

PARKINSONOVA BOLEST

Što je Parkinsonova bolest (PB)?

Znaci bolesti

Kako se bolest dijagnosticira?

Liječenje PB

Prehrana

LINKOVI:

<http://hubpp.mef.hr>

<http://www.parkinson.org>

Što je Parkinsonova bolest ?

Parkinsonova bolest (PB) jest bolest poremećaja pokreta , nazvana po liječniku iz Londona Jamesu Parkinsonu , koji je godine 1817. prvi opisao simptome bolesti.

Bolest je nepoznatog uzroka, najčešće se javlja oko 60-te godine života s porastom oboljevanja prema starijoj dobi.

5% oboljelih ima bolest koja se pojavila oko 40-te godine života.

Bolest je progresiva i nema letalni ishod .

Poremećaji pokreta nastaju zbog smanjenja lučenja kemijske supstance dopamina i to u dijelu mozga koji ima važnu ulogu u kontroli voljnih pokreta (bazalni gangliji).

U bazalnim ganglijima , tj. u substanciji nigri (crna jezgra) prisutan je manjak broja stanica koje proizvode dopamin.

Uzrok propadanja tih stanica još nije poznat.

Kao posljedica kemijskog deficita u dijelu mozga koji nazire voljne pokrete ,

javlju se nevoljni pokreti.Katkada je prisutan tkz. "višak pokreta"

poput drhtanja (tremora) kojeg ne možemo kontrolirati, a ponekad "nedostatak pokreta" odnosno otežano započinjanje pokreta.

Znaci bolesti

Bolest se polagano razvija pa može proći i nekoliko mjeseci , a i godina, prije nego bolesnik shvati da ima tegobe.

Jedan od prvih znakova bolesti je lagana trešnja ruku ili prstiju, koja se postepeno razvija u ritmičko podrhtavanje.

Podrhtavanje ruku može biti znak pojavnosti neke druge bolesti, stoga valja biti oprezan kod postavljanja dijagnoze.

Izvođenje kompleksnih pokreta postaje otežano i nekontrolirano , mišići postaju ukočeniji i rigidniji.

Ključni znaci bolesti vezani za poremećaj pokreta su :

- Tremor(drhtanje)
- Rigidnost i ukočenost mišića nogu ruku i vrata
- Usporenost kretnji
- Nestabilnost i poremećeno odražavanje ravnoteže tijela

Ostali motrorički poremećaji su:promjena koraka koji postaje sitan, česti su padovi naprije ili nazad, otežano započinjaje pokreta, gubitak fine motorike ruku i poteškoće kod hranjenja, pisanja (sitna slova) i oblačenja, smetnje govora (govor postaje monoton i usoporen).

I **nemotorički znaci bolesti** veoma otežavaju život bolesnika i njihovih obitelji.

Depresija tj anhedonija (melanholija) , gubitak motivacije i koncentracije javlja se u 40 % do 60% bolesnika i u većine prethodi pojavi motoričkih znakova bolesti.

Demencija

Bolesnici s parkinsonovom bolesti imaju 6 puta veći rizik razvoja demencije od starije populacije bez PB. Javlja se u 40% parkinsoničara i dosiže 80% tijekom progresije bolesti. Kognitivni poremećaji i demencija javlju se kod nekih bolesnika i prije pojave motorički znakova bolesti i tada govorimo o "demenciji s Lewy-jevim tjelešcima" **Bo** u mišićima i zglobovima se javlja u 10-30% slučajeva. Njeno ishodište može biti negdje u perifernom i centralnom nervnom sustavu , ili je posljedica ukočenosti mišića, ligamenata i zglobova.

Prema novijim studijama **poremećaji spavanja** se ubrajaju u najučestalije nemotoričke znake PB.

Fragmentacija sna, mikrostrukturne promjene, brzo pokretanje očiju, periodično pokretanje nogu(sindrom nemirnih nogu),poremećaj disanja i autonomni poremećaji uz dnevnu pospanost. Sindrom nemirnih nogu se češće javlja u bolesnika s PB.

Poremećaji autonomnog nervnog sustava: nagli pad krvnog tlaka, impotencija, preznojavanje, poteškoće s gutanjem,plitko disanje i nekontroliranje mokrenja i stolice.

Kako se bolest dijagnosticira ?

Nema laboratorijskog testa ili rentgenske dijagnostike kojom bi potvrdili PB.

Zato je za dijagnozu izuzetno važan kontakt sa specijalistom neurologom koji zna prepoznati ovu bolest.

Liječenje Parkinsonove bolesti

Osnovne smjernice u liječenju PBuključuju

- Rano otkrivanje bolesti
- Primjena specifičnih lijekova
- Prehrana
- Medicinska rehabilitacija

Postoje djelotvorni lijekovi koji su učinkovitiji ukoliko se bolest rano otkrije.

Lijekovi značajno umanjuju znakove bolesti ali ne mogu zaustaviti napredovanje bolesti.

Liječnik specijalist- neurolog preporučuje specifičnu kombinaciju lijekova koja se razlikuje u pojedinim bolesnika , a često zahtjeva vrijeme i strpljenje. Lijekovi izazivaju i neželjene nuspojave o kojima bolesnik mora dobiti upute.

Levodopa: jedan od najdjelotvornijih lijekova . Podiže razinu dopamina , tvari koja nedostaje u mozgu.

Dopaminergički antagonisti :bromokriptin,apomorfin,premipeksol, ropinorol.

Direktno stimuliraju receptore i zamjenjuju ulogu dopamina u mozgu.

U ranoj fazi bolesti uzimaju se kao jedina terapija a kasnije u kombinaciji s Levadopom i pojačavaju njen učinak.

MAO inhibitori (deprenil): usporavaju razgradnju dopamina.

U ranoj fazi odgađaju primjenu levadope.

COMT inhibitori (entakapon): blokira razgradnju levadope prije ulaska u mozak. Uzima se samo uz levadopu ,te značajno produljuje njezin učinak.

5.NMDantagonisti (amantadin,mementin) u ranoj fazi uzima se kao monoterapija, kasnije u kombinaciji s levadopom.

Prehrana

Posebnu pozornost u bolesnika s PB treba posvetiti edukaciji o prehrani. Njihova prehrana mora biti uravnotežena, energetska dostatna i usklađena s korištenjem lijekova.

U pravilnoj prehrani moraju biti zastupljene sve namirnice kako bi se zadovoljile dnevne potrebe za unosom prehrambenih i zaštitnih tvari.

Posebnu pažnju treba posvetiti energetska vrijednosti prehrambenih proizvoda jer je nužno održavati stalnu tjelesnu težinu . Potrebno je uzimati 25-30kcal po kilogramu tjelesne mase.

Jača diskinezija (nevoljne kretnje tijela) znače i umjereni tjelesni napor koji se mora nadoknaditi povećanim unosom kalorijske vrijednosti hrane od preporučene.

Bilo koje smanjenje tjelesne mase treba nadoknaditi unosom kompleksnih ugljikohidrata.

Aminokiseline smanjuju prelazak L-dopa kroz krvnožilnu barijeru mozga i tako smanjuju učinak lijeka. Zato se preporučuje smanjeni unos proteina za doručak i ručak (do 10 gr tijekom dana) a povećati unos za večeru što doprinosi poboljšanju pokretljivosti u jutarnjim satima.

Preporučuje se unijeti 0,8 grama proteina po kilogramu tjelesne težine, odnosno , 62 grama proteina za muškarca tjelesne težine od 77 kg te 52 grama proteina za žene tjelesne težine do 65 kilograma.