

Proiectul „Cercetarea multidimensională a tulburărilor de mișcare și fenomenului algic cu elaborarea metodelor terapeutice non-farmacologice”

Cifra Proiectului **15.817.04.51A**

Rezumat

Două fenomene fundamentale ale funcționării omului – tulburările de mișcare și tulburările de sensibilitate (durerea) în combinația lor la același pacient condiționează o suferință dublă: dizabilitatea și durerea. Tulburările de mișcare de origine organică (boala Parkinson, ticurile și al.) și cele de origine funcțională, în asocierea lor frecventă cu fenomene clinice algice și vegetative, constituie o problemă neurologică actuală, dar insuficient studiată de cercetările contemporane, inclusiv în aspect terapeutic non-farmacologic.

În populația pacienților cu boala Parkinson se constată o prevalență înaltă (cca 50%) a durerii cronice, ceea ce induce un abuz medicamentos, fapt care necesită elaborarea metodelor adecvate de tratament, printre care cele non-farmacologice având o importanță decisivă, iar medicina modernă se orientează tot mai mult la tratamentul individualizat. Tratamentul non-farmacologic prin Stimularea Transcraniană Electrică (STE) este eficient clinic, dar lipsesc cercetări de amploare randomizate, dublu-orbe, placebo controlate pentru a elucida validitatea lui.

Proiectul studierii durerii cronice la pacienții cu tulburările de mișcare și a pacienților cu diverse tipuri de durere cronică și comorbidități asociate, cu elaborarea strategiilor terapeutice non-farmacologice individualizate, este într-o corelație strânsă, atât cu rezultatele cercetărilor internaționale, cât și cu cele naționale, în special prezintă o continuare logică necesară, dar deja la alt nivel conceptual și metodologic în raport cu cercetările noastre anterioare, în cadrul căreia aspectul terapeutic non-farmacologic individualizat va ocupa un loc important.

Cercetarea multilaterală a pacienților cu boala Parkinson în asociere cu durere cronică a permis evidențierea unor particularități clinice de corelare a durerii cu severitatea semnelor motorii și non-motorii, cu predominanță la pacienții cu fenotipul akinetico-rigid cu un deficit dopaminergic mai avansat. Studiul a oferit argumente pentru ipoteza dopaminergică în patogenia durerii; s-a confirmat conceptul de heterogenitate clinică a bolii prin asocierea variabilelor legate de durere și a parametrilor motorii mai sever exprimați cu fenotipul akinetico-rigid al bolii.

A fost constituit un algoritm practic pentru identificarea prezentei fenomenului algic migrenos la pacienții cu evenimente vasculare acute (cerebrale și cardiace). A fost evaluată severitatea accidentului cerebral ischemic în dependență de prezența sau absența migrenei la acești

pacienți (după scala Rankin). Studiul realizat a permis aprecierea particularităților sindromului cefalgic la pacienții cu evenimente ischemice (accident vascular cerebral și sindrom coronarian acut). A fost evidențiată ponderea factorilor de risc la pacienții cu migrenă și evenimente ischemice (cerebrale și coronariene). Au fost determinați markeri serici ai disfuncției endoteliale (metaboliții oxidului nitric) și ai stresului oxidativ la pacienții cu accident cerebrovascular ischemic și sindrom coronarian acut cu și fără migrenă. Cercetarea dată a demonstrat că migrenă are un aport de gravitate asupra manifestărilor clinice și evolutive ale accidentului cerebrovascular și sindromului coronarian acut, prin implicarea a mai multor mecanisme patogenetice (stres oxidativ, disfuncție endotelială). Rezultatele studiului efectuat sunt în acord cu rezultatele altor cercetări din domeniu și susțin conceptul de "migrenă – potențial factor de risc vascular".

S-a scos în evidență un aspect patogenetic important, că prezența cefaleei matinale sporește probabilitatea faptului că pacientul are apnee în somn nedagnosticată. Combinarea factorilor psihici și biologici provoacă cefaleea matinală, care este un „steguleț roșu” al prezentei SAOS, factor de risc cunoscut pentru moartea subită în somn, infarct miocardic, boala hipertensivă, somnolența diurnă excesivă cu adormiri la volan, etc.

A fost studiată relația foarte complexă dintre fenomenele subiective (doriința de mișcare – *urge*) și mișcarea propriu-zisă (tic), care implică diverse sisteme cerebrale și interacționează într-un mod unitar între ele. Aceste rezultate permit înțelegerea mai profundă a mecanismelor patogenetice ale ticurilor și deschid perspective reale pentru un tratament mai eficient, atât medicamentos, cât și non-medicamentos (psihoterapie, biofeedback, stimulare electrică, etc).

Sindromul disfuncțional respirator joacă un rol fundamental în amplificarea tulburărilor afective. Dintre toate fenomenele psihice cele mai sensibile la sindromul disfuncțional respirator sunt scalele de tulburare a senzațiilor corporale și anxietatea. Tulburările vegetative cele mai pronunțate care se asociază sindromului disfuncțional respirator sunt: tulburările cardio-vasculare, vertij-sincope și tulburările gastro-intestinale.

Rezultatele studiului de cercetare a relațiilor dintre tulburările de personalitate cu migrenă și cefaleea de tip tensional au permis de a concluziona faptul că fondalul psiho – emoțional al pacientului are un rol foarte important în manifestarea cefaleei primare și a tulburărilor afective și vegetative. Pe cât de inflexibile și inadaptate sunt trăsăturile de personalitate, pe atât de mare este suferința subiectivă și afectarea funcțională. Tulburarea de personalitate a pacientului influențează negativ manifestările vegetative (accentuează disfuncțiile respiratorii și tulburările somatoforme),

manifestările afective (agravează anxietatea și depresia), manifestările cefalalgice (cresc durata accesului, numărul de zile pe lună cu durere, utilizarea de analgezice). Pacienții cu tulburări de personalitate dominate de antagonism și dezinhibare simt intensitatea cefaleei mai puțin decât cei cu afectivitate negativă și cu detașare, ceea ce îi determină să recurgă la utilizarea excesivă a analgezicelor. În general toate caracteristicile studiate ale cefaleei (frecvența, durata accesului, intensitatea, debutul, localizarea) i-au proporții exagerate uneori la pacienții introverți. Tulburările afective sunt accentuate la pacienții cu tendințe spre internalizare și psihoticism, externalizarea scade manifestarea depresiei și a anxietății. Rezultatele obținute ar putea fi luate în calcul la abordarea terapeutică a pacientului cu cefalee, privind persoana prin prisma contextului său bio-psiho-social.