

Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Klinička bolnica »Dr M. Stojanović«, Zagreb

TENS U TRETMANU KRONIČNE FACIJALNE BOLI

TENS TREATMENT IN CHRONIC FACIAL PAIN

Astrid Marčić, Maja Dubravica i Ivo Jajić

Izvorni znanstveni članak

SAŽETAK

U 24 bolesnika s kroničnom facijalnom boli primjenjen je TENS. U svrhu smanjenja boli bolesnici su prethodno tretirani analgeticima, lokalnim infiltracijama, akupunkturuom a u nekih je izvršen operativni zahvat. Efekt svih primjenjenih terapija bio je prolazan. Da bi se ispitala bol primjenjen je modificirani upitnik po Picazzi, Rayu i Shealyu. Bolesnici su kontrolirani desetog, dvadesetog i tridesetog dana aplikacije. Bolesnici su bili educirani za samostalno korištenje TENS kod kuće 1—4 sata dnevno. Značajno smanjenje uzimanja lijeka je postignuto u 15 bolesnika (62,5%). Rezultati ukazuju da u određenog broja bolesnika s kroničnom facijalnom boli TENS predstavlja uspješnu alternativu farmakoterapiji.

SUMMARY

In 24 patients with chronic facial pain TENS was applied. To diminish pain the patients were previously cured with analgetics, local infiltrations, acupuncture, and some were treated surgically. The effect of all applied therapies was not lasting. To assess the pain a modified questionnaire by Picazza, Ray and Shealy was used. Controls were performed on the 10th, 20th and 30th day of application. The patients were educated to use TENS at home 1—4 hours daily. A significant decrease of drug intake was gained in 15 patients (62.5%). The results show that in certain number of chronic facial pain TENS represents a successful alternative to pharmacotherapy.

Za kontrolu ili modifikaciju kronične boli koristimo se u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji nizom metoda. Te metode imaju zadaću iritacije ili aktivacije aferentnih živčanih vlakana. Jedna od metoda koja se pokazala efikasnom u tretmanu kroničnih bolnih stanja je TENS, koji se u kliničkoj praksi šire primjenjuje od 1970. godine. U ovom radu s prikazana vlastita iskustva s primjenom TENS u tretmanu bolesnika s kroničnom facijalnom boli. Facijalna bol uključuje tipičnu neuralgiju nervus trigeminusa (tj. bolne atake koje traju kraće od 2 minute), atipičnu neuralgiju nervus trigemusa (atake boli traju dulje od 2 minute, nekada s intervalnom boli) i atipičnu facijalnu bol (perzistirajuća bol ili paroksizmi koji traju dulje od 1 sat) (1, 2).

BOLESNICI I METODE

Tijekom 1984. i 1985. godine primjenili smo TENS u području nervus trigeminusa u 24 bolesnika (19 žena i 5 muškaraca) u dobi od 38 do 72 godine. 17 bolesnika je imalo tipičnu neuralgiju nervus trigeminusa a ostali su imali atipičnu neuralgiju nervus trigeminusa i atipičnu facijalnu bol. Simptomi su trajali 1 do 18 godina. U svrhu procjene boli koristili smo modificirani upitnik s tri glavna kriterija: a) jačina boli, b) postotak vremena prisutnog bola u 24 sata i c) korištenje lijekova (3). Prethodno su svi bolesnici bili liječeni analgeticima, lokalnim infiltracijama živca, 10 bolesnika je liječeno akupunkturou, a 4 je imalo operativne zahvate na živcima, s prolaznim efektom.

U tretmanu bolesnika koristili smo »FEBA — PO 25« (»Soča«, Ljubljana) elektronski stimulator za osobnu upotrebu, jednostavni jednokanalni model. Aparat ima 1 par površinskih elektroda, pravokutne monofazične impulse trajanja 0,3 ms, frekvencije 10 do 120 Hz i intenziteta 30 do 40 mA. Anoda je bila postavljena iznad mjesta gdje se inače iglom pristupa fossi pterygopalatini a katoda iznad foramen maxillare ili foramen mentale (4). Prva seansa trajala je 30 do 45 minuta, a nakon toga su bolesnici primjenjivali TENS kod kuće, više sati dnevno (prosječno 1 do 4 sata). Kontrole su bile desetog, dvadesetog i tridesetog dana.

