

Pain and Parkinson disease in the elderly: impact on quality of life measured by McGill Questionnaire

O artigo de Polidorio et al.¹ a respeito do impacto sobre a qualidade de vida em idosos com e sem doença de Parkinson (PD) é de grande relevância, pois traz à tona considerações sobre um sintoma presente com alta frequência em pacientes com essa moléstia, mas ainda pouco estudado. A dor na DP é referida desde os estudos pioneiros sobre esta moléstia de James Parkinson e Charcot. Nas últimas décadas estudos sobre dor e outras alterações sensoriais em pacientes com DP mostram a presença desses sintomas em cerca de 40 a 50 % dos casos, podendo em alguns pacientes ser uma manifestação precoce, relacionada a alterações motoras ainda frustras em fase da doença ainda não diagnosticada. Nesses casos é comum os pacientes serem submetidos a tratamentos inadequados até que a evolução da moléstia permita o seu reconhecimento².

Além disso, na prática clínica os pacientes com DP buscam como prioridade uma atenção para as suas dificuldades motoras e consideram que as queixas não relacionadas às mesmas, tais como as referentes ao seu estado de humor ou disfunções autonômicas, também conseqüentes à DP, podem tirar o foco do seu objetivo durante a consulta médica. Em estudo recente, Beiske et al.³ avaliaram a dor em pacientes com DP e constataram que esse sintoma não está relacionado com a idade, duração ou gravidade da doença e que o sexo feminino era o único fator preditor para a sua ocorrência.

A dor na DP frequentemente é de natureza musculoesquelética, relacionada a alterações posturais ou à presença de manifestações distônicas primárias ou desencadeadas pelo uso crônico de medicamentos antiparkinsonianos. Entretanto, em um contingente menor de pacientes a dor assume características de dor neuropática, cujos mecanismos subjacentes podem estar relacionados à extensão do processo degenerativo próprio da moléstia a áreas envolvidas no processamento sensorial. Possivelmente o processo neurodegenerativo na DP leve à interrupção de vias descendentes dopaminérgicas mesencefálicas e nigrais inibidoras de dor, liberando a atividade nociceptiva ao nível do primeiro neurônio da raiz dorsal, ou este mesmo processo de neurodegeneração dopaminérgica inicie uma cascata de hipersensibilidade aos estímulos dolorosos nos gânglios da base e outras áreas rostrais⁴. Na DP, não há somente perda de neurônios dopaminérgicos, mas outros sistemas de neurotransmissores, como a serotonina, a acetilcolina, a noradrenalina, além de neurônios peptidérgicos, são afetados pela doença⁵. É possível estar envolvida a perda de neurônios em outros núcleos relacionados a esses neurotransmissores, como o locus coeruleus e região tegmentar

REFERÊNCIAS

1. Polidorio MF, Loth EA, Carrilho PEM. Pain and Parkinson disease in the elderly: impact on quality of life measured by McGill Questionnaire. *Rev Neurocienc* 2009;17:228-32.
2. Sekeff-Sallem FA, Barbosa ER. Diagnostic pitfalls in Parkinson's disease: case report. *Arq Neuropsiquiatr* 2007;65:348-51.
3. Beiske AG, Hoge J, Ronningen A, Svensson E. Pain in Parkinson's disease: Prevalence and characteristics. *Pain* 2009;141:173-7.
4. Buzas B, Max MB. Pain in Parkinson disease. *Neurology* 2004;62:2156-7.
5. Tolosa E, Wenning G, Poewe W. The diagnosis of Parkinson's disease. *Lancet Neurol* 2006;5:75-86.

Egberto Reis Barbosa
Neurologista do Hospital das Clínicas