



Postępujące Porażenie Nadjądrowe Podstawowe Informacje Dla Pacjenta

CO TO JEST PARKINSONIZM, PARKINSONIZM ATYPOWY I PARKINSONIZM-PLUS?

Parkinsonizm jest to zespół objawów, do których należy:

- drżenie
- sztywność mięśniowa
- spowolnienie ruchowe (bradykinezja)
- spowolnienie chodu (tzw. chód drobiący, szurający)

Najczęściej występującą formą parkinsonizmu jest choroba Parkinsona. Kiedy objawom parkinsonizmu towarzyszą dodatkowe objawy, takie jak zaburzenia równowagi, upadki, słaba reakcja na leki przeciwparkinsonowskie, wczesne zaburzenia pamięci, spadki ciśnienia tętniczego, zaburzenia ze strony układu pokarmowego, czy zaburzenia funkcji pęcherza moczowego, wówczas mówimy o parkinsonizmie atypowym (parkinsonizmie-plus).

Najczęściej występującą formą parkinsonizmu-plus jest Postępujące Porażenie Nadjądrowe (ang. Progressive Supranuclear Palsy; PSP; zespół Steela-Richardsona-Olszewskiego). Chociaż jest to najczęstsza postać parkinsonizmu-plus, to częstość jej występowania jest 10 razy mniejsza, niż choroby Parkinsona.

JAKIE SĄ OBJAWY PSP?

Objawy zwykle pojawiają się ok. 60 roku życia, z jednakową częstością u kobiet i mężczyzn. Należą do nich przede wszystkim:

- trudności z chodzeniem
- zaburzenia równowagi
- upadki do tyłu (wielokrotnie w ciągu dnia)

Często obserwuje się chwiejny chód oraz nieskoordynowane ruchy całego ciała. Niektórzy pacjenci mają poczucie, że ich stopy przyklejone są do podłoża.

Do innych objawów należą:

- trudności z poruszaniem gałkami ocznymi, zwłaszcza w dół. Sprawia to trudności w czytaniu i może powodować dwojenie obrazu. Niekiedy występuje mimowolne mruganie lub trudności w otwieraniu oczu.
- spowolnienie aktywności w ciągu dnia
- sztywność obejmująca mięśnie szyi
- zmiana wyrazu twarzy (wytrzeszcz oczu z uniesionymi brwiami i zmarszczonym czołem)
- niewyraźny, chrapliwy głos oraz trudności z połykaniem.
- zaburzenia pamięci, utrata motywacji, chwiejność emocjonalna

Przebieg choroby jest różny u różnych pacjentów – u jednych obserwuje się spowolnienie chodu, podczas gdy u innych dominującymi objawami są drżenie i sztywność mięśniowa (jak w chorobie Parkinsona).

W JAKI SPOSÓB STAWIA SIĘ ROZPOZNANIE?

PSP diagnozuje się na podstawie wywiadu lekarskiego oraz badania neurologicznego. Niestety nie istnieje żaden test diagnostyczny potwierdzający rozpoznanie choroby. W rezonansie magnetycznym mózgu (MR) można stwierdzić zmiany zanikowe w obrębie śródmózgowia oraz w płatach czołowych. Ponieważ początkowe objawy często przypominają chorobę Parkinsona, więc właściwe rozpoznanie we wczesnej fazie choroby jest trudne. Ostateczne rozpoznanie można postawić jedynie na podstawie badania pośmiertnego.

JAKA JEST PRZYCZYNA CHOROBY?

W PSP dochodzi do gromadzenia tzw. „białka tau” we wszystkich rodzajach komórek mózgu. Obecność „białka tau” można stwierdzić podczas autopsji mózgu. Jak dotąd nie poznano przyczyny gromadzenia białka, przy czym nie stwierdzono także podłoża genetycznego tego procesu. Choroba nie jest przenoszona poprzez kontakt z chorym pacjentem, ani nie ma związku z wpływem czynników środowiskowych.

CZY ISTNIEJE LECZENIE?

Niestety jak dotąd nie odkryto żadnych metod leczenia, spowolnienia, czy chociażby zahamowania postępu choroby. Na początkowym etapie choroby stosuje się leki, które są skuteczne w leczeniu choroby Parkinsona takie jak lewodopa. Mogą one pomóc zmniejszyć nasilenie objawów, jednak z czasem stają się coraz mniej skuteczne.

W zaburzeniach pamięci korzyść mogą przynieść leki stosowane w leczeniu choroby Alzheimera. W celu złagodzenia ruchów mimowolnych powiek podaje się toksynę botulinową. W zaburzeniach emocjonalnych, takich jak niekontrolowany płacz lub śmiech stosuje się leki przeciwdepresyjne, które są skuteczne w leczeniu depresji i lęku.

W przypadku zaburzeń mowy i trudności w połykaniu pomocna jest terapia logopedyczna, która może zmniejszyć ryzyko wystąpienia zadławień, zapaleń płuc i niedożywienia. W celu ułatwienia komunikacji z otoczeniem stosuje się syntezatory mowy (tzw. „mówiącą klawiaturę”). Terapia zajęciowa może pomóc w kontynuowaniu codziennych czynności życiowych. W problemach z chodzeniem i równowagą pomocna może być fizjoterapia. Z kolei do poprawy widzenia stosuje się okulary z soczewkami przyrządowymi. Należy jednak pamiętać, że w miarę postępu choroby konieczna może się okazać opieka długoterminowa.