



## ШТО Е ПАРКИНСОНИЗАМ? АТИПИЧЕН ПАРКИНСОНИЗАМ? ПАРКИНСОН-ПЛУС?

Паркинсонизам е состојба која се карактеризира со неколку клучни моторни знаци:

- тремор
- мускулна вкочанетост (ригор)
- забавени движења (брадикинезија)
- влечење на нозете при одење, бавно одење

Паркинсоновата болест е најпозната форма на паркинсонизам.

Атипичен паркинсонизам, исто така наречен Паркинсон-плус синдром, е кога пациентот има паркинсонизам асоциран со други симптоми како што се проблеми со одржување на рамнотежата и паѓање кои се јавуваат рано во текот на болеста, слаб тераписки одговор на лекот леводопа, рана појава на когнитивни проблеми, нарушена контрола на крвниот притисок и сфинктери.

Прогресивна супрануклеарна парализа (ПСП) е најчестиот тип на атипичен паркинсонизам, но овој тип е застапен со околу една десетина од честотата на Паркинсоновата болест.

## КОИ СЕ ТИПИЧНИ ОСОБИНИ НА ПСП?

Од ПСП, исто така познат како Стил-Ричардсон-Олжевски (Steel-Richardson-Olszewski) синдром, заболуваат подеднакво и мажите и жените. Во просек, болеста започнува околу 60-тата година.

- Уште во раните стадиуми од болеста, пациентите со ПСП имаат проблеми со одењето, отежнато одржување на рамнотежа и тенденција за паѓање кон наназад повеќе пати во текот на денот. Нестабилни се, прават брзи и нагли движења. Некои имаат проблеми со одењето и чувствуваат како нивните стапала да се залепени за подот.
- Пациентите имаат потешкотии со движење на очите, особено кога гледаат надолу. Ова има го отежнува читањето и може да предизвика дупло гледање. Исто така, може да имаат неволево трепкање или затворање на очите и тешкотии со отворање на очите.
- Бавното движење може да ги забави секојдневните активности.
- Пациентите може да почувствуваат вкочанетост, особено вкочанетост на вратот.

- Фацијалната експресија може да се промени, со “зачуден” поглед напред со подигнати веѓи и намуртено чело.
- Пациентите може да имаат засипнат, груб, слеан глас, како да завиваат и проблеми со голтањето.
- Може да се појават когнитивни проблеми, вклучувајќи загуба на мотивација и инхибиција, емоционална нестабилност (псевдобулбарна парализа), и деменција.

Состојбата варира од пациент до пациент. Кај некои форми, “замрзнување” на одот за време на пешачење и забавеност, се главните особини. Кај други форми, на почетокот се јавува тремор и карактеристики кои повеќе наликуваат на Паркинсонова болест.

## КАКО СЕ ДИЈАГНОСТИЦИРА?

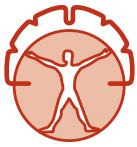
ПСП се дијагностицира врз основа на медицинската историја и невролошкиот преглед. Кога болеста започнува, може да наликува на Паркинсонова болест, што го отежнува поставувањето на дијагноза. Не постојат лабораториски анализи или други тестови, но понекогаш МРИ скен на мозокот може да помогне во поставување на дијагнозата, бидејќи докторите може да забележат стеснување на одредени делови од мозокот како среден мозок и фронтален лобус. Единствениот дефинитивен начин за поставување на дијагнозата ПСП е со аутопсија и преглед на мозочното ткиво.

## КОЈА Е ПРИЧИНАТА?

Причината за ПСП не е позната. ПСП е асоцирана со акумулација на еден протеин во мозокот, наречен тау протеин, кој се таложи во сите видови мозочни клетки и може да се види во мозокот при аутопсија. Причината за ова исталожување не е позната. ПСП обично не се смета за хередиетарно заболување. ПСП не се пренесува од човек на човек и до сега не се поврзува со изложеност на некои фактори од надворешната средина.

## ДАЛИ ПОСТОИ ТРЕТМАН?

Не постои лек со кој ќе ја излекува, ќе ја забави или запре прогресијата на болеста. Во рана фаза од болеста, некои лекови за третман на ПБ (пр. леводопа), може да ги подобрат симптомите на ПСП. Меѓутоа, како болеста напредува, лековите не можат многу да помогнат. Некои лекови, кои се користат за третман на деменција и Алцхајмерова болест,



## *Прогресивна супрануклеарна парализа - најзначајни факти за пациентите*

може да им помогнат на пациентите со ПСП за надминување на проблемите со мислењето и помнењето. Ботулинум токсин инјекциите може да помогнат во третманот на неволево затворање на очите. Постојат исто така лекови кои помагаат при емоционалните промени, како што се неконтролирано плачење или смеање. Антидепресивите може да помогнат во третман на депресија и анксиозност. Логопедите може да помогнат во надминување на проблемите со говорот и голтањето, кое може да доведе до малнутриција и пневмонија. „Тастатура која зборува“ на вашиот компјутер може да зборува наместо вас.

Работната терапија може да ви помогне во извршување на секојдневните активности. Физикалната терапија може да помогне при движење и кај проблемите со рамнотежата. Некои очила со призма леќи може да го подобрат видот. Потребно е долгорочно планирање за лекување, како што напредува болеста.