

aneb
Parkinson
do kapsy



Vyrobeno s laskavou podporou VZP



PARKINSONOVA NEMOC

Parkinsonova nemoc je progresivní neurologické onemocnění, k němuž dochází v důsledku zániku nervových buněk v mozku. Jméno získala podle Dr. Jamese Parkinsona, londýnského lékaře, který ji poprvé popsal v roce 1817. Jedná se o druhou nejčastější degenerativní chorobu centrálního nervového systému a odhaduje se, že v pěti nejlidnatějších zemích západní Evropy a deseti státech s nejvyšším počtem obyvatel na světě žilo v roce 2005 4,1 až 4,6 milionů lidí starších 50 let postižených Parkinsonovou nemocí.

Očekává se, že celkový počet se do roku 2030 zdvojnásobí na 8,7 až 9,3 milionů. Průměrný věk propuknutí nemoci je přibližně 60 let. Obvykle k němu dochází u lidí starších 50 let, nicméně se může objevit i u mladších dospělých osob mezi 30. a 50. rokem (vzácně i u mladších).

Parkinsonova nemoc se často pojí s pohybovými obtížemi, které označujeme jako „motorické příznaky“. Čtyřmi hlavními motorickými syndromy jsou klidový třes, strnulost, bradykineze (celkové zpomalení pohybu) a nestabilita postoje. Další obvyklé známky parkinsonismu zahrnují ohnutá záda a ztuhnutí (motorické bloky). Nemoc se diagnostikuje klinickým posouzením přítomnosti kombinace čtyř uvedených hlavních příznaků.

Je však také spojena se symptomy, které přímo nesouvisí s pohybem. Označují se jako nemotorické příznaky. Parkinsonova nemoc může zasáhnout do mnoha stránek každodenního života a může mít dalekosáhlý vliv na kvalitu života. Tato choroba život mění, ale není životu nebezpečná.





MOTORICKÉ PŘÍZNAKY

Příznaky Parkinsonovy choroby jsou u každého člověka jiné. Mohou se měnit ze dne na den, z hodiny na hodinu, dokonce i z minuty na minutu. Hlavní pohybové symptomy jsou:

TŘES

Může postihnout ruce i nohy. Třes se nejnvýrazněji projevuje v klidu a zlepšuje se při provádění nějaké činnosti. Ne každý třes je však příznakem Parkinsonovy nemoci – často je jako PN chybně diagnostikován takzvaný esenciální třes, což je onemocnění, které se neprojevuje klidovým třesem, nýbrž třesem objevujícím se právě při vykonávání nějaké činnosti.

SVALOVÁ ZTUHLOST

Lidé mohou mít problémy s otáčením se při chůzi, vstáváním ze židle, přetáčením se v posteli nebo s jemnými pohyby prstů. Také vzpřímené držení těla a mimika mohou být postiženy.

ZPOMALENOST

Tento příznak se projevuje obtížemi při zahájení pohybu, což vede ke zhoršení jemné motoriky, jako například zapínání knoflíků u halenky či košile, zavazování tkaničky nebo krájení jídla. Typické je zmenšování písma při psaní a zpomalování.

PORUCHY ROVNOVÁHY

S postupující Parkinsonovou chorobou se zhoršuje i rovnováha a držení těla, což vede k problémům s chůzí, otáčením, přetočením se v posteli, dále např. sedání či vstávání z křesla. Právě proto je porucha rovnováhy považována za čtvrtý hlavní příznak PN.

DALŠÍ PŘÍZNAKY

Velmi časté jsou komunikační potíže. U mnoha lidí s PN je postižena řeč, mimika, řeč těla a rukopis. Mimika a řeč těla jsou důležitými komunikačními nástroji, které odhalují druhým naše emoce a pomáhají tak při komunikaci s ostatními. Protože změna výrazu obličeje je zpomalena a omezena a řeč těla postižena, bývají lidé s Parkinsonovou chorobou často nepochopeni. Někteří říkají, že nedokáží správně vyjádřit to, co cítí uvnitř. Mezi další příznaky patří poruchy spánku, deprese a úzkosti, bolesti a únava. V pozdějších fázích nemoci může také docházet poruchám polykání a paměti.



