



Speranța e ca sarea în
bucate: nu hrănește, dar dă
gust.

Jose Saramago



Ziua Internațională a Bolii Parkinson 11 aprilie 2016



A învăța
A susține
A acționa



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HUNEDOARA
Compartimentul Evaluarea, Promovarea Sănătății și
Educație pentru Sănătate



**Join the team.
End Parkinson's.**

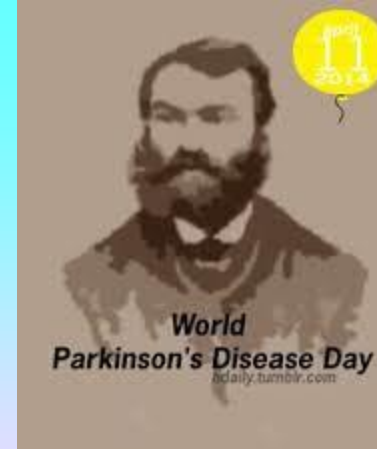
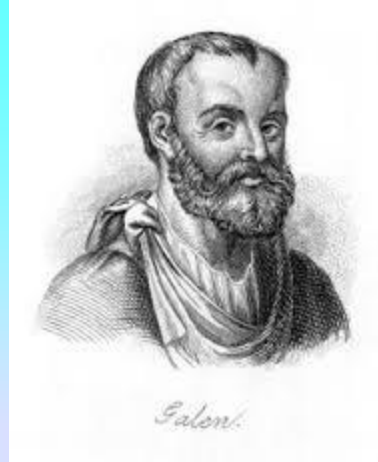
Together we can
#EndParkinsons
for 7 to 10 million
people worldwide
who need a cure.

pdf.org/endparkinsons

 Parkinson's
Disease
Foundation

Boala Parkinson este o boală degenerativă, caracteristică omului, ce survine în urma distrugerii lente și progresive a neuronilor, întrucât zona afectată joacă un rol important în controlul mișcărilor, pacienții prezintă gesturi rigide, sacadate și incontrolabile, tremor și instabilitate posturală. La început, simptomele pot fi confundate cu procesul normal de îmbătrânire, dar pe măsura agravării acestora, diagnosticul devine evident. În momentul manifestării primelor simptome, se crede că între 60% și 80% din celulele din zona de control a activităților motorii sunt deja distruse .

În fiecare an la 11 aprilie (ziua de naștere a medicului James Parkinson, primul medic care a descries simptomele bolii) se marchează Ziua Mondială a Bolii Parkinson, proclamată din inițiativa Papei Ioan Paul al II-lea în 1992.



Unul dintre simbolurile proeminente ale bolii Parkinson este laleaua rosie, iar acest lucru a fost stabilit la sarbatorirea celei de a 9 a Zi Mondiale a bolii Parkinson - la Conferința de la Luxemburg. Povestea lalelelor Roșii poate fi legat înapoi la JWS Van der Wereld, un horticultor olandez care suferea de boala Parkinson.

Boala Parkinson este cunoscută din cele mai vechi timpuri, medicul greco-roman, Galen descriind 2 tipuri de tremor: al mâinilor și al corpului.

Ca afecțiune medicală, aceasta este recunoscută din 1817, odată cu publicarea „Eseu despre paralizia tremurătoare” de Dr. James Parkinson. Boala Parkinson, așa cum au stabilit în anul 1960 savanții When Ehringer și Hornykiewicz, este o dezordine a creierului cauzată de distrugerea sau degenerescenta neuronilor care produc dopamina (substanța neurostimulatoare, responsabilă cu capacitatea organismului de a-și controla mișcările), nivelul acesteia din creier scăzând cu circa 20% față de valorile normale, principala arie afectată fiind situată profund, în substanța cerebrală, fiind numită și „substantia nigra” (substanța neagră).

SCOPUL campaniei este de a crește gradul de conștientizare a publicului asupra bolii Parkinson dar și de a atrage atenția autorităților asupra nevoilor comunității persoanelor cu boala Parkinson din România.

