

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL ALGONEURODISTROFIEI SIMPATICE CU BETA-BLOCANTE ȘI FIZIOTERAPIE (1976—1981)*

Z. Rákosfalvy, Andrea Gönczy

Frecvența algodistrofiilor este în creștere. „Tratamentul clasic dădea rezultate destul de bune, dar foarte inegale“ (Cremieux, 3). „În formele ei cele mai severe, rezultatele tind să fie dezamăgitoare și aceste forme cauzează o stare de incapacitate extremă“ (Currey, 1972, 4). Sufărînța în aceste cazuri este dramatică; bolnavii amenință cu suicid și cu automutilare. Noi am comunicat în 1971 rezultatele obținute la 10 de astfel de cazuri, pe care le-am etichetat ca „hiperalgici“. Bolnavii au fost tratați cu toate mijloacele conservatoare descrise în literatura fizioterapeutică, neurofiziologică, ortopedică și reumatologică. După ameliorări trecătoare, au fost internați în mod alternant de 1—3 ori pe an la clinica noastră și la Clinica de neurologie. Totuși, la un an, 4 bolnavi au rămas sechelari, cu funcția unei mâini pierdută.

După o idee a lui Vera May (7), noi am introdus din anul 1976 (8, 9) beta-blocantele (propranololul), în terapia complexă, care au schimbat radical în timp foarte scurt soarta acestor bolnavi, în toate cazurile. Prezentăm aici metodologia de tratament și rezultatele obținute, deoarece sintem convinși că acest tratament trebuie introdus cât mai curînd în toate serviciile competente.

Avem două loturi. Lotul I cuprinde bolnavii tratați cu propranolol și cu metodele „clasice“ fizioterapeutice și medicamentoase (vezi mai jos) și lotul II, tratat numai cu fizioterapie și medicamente (altele decît propranololul sau alte beta-blocante). Primul lot (I), care cuprinde 31 de cazuri, a fost împărțit în două: I, A, caracterizat în primul rînd prin durere spontană „insuportabilă“ și anxietate, etichetat ca „hiperalgic“ și I, B., „fără hiperalgie“, numai cu dureri la mobilizare. Lotul I, A. numără 21, iar I, B. 10 cazuri (restul datelor sînt cuprinse în tabelele nr. 1 și 4). Lotul II cuprinde 10 cazuri „hiperalgice“ (vezi tabelul nr. 3). Lotul I a fost tratat între anii 1976—1981, iar lotul II, între 1967—1971. Cazurile din ambele loturi au fost urmărite între 1—5 ani după tratament. Toate cazurile au fost în stadiul I sau I spre II după Steinbrocker. Cu excepția unui caz, la care localizarea a fost numai la o mină, restul a prezentat sindrom umăr-mină unilateral. Terenul psihotic și sau neurotic a fost prezent la toate cazurile „hiperalgice“. Alte afecțiuni predispozante au fost clinic primare sau secundare: ateroscleroză cerebrală, spondiloză cervicală manifestă, boala Basedow operată, hipertensiune arterială oscilantă. Cu excepția unei fete cu conflict psihic de situație, în toate cazurile boala a fost declanșată de o fractură „banală“ și de imobilizare. Simptati-

* Lucrare comunicată la „Consfătuirea județeană“ cu ocazia zilei Spitalului clinic de recuperare Cluj. Cluj-Napoca, 30 mai 1981.

cotonia semnalată de un puls mai frecvent (între 76—96) a fost prezentă numai la „hiperalgici“.

Metodologia de tratament

La lotul I, ca beta-blocant am folosit propranololul. Respectînd măsurile de rigoare preventive (EKG, examen clinic cardiac și pulmonar), am început cu 3×10 mg, crescînd doza unică cu 10 mg/zi, pînă la frecvențe de puls între 56—60 minut, care au fost atinse la o doză de 120 mg/zi maximum. După externare s-a continuat de la 40—90 zile cu 30—60 mg/zi, ambulator. Nu am avut cazuri cu efecte secundare.

