

Javnozdravstveni značaj Parkinsonove bolesti - prikaz slučaja

Dijana Štefanec¹, Zrinka Puharić², Ružica Mrkonjić³, Sabina Bis², Jasmina Marjan-Štefoković²

¹ Opća bolnica „dr.Tomislav Bardek“Koprivnica

² Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva

³ Klinička bolnica Dubrava, Zagreb

SAŽETAK

Parkinsonova bolest jest kronična progresivna neurodegenerativna bolest središnjeg živčanog sustava. Smatra se da je uzrok Parkinsonove bolesti kombinacija različitih genskih i okolišnih čimbenika. Treći je najučestaliji neurološki poremećaj u čovjeka, a javlja se u 1% osoba starijih od 60 godina. Bolest je učestalija u starijoj životnoj dobi te se 1,5 puta češće javlja u muškaraca nego kod žena. U svijetu trenutno od Parkinsonove bolesti boluje oko dva milijuna ljudi, a pretpostavlja se da bi se taj broj mogao udvostručiti do 2040. godine, što ovu bolest stavlja u područje interesa javnog zdravstva. Najvažniji simptomi Parkinsonove bolesti jesu tremor u mirovanju, mišićna rigidnost, bradikinezija i posturalna nestabilnost. Da bi se mogla postaviti dijagnoza moraju se javiti barem dva od četiri glavna simptoma. Osim navedenih motoričkih simptoma, javljaju se i drugi motorički, ali i nemotorički simptomi. Pozitivan odgovor na terapiju levodopom služi za potvrdu dijagnoze Parkinsonove bolesti. Za Parkinsonovu bolest još uvijek ne postoji lijek, pa je liječenje simptomatsko (farmakološko, fizikalna terapija te kirurško liječenje). U radu je prikazan slučaj pacijentice iz Koprivničko-križevačke županije.

Ključne riječi: Parkinsonova bolest, javno zdravstvo

Adresa za dopisivanje:

dr.sc.Zrinka Puharić,dr.med.viši predavač

Visoka tehnička škola,Stručni studij sestrinstva

Trg Eugena Kvaternika 4

43 000 Bjelovar, Hrvatska

E-pošta: zpuharic@vtsbj.hr

091 798 1653

UVOD

Parkinsonova bolest (lat. *paralysis agitans*) jest kronična progresivna neurodegenerativna bolest središnjeg živčanog sustava. Može se definirati kao „bolest bazalnih ganglija (degenerativni proces) u kojoj je poremećena ravnoteža između dopaminergijskih i kolinergijskih mehanizama (nedostatak dopamina), što se klinički očituje poremećajem pokreta i držanja te promjenom mišićnog tonusa“ jer dopamin omogućuje komunikaciju između moždanih stanica koje kontroliraju kretanje i koordinaciju tijela. Gubitkom dopamina poruke iz mozga o tome kako da se i kada tijelo kreće isporučuju se sporije, zbog čega osobe s Parkinsonovom bolesti ne mogu započeti te ne mogu kontrolirati kretanje na uobičajen način. Smatra se da je etiologija Parkinsonove bolesti multifaktorska, odnosno da je uzrok bolesti kombinacija više različitih čimbenika. Pretpostavlja se da je najvjerojatnije riječ o interakciji genskih i okolišnih čimbenika, a velika se uloga pripisuje i djelovanju slobodnih radikala, mitohondrijskoj disfunkciji te mehanizmu oksidativnog stresa. Bolest obično počinje postupno, pri čemu se simptomi razvijaju neodređenim redoslijedom. Može proći