Slogan: Alaturate echipei pentru constientizarea existentei acestei boli – Join the team. End Parkinson´s.



OBIECTIVE:

Să mobilizăm, să stimulăm și să sprijinim persoanele **cu boala Parkinson** și familiile acestora; în vederea integrării armonioase în societate și a creșterii gradului de independență a acestora, să le oferim posibilitatea de a-și demonstra aptitudinile proprii prin participarea la un sistem constant de activități sociale, precum și conștientizarea opiniei publice cu privire la aptitudinile și nevoile acestora.

A învăța - A susține – A acționa.

V-ați întrebat vreodată cum e să vreți să dați mâna cu cineva și să vă tremure necontrolat astfel încât să îi speriați pe cei din jur?

Sau să vreți să beți un pahar de apă într-o zi călduroasă de vară și să o vărsați pe toată până beți?

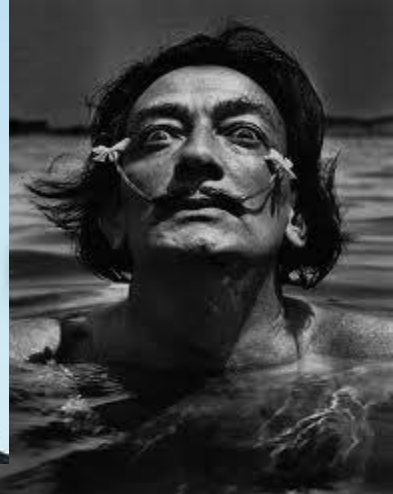
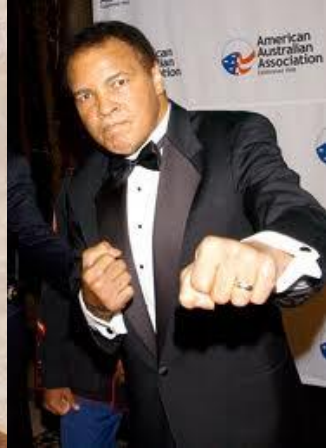
Sau să ieșiți la plimbare cu nepoțelul în parc și brusc să vi se blocheze picioarele?...

Aceste lucruri se întâmplă frecvent persoanelor care suferă de boala Parkinson. Simptomele maladiei Parkinson sunt diferite de la caz la caz și pot varia de la o zi la alta, de la o oră la alta.

Ziua Internațională a bolii Parkinson este sărbătorită la nivel mondial pe data de 11 aprilie și este organizată anual cu scopul creșterii nivelului de conștientizare în ceea ce privește boala Parkinson și al impactului acesteia asupra individului, familiei și societății.

O mai mare informare va reduce stigma asociată cu această boală, va crește înțelegerea și sprijinul comunității și va conduce la creșterea calității vieții pentru cei afectați de această boală





Personalități cu Parkinson:

Cornel Constantiniu - cântăreț român,
Muhammad Ali (1942-) sportiv american.

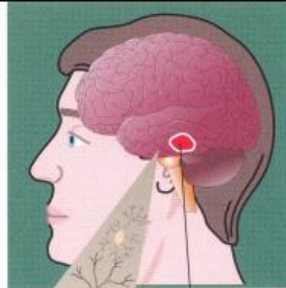
Papa Ioan Paul II (1920-2005), primele
simptome apărute în 1991.

Michael J. Fox (1961-), star TV și de film &
TV, a recunoscut că are Parkinson în
1998, după 7 ani de boală.

Salvador Dali (1904-1989),
pictor suprarealist spaniol.



Cauza Parkinsonismului



Substanța neagră

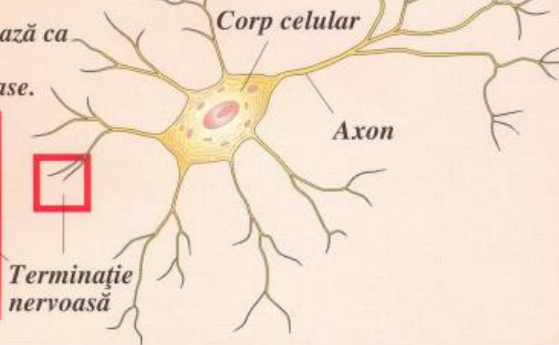
Celulele nervoase

În apropierea bazei creierului există o arie de dimensiuni mici denumită **substanța neagră**, care conține celule producătoare de **dopamină**.

