Streszczenie

lek. Małgorzata Dudzic

„Kompleksowa ocena pacjentów z dystonią szyjną leczonych toksyną botulinową"

Dystonia szyjna jest rzadkim zaburzeniem ruchowym manifestującym się mimowolnymi, powtarzalnymi skurczami mięśni szyi prowadzącymi do nieprawidłowego ustawienia głowy i szyi. Oprócz dobrze opisanych objawów ruchowych, chorobie towarzyszą liczne objawy pozaruchowe, takie jak ból, zaburzenia snu, zaburzenia depresyjne i lękowe oraz deficyty poznawcze, które w istotny sposób pogarszają jakość życia pacjentów oraz nasilają odczuwane piętno choroby. Ostrzyknięcia zajętych mięśni toksyną botulinową są standardowym leczeniem objawowym. W ostatnich latach rośnie zainteresowanie wpływem tej metody leczenia nie tylko na objawy ruchowe dystonii, ale również na szeroko rozumiane objawy pozaruchowe, których znaczenie kliniczne jest coraz częściej podkreślane.

Celem niniejszego projektu była kompleksowa ocena pacjentów z dystonią szyjną leczonych toksyną botulinową, uwzględniająca zarówno nasilenie objawów ruchowych, jak i pozaruchowych oraz ich wzajemne zależności. W badaniu przeprowadzono analizę wpływu leczenia toksyną botulinową na nasilenie objawów ruchowych dystonii, motorykę i parametry chodu, ocenę objawów depresyjnych, lękowych i izolacji społecznej, analizę funkcji poznawczych i weryfikacja czy zaburzenia kognitywne są osiową cechą dystonii czy wynikiem nakładania się innych objawów pozaruchowych towarzyszących chorobie.

Przegląd systematyczny literatury wykazał, że choć skuteczność toksyny botulinowej w redukcji objawów ruchowych dystonii szyjnej została jednoznacznie potwierdzona w literaturze, liczba badań dotyczących wpływu toksyny na objawy pozaruchowe pozostaje ograniczona, a stosowane metodologie są niejednorodne. Analiza ośmiu badań spełniających kryteria włączenia wskazała na potencjalnie korzystny wpływ leczenia toksyną botulinową na nasilenie objawów depresyjnych i lękowych. W przypadku zaburzeń snu wyniki były niejednoznaczne, co podkreśla potrzebę dalszych badań z zastosowaniem wystandaryzowanych narzędzi oceny.

W odpowiedzi na zidentyfikowane luki badawcze przeprowadzono badanie kliniczne obejmujące 34 pacjentów z dystonią szyjną, u których dokonano oceny objawów ruchowych i pozaruchowych przed podaniem toksyny botulinowej oraz po 4–6 tygodniach od iniekcji, a uzyskane wyniki porównano z grupą kontrolną. Uzyskane dane potwierdziły istotną poprawę w zakresie nasilenia dystonii oraz parametrów mobilności i chodu. Jednocześnie wykazano korzystny wpływ leczenia na wybrane domeny pozaruchowe, szczególnie w zakresie objawów depresyjnych oraz funkcji poznawczych. Nie stwierdzono jednak jednoznacznej korelacji pomiędzy nasileniem objawów ruchowych a nasileniem objawów pozaruchowych, co wskazuje na złożony i wieloczynnikowy charakter patofizjologii dystonii szyjnej. Analiza funkcji poznawczych wykazała, że ponad połowa pacjentów z dystonią szyjną prezentuje wyniki poniżej punktu odcięcia w teście MoCA, co wskazuje na częstsze występowanie zaburzeń poznawczych w tej grupie w porównaniu z populacją ogólną. Deficyty dotyczyły przede wszystkim funkcji wykonawczych, pamięci, zdolności wzrokowo-przestrzennych oraz języka. Po leczeniu BoNT zaobserwowano istotną poprawę w wybranych domenach poznawczych, jednak nie potwierdzono jednoznacznie, czy zaburzenia poznawcze stanowią osiową cechę kliniczną dystonii, czy też wynikają z nakładania się innych objawów pozaruchowych. W analizie wieloczynnikowej zaburzenia snu okazały się najsilniejszym negatywnym predyktorem funkcjonowania poznawczego, co wskazuje na istotną rolę czynników pozaruchowych w obrazie klinicznym choroby.

Uzyskane wyniki potwierdzają, że działanie toksyny botulinowej wykracza poza efekt lokalny i obejmuje również wybrane objawy pozaruchowe, takie jak zaburzenia nastroju, lęk, ból oraz funkcje poznawcze. Jednocześnie wpływ leczenia na poszczególne domeny pozaruchowe nie jest jednorodny, a mechanizmy leżące u jego podstaw pozostają nie w pełni poznane. Wyniki badań podkreślają znaczenie multidyscyplinarnego podejścia terapeutycznego oraz konieczność rutynowej oceny zarówno objawów ruchowych, jak i pozaruchowych w praktyce klinicznej.

Małgorzata Dudzic