



Η νόσος του Πάρκινσον είναι μια βραδέως εξελισσόμενη νόσος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Προκαλεί μείωση της κινητικότητας και δυσκαμψία, που συχνά συνοδεύονται από τρόμο κατά την ηρεμία και διαταραχές ισορροπίας. Είναι συχνή στις προχωρημένες ηλικίες και είναι η δεύτερη συχνότερη νευροεκφυλιστική νόσος μετά τη νόσο Αλτσχάιμερ. Η συννηθέστερη ηλικία εμφάνισης είναι μεταξύ 55 και 60 ετών, ωστόσο υπάρχουν σπάνιες περιπτώσεις που ξεκινά ακόμη και στην τρίτη 10ετία της ζωής.

Η πάθηση αυτή προκαλείται από τη μειωμένη παρουσία στον εγκέφαλο ενός νευρομεταβιβαστή, της ντοπαμίνης, αν και φαίνεται να επηρεάζονται και άλλοι νευρομεταβιβαστές. Το γιατί συμβαίνει αυτό είναι άγνωστο.

ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Τα συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον εμφανίζονται αργά και ύπουλα με προοδευτική επιδείνωση και μπορεί, στα αρχικά στάδια, να προσβάλλεται η μία μόνο πλευρά του σώματος. Για τους παραπάνω λόγους η διάγνωση, πολλές φορές, καθυστερεί να τεθεί για μήνες ή και χρόνια. Οι χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της πάθησης είναι η βραδυκίνηση, η δυσκαμψία και ο τρόμος. Η νόσος μπορεί να εκδηλωθεί με όλες αυτές τις εκδηλώσεις ταυτόχρονα ή με μία από αυτές, γι' αυτό συχνά η έναρξη της νόσου είναι άτυπη. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που οι ασθενείς δεν εμφανίζουν τρόπο αλλά μόνο βραδυκίνηση και δυσκαμψία, με αποτέλεσμα μυϊκούς και αρθρικούς πόνους, οδηγούνται σε γιατρούς άλλης ειδικότητας, όπως ορθοπαιδικό ή ρευματολόγο.

Οι παραπάνω διαταραχές προκαλούν προοδευτική διαταραχή της βάδισης, μείωση των αυτοματοποιημένων κινήσεων, υποφωνία και διαταραχές της γραφής (μικρογραφία). Συνοδά συμπτώματα μπορούν να είναι η βραδυτητα της σκέψης, διαταραχές συγκέντρωσης και προσοχής, άπτες διαταραχές προσοπικότητας, νοτική έκπτωση, συναισθηματικές διαταραχές, ορθοστατική υπόταση, δυσκοιλιότητα, διαταραχές της ούρησης κ.λπ.

Η πορεία της νόσου ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή. Στους περισσότερους η νόσος εξελίσσεται αργά, αλλά σε άλλες περιπτώσεις υπάρχει σαφώς ταχύτερη εξέλιξη που οδηγεί σε πλήρη ακινητοποίηση του ασθενούς.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η διάγνωση της νόσου Πάρκινσον παραμένει και σήμερα καθαρά κλινική, δηλαδή βασίζεται

Νόσος Πάρκινσον, η «βραδυφλεγής βόμβα»

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ «ΑΣΠΙΔΑ» ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΘΗΣΗΣ



ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΚΑΠΟΝΗ
Νευρολόγος, διευθύντρια
Α' Νευρολογικής Κλινικής
Metropolitan General

στην αναγνώριση από τον νευρολόγο των ειδικών συμπτωμάτων της πάθησης. Ο έλεγχος με αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, ηλεκτρομυογράφημα ή άλλες εξετάσεις δεν αναδεικνύει χαρακτηριστικά ευρήματα. Θα πρέπει, ωστόσο, να γίνει ειδική μνεία στο σπινθηρογράφημα ντοπαμινεργικών υποδοχέων των βασικών γαγγλίων του εγκεφάλου (DaTSCAN). Αυτή η εξέταση επιβεβαιώνει ή όχι την έλλειψη ντοπαμίνης, όχι όμως και τη διάγνωση της νόσου Πάρκινσον, γιατί μπορεί να είναι παθολογική και σε άλλες παθήσεις. Ωστόσο, δεν θεωρείται απαραίτητη για τη διάγνωση της νόσου.

