



Кортикобазална дегенерација: Есенцијални/важни факти за пациентите

ШТО ПРЕТСТАВУВА КОРТИКОБАЗАЛНА ДЕГЕНЕРАЦИЈА?

Кортикобазална дегенерација (КБД) е ретко, прогресивно, невродегенеративно заболување. За прв пат е препознаено во 1968 год. Болеста обично почнува на возраст помеѓу 60 и 70 години. Кортикобазална дегенерација е комплексно заболување со широк спектар на симптоми и знаци.

КОИ СЕ СИМПТОМИТЕ НА КОРТИКОБАЗАЛНА ДЕГЕНЕРАЦИЈА?

При постоење на КБД, обично, едната страна од телото е повеќе засегната отколку другата. Чести симптоми се:

- Забавено движење и вкочанетост на вратот, рацете и нозете
- Потешкотии во одржување на рамнотежа и одење, кои може да доведат до паѓање
- Мускулни увртувања или нагли движења, наречени миоклонус
- Потешкотии во изведување на вообичаени движења со рацете и нозете
- Губење на осетот на една страна од телото или проблем во идентификување на предмети преку допир
- Чувство дека вашата рака си постои сама за себе, понекогаш т.н. „туѓ/стран екстремитет“
- Потешкотии со говорот и јазикот, како на пример, проблем во изнаоѓање соодветен збор при зборување
- Промена во однесувањето, како на пример, загуба на мотивација, промени на личноста, или иритабилност

Постојат неколку типови на КБД, според главните симптоми. Симптомите може да се преклопуваат со други почести невролошки болести. Затоа, доста често, невролозите го употребуваат терминот кортикобазален синдром, а не кортикобазална дегенерација.

КОИ СЕ ПРИЧИНИТЕ?

Причините за појава на КБД се непознати. Кортикобазална дегенерација претставува процес на абнормално стареење на мозокот, кој прогредира со тек на време. Мозокот на здравите лица содржи протеин наречен тау-протеин. Тој е многу важен за нормално функционирање на невронт. Но, кај пациенти

со КБД има абнормален тау-протеин во мозокот. Тој се насобира во невронт, и на тој начин се оштетуваат, дегенерираат нервните клетки и други мозочни клетки во одредени регии од мозокот. Научните истражувачи сè уште не знаат зошто се јавува овој абнормален тау-протеин кај пациентите со КБД. Кортикобазална дегенерација не е херeditарно (наследно) заболување, и не е поврзано со надворешни фактори.

КАКО СЕ ДИЈАГНОСТИЦИРА?

Дијагнозата се поставува врз основа на медицинската историја и невролошкиот преглед. Бидејќи знаците и симптомите на КБД може да се слични со оние кај други болести, како што е Паркинсоновата болест, може да биде тешко да се постави точна дијагноза во раната фаза на болеста. Дури и подоцна, одредување на дијагнозата може да биде тешко. Понекогаш сигурна дијагноза се поставува по извршена аутопсија. Користењето на имиџинг испитувања и скенови е доста корисно. Со овие методи се исклучуваат други заболувања кои може да имитираат кортикобазална дегенерација. Кај овие пациенти на скен се забележува специфичен модел на стеснување на мозокот, наречено атрофија. Не постојат анализи на крв за поставување на дијагноза.

ДАЛИ ПОСТОИ ТРЕТМАН?

Не постои ефикасен третман за да се забави прогресијата на болеста. Меѓутоа, понекогаш може да се третираат одредени симптоми. Во зависност од симптомите на пациентот, се ординираат посебни медикаменти:

- Леводопа за подобрување на бавното движење
- Медикаменти/лекови за третман на миоклонусот
- Ботулиним токсин-инјекции, кои се даваат во одредени мускули, за намалување на вкочанетоста на екстремитетите
- Други посебни лекови за проблеми со уринирање/мочање, променето расположение (анксиозност, депресија), когнитивни проблеми и др.
- Физиотерапија, окупациона терапија и/или говорна терапија, со цел да се одржи функцијата во соодветната регија