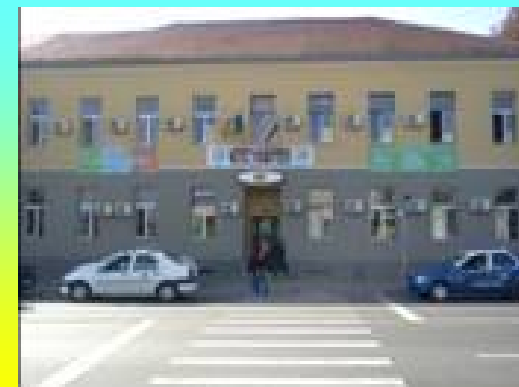




SĂNĂTATEA
LA... POZITIV



Ziua Internațională a bolii Parkinson 11 aprilie 2017

De la James Parkinson la Medicina personalizată:
200 de ani de progres
Uniți pentru maladia Parkinson

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

- **SCOPUL CAMPANIEI**
- Educarea si conștientizarea societății cu privire la boala Parkinson
- Îmbunătățirea posibilitatilor de îngrijire și tratament pentru cei afectati de aceasta boala
- Creșterea investițiilor în cercetarea legata de boala Parkinson

Slogan:

**De la James Parkinson la Medicina personalizată:
200 de ani de progres**

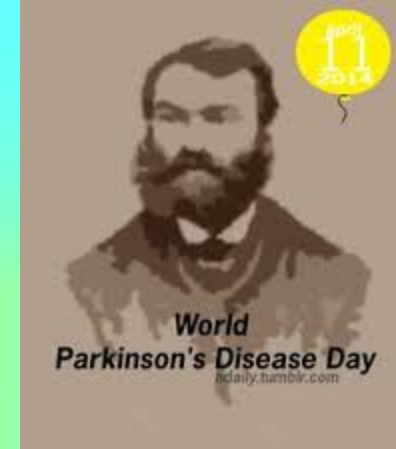
[Uniți pentru maladia Parkinson](#)



OBIECTIVELE CAMPANIEI:

Să sprijinim persoanele **cu boala Parkinson** si familiile acestora; in vederea integrării armonioase in societate și a creșterii gradului de independență a acestora, sa 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 invata - A sustine – A actiona.



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. 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 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 „substanța nigra” (substanța neagră).



Unul dintre simbolurile proeminente ale bolii Parkinson este laleaua rosie.

În 1980, JWS Van der Wereld, un horticultor olandez cu boala Parkinson , a dezvoltat o lalea roșu și alb pentru a onora Dr. James Parkinson. La 9-a Conferinta despre Boala Parkinson - Ziua Mondială la Luxemburg la 11 aprilie 2005, laleaua roșie a fost lansat ca simbol oficial al Bolii Parkinson.

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.

**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

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 bolii 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:

Papa Ioan Paul II primele simptome apărute în 1991.

Cornel Constantiniu - cântăreț român,
Muhammad Ali sportiv american.

"Ca să fii un mare campion, trebuie să crezi că ești cel mai bun. Dacă nu ești, prefă-te"

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

Salvador Dali pictor suprarealist spaniol.





. "Te poti simti singur, deznadajduit, abatut, trist, dar niciodata invins. Poti pierde, poti gresi, poti suferi, dar nu te gandii sa abandonezi. Aminteste-ti atunci cand e nevoie ca esti puternic, ca sunt lucruri pe care nimeni nu le poate face mai bine decat tine. Priveste viata cu ochi de invingator. Accepta ce e de acceptat si mergi mai departe. Strange din dinti, spune copacului de langa tine ce te doare, invata de la el sa ramai in picioare si...intoarce -te... **inapoi, la viata.**"

"Ati fost diagnosticat cu boala Parkinson? Deocamdata aceasta boala nu poate fi invinsa. Dar ea trebuie stapanita. Dumneavoastra trebuie sa fiti stapanul ei. Pentru asta trebuie rabdare, perseverenta si cunoastere. 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. Asociația „Antiparkinson” Deva este singura organizație preocupată de apărarea drepturilor a sute de hunedoreni diagnosticați cu această maladie, dar și cu alte suferințe. Organizația non profit, recunoscută pe plan intern și internațional, are în prezent 2.000 de membri, dintre care 300 sunt numai din județul Hunedoara, și a fost înființată în luna iulie a anului 2006.

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	211	87	124
2015	307	93	214
2016	487	108	379

Mulți oameni nu înțeleg ce este maladia Parkinson, sau nu sunt conștienți de cum pot să o identifice:

