

TRASTORNS DEL MOVIMENT

Els trastorns del moviment són una patologia freqüent, que poden ser la manifestació clínica de malalties neurològiques. Alguns d'aquests trastorns són:

TREMOLOR

És una alteració involuntària del moviment molt freqüent. És un moviment rítmic, involuntari i oscil·latori d'una o més parts del cos. És degut a que els músculs agonistes i antagonistes es van contraient de manera alterna. Hi ha dos tipus de tremolor:

- De repòs – es dóna quan la part afectada està en repòs
- D'acció – es dóna quan es fa un moviment voluntari:
 - Postural – quan es manté una postura antigravitatòria
 - Isomètric – quan es fan moviments contra objectes immòbils
 - Intencional

Causes del tremolor

Fisiològic – en aquest cas no hi ha malaltia neurològica i pot estar causada per cafeïna, nicotina, hipertiroïdisme, hipoglucèmia, medicaments, cansament,... Es tracta amb betabloquejants no selectius (propranolol, timolol).

Essencial – aquesta és la causa més comú, que s'inicia amb el moviment i no es dóna en repòs. Pot ser incapacitant i millora al consumir alcohol.

Malaltia de Parkinson – sol començar com un tremolor de repòs en un braç, que empitjora amb els moviments i disminueix amb els moviments voluntaris.

Cerebelós – en aquest cas el tremolor és degut a traumatismes, alcoholisme, tumors o infarts cerebrals.

Iatrogènic induït per tòxics – és un tremolor fisiològic que augmenta després de prendre broncodilatadors, antidepressius o quan hi ha deprivació benzodiazepínica.

L'alcohol redueix el tremolor fisiològic i essencial, però l'alcoholisme crònic pot provocar tremolor cerebelós i la deprivació alcohòlica un tremolor postural.

TICS

Els tics són moviments ràpids, sobtats, breus, repetitius, i sense cap objectiu. Són moviments semi-involuntaris, que la persona creu que no pot controlar, tot i que a vegades es poden reprimir durant un període breu de temps. Quan la persona està reprimint el tic sent una angoixa que desapareix quan es reprèn. Els tics solen ser lleus i no afecten la vida de la persona afectada. Són trastorns del moviment freqüents, que solen aparèixer en la infància, sense cap causa determinada, i una mateixa persona en pot presentar un o més.

Tipus de tics

- *Tics motors simples* – són moviments elementals: fer l'ullet, aixecar una espatlla, girar el coll, mossegar-se els llavis
- *Tics motors complexes* – són moviments més elaborats: donar-se cops a un mateix, saltar, tocar als altres
- *Tics vocals simples* – estossecs, sorolls amb el nas, tos
- *Tics vocals complexes* – repetir paraules que han dit altres persones, repetir síl·labes, dir paraules obscenes

Els tics augmenten d'intensitat en situacions d'angoixa o cansament, i disminueixen en situacions que requereixen concentració (llegir, escriure, tocar un instrument) i mentre es dorm.

Els tics es poden manifestar de diferents maneres:

► A vegades els tics formen part del *síndrome de Gilles de la Tourette*, que és hereditari amb tics múltiples, motors i vocals, que dura tota la vida. En aquest cas, un mateix pacient té tics motors múltiples i un o més tics vocals, que apareixen varies vegades al dia, durant més d'un any. Aquest síndrome afecta més els nens, i pot ser un procés autoimmune, que es desencadena per una infecció per estreptococ betahemolític. Comença en la infància, normalment amb un tic motor simple, i al anar creixent, es van afegint altres tics diferents.

► També pot ser que hi hagi el *trastorn de moviments estereotipats*, que és un comportament motor repetitiu, que interfereix en les activitats normals del pacient o pot donar lloc a autolesions. Els moviments estereotipats poden ser agitar les mans, donar-se cops de cap, mossegar-se, balancejar-se, ... Aquest trastorn es diferencia dels tics pel seu caràcter rítmic i, aparentment, més intencionat.

El **tractament farmacològic** dels tics només es recomana quan aquests interfereixen en el desenvolupament de la vida normal. Els ansiolítics poden resultar útils per millorar els tics simples i com a coadjuvants d'altres tractaments. El fàrmac més utilitzat ha estat l'haloperidol, que és eficaç en un 80% dels casos, però pot produir importants efectes secundaris.

En molts pacients és eficaç la teràpia conductual, que dona resultats a llarg termini.

SÍNDROME DE CAMES INQUIETES

Aquest síndrome és una de les causes més freqüents d'insomni, i durant molt de temps es va considerar una forma d'histèria.

És un trastorn neurològic del moviment, on hi ha molèsties inespecífiques a la part inferior de les cames quan s'està en repòs, cosa que obliga la persona a moure's per notar un alleujament momentani.

És freqüent al anar a dormir, al començament del repòs nocturn. Es nota un formigueig, punxades, dolor, cosa que obliga la persona a moure les cames, aixecar-se, fer-se massatges, caminar, per tal d'alleujar aquestes molèsties. Com que apareix al anar a dormir, les persones que tenen aquest problema solen tenir problemes per conciliar el son.

Si durant la infància i adolescència aquest trastorn és esporàdic, a partir dels 40-50 anys es fa més continuat, podent aparèixer cada dia. És més freqüent en les dones.

La causa d'aquesta síndrome no és coneguda, sembla estar relacionada amb un dèficit de dopamina o una disminució de l'activitat dels seus receptors en el sistema nerviós central. Sembla que hi ha un component genètic, i alguns medicaments, com metoclopramida, haloperidol, fenitoïna, el podrien desencadenar.

Normalment, les persones que tenen aquest síndrome no van al metge per això, sinó que hi van manifestant insomni, juntament amb símptomes que no saben ben bé com definir, que són les molèsties d'aquest síndrome.