NEMOTORICKÉ PŘÍZNAKY

Některé nemotorické příznaky se mohou vyvinout o mnoho let dříve, než se projeví motorické příznaky a diagnostikuje se Parkinsonova nemoc. Narušení čichu se prokázalo až u 90 % lidí postižených Parkinsonovou nemocí a jedná se o jeden z nejranějších a nejčastějších nemotorických příznaků. Ve druhém stadiu nemoc postupuje do nižších jader mozkového kmene, zprostředkující nemotorické symptomy, jako je regulace spánku, deprese a kognitivní funkce, bolest, zácpa a centrální kontrola mimovolních funkcí. Ve třetí a čtvrté fázi se začínají projevovat typické klinické motorické symptomy (třes, ztuhlost a pomalé pohyby) a je zasažena černá substance a další hluboko uložená jádra středního a předního mozku.

Vzhledem k rostoucí průměrné délce života bude přístup k nemotorickým symptomům stále důležitější. Proto je třeba, aby léčba Parkinsonovy nemoci zahrnovala jejich časné rozpoznání a posouzení. Komplexu nemotorických příznaků si zdravotnický personál často nevšimne. Lidé nehovoří o celé řadě nemotorických příznaků – zejména o slintání, potížení s polykáním, sexuálních problémech a bolestech – možná z ostychu nebo proto, že neví o jejich souvislosti s Parkinsonovou nemocí.

Dopaminergní terapie je již dlouho základním kamenem léčby motorických symptomů Parkinsonovy nemoci, nicméně může urychlit rozvoj nemotorických příznaků.

GASTROINTESTINÁLNÍ PŘÍZNAKY

Zácpa, obstipace
Ukapávání slin/slintání
Dysfagie/dušení
Fekální inkontinence
Dysfunkce chuťových pohárků (ageuzie)
Nevolnost
Reflux, zvracení
Nedostatečné vyprazdňování střev

MIMOVOLNÍ PŘÍZNAKY

Narušení funkce močového měchýře (frekvence, nucení na močení)
Vysychání očí (xeroftalmie)
Erektivní dysfunkce
Pád v důsledku ortostatické hypotenze
Hypersexualita (pravděpodobně vyvolaná užíváním léků)
Potřeba vstávat v noci (nokturie)
Ortostatická hypotenze
Pocení

SMYSLOVÉ PŘÍZNAKY

Čichová dysfunkce (čich a chuť)
Bolesti
Pocit brnění (parestezie)

SPÁNKOVÉ PORUCHY

Nadměrná spavost v denních
hodinách (ospalost)
Nespavost
Porucha ve fázi REM a poruchy
pohybu při spánku v jiných fázích
Neklid v nohou a periodické pohyby
končetinami
Poruchy dýchání ve spánku
Živé sny

NEUROPSYCHIATRICKÉ PŘÍZNAKY

Anhedonie
Apatie, úzkost
Deficit pozornosti
Zmatenost
Delirium (možná způsobené
užíváním léků)
Demence
Deprese
Halucinace, iluze, mylné představy
Obsedantní chování (obvykle
vyvolané užíváním léků)
Panické ataky
Stereotypní chování (tzv. punding)

JINÉ NEMOTORICKÉ PŘÍZNAKY

Neostré vidění
Dvojité vidění (diplopie)
Únava
Šupinatá, loupající se, svědivá,

zarudlá pokožka (seбореa)
Přírůstek na váze (možná způsobený
užíváním léků)
Úbytek na váze

CO ZPŮSOBUJE PARKINSONOVU NEMOC?

Naše pohyby jsou řízeny nervovými buňkami v mozku. Pro zahájení pohybu si buňky posílají mezi sebou zprávy, které pak předávají dále do zbytku těla – pomocí

nervových přenašečů (neurotransmitterů).