REZULTATI

Nakon prve kontrole tj. nakon desetog dana aplikacije, u svih je bolesnika došlo do poboljšanja, odnosno do redukcije bolova tijekom same stimulacije, kao i tijekom 24 sata, uz redukciju javljanja bolnih ataka. Nakon trideset dana u 9 bolesnika (37,5%) stanje je bilo kao i prije aplikacije TENS, samo s diskretnim subjektivnim poboljšanjem. Pet bolesnika (20,8%) osjećali su se kao nakon prve kontrole Intenzitet bolova je bio smanjen 25% do 50%. Zadovoljavajuće poboljšanje postignuto je u 10 bolesnika (41,6%). Uzimanje lijekova bilo je značajno smanjeno u 15 bolesnika (62,5%). Od njih je 10 bilo bez lijekova a 5 ih je uzimalo iste doze lijeka ali diskontinuirano.

DISKUSIJA

U posljednjih 15 godina mnogo je napisano o uspješnosti ili neuspješnosti primjene TENS. Na mnoga pitanja o mehanizmu kontrole bola još uvijek nema odgovora. Koncept o boli i pristup liječenju boli revolucionariziran je nakon što su Melzack i Wall uveli teoriju »vrata« u prenošenju boli (5), a i nakon otkrića opijatima sličnim enkefalinima i endorfinima (6). Pokazalo se da su kraći periodi intenzivne stimulacije i dulji periodi stimulacije manjeg intenziteta djelotvorniji nego liječenje placebo. Što se tiče selekcije bolesnika, poželjno je da su oni motivirani da bi postigli redukciju bola. Moraju biti pripravnici da smanje medikaciju ali i sposobni za samostalnu primjenu TENS (7). Ranija su iskustva pokazala da je TENS efikasniji u bolesnika s neurogenom boli (7). Naši rezultati pokazu-

ju da se TENS u kontroli boli pokazao djelotvornim u 62,5% od 24 bolesnika s kroničnom facijalnom boli. U bolesnika sa atipičnom neuralgijom nervus trigeminusa i atipičnom facijalnom boli, postignuti su bolji efekti u slučajevima s perzistirajućom ili intervalnom boli. Ovo potvrđuje da se TENS može primjeniti u određenog broja bolesnika kao alternativa medicaciji. Efikasnost je slična, ima vrlo malo kontraindikacija a nema nužefekata.

ZAKLJUČAK

Pokušaj liječenja TENS, grupe od 24 bolesnika s kroničnom facijalnom boli, pokazao je poboljšanje u 62,5%. Rezultati pokazuju da TENS predstavlja uspješnu alternativu medicaciji posebno kod stanja gdje lijekovi nisu efikasni ili nije poželjna njihova primjena. Nema posebnih kontraindikacija za TENS osim ugrađenog srčanog pace-makera i potrebnih mjera opreza kod trudnoće, a popratni negativni efekti su izvanredno rijetki ili minimalni.

LITERATURA

1. Rasmussen P.: Facial Pain. A clinical study with special references to the symptomatology, aethiology and surgical treatment. Munksgard, Copenhagen, 1985.
2. Lisney S. J. W.: Some current topics of interest in the physiology of trigeminal pain: a review, *J. Roy. Soc. Med.* 76: 292—296, 1983.
3. Shealy C. N. and Shealy M. C.: Behavioural techniques in the control of pain. In *Pain: New perspectives in therapy and research*, 21—33, Ed. Plenum Press, New York, 1975.
4. Jenker F. L.: Die elektrische Blokade von sympatischen und somatischen Nerven von der Haut aus, *Wiener Klin. Wochenschrift*, 92 (7):233—240, 1980.
5. Melzack R. and Wall P. D.: Pain mechanisms: a new theory, *Science*, 150:971—979, 1965.
6. Snyder H.: The opiate receptor and morphine like peptides in the brain, *Am. J. Psychiatry*, 135:645—652, 1978.
7. Fried T., Johnson R. and McCracken W.: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation: Its Role in Control of Chronic Pain, *Arch. Phys. Med. Rehab.* 65: 228—231, 1984.