

MANAGEMENTUL SPASTICITĂȚII LA PACIENȚII CU TRAUMATISME VERTEBROMEDULARE

A. Anghelescu*

Rezumat. Spasticitatea reprezintă un semn clinic de diagnostic pozitiv al sindromului de neuron motor central, frecvent întâlnită la sechelarii post traumatisme vertebromedulare. Demersul terapeutic se adresează spasticității de intensitate moderat-severă. Managementul complex, interdisciplinar de abordare a pacientului cu spasticitate este direcționat spre înlăturarea oricărei spine iritative sau comorbidități și se continuă cu numeroase metode terapeutice, care pot asocia secvențial: program ritmic de kinetoterapie și terapie ocupațională, proceduri fizioterapice diverse, precum și alte proceduri non-farmacologice mai puțin convenționale, terapie farmacologică sistemică, chemodenervare locală cu neurotoxină botulinică, terapie intratecală, tratament neurochirurgical și ortopedic (indicate în formele severe de spasticitate refractară și deformantă).

Cuvinte-cheie: spasticitate, traumatisme vertebromedulare, neurorecuperare.

”Spasticitatea este o disfuncție motorie, caracterizată printr-o creștere dependentă de viteză a reflexelor tonice de întindere, cu reflexe tendinoase exagerate, care rezultă din hiperexcitabilitatea reflexului miotatic (de întindere, “stretch”), ca o componentă a sindromului de neuron motor central” (1). Termenul spasticitate derivă din grecescul “spastikos”, însemnând tracționare. Dependența de viteză este o trăsătură care diferențiază acest tip de hipertonie musculară, de rigiditatea parkinsoniană.

Spasticitatea este un semn diagnostic pozitiv al sindromului de neuron motor central (SNMC). Datele statistice estimează prevalența spasticității la 25% din

Abstract. Spasticity represents a clinical diagnostic sign of the upper motor neuron syndrome, often noticed in patients with sequels after spinal cord injury. Approach of the spastic patient must be individualized, tailored to the complex functional clinical situation, after a careful analysis and imposes a differentiation between the biomechanical and neurophysiologic components. Comprehensive management of the patients with central nervous system lesions implies a gradual approach, focused to debar any trigger pathological conditions and is continued with synergistic methods to reduce spasticity, sequentially associating: rhythmic, systematic physical therapy and occupational program, physiatric methods, systemic pharmacological treatment, local chemical denervation with botulinum toxins, intrathecal baclofen, less conventional non-pharmacological proceedings, neurosurgical and orthopedic treatment (indicated in the severe, refractory, painful, distorting spasticity).

Keywords: spasticity management, spinal cord injury, comprehensive rehabilitation.

supraviețuitorii cu traumatisme craniocerebrale (TCC), la 50% dintre sechelarii post traumatisme vertebromedulare (TVM) și la 40% dintre pacienții aflați la 1 an după accident vascular cerebral (AVC) (2).

În *fig. 1*, este prezentată sintetic etiologia SNMC și indirect prevalența spasticității moderată și severă, care necesită modulare terapeutică medicamentoasă.

Spasticitatea este o tulburare de mișcare, care se dezvoltă gradual, după o leziune nevraxială, ca răspuns la pierderea parțială sau completă a controlului supraspinal al funcțiilor măduvei spinării, în care arcul reflex inferior nivelului lezional este intact, dar izolat de centrii superiori, fiind rezultatul unor modele de activitate alterată a

*Dr. Aurelian Anghelescu, medic primar neurologie, șef de lucrări, Clinica de Recuperare Neurologică și Neurochirurgicală, U.M.F. „Carol Davila”, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București.