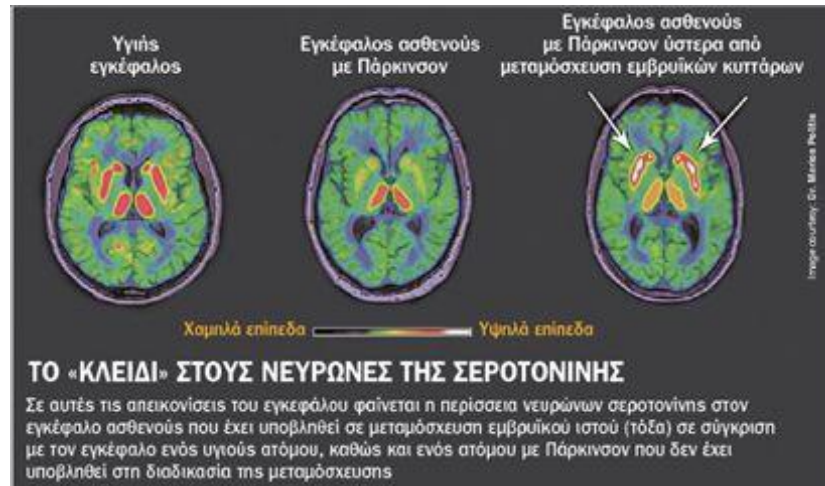


Νόσος του Πάρκινσον



Τρόπος αντιμετώπισης νόσου Πάρκινσον.

Η νόσος του Πάρκινσον (Parkinson) είναι νευροεκφυλιστική ασθένεια της μέλαινας ουσίας με συχνότητα περίπου 1% στον πληθυσμό άνω των 65 ετών. Η μέλαινα ουσία αποτελεί τμήμα ενός δικτύου πυρήνων στις εσωτερικές περιοχές του εγκεφάλου τα οποία αποκαλούνται βασικά γάγγλια. Οφείλεται στην προοδευτική νέκρωση των κυττάρων της μέλαινας ουσίας τα οποία παράγουν το νευροδιαβιβαστή ντοπαμίνη. Η ντοπαμίνη βοηθά την δημιουργία και τον έλεγχο της κίνησης του σώματος. Η έλλειψη της ντοπαμίνης σε δομές των βασικών γαγγλίων, είναι η αιτία των εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων, τα οποία μπορεί είναι τρόμος (τρεμούλα), δυσκαμψία ή ακαμψία, βραδυκίνηση ή ακίνηση και αστάθεια. Οι άντρες έχουν περίπου διπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν τη νόσο απ' ότι οι γυναίκες και, παρότι συνήθως προσβάλλει άτομα μεγαλύτερα των 65 ετών, μπορεί να εμφανιστεί και σε πολύ νεότερες ηλικίες. Η νόσος του Parkinson βαθμιαία αδρανοποιεί το άτομο αν και δεν είναι θανατηφόρα.

