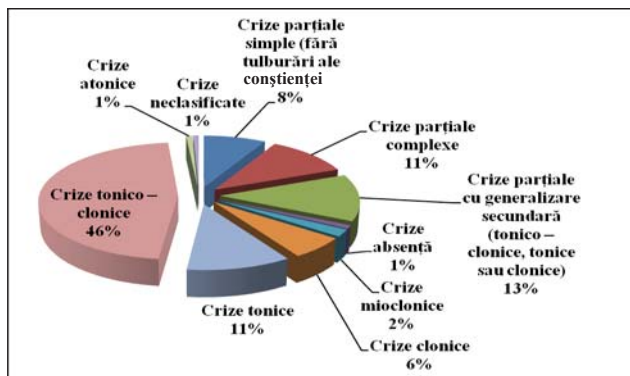


Fig. 9. Structura crizelor conform morfologiei

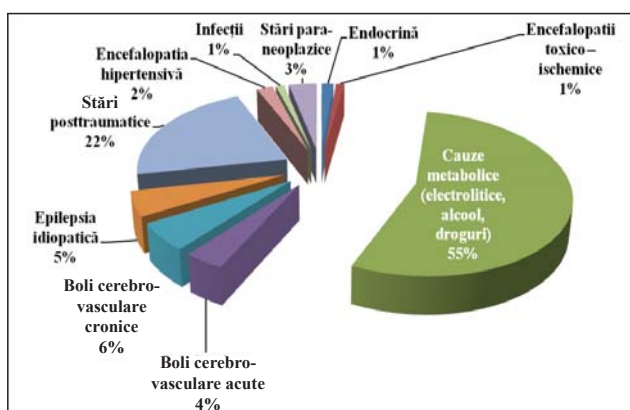


Fig. 10. Rata factorilor etiologici (provocatori)

4. Discuții

Acest studiu a fost efectuat pentru a evalua caracteristica pacienților care au solicitat serviciile DMU și respectiv ale Clinicii de Neurologie pentru managementul crizelor epileptice acute și a determina structura și morfologia crizelor epileptice, factorilor cauzali, precum și ponderea lor.

Conform datelor obținute, se poate concluda că pacienții preponderent de gen masculin, în grupul de vârstă de 41-50 de ani se adresează la DMU pentru cuparea crizelor epileptice. Sub aspect clinic, ponderea revine crizelor epileptice tonico-clonice generalizate (ce prezintă 46%), cauzate mai frecvent de sevraj etilic (55%) și stările după TCC (22%).

Epilepsiile idiopatice, precum și cele secundare (vasculare) agravate de sistarea tratamentului sau de întrebuițarea alcoolului sunt situate pe locurile III și IV, conform adresărilor la DMU. Apariția crizelor posttraumatice tardive nu a fost influențată de tratamentul anticonvulsivant cronic instituit cu ocazia crizelor precoce. Crizele convulsive corelate cu întrebuițarea alcoolului, în contextul majoritar etiologic, necesită o atenție particulară atât în diagnostic, cât și în tratament.

Luând în considerație aceste date, se poate concluda că problema crizelor epileptice acute este un subiect actual și major pentru societate, necesitând revedere în planul educației sanitare a populației, ac-

Tabelul 1

Repartiția pacienților cu crize epileptice, spitalizați în clinica Neurologie, conform sexului, vârstei și formei nozologice

Entitate nozologică	Anii	Bolnavi tratați	B	F	Vârsta					
					18-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70
Convulsii acute	2008	409	270	139	34	78	147	82	61	9
	2009	310	231	79	26	63	105	53	47	19
	2010	346	261	85	28	59	110	64	54	22
Epilepsia	2008	35	21	14	3	6	19	7	-	-
	2009	24	13	11	1	3	14	6	-	-
	2010	26	18	8	2	4	16	4	-	-
Encefalopatie acută de diversă geneză	2008	112	59	53	3	29	51	21	7	1
	2009	86	33	53	4	39	24	19	8	-
	2010	94	41	53	2	33	25	22	8	-
Status epileptic	2008	32	23	9	5	10	7	5	4	1
	2009	25	15	10	3	6	8	7	1	-
	2010	37	21	16	6	11	12	6	2	-
Total		1536	1006	530	117	341	538	296	192	52

tivării medicinei de familie și elaborării unor strategii naționale de prevenție și tratament abortiv al crizelor.