Dopamina acționează ca transmițător între terminațiile nervoase.



Terminație nervoasă



Boala Parkinson este o boală degenerativă ce survine în urma distrugerii lente și progresive a neuronilor. Întrucât zona afectată joacă un rol important în controlul mișcărilor, pacienții prezintă gesturi rigide, sacadate și incontroabile, tremor și instabilitate posturală.

Tulburările legate de boala Parkinson apar cel mai adesea între 50 și 70 ani; vârsta medie de apariție a bolii este de 57 ani. La început, simptomele pot fi confundate cu procesul normal de îmbătrânire, dar pe măsura agravării acestora, diagnosticul devine evident. În momentul manifestării primelor simptome, se crede că între 60% și 80% din celulele din zona de control a activităților motorii sunt deja distruse.

Boala Parkinson are o evoluție progresivă, iar semnele și simptomele se acumulează în timp. Deși această afecțiune este potențial invalidantă, ea evoluează lent astfel încât majoritatea pacienților beneficiază de numeroși ani de viață activă după stabilirea diagnosticului. Mai mult, spre deosebire de alte afecțiuni neurologice grave, boala Parkinson este tratabilă. Tratamentul este medicamentos și chirurgical dar poate consta și în implantarea unui dispozitiv pentru stimularea creierului.

Miscarile umane sunt controlate de celule nervoase din creier. Pentru a dicta o miscare, celulele isi transmit mesaje reciproc si catre restul corpului, folosind neurotransmitatori.

In Parkinson, aceste mesaje sunt intrerupte si nu sunt transmise lin catre muschi, rezultatul fiind reprezentat de dificultati in controlarea miscarii. Mesajele nu reusesc sa fie transmise asa cum trebuie din cauza lipsei dopaminei – unul dintre neurotransmitatorii implicati in controlarea miscarii. La bolnavii de Parkinson, intre 70-80% dintre celulele producatoare de dopamina au murit. Toate acestea se intampla intr-o mica sectiune din creier care se numeste **substantia nigra**. Asadar, daca dopamina este insuficienta, celulele nervoase nu functioneaza normal si sunt incapabile sa transmita mai departe mesajele, rezultand simptomele din Parkinson.

Desi dopamina este principalul neurotransmitator afectat, apar si alte anomalii. Aceasta este una din explicatii prin care simpla inlocuire sau suplimentare a dopaminei nu atinge succesul scontat, deoarece anomalitatile si din alti neurotransmitatori pot explica de ce exista atatea simptome non-motorii in Parkinson. De asemenea, cauza pierderii celulelor care produc dopamina nu este clara. Se crede ca ar exista mai multi factori responsabili, iar ultimele cercetari includ cauze precum imbatranirea, factori genetici si de mediu, virusuri. Inca ramane neclar si faptul de ce unii oameni dezvoltă Parkinson si unii nu.

Tratamentul trebuie să fie precoce pentru că început cât mai repede ameliorează calitatea vieții bolnavului.



Cele trei semne cardinale ale bolii Parkinson sunt: tremorul de repaus, rigiditatea și bradikinezia. Dintre acestea, două sunt esențiale pentru stabilirea diagnosticului. Instabilitatea posturală este al patrulea semn cardinal, dar survine tardiv, de obicei după 8 ani de evoluție a bolii.

În 70% din cazuri, gesturile ritmice incontrolabile ale mâinilor, capului sau picioarelor constituie primul simptom și se manifestă în special în repaus și în perioadele de stres. Tremorul este diminuat în timpul mișcărilor și dispare în somn, este accentuat de stres și de oboseală. Tremorul devine mai puțin evident pe măsura evoluției bolii.

