



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

<<ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ>>



Σπουδαστής:Καμπούρης Κωνσταντίνος(Α.Μ 14093)

Εισηγήτρια:Τσούτση Αλίκη

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....Σελ. 5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....Σελ .6

ο Ιστορική Αναδρομή.....Σελ. 7

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1.1 Ανατομία.....Σελ. 9

1.2 Φυσιολογία
παθοφυσιολογία.....Σελ .14

1.3.1Ορισμός Νόσου.....Σελ.17

1.3.1Αίτια.....Σελ .17

1.3.2Κλινική εικόνα.....Σελ. 18

1.3.3Διάγνωση.....Σελ20

1.3.4Διαφορική διάγνωση.....Σελ .20

1.3.5Σταδιοποίηση.....Σελ.21

1.4 Πρόγνωση.....Σελ. 22

1.5 Πρόληψη..... Σελ. 22

1.6 Θεραπεία.....Σελ. 22

Β΄ ΜΕΡΟΣ

2.1 Εκτίμηση της κατάστασης του
αρρώστου.....Σελ. 27

2.2 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στη
διάγνωση.....Σελ. 28

2.3 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στη
θεραπεία.....Σελ. 31

2.4 Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.....	Σελ. 36
--	---------

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

3.1 ΕΡΕΥΝΑ (Νέα δεδομένα).....	Σελ. 38
--------------------------------	---------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	Σελ. 59
---------------------------	---------

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Την παρακάτω εργασία θέλω να την αφιερώσω στον παππού και την γιαγιά μου ,γονείς της μητέρας που με μεγάλωσαν καθώς επίσης και στην ίδια την μητέρα μου γιατί με στήριξαν οικονομικά και ηθικά όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου και πίστεψαν σε μένα. Ακόμη θέλω να ευχαριστήσω πολύ την Κυρία Αλίκη Τσούτση η οποία με βοήθησε πάρα πολύ στην δημιουργία και την ολοκλήρωση της εργασίας μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρακάτω πτυχιακή εργασία που έχει ως θέμα την νόσο του Parkinson χωρίζεται σε τρία μέρη. Αρχικά το πρώτο μέρος περιγράφει το θεωρητικό κομμάτι, που περιλαμβάνει το νευρικό σύστημα του ανθρώπου, την κλινική εικόνα της νόσου, την διάγνωση της και την θεραπεία. Επίσης αναφέρονται κάποια από τα προβλήματα που θα εμφανιστούν πνευματικά και σωματικά σε έναν ασθενή σε σχέση με την νόσο. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας τονίζεται ο ρόλος του νοσηλευτή πάνω στην ασθένεια, και στον τρόπο που θα παρέμβει. Ακόμη παραθέτονται οι απαραίτητες ενέργειες που γίνονται όπως εξετάσεις, αλλά και οι απαραίτητες ενέργειες όπως η χορήγηση φαρμάκων. Τέλος στο τρίτο μέρος προστίθενται τα συμπεράσματα και που αποσκοπεί η εργασία, καθώς και τους τρόπους ενημέρωσης και άντλησης των πληροφοριών που είχα και έτσι ολοκλήρωσα την εργασία μου.

The following thesis, which deals with the Parkinson disease is divided into three parts. Firstly the first part describes the theoretical track, including the nervous system of humans, the clinical picture of the disease its diagnostic and treatment. Also referred to some of the problems that would arise mentally and physically in a patient relative to the disease, In the second part highlight the role of the nurse on the disease in the way we speak. Even forth the necessary actions taken such test and the necessary actions such as drug delivery. Finally in the third part is added to the conclusions and seeking work as well as ways of informing and raising the information I had completed my work.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος πάρκινσον είναι μία ασθένεια η οποία εμφανίζεται σε άτομα με προχωρημένη ηλικία. Σε μικρό ποσοστό του 1% εμφανίζεται σε ηλικίες άνω των 70 ετών ενώ σε ποσοστό του 10% σε ηλικία μετά τα 50. Πρώτη φορά μίλησε για την ασθένεια το 1817 ο James Parkinson.