Parkinsonova nemoc narušuje tuto komunikaci a zabraňuje

správnému přenosu informace z mozku ke svalům, což vede k potížím při řízení pohybu. Informace se nepodaří předat správně kvůli nedostatku dopaminu, což je jeden z neuro-transmitterů podílejících se na řízení pohybu. U lidí s Parkinsonovou chorobou 70–80 % buněk, které produkují dopamin, zdegenerovalo a přestalo fungovat.

Dopamin vzniká především v malé oblasti středního mozku, v jádru zvaném černá substance (substantia nigra). V případě nedostatku dopaminu nervové buňky nefungují správně a nejsou schopny přenést informace o plánovaném pohybu z mozku, a to vede k příznakům Parkinsonovy choroby. Dopamin je sice

hlavní postižený neurotransmitter, ale mohou nastat abnormality i u dalších neurotransmitterů. Tím se vysvětluje, proč jednoduché nahrazení dopaminu nemusí vést k odstranění všech obtíží. Abnormality jiných neurotransmitterů vysvětlují řadu nemotorických symptomů, které se u Parkinsonovy choroby vyskytují.

Zatím není jasné, proč se buňky produkující dopamin ztrácejí. Obecně se předpokládá, že je to způsobeno více faktory. Mezi možné příčiny vzniku PN, na které se soustředí současný výzkum, patří stárnutí, genetické a environmentální faktory a virové infekce. Stále však není jasné, proč se u některých lidí PN rozvine a u jiných ne.



JAK SE PARKINSONOVA NEMOC LÉČÍ?

I když se léčba neustále zlepšuje, vědci dosud nebyli schopni najít způsob, jak předcházet nebo vyléčit Parkinsonovu chorobu. Ale příznaky mohou být účinně potlačovány – často použitím kombinace léků, konvenčních terapií (např. fyzioterapie, ergoterapie či logopedie), dalších postupů (kam mezi jinými patří aromaterapie, reflexologie, jóga a AI-Oh)

a chirurgických zákroků, jako je hluboká mozková stimulace (DBS). Existuje několik druhů léků na Parkinsonovu chorobu, ale jejich dostupnost se může v jednotlivých zemích lišit. Mezi ty nejpoužívanější patří: levodopa, agonisté dopaminu, inhibitory katechol-O-methyltransferazy (COMT) a monoaminoxidazy-B (MAO-B). Parkinsonova nemoc

působí na každého jinak, a tak neexistuje jednotná optimální léčba. Proto jsou nezbytné pravidelné

návštěvy u lékaře a úprava léčby tak, jak se mění příznaky nemoci.



POSTUP PARKINSONOVY NEMOCI

Postup nemoci je obvykle velmi pozvolný. Někdy může trvat mnoho let, než se nemoc rozvine, ale jindy je rozvoj mnohem rychlejší. V počátcích léčby lékaři předepisují obvykle perorální medikaci.

S postupem nemoci jsou někdy nezbytné i jiné invazivní druhy léčby, jako je apomorfinová pumpa, infuzní pumpa s levodopou/ karbidopou zavedená do tenkého střeva či chirurgická léčba atd.



MIMOVOLNÍ POHYBY – DYSKINEZE

Dyskineze jsou mimovolní pohyby, které mají tendenci se objevovat u lidí, kteří mají Parkinsonovu chorobu již několik let. Jsou to vedlejší účinky dlouhodobého užívání léků na Parkinsonovu nemoc. Tyto motorické výkyvy se objevují u více než poloviny pacientů po pěti až deseti letech

užívání léků. Procento postižených lidí se časem zvyšuje. Pacientům s těžkou dyskinezi způsobenou vysokými dávkami léků na Parkinsonovu chorobu může pomoci DBS dvěma způsoby. Za prvé DBS umožňuje snížení dávek medikace a za druhé DBS může mít přímý efekt na snížení dyskinezi.



„ON-OFF“

„On-off“ je charakteristický jev u některých – avšak zdaleka ne u všech – lidí s pokročilou Parkinsonovou chorobou. Nejlépe můžeme tento jev popsat jako nepředvídatelnou změnu z dobré hybnosti, tzv. „On“ fáze, do neschopnosti se pohnout, tzv. „Off“ fáze. Ke změně

„On-off“ může dojít velmi rychle. „On-off“ jsou nepředvídatelná kolísání v účinku léků a „On-off“ stavy mohou trvat až několik hodin. Příčina těchto náhlých stavů ztráty hybnosti zatím není známa. Objevují se jako nežádoucí účinek při dlouhodobé léčbě levodopou.