Ιστορία



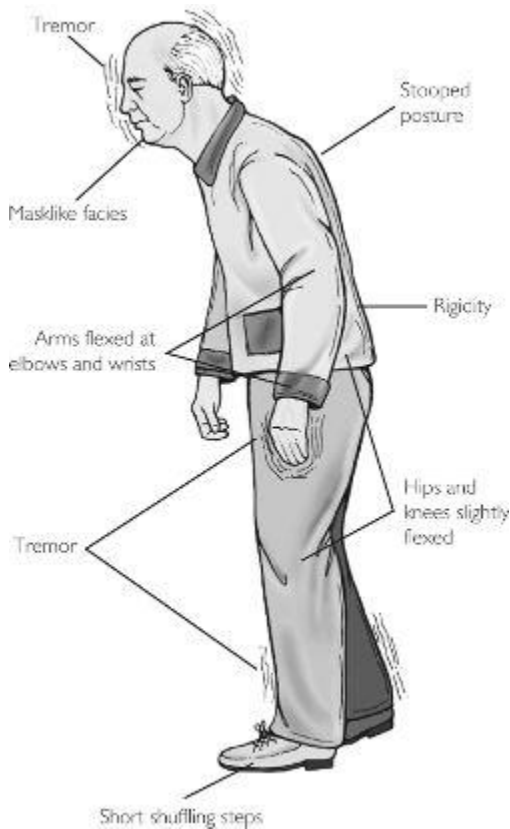
James Parkinson



Jean-Martin Charcot

Η ασθένεια ανακαλύφθηκε το 1817 από τον Τζέιμς Πάρκινσον (James Parkinson), γιατρό που κατέγραψε τα συμπτώματα της νόσου βασιζόμενος σε έξι ανθρώπους τους οποίους δεν εξέτασε όλους, αλλά τους παρατηρούσε κατά τους καθημερινούς περιπάτους τους. Η πρωτοποριακή του δουλειά στην αναγνώριση και περιγραφή της νόσου, τράβηξε την προσοχή του ιατρικού κόσμου. Ο Ζαν-Μαρτέν Σαρκό (Jean-Martin Charcot) το 1876 περιέγραψε έναν ασθενή που δεν είχε καθόλου τρόμο ενώ είχε δυσκαμψία και πρότεινε το σύνδρομο να πάρει το όνομα «Νόσος του Πάρκινσον» τιμώντας τον Άγγλο ιατρό, αντί του ονόματος «Τρομώδης Παράλυση» που ίσχυε μέχρι τότε.

Συμπτώματα



Τα συμπτώματα της νόσου.

Ethelienne Metzger

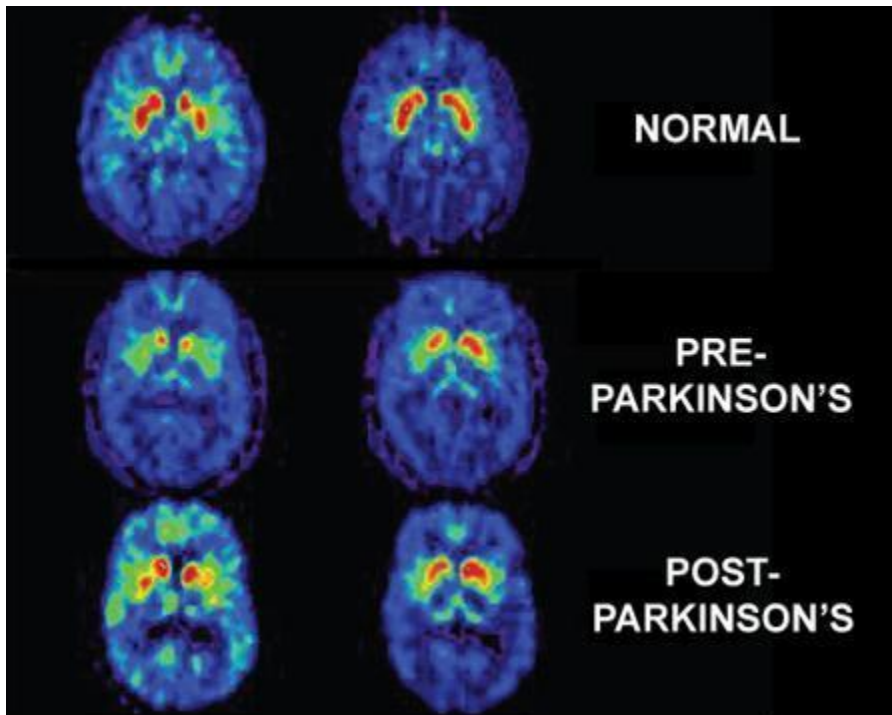
13 Octobre 1859

Γραφή ανθρώπου που πάσχει από την νόσο.

Το πρώτο σύμπτωμα που εμφανίζουν συνήθως οι ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον (Ν.Π.) είναι ο τρόμος στο ένα χέρι. Ο τρόμος αυτός εμφανίζεται συνήθως σε ηρεμία, δηλαδή όταν το χέρι δε δουλεύει, αλλά παραμένει ακίνητο. Ο τρόμος αυτός μπορεί να συνοδεύεται από γενική επιβράδυνση στις κινήσεις, βραδύτητα στη βάδιση και αίσθημα αστάθειας. Χαρακτηριστικά ο ασθενής με νόσο του Πάρκινσον περπατά αργά, σέρνοντας συχνά τα πόδια του και σκύβοντας μπροστά.

