



Progresívna supranukleárna obrna: základné fakty pre pacientov

ČO JE PARKINSONIZMUS? ATYPICKÝ PARKINSONIZMUS? PARKINSON-PLUS?

Parkinsonizmus je ochorenie charakterizované niekoľkými kľúčovými motorickými prejavmi:

- Tras
- Svalová stuhnutosť (rigidita)
- Spomalenie pohybu (bradykinéza)
- Šúchavá, pomalá chôdza

Parkinsonova choroba (PCH) je najlepšie známa forma parkinsonizmu. O atypický parkinsonizmus, tiež nazývaný Parkinson-plus syndróm, ide vtedy, keď má pacient parkinsonizmus vrátane ďalších príznakov, ako sú skoré problémy s rovnováhou/pády, slabá odpoveď na liečbu levodopou, skoré kognitívne problémy a porušená kontrola krvného tlaku/vylučovania stolice/močenia.

Progresívna supranukleárna obrna (PSP) je najčastejšia forma atypického parkinsonizmu, hoci je iba z desiatiny tak častá ako PCH.

AKÉ SÚ TYPICKÉ PREJAVY PSP?

PSP, známa tiež ako Steeleov-Richardsonov-Olszewského syndróm, postihuje mužov rovnako často ako ženy. Ochorenie začína priemerne začiatkom 60-tych rokov.

- Spočiatku majú pacienti s PSP zhoršenú chôdzu, zhoršenú rovnováhu a pády najmä smerom dozadu, často prítomné aj mnohokrát denne. Zvyknú sa potácať a pohybujú sa rýchlo, neopatrne a impulzívne. Niektorí majú pri chôdzi problém, pri ktorom pociťujú akoby mali nohy prilepené o podlahu.
- Pacienti majú problém s pohybmi očí, obzvlášť pri pohľade nadol. To môže robiť ťažkosť s čítaním a spôsobovať dvojité videnie. Môže sa vyskytovať taktiež mimovoľné žmurkanie alebo zatváranie očí a ťažkosť s otváraním očí.
- Pomalosť pohybov môže spomaľovať bežné denné aktivity.
- Môže sa zmeniť výraz tváre - typické je „zízanie“ so zdvihnutým obočím a mračením čela.
- Pacienti môžu mať chrapľavý, zastretý a zmazaný hlas a ťažkosť s prehĺtaním.
- Môžu sa vyskytnúť kognitívne problémy, vrátane straty motivácie a inhibície, kolísania emócií (pseudobulbárna obrna) a demencie.

Ochorenie sa líši od pacienta k pacientovi. Pri niektorých formách sú hlavnými príznakmi zamŕznutie pri chôdzi a spomalenie. Pri iných sa objavuje včasne tras a iné príznaky, ktoré vyzerajú skôr ako PCH.

AKO SA DIAGNOSTIKUJE?

PSP sa diagnostikuje na základe anamnézy a neurologického vyšetrenia. Keď ochorenie iba začína, môže vyzerat' rovnako ako PCH, čo sťažuje diagnostiku. Neexistuje žiadny krvný alebo iný test, no niekedy môže pri diagnóze pomôcť MRI mozgu, pretože lekári môžu vidieť úbytok v istých častiach mozgu nazývaných medzimizog a čelové laloky. Jediným definitívnym spôsobom diagnostiky PSP je realizácia pitvy a vyšetrenie mozgového tkaniva.

AKÁ JE PRÍČINA?

Príčina PSP je neznáma. PSP sa spája s hromadením proteínu nazývaného tau v mozgu. Ten sa zhlukuje vo všetkých typoch buniek a môže byť viditeľný na mozgovej pitve. Príčina takéhoto zhlukovania je neznáma. PSP sa zvyčajne nepovažuje za dedičné ochorenie. Nešíri sa z osoby na osobu a nie je spájaná so žiadnymi faktormi vonkajšieho prostredia.

EXISTUJE LIEČBA?

Neexistuje žiadna liečba, ktorá by vyliečila, spomalila alebo zastavila PSP. V skorom štádiu ochorenia môžu niektoré lieky na liečbu PCH (napríklad levodopa) zlepšiť príznaky PSP, avšak so zhoršovaním PSP lieky už veľmi nepomáhajú. Niektoré lieky na liečbu demencie a Alzheimerovej choroby môžu pacientom s PSP pomôcť na ich myslenie a pamäťové problémy. Injekcie botulotoxínu môžu pomáhať liečiť mimovoľné zatváranie viečok. Sú lieky, ktoré môžu pomôcť emocionálnym zmenám, ako napríklad nekontrolovateľnému plaču alebo smiechu. Antidepresíva môžu napomáhať liečbe depresie a úzkosti.

Ťažkosť s rečou a prehĺtaním, ktoré môžu viesť k podvýžive a zápalu pľúc, môžu byť manažované logopédmi. „Hovoriaca klávesnica“ Vášho počítača môže pomôcť hovoriť za Vás.

Fyzioterapia môže pomôcť v oblasti chôdze a rovnováhy. Špecifické okuliare so šošovkami so zrkadlovým hranolom môžu napomáhať videniu. So zhoršovaním ochorenia treba vo všeobecnosti počítať s plánovaním dlhodobej starostlivosti.