ÚNAVA A NEDOSTATEK ENERGIE – VYČERPANOST

Fyzická únava a psychické vyčerpání jsou velmi časté u Parkinsonovy choroby a mohou být jedním z prvních příznaků, které se objeví. Únava může být způsobena jedním nebo více faktory – léky, přemírou úsilí na potlačení symptomů, neklidným spánkem nebo depresemi. Únava se ale může rozvinout i v důsledku chemických změn v mozku,

kteří jsou způsobeny Parkinsonovou chorobou. Je důležité zjistit příčinu únavy. Například když je únava spojena s depresí, pak by se deprese měla léčit. Pokud je způsobena poruchami spánku, pak by měly být vyšetřeny a správně léčeny spánkové návyky. Únava způsobená přímo Parkinsonovou chorobou může být v některých případech léčena léky.



ZPOMALENÉ MYŠLENÍ

Vzhledem k tomu, že Parkinsonova nemoc postihuje více oblastí mozku, mohou někteří lidé pocítit – kromě běžných pohybových příznaků – také změny v myšlení a paměti. V počátcích Parkinsonovy choroby jsou potíže s koncentrací, schopností logicky uvažovat a s pamětí, mírné. Často si jich ani postižený člověk nevšimne. Může být také postižena

schopnost plánovat složité úkoly nebo vykonávat několik úkolů najednou. Tato postižení se spolu s dalšími příznaky většinou postupně zhoršují. Na poruchy myšlení (jako například zmatenost nebo halucinace) mohou mít vliv také léky. Jakékoliv změny psychického stavu by měly být co nejdříve oznámeny lékaři, aby se zjistila jejich příčina.



PROBLÉMY SE ZRAKEM

Parkinsonova nemoc často způsobuje různé vizuální problémy. Mnoho lidí vidí dvojitě či rozmazaně. To je do značné míry způsobeno nedostatkem dopaminu v bazální ganglii postihujícím oční svaly. Vizuální halucinace se v důsledku předávkování dopaminergními léky často objevují

v pozdějších fázích nemoci. Odpovídající dávkování a včasná úprava léčby mohou přispět k minimalizaci těchto vizuálních problémů. Pokud dochází ke snížené frekvenci mrkání a oči jsou důsledkem toho suché nebo zarudlé, může lékař předepsat tzv. umělé slzy (methylcelulozové oční kapky).



MIKROGRAFIE

Mikrografie je porucha písma typická pro Parkinsonovu chorobu. Je charakterizována postupným zmenšováním písmen, nápadným zhoršením

čitelnosti rukopisu a také zhušťování textu. Další změny rukopisu mohou být způsobeny v důsledku chvění, pomalých pohybů nebo ztuhlosti.



ŘEČ A MIMIKA

Komunikace mezi lidmi je důležitou součástí každodenního života. Pomáhá nám k navazování vztahů jak v rámci rodiny, tak i mimo domov. Tento typ komunikace zahrnuje mnoho aspektů – slova, řeč těla a způsob řeči. U lidí s Parkinsonovou chorobou jsou svalové pohyby pomalé nebo neúplné, což může vyústit v to, že se na tváři objevuje méně výrazů než u zdravých lidí. Komunikace se pak stává obtížnější a může být nesprávně pochopena

jako zlost, nezáměr nebo nedostatek porozumění. Změny funkčnosti svalů na obličeji a krku mohou také ovlivnit hlas. Hlasový projev je tichý, chraplavý, uspěchaný nebo váhavý. Proto je důležité, aby veškeré vzniklé potíže byly rychle a efektivně léčeny. Logopedickým cvičením lze tyto vady řeči minimalizovat. Cvičky na posílení hlasivek, mimických svalů, nácvik správného držení těla a dodržování určitých zásad komunikace pomáhají tyto obtíže zlepšit.