Rigiditatea se referă la creșterea rezistenței la mobilizarea pasivă a mușchilor și este mai evidentă la mișcărilor voluntare ale membrului contralateral.

Bradikinezia se referă la lentoarea mișcărilor, dar include și scăderea mișcărilor spontane și scăderea amplitudinii mișcărilor. Bradikinezia este vizibilă prin micrografie (scris de mână mic, ilizibil), hipomimie (diminuarea mișcărilor mimice), clipit rar și hipofonie (voce diminuată).

Instabilitatea posturală se referă la tulburările de echilibru și coordonare. Apariția sa este o etapă importantă în evoluția bolii, deoarece instabilitatea posturală este dificil tratabilă și este o sursă comună de invaliditate în stadiile avansate ale bolii.

Demența survine tardiv în evoluția bolii Parkinson și afectează 15% - 30% din pacienți. Memoria recentă este afectată.





La apariția simptomelor este important ca bolnavul să se prezinte la medic pentru precizarea diagnosticului. Trebuie precizat că sindromul parkinsonian (adică tremor, rigiditate, mișcări încetinite) nu înseamnă automat boala Parkinson, ci poate fi produs în 15% din cazuri de diferite boli degenerative sau vasculare ale creierului sau chiar ca efect advers al unor medicamente.

Diagnosticul este pus de un medic specialist neurolog, care va stabili și conduita terapeutică.

Din păcate, nu există un tratament specific, dar simptomele și complicațiile bolii pot fi totuși controlate.

Momentul adecvat pentru inițierea medicației depinde de mai mulți factori (vârsta, stilul de viață, gravitatea simptomelor etc.) Medicamentele prescrise au rolul de a reduce simptomele bolii, dar nu opresc evoluția sa. Se recomandă semnalarea oricărui nou simptom ce apare în timpul tratamentului, pentru a face modificările necesare. Asocierea dintre levodopa și un inhibitor de dopa-decarboxilază (carbidopa sau benzerazidă) este tratamentul simptomatic standard pentru boala Parkinson, cu cele mai puține efecte adverse pe termen scurt.

Levodopa sau L-dopa este un precursor al dopaminei. Levodopa este deseori asociată cu carbidopa sau benzerazidă pentru a obține efecte optime sau pentru a diminua efectele secundare (grețuri, vărsături, amețală). Întrucât eficacitatea sa scade în timp – medicamentul devine ineficient în 5-6 ani – medicii așteaptă în general ca simptomele bolii Parkinson să fie marcate înainte de a prescrie levodopa.

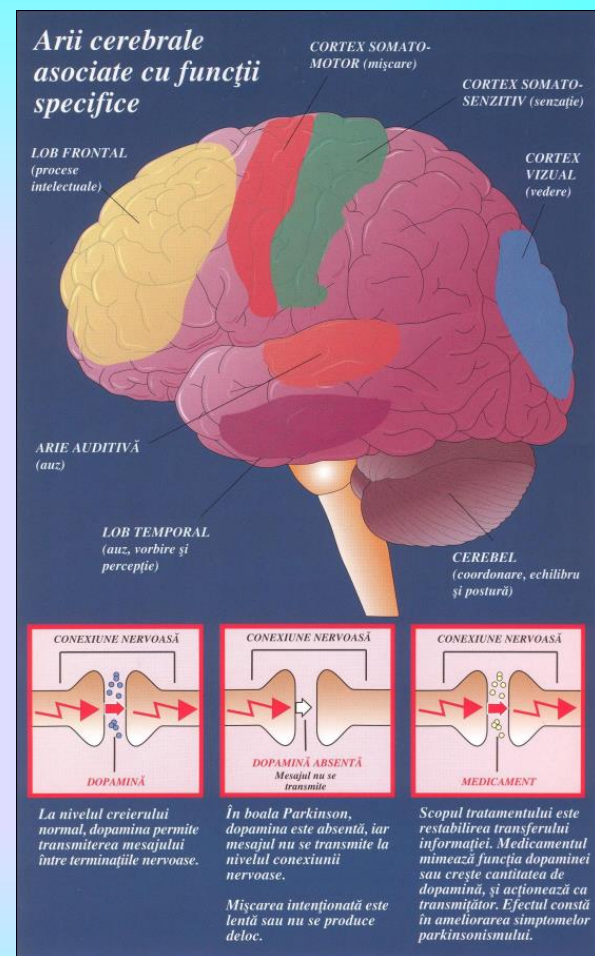
Agoniștii de dopamină – bromocriptină, pergolidă, pramipexol și ropinirol – pot fi prescrisi imediat după stabilirea diagnosticului, sau în asociație cu levodopa într-un stadiu avansat al bolii. Agoniștii de dopamină au efecte comparabile cu levodopa + carbidopa/benzerazidă în stadiile incipiente ale bolii, dar nu sunt suficient de eficiente în controlarea semnelor și simptomelor în stadiile avansate.

