



# Progresivna supranuklearna paraliza: Osnovne činjenice za bolesnike

## ŠTO JE PARKINSONIZAM? ATIPIČAN PARKINSONIZAM? PARKINSON-PLUS?

Parkinsonizam je stanje karakterizirano s nekoliko ključnih motoričkih simptoma:

- Trešnja/Tremor
- Ukočenost mišića (rigor)
- Usporenost pokreta (bradikineza)
- Usporen hod sitnim koracima

Parkinsonova bolest (PB) je najpoznatiji oblik parkinsonizma. Atipični parkinsonizam, poznat i kao Parkinson-plus sindrom je stanje kada bolesnik uz parkinsonizam ima i druge simptome kao što su smetnje ravnoteže i padovi, slab odgovor na terapiju levodopom, rane kognitivne probleme, smetnje mokrenja i stolice te oscilacije krvnog tlaka.

Progresivna supranuklearna paraliza (PSP) je najčešći tip atipičnog parkinsonizma, ali s deset puta manjom učestalošću od PB.

## KOJA SU TIPIČNA KLINIČKA OBILJEŽJA PSP?

PSP, poznat i kao Steele-Richardson-Olszewski sindrom, jednako pogađa muškarce i žene. Bolest obično počinje u ranim 60-ima.

- U ranoj fazi bolesti javljaju se problemi s hodanjem, ravnotežom i padovima unatrag, često i više puta dnevno. Hod je teturav, a bolesnici imaju tendenciju naglog, brzog i impulzivnog kretanja. Određeni bolesnici imaju osjećaj kao da su im noge zalijepljene za pod (tzv. 'freezing')
- Bolesnici imaju poteškoća s pokretima očiju, osobito pri pogledu prema dolje što otežava čitanje i može uzrokovati dvoslike. Može se također pojaviti i nevoljno treptanje ili zatvaranje očiju te poteškoće s otvaranjem očiju.
- Usporeno kretanje može otežati normalne dnevne aktivnosti.
- Bolesnici mogu imati generaliziranu ukočenost, osobito vratne muskulature.
- Karakterističan je izraz lica s podignutim obrvama i mrštenjem čela.
- Pacijenti mogu imati promukao i nerazumljiv glas, te otežano gutanje.
- Mogu se pojaviti kognitivne smetnje, uključujući gubitak motivacije, emocionalne promjene (pseudobulbarna paraliza) i demencija.

Klinička slika je individualna. Kod nekih bolesnika glavni simptomi su usporenost i 'freezing', dok su kod određenih bolesnika prisutni tremor i ostali simptomi slični PB.

## KAKO SE BOLEST DIJAGNOSTICIRA?

Dijagnoza PSP se postavlja na temelju anamnestičkih podataka i neurološkog pregleda. Na samom početku bolest nalikuje PB što otežava djiagnozu. Ne postoji nikakav laboratorijski ili krvni test na temelju kojeg se postavlja dijagnoza. Ipak, magnetska rezonanca (MR) mozga nam može pomoći jer se može vidjeti atrofija ili smanjenje određenih struktura mozga poput moždanog debela i frontalnih režnjeva. Definitivna dijagnoza se postavlja na temelju biopsije i patohistološkog pregleda moždanog tkiva.

## ŠTO JE UZROK?

Uzrok PSP-a nije poznat. Karakterističan patohistološki nalaz biopsije mozga je nakupljanje tau proteina u stanicama mozga, a sam uzrok nije poznat. PSP nije nasljedna bolest, ne prenosi se s osobe na osobu i nije povezana s nikakvim okolišnim čimbenikom.

## POSTOJI LI LIJEK?

Trenutno ne postoji lijek koji bi izliječio, usporio ili zaustavio progresiju bolesti. Primjena lijekova koji se daju i kod PB (npr. levodopa) može ublažiti simptome u ranoj fazi bolesti. Ipak, s napredovanjem bolesti smanjuje se i učinkovitost lijekova. Zbog smetnji pamćenja i memorije mogu se primjeniti i lijekovi koji služe u liječenju demencije i Alzheimerove bolesti. Primjena botulinum toksina može pomoći kod nevoljnog zatvaranja očiju. Postoje također i lijekovi koji mogu ublažiti iznenadne promjene emocionalnog stanje poput nekontroliranog smijeha i plača. Antidepresivi mogu ublažiti simptome sepesije i anksioznosti.

Logopedске vježbe mogu pomoći kod smetnji govora i gutanja te tako spriječiti pothranjivanje i aspiracijsku pneumoniju. Tipkovnica koja producira zvuk također može biti od pomoći kod izraženih smetnji govora

Radno okupacijska terapija pomaže u svakodnevним aktivnostima, kao i fizikalna terapija s osvrtom na hod i ravnotežu. Naočale sa zrcalnim prizma lećama mogu pomoći kod smetnji vida. S napredovanjem bolesti neophodno je dugoročno planiranje skrbi.