SEXUÁLNÍ PORUCHY

S postupem Parkinsonovy choroby mohou lidé pociťovat významné sexuální poruchy. Za zhoršením sexuálních funkcí stojí mnoho fyziologických i psychologických faktorů. Sexuální zájem a aktivita jsou sníženy jak u mužů, tak i u žen. Muži mají zpravidla problémy s erekcí. U žen jsou potíže především při dosahování orgasmu. Motorické příznaky (strnulost, třes a poruchy

hybnosti), změny nálady (deprese), léky na Parkinsonovu chorobu, ale i psychosociální změny (zaměstnání, sexuální role) mohou přispět k rozvoji sexuálních potíží. Jak potíže s erekcí, tak hypersexualita vyvolaná léčbou, mohou způsobit značnou úzkost postižené osobě i jejímu partnerovi. Lidé často kvůli stydlivosti svoji hypersexualitu nekonzultují s lékařem, i když by měli.



MLADÍ PACIENTI S PARKINSONOVOU NEMOCÍ

Do této skupiny patří lidé s Parkinsonovou chorobou, u nichž se příznaky objevily před 40. nebo 50. rokem jejich života. Některé jejich příznaky se mohou lišit od starších lidí s PN. Výzkumy rovněž ukazují, že nemoc může mít v některých případech dědičné základy, zejména pokud se objeví před dosažením věku 40 let. Neuropatologické změny u Parkinsonovy choroby se zdají být velmi podobné ve všech věkových kategoriích. Nicméně mladší lidé bojují s touto nemocí trochu jinak. Potýkají se s onemocněním v mnohem mladším věku a po delší období života. Musí se také vypořádat s obtížemi souvisejícími s finančním plánováním, kariérou,

rodinnými problémy a rodičovskými povinnostmi. Obecně platí, že mladší lidé mají pomalejší a déle trvající průběh nemoci. To, že postup nemoci je obvykle výrazně pomalejší, může být částečně odrazem toho, že mladší lidé mají méně zdravotních problémů v porovnání se staršími. Problémy jako poruchy paměti, rozvoj zmatenosti a potíže s rovnováhou, jsou u mladších lidí také méně časté. Na druhé straně mají mladší lidé více problémů s mimovolními pohyby, na kterých se podílí zejména nejčastěji předepisovaný lék, levodopa. Z tohoto důvodu jsou mladší pacienti zpočátku obvykle léčeni alternativami levodopy.



RODINA

Když člen rodiny onemocní Parkinsonovou chorobou, ovlivní to rodinné vztahy. Mladší děti se přizpůsobí mnohem snadněji. Když se zeptali, zda-li je ta nemoc smrtelná, spokojí se s odpovědí, že ne a pokračují ve svých dětských hrách. Jejich hlavní obavou je to, jestli tu jejich rodiče budou. Jsou velmi zvědavé, a proto se budou zcela přirozeně ptát: „Proč

se třeseš?“ Kvůli onemocnění se někteří „náctiletí“ zlobí na oba rodiče. Za tímto hněvem je schován jejich smutek a přání, aby jejich rodič byl zase v pořádku. V důsledku toho se snaží pomáhat až příliš. Jsou rozpačití, zejména pak před svými přáteli, pokud si nejsou jisti, že nemoc jejich rodičů přijali. Dospělé děti, které již nežijí s rodiči, se mohou

hněvat a vyvinout si postoj „Dej se dohromady“. Ani si neuvědomí, že jejich nemocný rodič musel odpočívat před jejich návštěvou, aby si chvíle s nimi mohl užít naplno. To může vést k jejich nereálnému pohledu na dopad Parkinsonovy choroby na každodenní život. Být partnerem někoho, kdo trpí Parkinsonovou chorobou může být

fyzicky i emocionálně náročné a to již od okamžiku, kdy byla nemoc diagnostikována. Později, když se partner stane pečovatelem, mohou převládat velmi smíšené pocity. Pocity nelibosti nad ztrátou soukromí a frustrace z toho, že nemají kontrolu nad tím, co se stane, se mohou objevovat společně s láskou a uspokojením, že jsou schopni pomoci.