Fizioterapia concomitentă la acest lot a constat din: baie descendentă la mînă și antebraț, pînă la coate, 1—2 ori pe zi, decontracturare galvanică a umărului (metoda D. Constantinescu); frămîntare în permanență de plastelină și încercare de a forma figuri; curenți diadinamici MF, DF, PL, cîte 2 minute; RS 3—4 minute (în apă, la mîini); ionizare sau ultrasonoforeză cu calciu pe regiunea fracturată; baie kinetoactivă și pasivă cu extract de brad. Bolnavii au fost instruiți în ultimele zile de internare pentru kinetoterapie la domiciliu a la longue. Pe lingă propranolol, s-a administrat diazepam între 10—30 mg/zi la 50% din bolnavi și calciu efervescent, 6 tablete pe zi.

Fizioterapia, la lotul II (între 1967—1971) — aceleași proceduri ca mai sus — cu excepția băilor descendente (atunci aplicam băi alternante de membre și afuziuni alternante) și în plus galvanizări, ultrasunete, în doze de 0,1—0,3 Watt/cm², ultrasunete pe ganglionul stelat, masaj vibrator. Medicamentos am administrat la acest lot calmante și antialgice în doze mari, corticoterapie generală, grizeofulvină, hidergine, anabolice, vitamine din grupul B, decontracturante ale musculaturii striate, blocaj novocainic al ganglionului stelat etc.

Rezultate

Prezentăm în tabelul nr. 1 rezultatele obținute la lotul I, deci care a beneficiat de propranolol. Sint notate datele privind durerea și tumefierea: funcția de mișcare începe să revină imediat, concomitent cu diminuarea durerii și se perfecționează paralel cu cedarea tumefierii. În tabelul nr. 3 vedem că totala capacitate, și pentru cea mai grea muncă fizică, revine la acest lot în maximum trei luni. Cedarea hiperalgiei în medie în 3,3 zile și scăderea tumefierii începînd de la a șasea zi de tratament la hiperalgici este într-adevăr un rezultat nesperat.

După Maurer (6) și De Chatel (1), durata fazei I a fost în medie la bărbați de 48, iar la femei 54 de săptămîni. Mai remarcăm că în mod paradoxal la bolnavii fără hiperalgie, rezultatele nu au fost atît de prompte și spectaculare, dar la maximum 19 zile și la ei am obținut o ameliorare vădită la toate cazurile.

În tabelul nr. 2 prezentăm rezultatele a cîte 12 cazuri randomizate din întregul lot I, în care comparăm rezultatele obținute la cazurile cu și fără băi descendent. Aceste proceduri sint recomandate de Knauth și colab. (5). Noi le-am aplicat la 35—28 (26)°C, scăzînd temperatura cu un grad pe minut. Există o diferență semnificativă în favoarea lotului cu

Tabelul nr. 1

Datele și rezultatele obținute prin propranolol și fizioterapie la loturile I. A „hiperalgici” și I. B „fără hiperalgie”

	Lot I. A „hiperalgici”	Lot I. B „fără hiperalgie”
Nr. cazuri	21	10
Vîrsta	50,6 (38—67)	52,7 (34—63)
Sex: feminin	15	8
masculin	6	2
Vechimea bolii	14 zile—4 ani	28—180 zile
Interval		
Ortopedie-fizioterapie (propranolol)	14—90 zile	18—180 zile
Nr. zile internare	23 (12—32)	23,4 (18—32)
Rezultate		
Hiperalgia cedează la		(Durere la mișcare)
Nr. cazuri	20 (95%)	3 (33%) !
Incepînd de la nr. zile	3,3 (1—7)	8 (6—10)
Durerea diminuează la		
Nr. cazuri	1	7
Nr. zile	7	7 (4—12)
Tumefierea diminuează la		
Nr. cazuri	21	10
De la nr. zile	6,1 (2—11)	15 (8—19)
Diferență semnificativă pentru lot I. A (pe tabelul analitic pentru diferența între perechi): $2\alpha \approx 0,1$		



Tabelul nr. 2

Efectul asocierii băilor descendente asupra durerii la cazuri randomizate din loturi I. A și I. B

	Cu baie descendentă	Fără baie descendentă
Nr. cazuri	12	12
Durerea cedează (complet)	11 (91%)	8 (66%)
Nu cedează (complet)	1 (8 1/2%)	4 (34%)

Diferență semnificativă pentru „baia descendentă”: $2\alpha \approx 0,2$

băi descendente. Datorită aplicării acestora, rezultatele noastre sînt mai prompte ca cele ale autoarei ideii, care nu a aplicat aceste băi (*Vera May*, 7).

