

# IMPACTUL PSIHO-SOCIAL AL DURERII ABDOMINALE CRONICE DIN TULBURĂRILE FUNCȚIONALE GASTROINTESTINALE LA COPIL

Anamaria Ciubară<sup>1</sup>, Roxana Chiriță<sup>1</sup>, Gabriela Păduraru<sup>2</sup>, Dania Andreea Radu<sup>1</sup>,  
Claudia Adriana Olaru<sup>2</sup>, Ilinca Untu<sup>1</sup>, Lucian Ștefan Burlea<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola,

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa“, Iași

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Copii „Sf. Maria“,

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa“, Iași

<sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa“, Iași

## REZUMAT

Atât durerea abdominală funcțională, cât și sindromul de intestin iritabil, sunt cauze frecvente ale durerii cronice abdominale la copil și adolescent. Abordarea acestor entități nosologice se face conform modelului biopsihosocial al tulburărilor gastrointestinale funcționale, dat fiind efectul acestora asupra calității vieții pacienților și asupra statusului psihosocial al acestora. Astfel, terapia cognitiv-comportamentală, psihoterapia de familie, tehnicile de relaxare sau hipnoterapia și-au demonstrat eficiența în obținerea unor mai bune mecanisme de coping și în atenuarea simptomatologiei psihice, cât și somatice. Totodată, medicația antidepresivă incluzând inhibitorii recaptării serotoninei și antidepresivele triciclice, aduce ameliorări notabile ale simptomatologiei psihice de aspect hipertimic negativ datorată afecțiunii gastrointestinale, dar și a celei somatice digestive prin mecanisme dependente de acțiunea complexă a neuromediatorilor.

**Cuvinte cheie:** tulburări funcționale gastrointestinale, populație pediatrică, model biopsihosocial, antidepresive, terapie cognitiv-comportamentală

## INTRODUCERE

Atât durerea abdominală funcțională, cât și sindromul de intestin iritabil, cauze fundamentale ale durerii cronice abdominale, sunt acuze frecvente în populația pediatrică generală. Se estimează că 13-38% dintre copiii și adolescenții resimt dureri abdominale săptămânal, iar 24% dintre copiii prezintă persistența simptomelor mai mult de 8 săptămâni. Pentru majoritatea pacienților nu s-a detectat nici o cauză care să includă inflamație, determinanți anatomici, metabolici sau de natură neoplazică, fiind diagnosticați fie cu sindrom de intestin iritabil, fie cu durere abdominală funcțională. Ambele entități sunt încadrate în categoria tulburărilor funcționale

gastrointestinale, caracterizate fiind prin simptome gastrointestinale cu caracter cronic sau recurent, care nu pot fi explicate prin anomalii structurale sau prin dezechilibre biochimice. Diagnosticul acestor patologii se bazează pe criteriile clinice (semne și simptome) (Tabelul 1, Tabelul 2) (1,2,4).

### TABELUL 1. Criteriile de diagnostic Roma III pentru durerea abdominală funcțională (1)

Toate următoarele criterii, îndeplinite cel puțin o dată pe săptămână, pentru minimum 2 luni:

1. durere abdominală episodică sau continuă
2. criterii insuficiente pentru altă tulburare funcțională gastroenterologică
3. absența dovezilor prezenței unui proces inflamator, anatomic, metabolic sau neoplazic, care să explice simptomatologia subiectului

**TABELUL 2.** Criteriile de diagnostic Roma III pentru sindromul de intestin iritabil (1)

Includerea ambelor criterii, cel puțin o dată pe săptămână, minimum 2 luni:
1. disconfort/durere abdominală asociată cu 2 sau mai multe dintre următoarele, pentru cel puțin 25% din timp: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ameliorarea simptomatologiei odată cu defecația</li> <li>• debut asociat cu o schimbare în frecvența scaunelor</li> <li>• debut asociat cu o schimbare legată de forma/consistența scaunului</li> </ul>
2. absența dovezilor prezenței unui proces inflamator, anatomic, metabolic sau neoplazic, care să explice simptomatologia subiectului