FYZIOTERAPIE

Pomocí terapie cvičením, kterou poskytuje fyzioterapeut, lze zlepšit tělesné schopnosti (co do síly a rovnováhy), ale i držení těla, rychlost a kvalitu života podmíněnou zdravím. Program cvičení také zlepšuje kondici a v kombinaci

s různými duševními a společenskými aktivitami může přispět ke zmírnění únavy. Díky cvičení se mohou nepřímo zlepšit také jiné nemotorické symptomy. Dobří fyzioterapeuti mohou pro pacienty vyvinout programy na míru.



ERGOTERAPIE

Hlavním záměrem ergoterapie je pomáhat lidem v zapojování se do každodenních činností. Patří sem přizpůsobení těchto aktivit

tak, aby je lidé dokázali lépe vykonávat, a zároveň úprava prostředí, aby se jich mohli snadněji účastnit.



LOGOPEDIE

Logoped má za úkol pomáhat lidem komunikovat, jak nejlépe dokážou, na základě posouzení

a řešení problémů spojených s řečí, jazykem a komunikací.

SLOVNÍK POJMŮ

Acetylcholin – Neurotransmitter v centrálním a periferním nervovém systému

Agonista dopaminu – Druh léku, který při absenci dopaminu aktivuje jeho receptory

Alprazolam – Lék proti úzkostem ze skupiny benzodiazepinů

Amitriptylin – Lék ze skupiny tricyklických antidepresiv

Anhedonie – Neschopnost zažít příjemné pocity při obvykle příjemných aktivitách

Anticholinergikum – Látka blokující účinek neurotransmiteru acetylcholinu

Apomorfin – Lék proti Parkinsonově nemoci ze skupiny agonistů dopaminu

Autonomní nervový systém – Součást periferního nervového systému, která kontroluje do značné míry nevědomé funkce, např. tepovou frekvenci, zažívání, slinění, pocení, zužování a rozšiřování zorniček, močení a sexuální vzrušení

Biofeedback – Technika využívající elektronické monitorovací přístroje k získávání informací o mimovolní funkci centrálního či autonomního nervového systému. Biofeedback lze využívat k trénování osoby v regulaci tělesných funkcí, které jsou za normálních okolností automatické

Bradykineze – Abnormální zpomalení hybnosti; pomalost tělesných a duševních reakcí

Centrální nervový systém (CNS) – Představuje většinu nervového systému a tvoří jej mozek, mícha a sítnice

Clozapin – Neuroleptikum k léčbě psychózy z atypické skupiny

Černá substance – Struktura nacházející se ve středním mozku, která hraje důležitou roli v odměňování, závislostech a řízení pohybu. Odumření dopaminergních

neuronů v černé substantii (substantia nigra) způsobuje Parkinsonovu nemoc

Delirium – Stav akutní dezorientace

Diplopie – Dvojití vidění

Domperidon – Antidopaminergní přípravek k léčbě nevolnosti, zvracení a gastroparézy

Dopamin – Neurotransmitter vznikající v několika částech mozku, mimo jiné v černé substantii. Podávaný dopamin nepůsobí přímo na centrální nervový systém, protože nepřekoná hematoencefalickou bariéru.

Ke zvýšení hladiny dopaminu v mozku se parkinsonikům může podávat levodopa, prekurzor dopaminu, který se dostane přes hematoencefalickou bariéru

Dysfagie – Obtíže při polykání

Gastroparéza – Zpoždění vyprazdňování žaludku

Hluboká mozková stimulace (DBS)

– Operativní léčba, jejíž součástí je implantace lékařského přístroje stimulujícího některé části mozku pomocí elektrických impulzů

Hypomimie – Vymizení mimiky v obličeji

Chůze – Pohybový vzorec končetin.