În tabelul nr. 3 prezentăm rezultatele comparative între loturile care au beneficiat de beta-blocante și care nu au beneficiat. Rezultă și de aici clar că rezultatele date de propranolol nici nu se compară cu acele ale metodelor clasice pe care le-am aplicat înainte. La lotul I nu sînt sechele cu incapacitate de muncă și nu sînt recidive.

Tabelul nr. 3

Datele și rezultatele comparative ale celor două loturi de algodistrofie simpatică „hiperalgică“

	Lot I. A tratat cu propranolol și fizioterapie- medicamentos	Lot II tratat numai fizioterapie- medicamentos
Nr. cazuri	21	10
Vîrsta (ani)	50,6	53,4
Sex : feminin	15	9
masculin	6	1
Muncă fizică	20	9
Muncă intelectuală	1	1
Rezultate		
Nr. zile internare la Clinica de fizioterapie	23 (12—32)	45,3 (22—97) !
Capacitatea de muncă		
Total recuperată la 3 luni, nr. cazuri	21 (100%)	4 (40%)
Recuperată parțial	0	5 (50%)
Nerecuperată la 1 an	0	1 (10%)
Nr. cazuri cu sechele la mîini la 1 an	0	4 (40%)
Nr. recidive la 1 an		
Nr. cazuri total	0	5
1 recidivă		3
2 recidive		2

Toate cazurile noastre tratate cu propranolol prezintă, radiologic cel puțin, oprirea procesului de decalcifiere, la 3 luni după tratament și refacere totală între 5—6 luni. În trecut se considera că nu există recalifiere (1). Rezultatul este cu atât mai remarcabil, cu cît este vorba de femei în jurul a 50 de ani cu climax sau preclimax, deci sînt predispuse la osteoporoză. Dintre cei 31 de bolnavi tratați cu propranolol am urmărit din 6 în 6 luni 7 cazuri, timp de 5 ani. Nici unul nu a prezentat recidivă, deși erau cazuri „hiperalgice“, dintre cele mai grave. O bolnavă a fost reinternată pentru „slăbiciunea“ mîinii, dar ea prezenta și o ateroscleroză cerebrală avansată cu parkinsonism. 7 bolnave au fost reinternate pentru cervico-discartroză cu iritație radiculară pe membrul superior, care a fost atins de ANDS, dar nu au prezentat simptomatologia de ANDS, nici subiectivă, nici obiectivă.

Restul bolnavilor urmăriți timp de 1—3 ani și-au reluat activitatea și nu au prezentat recidive.

Astfel, noi considerăm că problema atît de dificilă a vindecării acestei boli este în esență rezolvată. Adăugarea la schema noastră de tratament complex a calcitoninei se anunță (Cremieux, 3) a rezolva mai rapid recalifierea osoasă.

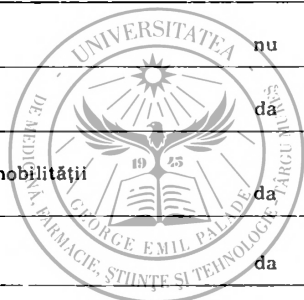
În încercarea de a explica modul de acțiune a beta-blocantelor în ANDS, amintim deprimarea simpaticotoniei prin acțiunea asupra receptorilor beta. Acest fapt vine să confirme că într-adevăr există o simpaticotonie manifestă sau potențială în această afecțiune (De Sèze, Rycke-

waert, 10). În al doilea rând, beta-blocantele au și o acțiune bine precizată psiholeptică și mai ales anxiolitică. Așa explicăm cele arătate în tabelul nr. 4 că tocmai această categorie de bolnavi beneficiază mai prompt de propranolol, care suferă de neurastenii și de anxietate. Avem