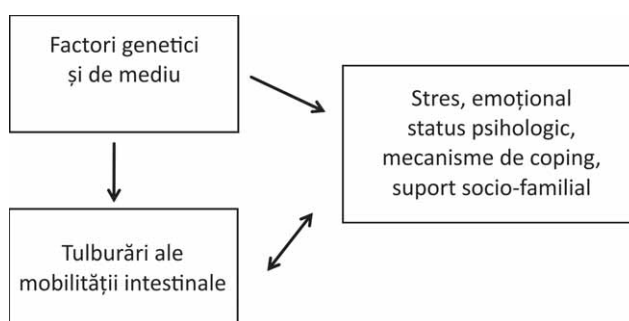
În plus, pe lângă durerea abdominală recurentă, copiii cu sindrom de intestin iritabil prezintă tulburări ale tranzitului intestinal, cu alternanță a consistenței și frecvenței scaunelor. S-a demonstrat că și la copii rămâne valabilă clasificarea sindromului de intestin iritabil a adultului în: sindrom de intestin iritabil cu diaree, sindrom de intestin iritabil cu constipație și sindrom de intestin iritabil mixt, neexistând însă informații dobândite prin studii prospective care să determine prevalența acestora (4,5).

### ABORDAREA BIOPSIHOSOCIALĂ

Durerea abdominală cronică se asociază cu o reducere a funcționalității globale a copilului și adolescentului. Astfel, se înregistrează o rată crescută a absenteismului școlar, a utilizării serviciilor medicale și o alterare a relațiilor familiale. Scorurile auto-raportate privind calitatea vieții sunt semnificativ mai scăzute la copiii cu durere abdominală cronică determinată de cele două patologii susmenționate, față de copiii sănătoși (1,3,6).

De-a lungul timpului, cercetarea în domeniul durerii cronice abdominale la copil și adolescent a ajuns să dezvolte un veritabil model biopsihosocial al bolii, înlocuind astfel abordarea unilaterală, ce vizează doar componenta etiologică de natură biologică. În consecință, apariția tulburărilor gastrointestinale funcționale se bazează pe acțiunea conjugată a factorilor genetici, fiziologici (motilitatea intestinală) și a celor psihologici (factori stresanți) (Fig. 1). În ciuda eforturilor susținute de a identifica originea și cauzele acestei categorii nosologice, managementul terapeutic este limitat de înțelegerea insuficientă a substratului fiziopatologic, care rămâne încă perfectibilă (1,14).

Atât sindromul de intestin iritabil, cât și durerea abdominală funcțională la copil și adolescent, necesită abordare terapeutică complexă și multidisciplinară, vizând tratamentul farmacologic, dieta, suportul psihosocial și terapii alternative.

**FIGURA 1.** Modelul conceptual al tulburărilor funcționale gastrointestinale (1,2)

Odată ce unul dintre cele două diagnostice este stabilit, abordarea terapeutică se bazează pe modelul biopsihosocial. Este recomandabil ca medicul curant să adopte o atitudine de ascultare activă a pacientului și a familiei acestuia, însoțită de încurajări și conferirea unei perspective optimiste, însă realiste privind tratamentul afecțiunii. Pacientul, cât și aparținătorii acestuia trebuie asigurați că stabilirea unui diagnostic de sindrom de intestin iritabil sau de durere abdominală funcțională, nu semnifică eșecul diagnosticării unei alte maladii subiacente. Se impune explicarea faptului că efectele tratamentului se instalează treptat, stabilindu-se astfel obiective terapeutice realiste și urmărindu-se o mai bună adaptare la simptomatologia potențial trenantă, prin menținerea activităților cotidiene (3, 5,6).

În ceea ce privește intervențiile terapeutice, medicul curant trebuie să aibă în vedere potențialul efectului placebo. Numeroase studii privind tulburările gastrointestinale funcționale și, în particular, sindromul de intestin iritabil și durerea abdominală funcțională, au arătat că eșecul unor intervenții în a-și demonstra eficiența semnificativă nu s-a datorat lipsei ameliorării simptomatologiei, ci unui puternic efect placebo. Unul dintre studiile susținând această ipoteză este cel realizat de Saps et al., în cadrul căruia 58% dintre pacienții din lotul placebo au înregistrat o ameliorare a simptomatologiei, prin comparație cu 63% dintre pacienții care au primit amitriptilină, ce au raportat estomparea acuzelor (1,7).