Παρόμοια συμπτώματα με τη νόσο Πάρκινσον προκαλεί ο φαρμακευτικός παρκινσονισμός, ο οποίος υπερπυρηνική παράλυση, η ραβδωτο-μέλαινα εκφύλιση, η ατροφία πολλαπλών συστημάτων, η δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα ή μαγγάνιο, ο επικοινωνών υδροκέφαλος, οι πολλαπλές εγκεφαλικές κακώσεις, τα πολλαπλά μικροϊσχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια, οι όγκοι εγκεφάλου, ο ιδιοπαθής τρόμος κ.λπ.

Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Η θεραπεία της νόσου Πάρκινσον είναι φαρμακευτική. Σήμερα διατίθενται πολλά και ποικίλα φάρ-

μακα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της. Ο νευρολόγος θα πρέπει να γνωρίζει τον τρόπο δράσης τους, τις παρενέργειές τους και τις αλληλεπιδράσεις τους με συγχωρηγούμενα φάρμακα, δεδομένου ότι κατά κανόνα οι ασθενείς είναι κάποιας ηλικίας. Δεν υπάρχουν απόλυτες αρχές στην αντιμετώπιση ασθενών με νόσο Πάρκινσον και η θεραπεία θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς. Η θεραπεία της νόσου είναι μέχρι σήμερα συμπτωματική, δηλαδή ανακουφίζει τον ασθενή από τα συμπτώματά του, αλλά δεν επηρεάζει την εξέλιξη της νόσου.

Τα κυριότερα φάρμακα που χορηγούνται είναι η L-Dopa, οι ντοπαμινεργικοί αγωνιστές, η σελεργιλίνη, η ρασαγιλίνη, η εντακαπρόνη, η απομορφίνη, η αμανταδίνη, η προπρανολόνη και τα αντικολινεργικά. Στην πλειονότητα των ασθενών με προχωρημένη νόσο συνήθως χορηγείται συνδυασμός πολλών φαρμάκων στην προσπάθεια να επιτευχθεί ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

Σε περιορισμένο αριθμό ασθενών μπορεί να εφαρμοσθεί χειρουργική θεραπεία με στερεοτακτική επέμβαση στα βασικά γαγγλία του εγκεφάλου ή με εμφύτευση εν τω βάθει ηλεκτροδίων και ηλεκτρικό ερεθισμό.

Απαιτείται, επίσης, υποστήριξη του ασθενούς με **ψυχοθεραπεία**,

εργοθεραπεία, λογοθεραπεία και, βεβαίως, ψυχολογική υποστήριξη.

Η ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ «ΚΟΥΒΑΛΑΕΙ» ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΑΛΛΕΣ 5 ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Ο ασθενής με νόσο Πάρκινσον μπορεί να διατρέχει αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσει και συνοδά σωματικά ή ψυχικά προβλήματα υγείας - και μάλιστα πολλά. Πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε πως το 31% των ασθενών με νόσο Πάρκινσον έπασχε από πέντε ή περισσότερα άλλα νοσήματα και διαταραχές. Επιπλέον, το 12% των ασθενών με νόσο Πάρκινσον έπασχε από επτά ή περισσότερα άλλα νοσήματα.

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, στα συνοδά σωματικά προβλήματα που είχαν οι ασθενείς συμπεριλαμβάνονταν:

- ☉ υπέρταση (το 41% από αυτούς),
- ☉ στεφανιαία νόσος (το 25%),
- ☉ επώδυνες καταστάσεις όπως η αρθρίτιδα (σχεδόν 22%) και
- ☉ εγκεφαλικά επεισόδια (σχεδόν 14% των ασθενών).

Στα συνοδά ψυχικά προβλήματα συμπεριλαμβάνονταν η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή, με τους πάσχοντες από νόσο Πάρκινσον να έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να πάσχουν από αυτές έναντι των υγιών συνομηλίκων τους. ■