Chůze parkinsonika je typická krátkými šouravými kroky a celkovou pomalostí či dokonce absencí pohybu

Jednotná stupnice hodnocení

Parkinsonovy nemoci (UPDRS) –

Škála k měření rozvoje Parkinsonovy nemoci. Její nedávno aktualizovaná verze sestává ze čtyř částí:

Část I: Nemotorické aspekty každodenního života

Část II: Motorické aspekty každodenního života

Část III: Motorické testy

Část IV: Motorické komplikace

Kognice – Proces myšlení a poznávání

Kvalita života podmíněná zdravím

(HRQoL) – Indikátor hodnotící

účinky chronické nemoci. Používá se

k lepšímu chápání, jak onemocnění zasahuje do každodenního života

Levodopa – Prekurzor neurotransmiteru dopaminu, noradrenalinu a adrenalinu, který se používá ke klinické léčbě Parkinsonovy nemoci a dopa-rensponzivní dystonie

Levodopa/benserazid – Kombinace léků někdy označovaná jako co-beneldopa. Podává se při onemocnění Parkinsonovou nemocí ke zvýšení hladiny dopaminu v mozku

Lewyho tělíka – Abnormální obsah bílkovin v nervových buňkách při Parkinsonově nemoci a některých jiných poruchách

Mimovolní pohyblivost – Schopnost mj. posouvat potravu zažívacím traktem

Mosaprid – Lék zrychlující vyprazdňování žaludku

Neuroleptikum – Druh léku podávaný především k léčbě psychóz, například mylných představ, halucinací a poruch myšlení

Neuropsychiatrická porucha – Onemocnění nervového systému

Obstipace – Těžká zácpa

Olfakce – Čich

Ortostatická hypotenze – Náhlý pokles krevního tlaku při stání, který způsobuje závrať. Někdy označovaný jako postojová hypotenze

Parasomnie – Spánková porucha, jejíž součástí jsou abnormální a nepřirozené pohyby, stavy, pocity, vjemy a sny. Může k nim docházet při usínání, během spánku nebo při probuzení

Parestzie – Pocit brnění, píchání nebo znečitlivění pokožky. Hovorově se někdy označuje jako mravenčení

Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG) – Infuzní sonda, která se zavádí břichem přímo do žaludku

Polysomnografie – Komplexní záznam biofyziologických změn během spánku

Porucha spánku ve fázi REM – Spánková porucha s abnormálními

projevy ve fázi REM, která je typická absencí normálního ochrnutí svalů. Je spojena s pohyby typu jednoduchého škrábání končetin až po komplexnější a někdy dramatickou aktivitu, kdy jedinec nevědomě ztvárňuje, o čem se mu zdá

Pramipexol – Lék proti Parkinsonově nemoci ze skupiny agonistů dopaminu

Psychóza – Jakákoli forma závažného duševního onemocnění, při němž dochází ke značné deformaci kontaktu s realitou. U lidí trpících psychózou často dochází ke změnám osobnosti, nepatřičnému chování a narušení normálního společenského fungování

Punding – Patologické zaujetí opakovanými mechanickými aktivitami, například rozkládáním a skládáním předmětů, sbíráním nebo tříděním předmětů v domácnosti, a jejich vykonávání

Rasagilin – Lék na Parkinsonovu nemoc druhé generace skupiny inhibitorů MAO-B (monoamin oxidáza typu B)

Ropinol – Lék proti Parkinsonově nemoci ze skupiny agonistů dopaminu

Seborea – Nadměrné vyměšování kožního mazu nebo změna jeho vlastností, v důsledku čehož dochází k tvorbě mastné vrstvy, strupů nebo šupin na pokožce

Selegilin – Lék na Parkinsonovu nemoc druhé generace skupiny inhibitorů MAO-B (monoamin oxidáza typu B)

Spánek ve fázi REM – Běžná fáze spánku charakteristická rychlým pohybem očí. Fyziologicky se odlišuje od ostatních fází a přichází v ní většina snů, které si jedinec živě vybavuje

Spánková hygiena – Projevy nebo vnější faktory, které mohou mít vliv na schopnost usnout

UPDRS – Motorická část stupnice UPDRS, v rámci níž se hodnotí motorické příznaky a komplikace

ParkinsonNet

je inovativní zdravotnická organizace, jež byla založena v Nizozemí za účelem podpory parkinsoniků v získávání informací, rozhodování o jejich specifických potřebách spojených s léčbou a identifikaci odborníků na toto onemocnění, kteří nabízejí optimální léčbu, čímž si vytvářejí vlastní zdravotnickou síť.

