

## Boas-novas contra o Parkinson

Estímulos elétricos e outros meios de enfrentar as doenças do movimento

POR ROGÉRIO TUMA

O XIV CONGRESSO Internacional da doença de Parkinson e Distúrbios do Movimento, realizado em Buenos Aires neste mês, traz uma série de novidades que confirmam o grande interesse médico em desvendar os segredos dos nossos mais simples atos, como andar e comer.

Na segunda semana de junho, nem todos estavam ligados apenas na Copa do Mundo. Um grupo de mais de 7 mil neurologistas se encontrou em Buenos Aires, para discutir os avanços da medicina para o entendimento das doenças do movimento. E as novas oportunidades para o tratamento desses distúrbios, incluindo o tremor e Parkinson.

A grande novidade do encontro foi o uso cada vez mais aceito de estímulos elétricos da região profunda do cérebro, que não só passou a dar uma grande opção para os casos avançados, mas ajudou também no melhor conhecimento da doença de Parkinson.

O estímulo elétrico profundo do cérebro é feito com um aparelho implantado sob a pele com uma bateria e que emite estímulos através de cateteres implantados nos núcleos da base, agrupamentos de neurônios alojados profundamente no cérebro e envolvidos com a organização dos nossos movimentos automáticos, como andar e mastigar, que não precisam de nossa atenção. São esses núcleos que não funcionam corretamente na doença de Parkinson.

**Antigamente**, acreditávamos ser um simples “desbalanço” entre neurotransmissores, os mensageiros químicos que os neurônios usam para se comunicar. No caso do Parkinson, é a falta de dopamina, que era a causa da doença. Na verdade o cérebro é muito mais complexo e esses gânglios têm subgrupos de células que podem estimular ou inibir o neurônio de um outro grupo, mas, dependendo da intensidade do estímulo ou da frequência, o resultado pode ser completamente diferente.



**“Se der ao seu cérebro a mesma atenção que dá ao seu cabelo, você poderá ser uma pessoa mil vezes melhor”**

MALCOM X

Só depois do advento do estimulador cerebral profundo, que permite modular a intensidade e a frequência dos estímulos elétricos, os médicos passaram a perceber melhor a complexidade desse sistema neuronal. Com isso abriu-se mais uma avenida no tratamento das doenças do movimento.

No congresso, a apresentação de novas drogas ainda experimentais e outras demonstrações das drogas que já temos em uso também chamaram a atenção dos neurologistas. Ainda caminhamos com a terapia gênica e o implante de células jovens ou células-tronco nos gânglios que apresentam a morte prematura dos neurônios. Outra novidade foi a utilização do PET scan (Tomografia por Emissão de Pósitrons), que analisa o metabolismo celular para compreendermos melhor o dinâmico e intrigado relacionamento entre os núcleos da base e os movimentos automáticos.

**Uma mudança** do posicionamento dos neurologistas também ficou clara no encontro. Com a melhor abordagem da doença e maiores recursos terapêuticos, os médicos passaram a valorizar mais as queixas não motoras dos pacientes com Parkinson, como alterações de memória, do sono, do equilíbrio e incontinência urinária. E a tratá-las também promovendo uma melhora importante na qualidade de vida dessas pessoas.

Segundo Diego Salarini, neurologista do grupo de distúrbios do movimento da Santa Casa de São Paulo, ainda é cedo para avaliarmos o verdadeiro papel do marca-passo cerebral. Mas já há indicação deste para o tratamento de tremores e estudos para utilizá-lo também em depressão e até em coma. O que está estabelecido pela medicina é, porém, o seu uso nos casos de Parkinson sem resposta satisfatória a medicamentos e com muitos efeitos colaterais da medicação, em pacientes previamente selecionados e baixo risco cirúrgico. ●