

CONTRIBUȚII LA PROBLEMA FIZIOTERAPIEI ÎN EPILEPSII CA BOLI ASOCIATE AFECȚIUNILOR LOCOMOTORII

Lizeta Andronescu, Z. Rákosfalvy

Prezenta lucrare se bazează pe o observație clinică, anume că bolnavii cu afecțiuni locomotorii, care suferă și de diferite forme de epilepsie, pot beneficia de tratamentul fizical indicat pentru afecțiunea locomotorie și prezintă foarte rar crize epileptice, de cînd există medicația modernă actuală antiepileptică.

Lucrarea prezintă interes pentru faptul că epilepsia figurază și pînă astăzi, printre contraindicațiile absolute ale balneofizioterapiei. Or, nu este indiferent pentru bolnavi și pentru societate faptul că o categorie largă de bolnavi (incidența reală a bolii fiind cuprinsă între 5⁰/₁₀₀ și 10⁰/₁₀₀, ceea ce înseamnă că la fiecare milion de locuitori revin 5000—10000 epileptici — Arseni, Popoviciu, 1984), pot fi recuperați din punct de vedere locomotor prin fizioterapie.

Pentru studiu am urmărit 42 de bolnavi cu diferite forme de epilepsie, internați la Clinica de Fizioterapie din Tîrgu-Mureș pentru diferite afecțiuni reumatice cronice și stări posttraumatice (tabelele nr. 1 și 2).

Tabelul nr. 1

Distribuția epilepsiei în funcție de sex și vîrstă

Total cazuri de epilepsie	Sexul		Vîrsta (ani)				
	F	M	20—30	31—40	41—50	51—60	peste 60
42	19	23	6	11	15	9	1

Tabelul nr. 2

Tipurile de epilepsie

Total cazuri	Forme etiologice				Forme electroclinice		G.M.
	Pest-traumatică	Genetică	Nedeterminată	Temporale	Jacksoniene și alte crize de lob front.	Alte crize focale	
42	4	1	37	30	6	3	3

Am studiat următorii parametri:

- numărul bolnavilor cu crize epileptice produse în cursul tratamentului fizical;
- procedurile fizicale aplicate la bolnavi;
- numărul zilelor de tratament fizical după care s-a produs criza epileptică;
- medicația antiepileptică profilactică;

— numărul crizelor epileptice produse sub acțiunea tratamentului fizical la același bolnav;

— numărul cazurilor la care a fost necesară întreruperea tratamentului fizical.

Rezultate

Din tabelul nr. 3 rezultă că din 42 de bolnavi epileptici al căror diagnostic a fost precizat la Clinica de Neurologie din Tîrgu-Mureș, au suportat tratamentul cu excitanți fizici nespecifici fără crize epileptice: 33 de bolnavi (78,6⁰/₀), producîndu-se crize la 9 bolnavi (21,4⁰/₀), din care o singură criză la 7 bolnavi și 2-3 crize la 2 bolnavi.

Tabelul nr. 3
Numărul bolnavilor epileptici care au prezentat crize

Nr. total cazuri de epilepsie	Nr. cazuri fără crize epileptice	Nr. cazuri cu crize epileptice	
		o criză	mai multe crize
42	33	7	2

Din tabelul nr. 4 rezultă că la majoritatea cazurilor criza se produce în prima jumătate și chiar în primele zile ale aplicării excitanților fizici.

Tabelul nr. 4
Numărul zilelor de tratament fizical după care s-a produs criza epileptică

Nr. cazuri cu crize epileptice	1—3 zile	5—10 zile	11—20 zile
9	4	3	2

Tipurile de epilepsie la care a apărut criza se prezintă în felul următor:

Tabelul nr. 5
Tratamentul antiepileptic și fizical

Forme de epilepsie	Tratamentul antiepileptic	Tratamentul fizical
Epilepsie cu criză jacksoniană 4 cazuri	Fenitoin Fenobarbital Diazepam	Parafină Masaj Galvanizări Curenți selectivi C.F.M.
Epilepsie cu criză temporală 2 cazuri	Fenitoin Finlepsin	Împachetări umede Masaj C.F.M. U.U.S. Mofete Ionizări Diadinamice

La formele de epilepsie de etiologie nedeterminată au prezentat crize epileptice 3 bolnavi urmînd tratament antiepileptic cu: fenitoin, pirimidon, fenobarbital și următoarele proceduri fizicale: U.S., galvanizări, ionizări, diadinamice, solux, masaj și băi la bazin.