Tabelul nr. 4

Deosebiri și caracterele comune simpatologice, patologice și terapeutice ale bolnavilor „hiperalgici” (denumirea propusă: algodistrofie simpatică) și ale bolnavilor „fără hiperalgie” (denumirea propusă: distrofie reflexă sau distrofie simpatică)

	Algodistrofia simpatică	Distrofie reflexă sau distrofie simpatică
Terenul : Neurastenie sau și psihastenie primară sau secundară a unor stări și afecțiuni cu simptomele: neliniște, anxietate în mod obligator	da	nu
Factorul declanșant: Traumatism (banal) obligator	nu	da
Simptome : Hiperalgie	da	nu
Tulburări circulatorii : edem, decalcifiere, reducerea mobilității (obligatorii)	da	da
Răspuns prompt la terapia cu beta-blocante	da	nu



deci argumente clinice și terapeutice de a propune păstrarea termenului de ANDS la aceste cazuri, la care nici nu este neapărat nevoie de un factor traumatic declanșator de categoria lotului I. B „nehiperalgici”, la care reflexul patologic simpatic este declanșat de un traumatism. Propunem pentru această categorie păstrarea termenului de „distrofie reflexă posttraumatică” al lui Takáts, sau numai de distrofie simpatică fără „algie” (vezi tabelul nr. 4).

Bibliografie

1. *Chatel, de Andor: Mozgásszervek betegségei. Medicina, Budapest, 1956;*
2. *Constantinescu D.:* în vol.: *Lucrări de balneologie și fizioterapie. București, 1963;*
3. *Cremieux G.:* *Rev. de Med. (1975), 27, 1786;*
4. *Currey H. E. L.:* în vol. *An introduction to clinical Rheumatology. Michael Mason and H. E. L. Currey, Pitman Medical, 1972;*
5. *Knauth-Reiners-Kuhn: Physio-Therapeutisches Rezeptierbuch. 2 aufl. Steinkopf, Darmstadt, 1975;*
6. *Maurer cit. în: Marin D. și colab.: Studii și instrucțiuni de reumatologie. București, 1969;*
7. *May V. și colab. (Paris): Congr. latin de reumatologie. București, 22—24 sept. 1976;*
8. *Rákosfalvy Z.,*

Gönczy Andrea, Birek L.: 7 cazuri de algoneurodistrofie simpatica (ANDS) forma hiperalgică, vindecate cu propranolol. Lucrare comunicată la sesiunea „Cercetări noi în domeniul medicamentului”, I.M.F. Tirgu Mureş, 18 oct. 1978; 9. Rákosfalvi Z., Gönczy Andrea, Birek L.: Propranololul și un complex fizioterapeutic în tratamentul formelor hiperalgice de algodistrofii simpatică. Lucrare comunicată a „Consfătuirea de reumatologie”. București, 23—24 mai 1980; 10. Sèze De, Ricke-waert S. A.: Maladies des os et des articulations. Bailliere et fils, Paris, 1967.

Sosit la redacție: 5 octombrie 1981

Z. Rákosfalvy, Andrea Gönczy

OUR EXPERIENCE IN TREATING SYMPATHETIC ALGONEURODYSTROPHY WITH BETA ADRENERGIC INHIBITORS AND PHYSICOTHERAPY

Sympathetic algoneurodystrophy is a disease which with the previous common treatments lasts as long as 54 weeks, and it ends frequently in infirmity. The patient's sufferings — in hyperalgia — make him menace with suicide or self-mutilation. We have introduced the treatment with beta adrenergic inhibitors (propranolol) and descending baths in 1976, following up the cases for 5 years, and in all cases of hyperalgia obtaining complete recovery averagely in 50.2 days. The torturing pain and tumescence slacken in 2—7 days, and total radiological recalcification occurs in 3—8 months. There was no recidivation. We have described the characteristic features of the groups with and without hyperalgia, as well as the therapeutic method.