Studiile au demonstrat beneficiile notabile ale stabilirii unei relații pozitive pacient-medic, aceasta constituind fundamentul pentru un bun răspuns terapeutic în durerea funcțională abdominală, precum și în sindromul de intestin iritabil (10,11).

### INTERVENȚII PSIHOSOCIALE

Acceptarea și promovarea modelului biopsihosocial a deschis calea intervențiilor psihosociale, incluzând educația parentală, terapia de familie,

tehnicele cognitiv-comportamentale, tehnicile de relaxare, hipnoterapia. Mare parte dintre aceste strategii își propun, pe lângă efectul direct asupra simptomelor somatice ale copilului, și dezvoltarea abilităților acestuia de a-și automanageria simptomele (1,2,9).

O serie de metaanalize a demonstrat că intervenția psihologică și-a confirmat eficacitatea în tratarea simptomelor somatice, atât la adult, cât și la copil (1,8).

Rolul psihoeducației este acela de a comunica informații elocvente privind durerea abdominală, dar și relația acesteia cu factorii trigger psihologici, pacientului și familiei acestuia. Terapia de familie urmărește în principal interacțiunea pozitivă între membrii familiei, neconcentrându-se individual asupra pacientului, cu scopul de a schimba comportamentele maladaptative, de a crește toleranța la simptome și de a încuraja dezvoltarea unor metode de coping eficiente. S-a demonstrat că atenția părinților concentrată excesiv asupra simptomelor copiilor crește semnificativ acuzele somatice ale acestora.

Terapiile cognitiv-comportamentale reprezintă cel mai comun tip de psihoterapie la care se face apel în cadrul tulburărilor funcționale gastrointestinale, bazându-se pe o interacțiune complexă între gânduri, sentimente și comportamente. Principalele scopuri ale terapiei cognitiv-comportamentale sunt dezvoltarea unor mecanisme de coping mai eficiente și ameliorarea strategiilor de rezolvare a problemelor, detectarea factorilor trigger și reducerea reacțiilor maladaptative pe care aceștia le determină. Tehnicile specifice pot include ținerea unui jurnal cu simptomele prezente cu sentimentele, gândurile și comportamentele consecutive acestora, adoptarea strategiilor de relaxare și de distracție, utilizarea de întăriri pozitive și negative pentru modificările comportamentale și, în mod gradual, realizarea activităților pe care copilul sau adolescentul le evita anterior din cauza simptomelor gastrointestinale. Subcomitetul Academiei Americane de Pediatrie, care se ocupă de problematica durerii abdominale cronice, a ajuns recent la concluzia că terapia cognitiv-comportamentală poate fi utilă în îmbunătățirea simptomatologiei abdominale dureroase și disfuncționalităților produse de aceasta pe termen scurt (1, 2,3,20).

Tehnicile de relaxare sunt utilizate în general în asociere cu alte terapii psihosociale, cu scopul de a reduce stresul psihologic prin obținerea unei stări fiziologice aflată în opoziție cu modul în care corpul răspunde la stres. Există o varietate de metode care, prin implementarea lor, pot scădea frecvența car-

diacă, pot regla respirația și tensiunea arterială, pot diminua tensiunea musculară, pot regla consumul de oxigen și chiar activitatea cerebrală. De exemplu, respirația de tip abdominal stimulează sistemul nervos parasimpatic în vederea relaxării și a obținerii unei stări de calm. În relaxarea musculară progresivă, copiii sunt învățați să își încordeze și să își relaxeze sistematic și alternativ fiecare grupă musculară din corp, concentrându-se apoi asupra sentimentului de relaxare ce rezultă după fiecare încordare musculară (1,3).