nekoliko mjeseci, pa i godina prije nego bolesnik primijeti simptome bolesti. Glavni simptomi su tremor u mirovanju (riječ je o upadljivom, nevoljnom, ritmičnom podrhtavanju cijelog tijela, ekstremiteta ili određenih grupa mišića koje nastaje kao posljedica ponavljajućih mišićnih kontrakcija), mišićna rigidnost (krutost i otpor pri izvođenju pasivnog pokreta), bradikinezija (usporenost pokreta) i posturalna nestabilnost (nestabilnost u stajaćem položaju). Prvenstveno je za dijagnosticiranje potrebno uzeti temeljitu anamnezu bolesnika, napraviti detaljan neurološki i opći status te učiniti test levodopom kako bi se postavila dijagnoza bolesti. Pozitivan odgovor na terapiju levodopom služi za potvrdu dijagnoze. Dijagnoza se temelji na uočenom prisustvu barem dva od tri glavna simptoma bolesti u kliničkoj slici. Za procjenu stupnja težine Parkinsonove bolesti koriste se rezultati dobiveni ocjenskim ljestvicama za Parkinsonovu bolest (Hoen and Yahr Staging of PD; UPDRS). Još uvijek ne postoji lijek za Parkinsonovu bolest. Stoga je liječenje simptomatsko i ne zaustavlja napredovanje bolesti. U liječenju Parkinsonove bolesti potrebno je individualno pristupiti svakom bolesniku ovisno o dobi i stupnju težine bolesti kako bi se poboljšala kvalitete života tih osoba. Liječenje može biti farmakološko, fizikalnom terapijom te kirurško liječenje. Parkinsonova bolest jest treći najučestaliji neurološki poremećaj u čovjeka, a javlja se u 1% osoba starijih od 60 godina. Bolest je učestalija u starijoj životnoj dobi te se 1,5 puta češće javlja u muškaraca nego kod žena. Ipak, danas se registrira sve više oboljelih u mlađoj životnoj dobi, pa je tako 5 do 10% oboljelih u dobi ispod 30 godina. Međutim, nije poznato ima li danas više oboljelih od Parkinsonove bolesti među mlađim osobama nego što je ranije bio slučaj ili je porast oboljelih od Parkinsonove bolesti među mlađom populacijom rezultat boljeg dijagnosticiranja bolesti i više svijesti o toj bolesti među liječnicima i u široj javnosti. U svijetu trenutno od Parkinsonove bolesti boluje oko dva milijuna ljudi, a pretpostavlja se da bi se taj broj mogao udvostručiti do 2040. godine. U svijetu je prevalencija Parkinsonove bolesti 100 do 180 na 100 000 osoba, a godišnja incidencija od 4 do 20 na 100 000 osoba. U Europi i SAD-u živi milijun ljudi s Parkinsonovom bolesti, a godišnje se prosječno javlja novih 60 000 do 100 000 oboljelih. Prema podacima sa Svjetskog dana obilježavanja Parkinsonove bolesti iz 2012. godine u Republici Hrvatskoj registrirano je između 10 i 12 000 oboljelih od Parkinsonove bolesti, ali se pretpostavlja da je ta brojka ipak nešto veća, odnosno da bi mogla biti između 15 i 20 000 oboljelih, s obzirom na podatke za Europu i svijet.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Prikazati će se slučaj pacijentice s Parkinsonovom bolešću (utvrditi osobnu anamnezu pacijentice, način postavljanja dijagnoze, terapiju, tijek i ishod bolesti).

ISPITANICI I METODE RADA

U radu je korištena metoda studije slučaja koja opisuje povijest pacijenta u vezi s problemom koji se ispituje, a s ciljem dobivanja cjelovitog uvida u tijek i razvoj reakcija pacijenta povezanih s određenim problemom. Studija slučaja uglavnom sadrži samo informacije koje se tiču osobe čiji se slučaj prikazuje. Sudionik u istraživanju je odabrana pacijentica, točnije 79-godišnjakinja iz Koprivničko-križevačke županije.

REZULTATI

Pacijentica G. Đ., rođena 22. travnja 1936. godine, hospitalizirana je na odjelu neurologije zbog sumnje na Parkinsonovu bolest te nakon pregleda u OHM-u zbog učestalih padova unazad nekoliko dana bez gubitka svijesti, osjećaja vrtoglavice i opće slabosti. Do sada je bila pokretna, brinula se za kućanstvo, nije značajnije bolovala.