Levodopa și agoniștii de dopamină pot provoca somnolență și scăderea vigilenței, astfel încât capacitatea de conducere a vehiculelor poate fi diminuată.

Medicamentele anticolinergice – benztropină, trihexifenidil – contribuie la reducerea tremorului la unele persoane, restabilind echilibrul între dopamină și acetilcolină la nivelul creierului.

Amantadina – are efecte benefice pentru pacienții cu Parkinson. Întrucât amantadina nu permite decât o ușoară reducere a simptomelor, ea este utilizată la pacienții într-un stadiu incipient al bolii. Mecanismul sau de acțiune la nivelul creierului nu este încă bine cunoscut.

Antidepresivele sunt prescrise la unii pacienți cu boala Parkinson. Mai mulți factori pot antrena stări depresive la bolnavii ce suferă de o boala cronică degenerativă: sarcinile zilnice care devin progresiv mai dificile, modificările fiziologice ce se produc la nivelul creierului în cursul bolii și efectele secundare ale unor medicamente.



Cauza Parkinsonismului



Substanța neagră

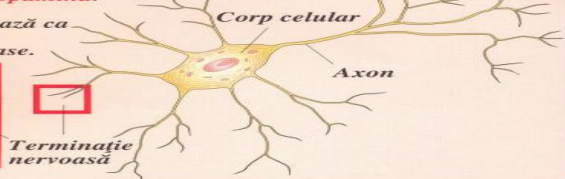
Celulele nervoase

În apropierea bazei creierului există o arie de dimensiuni mici denumită **substanța neagră**, care conține celule producătoare de **dopamină**.

Dopamina acționează ca transmițător între terminațiile nervoase.



Terminatie nervoasă



Pentru pacienții ce se găsesc într-un stadiu avansat al bolii, în care simptomele nu mai răspund la medicația obișnuită, se poate recurge la o intervenție chirurgicală, în funcție de starea generală a persoanei și de calitatea vieții. **Opțiuni chirurgicale**

- electrostimularea profunda craniumului;
- paliotomia (se face rar);
- talamotomia (se face rar);
- transplantul de celule nervoase (in faza experimentală).

Kinetoterapia este un adjuvant terapeutic important și constă în exerciții fizice zilnice și gimnastică, reeducare funcțională, refacerea echilibrului postural etc. Ortofonia permite tratarea disartriei (tulburări de vorbire), datorate unei articulații dificile

Tratamentul lunar al unui bolnav poate ajunge la 2000 de lei. La nivel european, costul social anual generat de un bolnav de Parkinson oscilează între 5.240 euro și 19.620 euro

Frecvența maladiei Parkinson variază între 200 și 330/100.000 de locuitori, crescând însă dramatic cu vârsta. Incidența și prevalența bolii cresc odată cu vârsta. Rareori, boala survine în copilărie sau adolescență. Incidența bolii este de 1,5 ori mai mare la bărbați decât la femei. După 65 de ani 1% din persoane suferă din cauza acesteia.