Tato organizace zahájila činnost v roce 2004.

Poskytování celého týmu pacientovi namísto samostatně pracujícího neurologa je samozřejmě z krátkodobého hlediska nákladnější. Přesto tuto počáteční investici vyváží značné výhody z dlouhodobého hlediska, jako je větší pohyblivost a nezávislost, méně komplikací onemocnění. Multidisciplinární přístup ovšem především pomůže zlepšit kvalitu života a to samo o sobě za tuto investici rozhodně stojí!

O EPDA

(Evropská asociace pro Parkinsonovu nemoc)

EPDA má 45 členských organizací a hájí práva a potřeby 1,2 milionu lidí trpících Parkinsonovou nemocí a jejich rodin po celé Evropě.

Zaměřuje se na osvětovou činnost, aby všichni pacienti s Parkinsonovou nemocí a jejich rodiny měly ve správný čas k dispozici odpovídající léčbu.

Společnost Parkinson, o.s.

- byla založena v roce 1994 z iniciativy lékařů Neurologické kliniky VFN Praha a Ing. J. Dvořáka, který se stal prvním předsedou Společnosti.*
- Posláním a cílem Společnosti Parkinson, o.s., je pomáhat lidem postiženým Parkinsonovou nemocí. Zlepšovat jejich životní podmínky. Učit je žít s touto, i přes intenzivní léčbu, progredující nemocí, a bojovat s ní.*
- Jejimi členy jsou nemocní PN, jejich příbuzní, lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti a sympatizující občané. Společnost Parkinson má 2 000 členů.*

- Členem Společnosti Parkinson, o. s., se může stát každý občan po dovršení 18 let.
- Pozornost je věnována spolupráci s odbornými lékaři-neurology, psychology, fyzioterapeuty, logopedy, právníky apod.
- Společnost zřizuje a provozuje regionální kluby, ve kterých jsou upřednostňovány společné aktivity (docházková cvičení, logopedie apod.).
- Pořádá rekondiční pobyty, zajišťuje přednáškové, kulturní, společenské a sportovní akce.
- Vydává časopis Parkinson, vlastní tiskoviny, prospekty a publikace.
- Další informace naleznete na oficiálních webových stránkách Společnosti Parkinson, o. s. :

www.spolecnost-parkinson.cz



OBSAH

<i>Parkinsonova nemoc</i>	1	<i>Zpomalené myšlení</i>	8
<i>Motorické příznaky</i>	2	<i>Problémy se zrakem</i>	8
<i>Nemotorické příznaky</i>	3	<i>Mikrografie</i>	8
<i>Jiné nemotorické příznaky</i>	4	<i>Řeč a mimika</i>	9
<i>Co způsobuje parkinsonovu nemoc?</i>	4	<i>Sexuální poruchy</i>	9
<i>Jak se parkinsonova nemoc léčí?</i>	5	<i>Mladí pacienti s parkinsonovou nemocí</i>	10
<i>Postup parkinsonovy nemoci</i>	6	<i>Rodina</i>	10
<i>Mimovolní pohyby</i>		<i>Fyzioterapie</i>	11
– <i>dyskineze</i>	6	<i>Ergoterapie</i>	11
– <i>„On-off“</i>	7	<i>Logopedie</i>	11
<i>Únava a nedostatek energie</i>		<i>Slovník pojmů</i>	12
– <i>vyčerpanost</i>	7	<i>Parkinsonnet</i>	14
		<i>O epda</i>	14
		<i>Společnost parkinson, o.s.</i>	14



aneb Parkinson do kapsy

Brožuru vydala Společnost Parkinson, o.s.
v roce 2014 za laskavé podpory VZP.

Obsah je převzat z materiálů EPDA
s jejím svolením.

Zpracování obsahu a grafika:
Zdislava Freund

Příprava tisku a tisk:
TIGIS spol. s r. o.