Stolica i mokrenje su uredni, pacijentica ne puši i ne konzumira alkohol. Od lijekova uzima Ibuprofen 400 mg tablete prema potrebi, a alergije na lijekove negira. Sada je zabrinuta zbog ostanka u bolnici i svojeg „sadašnjeg“ stanja te mogućeg lošeg ishoda. Prema hetero podacima stanje otežane pokretljivosti traje duže, povremeno se „gubila“. Pacijentica nije imala povišenu tjelesnu temperaturu, negira bolove, nije povraćala i nema mučninu. Pri svijesti je, u adekvatnom verbalnom kontaktu, ali sada otežano pokretna. Rigor na ekstremitetima, nema tremora.

Pacijentica navodi kako je unatrag nekoliko dana padala uz osjećaj vrtoglavice i opću slabost te nemogućnost da ponovno ustane. Unazad tjedan dana je „vuče u stranu“, ukočen joj je vrat i povremeno se osjeća „cijela“ ukočena. Dijagnoza bolesti bila je potvrđena nakon davanja antiparkinsonika. Odmah po dolasku na odjel pacijentica dobiva Akineton amp.i.m. te dolazi do zadovoljavajuće regresije neuroloških simptoma. Drugi dan bolničkog liječenja u terapiju su uključeni oralni antiparkinsonici. Pacijentica je zadovoljavajuće reagirala na dobivenu terapiju te se petog dana otpušta kući. Tijekom boravka u bolnici upoznata je sa svojom bolešću te važnošću redovitog uzimanja terapije.

Bolesnika se savjetuje o:

- samozbrinjavanju (potiče se neovisnost, preporučuje se nošenje odjeće koja se lako oblači i skida – bez dugmeta i patent zatvarača, obuća koja se samo natakne);
- izradi liste za praćenje tjelesne težine (zbog otežanog gutanja može se pojaviti gubitak na težini);
- prehrani (mekana kašasto usitnjena hrana, uzimati u malim čestim količinama);
- eliminaciji (preporučiti sani kolica tijekom noći kod nemogućnosti brzog odlaska u toalet);
- osobnoj higijeni (svakodnevno kupanje i tuširanje zbog pojačanog znojenja, upotreba neutralnih krema za kožu);
- kretanju (mijenjanje položaja u krevetu, educirati pacijenta o provođenju vježbi dubokog disanja, važnost minimalne fizičke aktivnosti).

Važno je i zdravstveno prosvjeđivanje, ne samo bolesnika, već i njegove obitelji. Kako bi liječenje bilo učinkovito nužno je postići da bolesnika i njegova obitelj:

- razumiju simptome bolesti kao i samu bolest, važnost uzimanja propisane terapije i programa vježbi;
- izrade plan odmora i aktivnosti;
- sami prepoznaju moguće nuspojave lijekova;
- prepoznaju promjene u raspoloženju i ponašanju;
- podržavaju zdrave stilove života.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK:

Parkinsonova bolest jest kronična progresivna neurodegenerativna bolest središnjeg živčanog sustava. Ime je dobila po engleskom liječniku Jamesu Parkinsonu koji je 1817. godine prvi put opisao simptome te bolesti. Bolest je učestalija u starijoj životnoj dobi te se češće javlja kod muškaraca nego kod žena. Etiologija bolesti još uvijek nije u potpunosti razriješena. Smatra se da je uzrok Parkinsonove bolesti kombinacija različitih genskih i okolišnih čimbenika, a velika se uloga pripisuje i djelovanju slobodnih radikala, mitohondrijskoj disfunkciji te mehanizmu oksidativnog stresa. Iako još uvijek ne postoji lijek, od otkrića bolesti do danas medicina je napredovala te je osobama s Parkinsonovom bolesti značajno produljena radna sposobnost i samostalni

život. Važno je pravodobno dijagnosticirati bolest te osobu podučiti novom režimu života u čemu javnozdravstveni djelatnici imaju veliku ulogu.