Άλλα δευτερεύοντα συμπτώματα της Ν.Π. είναι η σιγανή, μονότονη ομιλία, η μειωμένη έκφραση του προσώπου, η δυσκαμψία των μυών, η σιελόρροια και η αλλαγή στο γραφικό χαρακτήρα του ατόμου (μικρογραφία). Συχνά είναι επίσης και τα μη κινητικά συμπτώματα, όπως η δυσκοιλιότητα, οι διαταραχές ούρησης (συχνουρία, νυκτουρία, επιτακτική ούρηση), οι διαταραχές όσφρησης και η κατάθλιψη, τα οποία μπορεί να προϋπάρχουν των κινητικών εκδηλώσεων. Με την πάροδο του χρόνου, και κυρίως όταν η Ν.Π. αρχίσει σε μεγάλη ηλικία, είναι πολύ συνηθισμένη η εμφάνιση άνοιας (περίπου στους μισούς ασθενείς έπεται από 15 έτη παρακολούθησης) που συχνά συνοδεύεται από οπτικές ψευδαισθήσεις. Σήμερα ασθενείς που κάνουν χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων (κλασικά νευροληπτικά, π.χ αλοπεριδόλη) μπορεί να παρουσιάσουν ανάλογη εικόνα (δευτερογενής παρκινσονισμός).

Αίτια



Η Ν.Π. οφείλεται κυρίως στον εκφυλισμό των κυττάρων του εγκεφάλου που παράγουν ντοπαμίνη και τελικά στην έλλειψη της ντοπαμίνης στον εγκέφαλο. Η ντοπαμίνη είναι ένας νευροδιαβιβαστής απαραίτητος για τη σωματική αλλά και την ψυχοδιανοητική κινητικότητα του ατόμου. Η αιτιολογία της Ν.Π. είναι πολυπαραγοντική και συνδυάζει περιβαλλοντικούς και γενετικούς παράγοντες. Από τότε που ανακαλύφθηκε, πριν από 13 χρόνια, η πρώτη μετάλλαξη που σχετίστηκε με τη Ν.Π. στο γονίδιο της ασνουκλεΐνης, από Έλληνα ερευνητή σε μία οικογένεια με ελληνική καταγωγή, έχουν περιγραφεί έως σήμερα συνολικά 11 γονίδια που σχετίζονται αιτιολογικά με τη νόσο.

Δεν είναι όμως ξεκάθαρος ο λόγος που τα κύτταρα που παράγουν ντοπαμίνη εξαντλούνται τόσο γρήγορα. Γενικά θεωρείται ότι εμπλέκονται πολλαπλοί παράγοντες και η σύγχρονη έρευνα ενοχοποιεί τη γήρανση, ιούς, γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Επίσης δεν είναι ξεκάθαρος ο λόγος που συγκεκριμένοι άνθρωποι εκδηλώνουν τη νόσο του Πάρκινσον και όχι κάποιοι άλλοι.

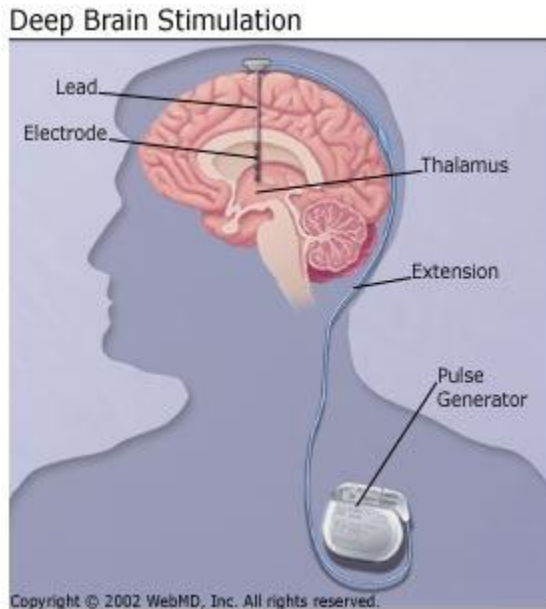
Διάγνωση

Πώς τίθεται όμως η διάγνωση της Ν.Π.; Η διάγνωση της Ν.Π. είναι κυρίως κλινική. Ο κλινικός ιατρός, συνήθως ο νευρολόγος, στηρίζεται στα συμπτώματα και στα σημεία που παρουσιάζει ο ασθενής κατά την κλινική εξέταση για να θέσει τη διάγνωση. Μερικές εργαστηριακές εξετάσεις επίσης μπορούν να βοηθήσουν στη διάκριση της Ν.Π. από άλλες παθήσεις με παρόμοια κλινική εικόνα, διαφορετική όμως πρόγνωση και αντιμετώπιση. Οι παθήσεις αυτές είναι ο ιδιοπαθής τρόμος, ο αγγειακός και ο φαρμακευτικός παρκινσονισμός, ο υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης και τα άτυπα παρκινσονικά σύνδρομα. Τα τελευταία είναι νοσήματα με παρόμοια αλλά βαρύτερη εικόνα από τη Ν.Π. και χειρότερη πρόγνωση. Αυτά είναι η ατροφία πολλαπλών συστημάτων, η υπερπυρηνική παράλυση και η φλοιοβασικογαγγλιακή εκφύλιση.

