



Kortikobazāla deģenerācija: informācija pacientiem

KAS TAS IR?

Kortikobazāla deģenerācija (KBD) ir reta, progresējoša neirodeģeneratīva saslimšana. To pirmo reizi aprakstīja 1968. gadā. Tipiski šī slimība sākas 60 -70 gadu vecumā. Kortikobazāla deģenerācija ir sarežģīta saslimšana ar plašu simptomu dažādību.

KĀDI IR ŠĪS SLIMĪBAS SIMPTOMI?

KBD gadījumā simptomi ir izteiktāki vienā ķermeņa pusē. Tie var būt:

- Kustību lēnīgums, kakla, roku un kāju stīvums
- Līdzsvara problēmas un grūtības staigāt, kas var izraisīt biežus kritienus
- Muskuļu raustīšanās, ko sauc par mioklonijām
- Grūtības veikt vienkāršas un ierastas darbības ar rokām un kājām
- Jušanas traucējumi vienā ķermeņa pusē, nespēja noteikt priekšmetus ar tausti
- Sajūta, ka roka "dzīvo savu dzīvi", to dēvē par "svešās rokas fenomenu"
- Apgrūtināta runāšana un izteikšanās, grūtības atrast īstos vārdus
- Uzvedības izmaiņas, tādas kā motivācijas zudums, personības izmaiņas, aizkaitināmība

Pēc vadošajiem simptomiem iedala vairākus KBD veidus. KBD simptomi var būt līdzīgi citām bieži sastopamām neiroloģiskām saslimšanām. Šī iemesla dēļ neirologi bieži lieto terminu kortikobazāls sindroms kortikobazālas deģenerācijas vietā.

KĀDI IR ŠĪS SLIMĪBAS CĒLOŅI?

KBD cēlonis nav zināms. KBD gadījumā smadzeņu novecošanas procesā notiek patoloģiskas izmaiņas, kas ar laiku progresē. Veseliem indivīdiem smadzenēs ir olbaltumviela, ko sauc par tau proteīnu. Tas ir nozīmīgs normālai neironu funkcijai. Taču cilvēkiem ar KBD Tau proteīns ir patoloģisks un uzkrājas smadzenēs. Tas rada bojājumus nervu šūnās noteiktos smadzeņu reģionos. Pētnieki nezin kādēļ šis tau proteīns pārveidojas par patoloģisku kortikobazālas deģenerācijas gadījumā. KBD nav iedzimta saslimšana. To neprovocē neviens vides faktors.

KĀ TO DIAGNOSTICĒ?

Diagnoze balstās detalizētā slimības vēstures ievākšanā un rūpīgā neiroloģiskā izmeklēšanā. Tā kā KBD simptomi var būt līdzīgi citām saslimšanām, kā, piemēram, Parkinsona slimība, to ir ļoti grūti diagnosticēt agrīnā stadijā. Dažreiz arī vēlīnāk slimības gaitā diagnozi ir sarežģīti uzstādīt. Dažreiz diagnozi var uzstādīt tikai pēc autopsijas. Tādi attēldiagnostikas izmeklējumi kā magnētiskā rezonanse (MRI) var būt noderīgi. Ar MRI var izslēgt citas saslimšanas, kas imitē KBD. Attēldiagnostikas izmeklējumos var arī atrast specifisku smadzeņu apjoma samazināšanos – atrofiju, pēc noteiktas shēmas. Nav nevienas asins analīzes, kas apstiprinātu diagnozi

VAI PASTĀV ĀRSTĒŠANA?

Nepastāv neviena efektīva ārstēšana, kas aizkavētu KBD progresiju, lai gan daži simptomi var tikt ārstēti. Atkarībā no simptomiem, jūsu ārsts var ieteikt pamēģināt:

- Levodopa, lai mazinātu kustību lēnīgumu
- Medikamentus, lai mazinātu mioklonijas
- Botulīna toksīna injekcijas, lai mazinātu stīvumu noteiktos muskuļos rokās vai kājās
- Citus specifiskus medikamentus trauksmes, depresijas, kognitīvo traucējumu, urīnizvades traucējumu u.c. simptomu mazināšanai
- Fizioterapija, ergoterapija un/vai logopēds var palīdzēt saglabāt funkcionalitāti