

2018-03-12 18:42:17

<http://justnews.pt/noticias/doenas-do-movimento-referenciaio-para-neurologia-em-caso-de-suspeita>

Doenças do movimento: Referenciação para Neurologia «em caso de suspeita»

Alexandre Mendes explica que no momento de diagnosticar a doença de Parkinson (DP) é necessário fazer o diagnóstico diferencial com o tremor essencial e com síndromes parkinsónicas atípicas, situações em que o prognóstico é bastante diferente. Nas fases iniciais, o diagnóstico diferencial pode ser difícil. A prevalência da DP aumenta com a idade, sendo ligeiramente mais comum nos homens do que nas mulheres.

A maior incidência ocorre pelos 60 anos, no entanto, em 5% dos casos os sintomas aparecem antes dos 40 anos.

Além dos sintomas motores clássicos – bradicinesia (movimentos lentos), rigidez e tremor (habitualmente de repouso, presente na maioria dos doentes) –, tem sido reconhecida a importância da presença de sintomas não motores, por vezes, a preceder as manifestações motoras, sendo os mais frequentes alterações do sono, obstipação, perturbações olfativas e depressão ou ansiedade. Na maioria dos casos, a DP acaba por vir a causar incapacidade, mas há muitas formas de tratamento que melhoram os sintomas e permitem manter a autonomia durante bastante tempo.

O tremor essencial é uma doença frequente, em que o tremor é o único sintoma. “O tremor é de ação, surge na postura ou com o movimento e pode causar incapacidade na realização de algumas tarefas, como escrever ou levar uma bebida à boca”, explica Alexandre Mendes, desenvolvendo que é frequente existir, no tremor essencial, uma história familiar de tremor, com transmissão dominante.

As principais síndromes parkinsónicas atípicas, com prognóstico mais grave que a DP, são a atrofia de múltiplos sistemas, a degenerescência corticobasal e a paralisia supranuclear progressiva. No início, estas síndromes podem apresentar-se de forma muito semelhante à DP, tendo que ser dada atenção a fatores de alerta que indicam poder tratar-se de uma destas síndromes.

Fazem parte desses sinais de alerta uma menor resposta à medicação antiparkinsónica e, entre outros, a presença precoce de quedas, de alterações da marcha, de disautonomia ou de disfagia. Alguns exames, sobretudo de imagem, são úteis para o diagnóstico destas síndromes parkinsónicas atípicas.



O médico alerta que existem vários medicamentos que provocam síndrome parkinsoniana, utilizados sobretudo em patologias psiquiátricas, e que essa possibilidade deve ser sempre tida em consideração perante um doente com parkinsonismo.

“Atendendo às dificuldades de diagnóstico, ao prognóstico diferente das várias doenças e à existência de tratamentos eficazes sobretudo para a doença de Parkinson, na suspeita de uma doença do movimento, é aconselhável que o médico de família oriente o doente para uma consulta de Neurologia, preferencialmente de doenças do movimento”, indica Alexandre Mendes.

Tratamento individualizado na doença de Parkinson

O tratamento da DP é individualizado, sendo necessário ter em consideração diversos fatores, como a idade, os sintomas presentes, a ocupação do doente, ou as comorbilidades. O objetivo é tratar os sintomas motores de acordo com as necessidades do doente, tratar as manifestações não motoras e vigiar e tratar efeitos secundários da medicação que possam surgir.

“Se se trata de um doente profissionalmente ativo, a tendência será otimizar rapidamente a medicação. Por sua vez, nos doentes mais idosos, mais suscetíveis a desenvolver efeitos secundários com alguns dos medicamentos antiparkinsonianos, tendemos a usar esquemas mais simples de tratamento, utilizando sobretudo a levodopa, um fármaco muito eficaz no combate aos sintomas motores e geralmente bem tolerado”, explica. E desenvolve:

“Nos doentes mais jovens, como as doses elevadas de levodopa estão associadas ao aparecimento de complicações motoras, a tendência é juntar vários fármacos, de forma a não aumentar muito a dose diária de levodopa, sendo, no entanto, necessário estar atento a efeitos secundários, sobretudo não motores, que possam surgir.”

A DP é muito heterogênea e, por isso, os doentes não devem comparar-se com outros que conheçam. As causas e os mecanismos da doença variam de doente para doente e existe um esforço para definir subtipos motores e não motores da doença, com prognóstico e mesmo com abordagem terapêutica diferentes entre si.