Οι κύριες εργαστηριακές εξετάσεις που μπορούν να βοηθήσουν τον κλινικό ιατρό στη διάγνωση της Ν.Π. και στον αποκλεισμό παρόμοιων νοσημάτων είναι η Μαγνητική

Τομογραφία εγκεφάλου και το Σπινθηρογράφημα εγκεφάλου με τεχνική SPECT, με το οποίο μπορεί να απεικονιστεί η εκφύλιση των κυττάρων του εγκεφάλου τα οποία παράγουν ντοπαμίνη, που συμβαίνει στη Ν.Π.

Αντιμετώπιση



Εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση.

Η Ν.Π. είναι χρόνια ασθένεια για την οποία δυστυχώς δεν έχει βρεθεί έως σήμερα ριζική θεραπεία, δηλαδή ένας φαρμακευτικός παράγοντας που να μπορεί να σταματήσει ή να αναστρέψει την εκφύλιση των ντοπαμινεργικών κυττάρων του εγκεφάλου. Υπάρχουν όμως στο εμπόριο πολλά φάρμακα με πολύ καλή συμπτωματική δράση, τα οποία είναι σε θέση δηλαδή να βελτιώσουν τα συμπτώματα της νόσου όπως τον τρόμο, τη βραδυκίνηση και τη δυσκαμψία, βοηθώντας έτσι τους αρρώστους με Ν.Π. να έχουν ικανοποιητική λειτουργικότητα για πολλά χρόνια.

Το πρώτο και πολύ σημαντικό φάρμακο που άρχισε να χρησιμοποιείται στη δεκαετία του 1960 είναι η λεβοντόπα, η οποία ουσιαστικά άλλαξε τη ζωή των ασθενών με Ν.Π. Από τότε έως σήμερα έχουν κυκλοφορήσει πολλά νεότερα φάρμακα, που έχουν όλα σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των αρρώστων με Ν.Π., και αυτά είναι οι ντοπαμινεργικοί αγωνιστές, οι αναστολείς της MAO και της COMT, τα αντιχολινεργικά και οι αναστολείς του γλουταμικού οξέος. Ανάλογα με το στάδιο και τη μορφή της Ν.Π., οι περισσότεροι ασθενείς λαμβάνουν ένα συνδυασμό των παραπάνω φαρμάκων με αρκετά ικανοποιητικά αποτελέσματα. Υπάρχει όμως και ένα ποσοστό αρρώστων που, έπειτα από μερικά χρόνια ικανοποιητικής ρύθμισης των συμπτωμάτων τους, εμφανίζουν κινητικές διακυμάνσεις και υπερκίνησεις, που πολλές φορές είναι δύσκολο να ελεγχθούν με τη συνήθη φαρμακευτική αγωγή. Για τους ασθενείς αυτούς έχουν κυκλοφορήσει τελευταία μερικές νέες φαρμακευτικές μορφές με νέες τεχνικές χορήγησης, όπως είναι η συνεχής υποδόρια αντλία της απομορφίνης και η συνεχής γαστρική αντλία της Duodopa. Τέλος, υπάρχουν μερικοί ασθενείς που δεν μπορούν να βοηθηθούν ικανοποιητικά, παρότι θα εξαντλήσουν τις διαθέσιμες φαρμακευτικές μεθόδους. Αυτοί οι αρρώστοι έχουν σήμερα τη δυνατότητα της χειρουργικής επέμβασης (εν τω βάθει

εγκεφαλική διέγερση ή Deep Brain Stimulation). Κατά την επέμβαση αυτή, τοποθετείται ένας βηματοδότης στο θωρακικό τοίχωμα του ασθενούς, ο οποίος στέλνει συνεχή ηλεκτρικά ερεθίσματα μέσω ηλεκτροδίων σε καίριες περιοχές του εγκεφάλου, με θεαματικά πολλές φορές αποτελέσματα και βελτίωση της ποιότητας της ζωής αυτών των ασθενών. Η θεραπεία αυτή που θεωρείται πρωτοποριακή εφαρμόζεται και στην Ελλάδα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών.

Η Παγκόσμια Ημέρα κατά της νόσου του Πάρκινσον είναι στις 11 Απριλίου.