Imageria ghidată este o formă specifică de relaxare în care pacientul este invitat să se imagineze într-o scenă ideală, având o experiență lipsită de stres și de anxietate. Aceasta poate fi combinată cu alte tehnici de relaxare, obținându-se astfel o receptivitate crescută pentru sugestii și idei pozitive (1).

Biofeedback-ul apelează la echipament electronic în combinație cu controlul respirației și cu tehnici hipnotice sau de relaxare în vederea generării de indicatori vizuali sau auditivi pentru tensiunea musculară, pentru temperatura corporală sau pentru controlul sfincterian anal, permițându-i copilului să aibă validări externe ale schimbărilor fiziologice (1,2,3).

## FARMACOTERAPIA

Durerea abdominală din tulburările funcționale gastrointestinale se presupune a fi asociată cu o percepție anormală a senzațiilor viscerale sau cu o alterare a motilității. Țintele modulării includ celulele musculaturii netede din tractul gastrointestinal, receptorii periferici ai neurotransmițătorilor, neuronii medulari și ariile corticale responsabile pentru percepția durerii. Se indică medicația specifică tratamentului depresiei și anxietății pentru managementul terapeutic al tulburărilor funcționale a tractului gastrointestinal, datorită efectului său asupra sistemului nervos central, cât și asupra celui periferic (15,16).

Antidepresivele reprezintă una dintre cele mai studiate clase de medicamente pentru tratarea tulburărilor funcționale gastrointestinale. Se presupune că mecanismul de acțiune se bazează pe reeducarea percepției durerii, îmbunătățirea dispoziției și ameliorarea somnului, precum și prin modularea tractului digestiv prin efectele anticolinergice. Un review recent vizând studiile relevante realizate pe adulți au arătat că antidepresivele precum cele triciclice sau inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei au adus beneficii notabile tratamentului tulburărilor funcționale gastrointestinale. Cu toate acestea, în ultimii ani, folosirea anti-

depresivelor la populația pediatrică a fost limitată din cauza apariției ideății și comportamentului suicidar. O metaanaliză recentă a demonstrat totuși că acest comportament suicidar nu conduce la o creștere remarcabilă a riscului suicidar propriu-zis (15,17,18,19).

Antidepresivele triciclice acționează pe căile serotoninergice și adrenergice, dar au totodată și efecte antimuscarinice și antihistaminice. Astfel, efectele anticolinergice exercitate asupra tractului digestiv vizând încetinirea tranzitului intestinal sunt benefice pentru pacienții cu sindrom de intestin iritabil în forma diareică, însă pot agrava constipația. În plus, pot surveni efecte adverse cardiace sub forma aritmiilor și a tulburărilor de conducere. Asociația Cardiologică Americană recomandă evaluarea potențialei prelungiri a intervalului QT prin realizarea de electrocardiograme de rutină. Două trialuri clinice recente au confirmat eficiența amitriptilinei (amină terțiară – antidepresiv triciclic) în tratarea sindromului de intestin iritabil și a durerii funcționale abdominale (1,17,19).

Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) acționează prin blocarea recaptării 5-hi-

droxitriptaminei, crescându-i concentrațiile presinaptice. În afara efectelor modulatorie asupra poziției și a anxietății, ISRS pot ameliora simptomatologia gastrointestinală datorită semnificativului rol al serotoninei asupra tractului digestiv, 80% dintre rezervele sale fiind localizate în celulele enterocromatofine. Cu toate acestea, rolul exact al serotoninei la acest nivel nu este complet elucidat, dar este implicată în modularea motilității colonului și a durerii viscerale abdominale (15,19).

## CONCLUZII

Diagnosticul durerii abdominale funcționale și a sindromului de intestin iritabil la copil și adolescent se bazează pe semne și simptome și trebuie să ia în considerare modelul biopsihosocial al tulburărilor funcționale gastrointestinale. Dezvoltarea unei relații terapeutice pozitive între medic și pacient/familie este crucială. Managementul multidisciplinar al durerii abdominale funcționale vizează și echilibrarea stării psihice și a statusului social al pacientului. Cu toate acestea, rămâne un teren de studiu generos, având rezultate încă perfectibile.