



Paralisia Supranuclear Progressiva: Factos Essenciais Para Os Doentes

O QUE É O PARKINSONISMO? PARKINSONISMO ATÍPICO? PARKINSONISMO- PLUS?

O Parkinsonismo é uma condição caracterizada por:

- Tremor;
- Rigidez muscular;
- Movimentos lentos (bradicinesia);
- Marcha lenta.

A Doença de Parkinson (DP) é a forma mais conhecida de parkinsonismo. O parkinsonismo atípico, também chamado de Síndrome de Parkinson-plus, ocorre quando um doente tem parkinsonismo e adicionalmente apresenta mais outras características, incluindo problemas de equilíbrio precoces ou quedas, pouca resposta à medicação com levodopa, problemas cognitivos precoces e dificuldade no controlo da bexiga, intestinos ou pressão arterial.

A Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP) é o tipo mais comum de parkinsonismo atípico. No entanto, a sua frequência é apenas um décimo da frequência da DP.

QUAIS SÃO AS CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DA PSP?

A PSP, também conhecida como Síndrome de Steele-Richardson-Olszewski, afecta igualmente homens e mulheres. Em média, a doença começa no início da sétima década de vida (>60's).

- No início, os doentes com PSP têm dificuldade em andar, equilibrar-se, e caem para trás, várias vezes por dia. Os doentes têm tendência a cambalear e movem-se rápida e impulsivamente. Alguns têm problemas em andar porque sentem que os pés estão colados ao chão;
- Os doentes têm dificuldade em mexer os olhos, especialmente para baixo. Isto dificulta a leitura e pode causar visão dupla. Os doentes podem também piscar ou encerrar os olhos de forma involuntária ou ter dificuldade em abrir os olhos;
- O movimento lento pode atrasar as rotinas do dia-a-dia;
- Os doentes podem sentir rigidez, especialmente do pescoço;
- A expressão facial pode mudar: olhar fixo, elevação das sobrancelhas e testa franzida;
- Os doentes podem apresentar uma voz rouca, mal articulada e com dificuldades na deglutição;

- Podem ocorrer problemas cognitivos, incluindo perda de motivação e inibição, incontinência emocional (paralisia pseudobulbar) e demência.

A doença varia de doente para doente. Nalguns casos, os bloqueios durante o andar e a lentidão são as principais características. Noutros casos, os doentes podem ter tremor no início da doença e ainda características idênticas às da Doença de Parkinson.

COMO É QUE A PSP É DIAGNOSTICADA?

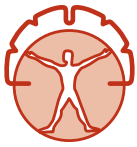
A PSP é diagnosticada com base na história clínica e no exame neurológico. No início da doença, a PSP pode assemelhar-se à Doença de Parkinson, tornando o diagnóstico difícil. Não existem análises ao sangue, ou outro teste que faça por si o diagnóstico. Contudo a ressonância magnética pode ajudar no diagnóstico, sendo possível observar atrofia de certas partes do cérebro, chamadas mesencéfalo e lobo frontal. A única forma definitiva de diagnosticar a PSP é através de uma autópsia e analisar o tecido cerebral.

QUAL É A CAUSA?

A causa da PSP é desconhecida. A PSP está associada à acumulação de uma proteína no cérebro chamada **tau** que se aglomera em todos os tipos de células, podendo ser vista numa autópsia cerebral. A causa desta acumulação é desconhecida. A PSP não é geralmente considerada hereditária. A PSP não é transmitida de pessoa para pessoa, e não está associada a nenhuma exposição ambiental.

EXISTE TRATAMENTO?

Não existem tratamentos para curar, atrasar ou parar a progressão da doença. No início da doença, alguns medicamentos para o tratamento da Doença de Parkinson (por ex. levodopa) podem ajudar a melhorar os sintomas da PSP. Contudo, com a progressão da doença, os medicamentos são ineficazes. Alguns medicamentos usados para tratar a demência e a Doença de Alzheimer, podem ajudar os doentes com PSP com problemas de memória e pensamento. Injecções com toxina botulínica podem ajudar a tratar o encerramento involuntário das pálpebras. Existem também medicamentos que ajudam nas alterações emocionais, como o choro ou o riso incontrolável. Os anti-depressivos podem ajudar a tratar a depressão e a ansiedade.



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Paralisia Supranuclear Progressiva: Factos Essenciais Para Os Doentes

Os terapeutas da fala podem ajudar a tratar as dificuldades na fala e deglutição que podem causar subnutrição e pneumonias. Um teclado vocalizado instalado num computador pode ajudar a comunicação pelo doente.

A terapia ocupacional pode ajudar o doente a continuar a realizar as actividades do dia-a-dia. A fisioterapia pode ajudar nos problemas do andar e do equilíbrio. Certos óculos com lentes com prisma podem ajudar nos problemas de visão. No geral, o planeamento de cuidados a longo prazo pode ser necessário com a progressão da doença.