La unul din cei doi bolnavi, care au avut crize repetate, ulterior s-a constatat că a luat medicamentele antiepileptice în mod neregulat, după apreciere personală.

În complexul fizical aplicat la bolnavii care au făcut crize (tabelul nr. 5) figurează cel mai frecvent: curenții de joasă frecvență, galvanic, diadinamic și selectiv: 6 din 9 cazuri și termoterapia prin parafină, 6 cazuri. Crizele au fost calmate cu cite o fiolă de fenobarbital (tabelul nr. 6).

Tabelul nr. 6
Forma crizei epileptice și tratamentul la care a cedat criza

Forme de epilepsie	Nr. bolnavilor cu crize	Forma crizei de epilepsie	Tratamentul la care a cedat criza
Epilepsie temporală	1	Grand-mal	Fenobarbital 1 fiolă
Epilepsie psihomotorie	1		idem
Epilepsie jacksoniană	3		idem



Nu am găsit în literatura de specialitate de balneofizioterapie studii și cercetări sistematice privind problema pusă de noi. În literatura epilepsiei este bine cunoscut faptul că diverși excitanți pot declanșa criza epileptică: căldura, stimularea luminoasă intermitentă, modificările metabolice locale sau generale, modificările bioelectrice cerebrale, zgomotul, diversele tulburări emoționale (Arseni și Popoviciu, 1).

Probabil că epilepsia, figurînd printre contraindicațiile generale ale fizioterapiei (Dinculescu, Teleki, 2), se bazează pe experiența multimilenară a balneologilor și pe cunoașterea patologiei epileptice.

Ceea ce putem afirma cu probabilitate semnificativă din acest prim studiu, se rezumă la următoarele: văzînd procentajul înalt de bolnavi epileptici care au suportat timp de 18—21 zile aplicarea zilnică a 3—5 excitanți fizici de natură diferită (electrici, calorici și kinetici) se justifică întrebarea pusă de noi, dacă se mai poate menține contraindicația generală a acestei boli pentru tratamentul fizical.

În cazurile noastre cu diferite forme de epilepsie, medicația actuală: fenitoin, pirimidon, finlepsin, fenobarbital, este cea care parează excitația produsă de factorii fizicali la nivelul focarului epileptic. Se pare că epilepsiile cu etiologie nedeterminată și formele electroclinice jacksoniene și psihomotorii sînt mai susceptibile tratamentului fizical, dar pentru a afirma cu siguranță aceasta, nu avem suficiente cazuri. Cele constatate sugerează ideea că, sub tratamentul fizical, în cazul acestor forme de

epilepsie trebuie încercată ridicarea dozelor de antiepileptice. Faptul că aceste crize s-au produs cel mai frecvent după curenți electrici, se explică prin aceea că acești curenți, pe orice regiune sînt aplicați, se propagă în tot organismul (*Băltăceanu, Sturza*, 3), deci, și pînă la „focarul de excitație“. În concluzie, din acest prim studiu rezultă că următoarele proceduri fizicale nu sînt susceptibile să declanșeze crize epileptice: parafina locală, masajul, C.F.M., împachetările locale, curenți diadinamici, soluxul și ultrascurtele; sînt susceptibile la declanșarea crizelor epileptice următoarele tratamente fizicale: împachetările umede complete, băile la bazin cu apă prea caldă sau prea rece, curenții galvanici și curenții selectivi.

Nu ne putem pronunța, bineînțeles, asupra rolului protector al medicației antiepileptice în cazul tratamentelor balneoclimatice, modestul nostru studiu referindu-se la agenți fizici aplicați în condiții de clinică.

Amintim faptul că prin prisma problemei studiate, excitanții balneoclimaterici sînt tot excitanți nespecifici, ca și excitanții fizici studiați de noi. Deci, cel puțin teoretic, se poate admite și aici valabilitatea celor constatate de noi, avînd în vedere că mulți epileptici suferă de boli care necesită tratament balnear preventiv sau curativ.

Bibliografie

1. *Arseni C., Popoviciu L.*: Epilepsiile. Ed. Medicală, București, 1984;
2. *Dinculescu T., Teleki M.*: Indicații și contraindicații în tratamentul balneofizical. Ed. Medicală, București, 1975;
3. *Sturza M., Băltăceanu G.*: Fizioterapia. Ed. Medicală, București, 1957, vol. I.

