

THALAMONALUL CA MEDICAȚIE ADJUVANTĂ ÎN TRATAMENTUL ARTERIOPATILOR PERIFERICE

(Notă preliminară)

dr. T. Georgescu, dr. I. Pop D. Popa, dr. T. Takács, dr. C. Pană,
dr. Z. Naftali, dr. V. Tișirigă

Simptomatologia clinică a arteriopatiilor periferice, în centrul căreia se situează durerea ischemică deosebit de capricioasă, ridică cele mai complexe probleme în alegerea medicației corespunzătoare.

Medicația antialgică dictată de la început de durerile ischemice este de regulă severă, fiind reprezentată în marea majoritate a cazurilor de morfină și derivate, barbiturice, tranchilizante etc. Toate aceste droguri, influențează în sens negativ evoluția unei arteriopatii.

Administrarea îndelungată a morfinei — pe lângă faptul că dă obișnuință, făcînd din bolnav un dublu infirm: arteritic și toxicoman — împreună cu celelalte medicamente amintite, antrenează o scădere a tensiunii arteriale. Scăderea tensiunii arteriale va avea drept rezultat o reducere și mai mare a circulației în teritoriul bolnav, o întîrziere în realizarea unei circulații de supleere și în consecință, o agravare a simptomelor locale.

Medicația vasodilatatoare are drept scop îmbunătățirea deficitului de irigație periferică. Prin schimbarea tonusului vasomotor, va crește calibrul vascular, producînd astfel creșterea fluxului sanguin. Combaterea spasmului și dezvoltarea unei circulații colaterale eficiente trebuie obținută fără a influența presiunea sistolică, element deosebit de important în învingerea rezistenței periferice. De aceea, vasodilatatoarele utilizate de noi, vizează tocmai îndeplinirea acestui deziderat, de a nu influența presiunea sistolică.

Cunoscut fiind faptul că, spasmul arterial este produs printre altele de excitarea receptorilor alfa-adrenergici, medicația noastră vasodilatatoare, va trebui să se adreseze mecanismului alfa blocant. Efectul respectiv este realizat în parte de

vasodilatatoarele utilizate de noi ca Tolazolina etc., care produc o vasodilație arterială și precapilară, hiperemie activă la nivelul extremităților, cu creșterea temperaturii cutanate, dar aceste efecte sînt relativ slabe și de scurtă durată.

Trebuie amintit de asemenea că, excitarea receptorilor beta determină pe lîngă alte efecte relaxarea mușchilor pereților arteriali, deci vasodilație, iar asupra inimii realizează creșterea energiei de contracție a mușchiului cardiac. Acest ultim efect are o importanță deosebită în învingerea rezistenței periferice, în ameliorarea circulației colaterale, elemente deosebit de importante în evoluția unei arteriopatii.

În lumina acestor date, un vasodilatator optim ar trebui să posede efecte alfa blocante și beta excitante.

În afara efectului vasodilatator, tratamentul unei arteriopatii trebuie să vizeze: liniștirea bolnavului și mai ales a durerilor, care uneori devin insuportabile. Realizarea acestui efect complex reclamă administrarea mai multor medicamente. Ori, idealul ar fi, ca un singur medicament să realizeze toate aceste efecte.

În acest sens, considerăm că Thalamonalul este substanța care răspunde imperativelor unei bune medicații antialgice și vasodilatatoare, cu cele mai puține efecte negative.

Compoziția Thalamonalului este: Fentanyl+Dehidrobenzperidol.

Am supus tratamentul cu Thalamonal un număr de 8 bolnavi, purtători de arteriopatii periferice obliterante în diferite stadii evolutive.

Am urmărit în cursul tratamentului pentru aprecierea eficienței drogului: starea psihică, calmarea durerii, somnul, temperatura cutanată, evoluția tulburărilor trofice, indice de claudicație. Arterografia a fost efectuată în 7 din cele 8 cazuri, dar numai înainte de tratament. Postoperator nu am efectuat arteriografia din două considerente:

a) repunționarea unei artere patologice într-un interval de 12—14 zile nu este lipsită de risc;

b) lipsa unui seriograf, care să înregistreze dinamic arteriografia pentru a ne evidenția circulația colaterală în amănuntele ei, face ilocică repetarea acestei explorări.

Chiar de la începutul tratamentului, care a constat în injectarea intramusculară a 1 ml soluție Thalamonal de 3 ori pe zi sub controlul tensiunii arteriale, am observat o liniștire a bolnavului și o calmare completă a durerii. Somnul care pînă atunci era agitat, chiar sub barbiturice și opiacee în doze suficiente, a devenit liniștit pe tot cursul nopții.

Temperatura cutanată, procesul de cicatrizare a plăgii și indicele de claudicație au fost elementele prompt influențate de acest tratament. În privința evoluției tulburărilor trofice și acestea au fost în marea majoritate a cazurilor net influențate. Exemplul edificator în acest sens, este al unui caz (D. A. 64 ani, obs. nr. 3), care prezenta la internare o cianoză intensă a degetului V de la piciorul stg. cu necroză superficială (imitînd sindromul de deget violaceu), la care am obținut după 20 de zile de tratament cu Thalamonal reparația colorației normale la nivelul amintit, iar indicele de claudicație s-a mărit de la 100 de pași la aproape 2 km.

Din cele 8 cazuri pe care le prezentăm, 7 au fost arteriopatii cronice obliterante (una pe teren diabetic) și o embolie arterială la al 3-lea accident acut.

Rezultatele au fost excelente la 3 dintre bolnavi asupra: tulburărilor trofice (necroză-gangrenă) = vindecare 16 zile, asupra durerilor și indicelui de claudicație.

Rezultatele au fost bune la doi dintre bolnavi, deși tratamentul a fost scurtat la 6—7 zile din lipsa medicamentului. La un caz (embolie), unde nici un alt medicament nu putea influența durerea ischemică, Thalamonalul a liniștit pe bolnav, dar a survenit un alt accident intraoperator (embolia pulmonară), care a dus la un deznodămînt letal. Într-un singur caz, unde bolnavul, un etilic și fumător invete-

rat, nu a respectat regulile de igienă și nici tratamentul nu l-am putut continua peste 5 zile, rezultatul a fost slab. De menționat că la acest pacient, unicul tratament postoperator a fost ou Thalamonal și în cursul celor 5 zile de administrare s-a simțit foarte bine.

Discuții

Numărul mic de cazuri studiate până în prezent nu ne permite încă să tragem concluzii definitive.

Putem totuși să afirmăm că acest medicament pare să fi rezolvat o latură extrem de importantă a tratamentului unei arteriopatii și anume, amendarea durerii ischemice.

Faptul că nu dă obișnuință, reprezintă un avantaj deosebit.

Neurolepsia eficientă care se instalează în urma administrării acestui drog, rezolvă problema agitației și insomniei arteriticului.

Celelalte calități demne de a fi luate în considerație, ca: alfa blocant, vasodilatator stabil, fără să influențeze tensiunea arterială, defibrilant, fac din Thalamonal un adjuvant extrem de prețios în tratamentul complex al arteriopatiilor.

Condiția esențială a acestui tratament este ca el să fie extins pe o perioadă de timp de 12—14 zile.

Sosit la redacție: 13 noiembrie 1970.

