

# ПРОГРЕСИВНА СУПРАНУКЛЕАРНА ПАРЕЗА: ВАЖНИ ФАКТИ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

## КАКВО Е ПАРКИНСОНИЗЪМ? АТИПИЧЕН ПАРКИНСОНИЗЪМ? ПАРКИНСОН-ПЛУС?

Паркинсонизмът е състояние, което се характеризира няколко ключови двигателни характеристики:

- Треперене
- Мускулна ригидност (скованост)
- Забавеност на движенията (брадикинезия)
- Тътреща, забавена походка

Паркинсоновата болест (ПБ) е най-добре познатата форма на паркинсонизъм. Атипичният паркинсонизъм, също наречен Паркинсон-плюс синдром се нарича състояние, при което пациентът има паркинсонизъм плюс други характеристики, включващи ранно нарушение на равновесието/падания, слаб отговор към лекарството леводопа, ранни когнитивни нарушения, както и нарушен контрол на артериалното налягане, червата и пикочния мехур.

Прогресивната супрануклеарна пареза (ПСП) е най-честият атипичен паркинсонизъм, но въпреки това, сравнен с честотата на ПБ, той е едва 1/10.

## КАКВИ СА ТИПИЧНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ПСП?

ПСП, също позната като Steele-Richardson-Olszewski синдром, засяга еднакво и двата пола. Заболяването обикновено започва в началото на 60-те години.

- Пациентите с ПСП рано започват да имат затруднение при ходене, пазене на равновесие, падат назад често и по много пъти дневно, да залитат и да се движат бързо и импулсивно. Други имат проблеми с ходенето, като споделят, че се чувстват сякаш краката им са залепени за пода.
- Пациентите имат затруднения при движенията на очите, особено при гледане надолу. Това затруднява четенето и може да причини двойно виждане. Пациентите могат да имат неволево мигане или затваряне на очите и затруднение при отваряне на очите.
- Забавените движения могат да забавят и нормалните ежедневни дейности.
- Пациентите могат да имат скованост, особено вратна скованост.

- Лицевото изражение може да се промени: втрещено напред с повдигнати вежди и намръщено чело.
- Говорът може да стане дрезгав, “провлечен” и “стенещ”, наред с поява и на затруднения в гълтането.
- Могат да настъпят когнитивни нарушения, включващи загуба на мотивация, инхибиция, емоционална вариабилност (псевдобулбарна пареза) и деменция.

Състоянието се различава от пациент до пациент. При някои форми, замръзването по време на ходене и забавянето са главните характеристики. При други форми, се явява ранен тремор и характеристики, които приличат повече на ПБ.

## КАК СЕ ДИАГНОСТИЦИРА?

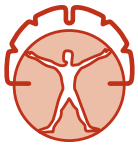
ПСП се диагностицира въз основа на анамнезата и неврологичния преглед. Когато заболяването е едва в своето начало, то може да прилича много на ПБ и това да затрудни диагностицирането. Няма специфичен кръвен или друг тест за доказване на диагнозата. Понякога магнитно-резонансната томография може да е полезна при поставяне на диагнозата, поради находката от намаляване/свиване на някои области в мозъка (среден мозък и фронтален дял) при ПСП. Единственият дефинитивен начин за поставяне на диагнозата е аутопсия и изследване на мозъчната тъкан.

## КАКВА Е ПРИЧИНАТА?

Причината все още не е установена. ПСП се свързва с акумулиране на белтък, наречен “тау” в мозъка. Този белтък се натрупва във всички видове клетки и може да бъде видян при мозъчна аутопсия. Причината за натрупването не е изяснена. ПСП не се смята за наследствено заболяване. ПСП не се предава от човек на човек и за момента не се свързва с влиянието на каквито и да е фактори на средата.

## ИМА ЛИ ЛЕЧЕНИЕ?

Няма лечение, което да лекува, забавя или да спира прогресията на ПСП. В началото на заболяването някои лекарства за лечение на ПБ (пр. леводопа) могат да подобрят симптомите на ПСП. Въпреки това, с прогресиране на заболяването тези медикаменти стават по-малко ефективни. Някои лекарства, използвани за лечение на деменция и болест на Алцхаймер могат да подобрят мисленето и паметовите нарушения. Инжектирането на ботулинов токсин може да е ефективно при пациенти с неволево затваряне на очите. Има и медикаменти, които могат да подобрят емоционалните



International Parkinson and  
Movement Disorder Society

# ПРОГРЕСИВНА СУПРАНУКЛЕАРНА ПАРЕЗА: ВАЖНИ ФАКТИ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

промени, като спонтанен плач и смях. Антидепресантите помагат при лечение на депресия и тревожност.

Говорната рехабилитация би помогнала при затруднения в речта и гълтането, водещи до намален прием на храна и пневмония. “Говореща клавиатура” на личния компютър също би могла да е от полза.

Приспособяване на дома според нуждите и осигуряване на различни съоръжения, подпомагащи ежедневните дейности биха били от полза за пациентите с ПСП. Физикалната терапия може да помогне на равновесието и походката. Определен тип очила, който има огледално-призмени лещи могат да се използват за подобряване на виждането. Поради прогресията на заболяването е необходимо планиране на допълнителни грижи в бъдещ план.