- mișcările umane sunt controlate de celule nervoase din creier. Pentru a dicta o mișcare, celulele își transmit mesaje reciproc și către restul corpului, folosind neurotransmitatori.
- în Parkinson, aceste mesaje sunt întrerupte și nu sunt transmise liniar către mușchi, rezultatul fiind reprezentat de dificultăți în controlarea mișcării. Mesajele nu reușesc să fie transmise așa cum trebuie din cauza lipsei dopaminei – unul dintre neurotransmitatorii implicați în controlarea mișcării. La bolnavii de Parkinson, între 70-80% dintre celulele producătoare de dopamina au murit. Toate acestea se întâmplă într-o mică secțiune din creier care se numește **substantia nigra**. Așadar, **dacă dopamina este insuficientă**, celulele nervoase nu funcționează normal și sunt incapabile să transmită mai departe mesajele, rezultând simptomele din Parkinson. Deși dopamina este principalul neurotransmitator afectat, apar și alte anomalii. Aceasta este una din explicații prin care simpla înlocuire sau suplimentare a dopaminei nu atinge succesul scontat, deoarece anomalitățile și din alți neurotransmitatori pot explica de ce există atâtea simptome non-motorii în Parkinson.
- cauza pierderii celulelor care produc dopamina nu este clară. Se crede că ar exista mai mulți factori responsabili, iar ultimele cercetări includ cauze precum imbatranirea, factori genetici și de mediu, virusuri. Încă rămâne neclar și faptul de ce unii oameni dezvoltă Parkinson și 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 tratată 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.





Ca urmare a unei reduceri a nivelului dopaminei există mai multe simptome non motorii care pot preceda debutul bolii Parkinson cu manifestările motorii clasice cu mai mulți ani. **Simptomele Non Motorii includ:**

- tulburări de somn și de comportament
- scăderea simțului mirosului
- depresie
- tulburări de vedere
- Deficit de atenție
- Dificultăți de planificare și de a îndeplini sarcini obișnuite

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.

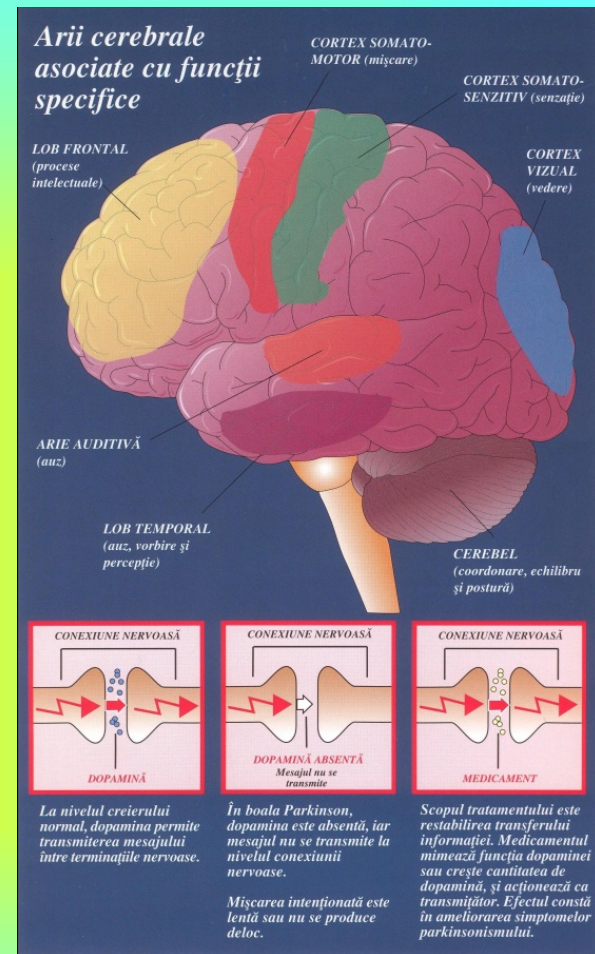
Agoniștii de dopamină – bromocriptină, pergolidă, pramipexol și ropinirol – pot fi prescrși imediat după stabilirea diagnosticului, sau în asociație cu levodopa într-un stadiu avansat al bolii. Agoniștii de dopamină au efecte comparabile cu levodopa + carbidopa/benzerazidă în stadiile incipiente ale 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

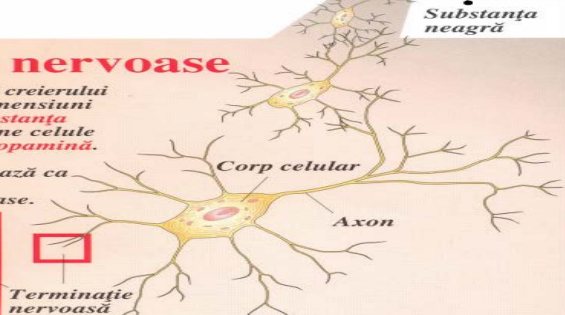
Celulele nervoase

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

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).

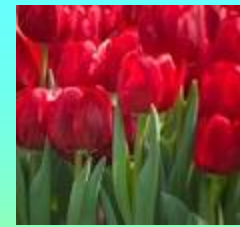
Instabilitatea posturală se referă la tulburările de echilibru și coordonare. Apariția sa este o etapă importantă în evoluția bolii, deoarece instabilitatea posturală este dificil tratată și este o sursă comună de invaliditate în stadiile avansate ale bolii.

Demența survine tardiv în evoluția bolii Parkinson și afectează



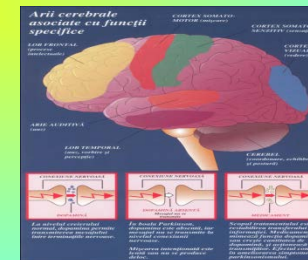
Asociația Antiparkinson

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



„ 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



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 boala 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 (1942-2016) 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 începutul să fie cât mai repede ameliorat și 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 DELEGAT,
Ec. Mona Radu**

**MEDIC ȘEF DEPARTAMENT S.S.P.,
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