LITERATURA

1. Karadža A. Urološki poremećaji u Parkinsonovoj bolesti. Diplomski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2014.
2. Galić S., Tomasović Mrcela N. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenja. Medicinska škola Osijek, Osijek, 2013.
(http://ss-medicinska-os.skole.hr/upload/ss-medicinska-os/images/static3/1169/File/PROJEKT_Prirucnik_I.pdf) (10.4.2015.)
3. Parkinsonova bolest
(http://www.vasezdravlje.com/download/parkinsonova_bolest.pdf) (10.4.2015.)
4. Translational Findings: How fruit flies are helping us understand Parkinson's disease
(<http://blogs.brandeis.edu/flyonthewall/translational-findings-how-fruit-flies-are-helping-us-understand-parkinsons-disease/>) (10.4.2015.)
5. Jonjić D. Uloga ljekarnika u terapiji i liječenju Parkinsonove bolesti. *Medicus*,2014;23(2):145-157.
6. Kešelj M. Neurokirurško liječenje Parkinsonove bolesti. Diplomski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2014.
7. Perlmutter D., Colman C. Bolji mozak: najbolja sredstva za poboljšanje pamćenja i oštromnosti te za sprečavanje starenja mozga. Teledisk, Zagreb, 2012:200-210.
8. Relja M. Parkinsonova bolest: etiologija, dijagnostika i liječenje. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*,2004;52(10):107-108.
9. Parkinson's Disease: Challenges, Progress, and Promise. National Institute of Neurological Disorders and Stroke National Institutes of Health, 2014.
(http://www.ninds.nih.gov/disorders/parkinsons_disease/parkinsons_research.pdf) (10.4.2015.)
10. Brinar V. i sur. Neurologija za medicinare. Medicinska naklada, Zagreb, 2009:273-283.
11. Perić M., Telarović S. Utjecaj okolišnih čimbenika na razvoj Parkinsonove bolesti. *Neurologia Croatica*,2012;61(1-2):11-21.
12. Bene R. i sur. Parkinson's disease. *Acta Clinica Croatica*,2009;48(3):377-380.
13. Lopes H. Sleeping Disorders Could Be Early Sign of Parkinson's Disease
(<http://americansnoring.com/sleeping-disorders-early-sign-parkinsons-disease/>) (10.4.2015.)
14. Wolters E., Braak H. Parkinson's disease: premotor clinico-pathological correlations. *Journal of Neural Transmission*,2006;70:309-319.
15. Braak H. i sur. (2004) Stages in the development of Parkinson's disease-related pathology. *Cell and Tissue Research*,2004;318(1):121-134.
16. HUBPP, Parkinsonova bolest: kratko o bolesti (<http://hubpp.mef.hr/o-bolestima/parkinsonova-bolest/>) (10.4.2015.)
17. Jankovic J. Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*,2008;79(4):368-376.
18. Kako se dijagnosticira Parkinsonova bolest?
(http://www.cybermed.hr/centri_a_z/parkinsonova_bolest/kako_se_dijagnosticira_parkinsonova_bolest) (10.4.2015.)
19. Aarsland D., Londos E., Ballard C. Parkinson's disease dementia and dementia with Lewy bodies: different aspects of one entity. *International Psychogeriatrics*,2009;21(2):216-219.
20. Aragon A. i sur. The Professional's Guide to Parkinson's Disease
(https://www.parkinsons.org.uk/sites/default/files/publications/download/english/b126_professionalsguide.pdf) (10.4.2015.)
21. Miletić, M. Utjecaj uvođenja programa vježbanja na prevenciju padova osoba s Parkinsonovom bolesti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*,2013;49(2):172-179.
22. Vuletić V. Narušena kontrola pokreta
(<http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/2505/>) (10.4.2015.)
23. Hrvatska enciklopedija, Parkinsonova bolest
(<http://enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=46726>) (10.4.2015.)