La scară mondială, boala este diagnosticată la 300 000 persoane în fiecare an. La nivel mondial, boala afectează aproximativ 6,3 milioane de oameni. În Europa, aproximativ 1,2 milioane de oameni sunt afectați de boala Parkinson. Cele mai multe cazuri apar după vârsta de 60 de ani, dar se estimează că una din zece persoane este diagnosticată înainte de a împlini vârsta de 50 de ani. Totuși, această boală poate afecta și persoane mai tinere, sub 40 de ani, potrivit www.europeanbraincouncil.org. În SUA, de pildă, există un milion de bolnavi și peste 50.000 de cazuri noi descoperite anual.

În România sunt aproximativ 72.000 de bolnavi.

Cea mai importantă problemă a pacienților cu Parkinson din România rămâne lipsa unui Registru Național pe baza căruia s-ar putea face evaluări și s-ar putea lua decizii privitoare la aducerea în România a unor medicamente care acum nu există.

Tratamentul trebuie să fie precoce pentru ca începutul cât mai repede să amelioreze calitatea vieții bolnavului. Cu toate acestea, diagnosticul precoce rămâne un deziderat.

Chiar și în țările cu o educație sanitară solidă diagnosticarea se face la 13-15 luni de la debutul bolii. Japonezii sunt singurii diagnosticați la mai puțin de un an de la debutul bolii.



CAZURI NOI DE PARKINSON (INREGISTRATE IN JUDETUL HUNEDOARA - medici de familie)

An	Total cazuri noi inregistrate	15 - 64 ani	> 64 ani
2014	336	85	251
2015	399	84	315

"Pentru a stapani boala, pacientul trebuie sa fie informat, sa-i stie punctele slabe si nu in ultimul rand sa aiba un plan de lupta pe care sa-l respecte cu strictete.

Nu uitati: intre 7 si 10 milioane de oameni traiesc in intreaga lume cu boala Parkinson", a declarat ing. Dan Stoian Raican, presedintele ALIBP - pacient cu boala Parkinson.

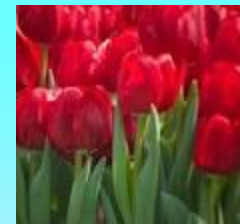
Cele trei semne cardinale ale bolii Parkinson sunt: tremorul de repaus, rigiditatea și bradikinezia. Dintre acestea, două sunt esențiale pentru stabilirea diagnosticului. Instabilitatea posturală este al patrulea semn cardinal, dar survine tardiv, de obicei după 8 ani de evoluție a bolii.

Rigiditatea se referă la creșterea rezistenței la mobilizarea pasivă a mușchilor și este mai evidentă la mișcările voluntare ale membrului contralateral.

Bradikinezia se referă la lentoarea mișcărilor, dar include și scăderea mișcărilor spontane și scăderea amplitudinii mișcărilor. Bradikinezia este vizibilă prin micrografie (scris de mână mic, ilizibil), hipomimie (diminuarea mișcărilor mimice), clipit rar și hipofonie (voce diminuată).

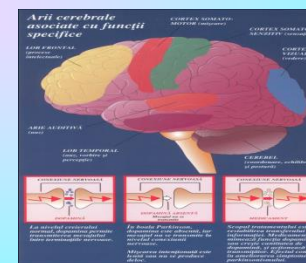
Instabilitatea posturală se referă la tulburările de echilibru și coordonare. Apariția sa este o etapă importantă în evoluția bolii, deoarece instabilitatea posturală este dificil tratată și este o sursă comună de invaliditate în stadiile avansate ale bolii.

