

CONTRIBUȚII LA ACȚIUNEA ANTIATEROGENETICĂ A UNOR PROCEDURI DE TERAPIE FIZICALĂ

dr. L. Birek, dr. Z. Rákosfalvy, dr. Eva Kóttay-Lakatos,
Magdalena Vertán

În cazul arterosclerozei s-a cristalizat azi imperativul categoric al combaterii, respectiv al prevenirii factorilor săi de risc, inclusiv combaterea devierilor umorale, generate, mare parte din ele, tot de acești factori nocivi. Reducerea dislipidemieii, a tulburărilor de coagulare și a diatezei trombogene este ținta tuturor măsurilor profilactice și curative întreprinse pînă în momentul de față.

Alăturîndu-ne acestor tendințe și căutînd soluții în cadrul specialității proprii am reușit să găsim un mecanism de acțiune fizioterapeutic cu potențe multiple antiaterogene (2). Într-adevăr, urmărind sistematic efectele unor proceduri termomecanice simple, de uz comun în hidro- și mecanoterapie ca dușul scoțian, masajul general, baia cu peria, perierea uscată, fricțiunile, am reușit să declanșăm cu ajutorul energiilor fizice ale acestora o degranulare mastocitară cutanată — atît la om cît și la animalul de experiență — cu creșterea semnificativă a heparinemiei endogene, creștere suficient de exact măsurabilă și astfel dovedită a fi egală cu aceea obținută prin injectarea unui ml (5000 U) de heparină-medicament. Pentru proceduri am propus denumirea de „endoheparinizante“ (1).

Am testat apoi, rînd pe rînd, mai multe efecte scontate ipotetic, dovedind pînă la urmă, existența unei baterii de acțiuni, toate favorabile pentru influențarea profilactică sau curativă a unei ateroscleroze clinice sau preclinice latente.

Rezultatele cercetărilor noastre din ultimul deceniu au arătat:

1. pe linia combaterii dislipidemieii:
 - o normalizare a colesterolemiei (3) și a triglicerinemiei (4) prin aplicarea unor serii de tratamente și
 - o reducere a beta-lipoproteinelor, în experiment acut (5);
2. pe linia tulburărilor coagulabilității:
 - o creștere a heparinemiei (2),
 - o scădere a coagulabilității globale (13) și a coagulării intravasculare latente (6);
3. o reducere a posibilităților formării unui trombus plachetar, scăzînd atît agregabilitatea cît și adezivitatea trombocitelor (7).

Datele noastre sînt valabile fie că admitem teoria dislipidemică, fie aceea a „dezordinii trombofilice“ în geneza aterosclerozei.

Din cele dovedite reiese că procedurile endoheparinizante produc efecte direct opuse stărilor patologice umorale existente în ateroscleroză. Hipoheparinemia, de exemplu, este combătută de procedurile aplicate de noi, întocmai cum se încearcă administrarea dozelor repetate de hepari-

nă, medicație recunoscută drept eficientă de către numeroși clinicieni de prestigiu.

Procedurile testate sînt folosite, împreună și alături de alte metode antiaterosclerotice (și nu numai de noi, vezi perierile uscate aplicate în mod curent în centrele mari de reabilitare post-infarct) (9).

Există premise și pentru aplicarea profilactică a acestor proceduri (14, 15). Credem că îndeosebi indivizii cu factori de risc prezenți dar care încă nu prezintă semne clinice de boală, ar putea beneficia cel mai mult. Vom combate la aceștia factorii de risc accesibili, prin toate mijloacele (inclusiv fumatul, care după experiența noastră blochează net efectul endoheparinizant al procedurilor) (10, 11).

În fond, considerăm că în cazul cercetărilor și rezultatelor noastre este vorba de o stimulare, respectiv antrenare a unor funcții fiziologice de apărare a organismului, realizabilă pe linie mastocito-heparinocitară, funcție care poate deveni insuficientă în condițiile noastre actuale de viață. Ni se întărește din ce în ce mai mult convingerea că mastocitul, această „trusă de prim ajutor“ (emergency-set) (12) a organismului va putea deveni, prin stimulări raționale, un organ de apărare-adaptare mai eficient decît este în prezent.

Sosit la redacție: 29 aprilie 1976.

Bibliografie

1. Birek L., Rákosfalvy Z., Módy E., Kótay-Lakatos Eva: Laval Medical (Québec). (1969), 40, 323; 2. Birek L.: Influențarea heparinemiei endogene prin produceri fizioterapeutice. Teză de doctorat, I.M.F. Cluj, 1964; 3. Birek L., Rákosfalvy Z., Kótay-Lakatos Eva, Módy E.: Revista medicală (1971), XVII, 3—4, 356; 4. Birek L.: Trigliceridele în ateroscleroză. Comunicare U.S.S.M., Tirgu-Mureș, Secția balneologie, octombrie 1973; 5. Birek L., Módy E., Kótay Lakatos Eva, Rákosfalvy Z.: Revista medicală (1966), XII, 357; 6. Birek L., Rákosfalvy Z., Kótay-Lakatos Eva: Influențarea coagulării intravasculare latente prin mijloace fizioterapeutice. Volumul „Sesiune anuală științifică a Centrului de cercetări medicale Tirgu-Mureș, februarie 1975; 7. Birek L., Kótay-Lakatos Eva, Vertán Magda, Rákosfalvy Z.: Revista medicală (1972), XVIII, 4, 393; 8. Birek L.: În legătură cu eficiența dozelor mici de heparină. Comunicare U.S.S.M., Tirgu-Mureș, Secția balneologie, decembrie 1975; 9. Birek L., Rákosfalvy Z.: Metodologia de tratament fizical și recuperare în sechelele postinfarct miocardic. Comunicare U.S.S.M., Tirgu-Mureș, Secția balneologie, martie 1974; 10. Birek L., Kótay-Lakatos Eva, Rákosfalvy Z.: Revista medicală (1968), XIV, 384; 11. Birek L., Rákosfalvy Z., Kótay-Lakatos Eva: Revista medicală (1970), XVI, 141; 12. Selye H.: The Mast Cells, Washington, 1965; 13. Birek L., Kótay-Lakatos Eva, Rákosfalvy Z.: Europa Medicophysica (1972), 8, 1—2, 33; 14. Birek L., Rákosfalvy Z., Kótay-Lakatos Eva: Coraport la Congresul național de balneologie, aprilie 1974, București; 15. Birek L., Rákosfalvy Z., Kótay-Lakatos Eva, Vertán Magda. Atherosclerose et physiotherapie. Vol. 6^e Congreso International de Medicina Physica, 2—6 julio 1972, Barcelona Vol. II, 101.