Bibliografie

1. Das S.K., Sanyal K. *Neuroepidemiology of major neurological disorders in rural Bengal*. Neurol India 1996; 14: 47-58.
2. Groppa St. *Antiepilepticele și tratamentul Epilepsiei*. Chișinău, 2006. 176 p.
3. Kobau R., DiIorio C.A., Price P.H., Thurman D.J., Martin L.M., Ridings D.L., et al. *Prevalence of epilepsy and health status of adults with epilepsy in Georgia and Tennessee: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2002*. Epilepsy Behav 2004; 5:358-66.
4. Lowe R.A., Localio A.R., Schwarz D.F., Williams S., Tuton L.W., Maroney S., et al. *Association between primary care practice characteristics and emergency department use in a medic aid managed care organization*. Med Care 2005;43: 792-800.
5. S. Nica, I. Davidescu. *Crizele epileptice în bolile generale*. Revista Română de Neurologie 2008.
6. Rask K.J., Williams M.V., McNagny S.E., Parker R.M., Baker D.W. *Ambulatory health care use by patients in a public hospital emergency department*. J Gen Intern Med 1998;13:614-20.
7. G. Brathen, E. Ben-Menachem, E. Brodtkorb. *EFNS guideline on the diagnosis and management of alcohol-related seizures: report of an EFNS task force*. European Journal of Neurology 2005, 12: 575-581
8. Huff J.S., Morris D.L., Kothari R.U., Gibbs M.A. *Emergency department management of patients with seizures: a multicenter study*. Acad Emerg Med 2001; 8:622-8.
9. Cristina Panea, O. Bajenaru, A. Serbanescu. *Epilepsia adultului - ghid de diagnostic și tratament în Ghiduri de diagnostic și tratament în neurologie*, editura Amaltea, 2010.
10. Krumholz A., Grufferman S., Orr S.T., Stern B.J. *Seizures and seizure care in an emergency department*. Epilepsia, 1989; 30:175-81.
11. Sander J.W., Shorvon S.D. *Incidence and prevalence studies in epilepsy and their methodological problems: a review*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1987; 50: 829-39.
12. Sander J.W., Shorvon S.D. *Epidemiology of the epilepsies*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1996;61: 433-43.
13. Walls C.A., Rhodes K.V., Kennedy J.J. *The emergency department as usual source of medical care: estimates from the 1998 National Health Interview Survey*. Acad Emerg Med 2002; 9:1140-5.
14. Jette N., Quan H., Faris P., Dean S., Li B., Fong A., et al. *Health resource use in epilepsy: significant disparities by age, gender, and aboriginal status*. Epilepsia, 2008; 49:586-93.

Rezumat

Epilepsia este o problemă majoră de sănătate în Republica Moldova, dar studii efectuate pe incidență sunt rare. Acest studiu a fost întreprins pentru a determina structura crizelor epileptice acute în municipiul Chișinău. Studiul a fost realizat conform adresărilor la neurolog în Departamentul Medicină Urgentă (DMU) al IMSP CN-ȘPMU, pe perioada anilor 2008 - 2010. Un total de 1856 de cazuri au fost depistate în această perioadă, în 186 587 pacienți deserviți în DMU. Studiul a determinat o pondere mai mare de grupuri în vârstă de 41 - 50 de ani. Această rată a fost mai mare decât în multe țări dezvoltate, dar mai mică decât în țările în curs de dezvoltare. Cauzele metabolice au prezentat factorul cel mai frecvent observat. S-a observat o variație slabă a ratei crizelor epileptice acute, de la an la an, în timpul perioadei de studiu.

Summary

Epilepsy is a major health problem in Moldova, but the incidence studies are rare. This study was undertaken to determine the structure of acute seizures in Chisinau. The study was conducted according to appeals to the neurologist in the Emergency Medicine Department (EMD) of NSPEMC, during the years 2008-2010. A total of 1856 cases were detected during this period, from 186, 587 patients that were served in the EMD. The study resulted in a higher proportion of the age group 41-50 years. This rate was higher than many developed countries, but lower than in developing countries. Metabolic causes were most commonly observed factor presented. There was a weak variation rate of acute seizures during the study period.

Резюме

Эпилепсия является серьезной проблемой для здравоохранения в Молдове, но исследования по заболеваемости редки. Это исследование было проведено для определения структуры острых эпилептических судорогов в муниципии Кишинэу. Исследование было проведено в соответствии с обращениями к неврологу в Департаменте Ургентной Медицинской Помощи из ННПЦНМ, в течение 2008-2010 гг. В общей сложности 1856 случаев были обнаружены в течение этого периода, из 186587 пациентов обслуженных в ДУМП. В результате исследования проявилось более высокая доля возрастной группы 41-50 лет. Этот показатель был выше, чем во многих развитых странах, но ниже, чем в развивающихся странах. Метаболические причины были наиболее часто наблюдающимся фактором. Определилась слабая вариация частоты острых эпилептических судорогов в течение периода исследования.