Demența survine tardiv în evoluția bolii Parkinson și afectează



„ Ziua Mondiala de Lupta Impotriva Bolii Parkinson” 11 aprilie

Boala Parkinson este o boală degenerativă, caracteristică omului, ce survine în urma distrugerii lente și progresive a neuronilor, întrucât zona afectată joacă un rol important în controlul mișcărilor, pacienții prezintă gesturi rigide, sacadate și incontroabile, tremor și instabilitate posturală. La început, simptomele pot fi confundate cu procesul normal de îmbătrânire, dar pe măsura agravării acestora, diagnosticul devine evident. În momentul manifestării primelor simptome, se crede că între 60% și 80% din celulele din zona de control a activităților motorii sunt deja distruse



Asociația Antiparkinson

Adresa: Bd. Dacia, Bloc 29, sc. A, et. 1, ap. 7, cod 330106,
Deva, jud. Hunedoara
e-mail: robotul2003@yahoo.com

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HUNEDOARA

Compartimentul Evaluarea, Promovarea Sănătății și
Educație pentru Sănătate

În fiecare an la 11 aprilie (ziua de naștere a medicului James Parkinson, primul medic care a descris simptomele bolii) se marchează Ziua Mondială a Bolii Parkinson, proclamată din inițiativa Papei Ioan Paul al II-lea în 1992.

De Ziua Mondială a Bolii Parkinson, în anul 2000, Papa Ioan Paul al II-lea, el însuși suferind de maladia Parkinson, s-a adresat celor peste 15.000 de bolnavi veniți la Roma din întreaga lume. "Suferința și boala fac parte din misterul omului pe pământ. Desigur, trebuie să lupti împotriva bolii, sănătatea fiind un dar de la Dumnezeu, dar grație lui Hristos, suferința a căpătat o semnificație ce o face deosebit de prețioasă. Ca bun samaritean, oricare credincios trebuie să ofere dragostea sa celor suferinzi", spunea Suveranul Pontif.

Boala Parkinson este cunoscută din cele mai vechi timpuri, medicul greco-roman, Galen descriind 2 tipuri de tremor: al mâinilor și al corpului. Ca afecțiune medicală, aceasta este recunoscută din 1817, odată cu publicarea „Eseu despre paralizia tremurătoare” de Dr. James Parkinson.

Peste 70.000 de bolnavi de Parkinson în România



Boala Parkinson, așa cum au stabilit în anul 1960 savanții When Ehringer și Hornykiewicz, este o dezordine a creierului cauzată de distrugerea sau degenerescența neuronilor care produc dopamina (substanța neurostimulatoare, responsabilă cu capacitatea organismului de a-și controla mișcările), nivelul acesteia din creier scăzând cu circa 20% față de valorile normale, principala arie afectată fiind situată profund, în substanța cerebrală, fiind numită și „substantia nigra” (substanța neagră).

Personalități cu Parkinson:

Cornel Constantiniu - cântăreț român, de 17 ani diagnosticat cu Parkinson.

Muhammad Ali (1942-) sportiv american.

Papa Ioan Paul II (1920-2005), primele simptome apărute în 1991.

Michael J. Fox (1961-), star TV și de film & TV, a recunoscut că are Parkinson în 1998, după 7 ani de boală.

Salvador Dali (1904-1989), pictor suprarealist spaniol.

Tratamentul trebuie să fie precoce pentru ca să înceapă cât mai repede să amelioreze calitatea vieții bolnavului.



La apariția simptomelor este important ca bolnavul să se prezinte la medic pentru precizarea diagnosticului. Trebuie precizat că sindromul parkinsonian (adică tremor, rigiditate, mișcări încetinite) nu înseamnă automat boala Parkinson, ci poate fi produs în 15% din cazuri de diferite boli degenerative sau vasculare ale creierului sau chiar ca efect advers al unor medicamente.

Diagnosticul este pus de un medic specialist neurolog, care va stabili și conduita terapeutică.

Din păcate, nu există un tratament specific, dar simptomele și complicațiile bolii pot fi totuși controlate.

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚUL HUNEDOARA – DEVA



DIRECTOR EXECUTIV
Ec. Mariana Pâncotan



**Șef Compartimentul Evaluarea,
Promovarea Sănătății și
Educație pentru Sănătate**
Dr. Birău Cecilia



ASOCIAȚIA ANTIPARKINSON ROMANIA

Proiectul „Parteneriate pentru Comunitate” este finanțat de Guvernele Islandei, Principatului Liechtenstein și Norvegiei prin Mecanismul Financiar al Spațiului Economic European