Η νόσος έγινε πρότυπο εκφυλιστικών διαταραχών αφού έγινε γνωστό πως η έλλειψη ντοπαμίνης στα βασικά γάγγλια οδήγησε στην πρώτη ανακάλυψη μιας αποτελεσματικής αγωγής για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Η πρώτη αγωγή βγήκε μετά την πρώτη τοποθέτηση ντοπαμίνης στα γάγγλια. Με αυτόν τον τρόπο βοηθάμε τον ασθενή στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, στην βελτίωση της καθημερινής ζωής του καθώς αποφεύγουμε σε μεγάλο βαθμό και την θνησιμότητα των ανθρώπων εξαιτίας της ασθένειας. Επίσης η αντιμετώπιση της νόσου συνιστά την ομαδική συνεργασία πολλών ομάδων ατόμων από τον χώρο υγείας. Συμπερασματικά λοιπόν έχουμε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα εφόσον ακολουθήσουμε συγκεκριμένες μεθόδους και πρακτικές πάνω στην νόσο, για την αντιμετώπιση της.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η νευροεκφυλιστική νόσος του Parkinson συνοδεύει τους ανθρώπους από τα αρχαία χρόνια. Η πρώτη περιγραφή εντοπίζεται σε αρχαία ινδικά κείμενα. Στην δυτική ιατρική την πρωτοαναφέρει ο Γαληνός το 175μ.Χ. Η πρώτη όμως περιγραφεί ολοκληρωμένη, έρχεται το 1817 από ένα βρετανό γιατρό τον James Parkinson που δημοσίευσε ένα άρθρο με τίτλο {Πραγματεία πάνω στην τρομώδη παράλυση}. Σε αυτό το άρθρο περιγράφεται γεγονότα που έκανε ο Πάρκινσον σε έξι ασθενείς. Με αυτήν την δημοσίευση ο λονδρέζος γιατρός ήθελε να προσελκύσει και άλλους συνάδελφους γιατρούς να ασχοληθούν με την νόσο. Πέρασε όμως σχεδόν μισός αιώνας για να καρποφορήσουν οι προσπάθειες του όταν εργάστηκε ο Γάλλος νευρολόγος Ζαν Μάρτεν Σαρκο και οι συνεργάτες του και έτσι βρέθηκαν και άλλα συμπτώματα της ασθένειας. Επιπλέον κατάλαβε την προσπάθεια του Πάρκινσον και έτσι ονομάστηκε η νόσος της τρομώδης παράλυσης σε νόσο του Πάρκινσον.

Στο έργο του ο William Gowers στην δεκαετία του 1880 με τίτλο εγχειρίδιο «Νοσήματα του νευρικού συστήματος» περιγράφει την προσωπική του εμπειρία με 80 ασθενείς. Είχε αναγνωρίσει σωστά ότι οι άντρες αυτοί παρουσίαζαν τις τυπικές παραμορφώσεις της ασθένειας.

Το 1953 ο Greenfield και ο Bosanquet ανέλυσαν τις αλλαγές του εγκεφάλου και τις βλάβες του εγκεφαλικού στελέχους που οριοθετούν την νόσο του Πάρκινσον από άλλες παρόμοιες ασθένειες. Η σταδιοποίηση και η κλινική εξέλιξη της νόσου του Πάρκινσον μελετήθηκαν από Hoehn και Yahr που αναγνωρίστηκε η μέθοδος τους παγκοσμίως.

Η ντοπαμίνη συντέθηκε για πρώτη φορά το 1910 από τον G Barger και τον J Ewens που ανακάλυψαν το ένζυμο ντόπα αποκαρβοξυλάση και την χορήγησαν πρώτη φορά ενδοφλεβίως σε ασθενείς με Παρκινσον το 1961. Αυτό κατέδειξε ως αποτέλεσμα ότι με την χρήση της λεβοντόπα οι ασθενείς που δεν μπορούσαν να σηκωθούν όταν κάθονταν ή ασθενείς που δεν μπορούσαν να σταθούν μπορούσαν να κάνουν τις λειτουργίες τους. Ακολούθησαν και άλλες ανακαλύψεις των αγωνιστών ντοπαμίνης και αναστολείς ενζύμων που ενισχύουν τις δραστηριότητες της ντοπαμίνης.

Έτσι μετά από αυτές τις πρώτες προόδους μόλις τα 1960 οι επιστήμονες συσχέτισαν την νόσο με την μείωση επιπέδων της ντοπαμίνης και την εκφύλιση των νευρικών κυττάρων της μέλαινας ουσίας με την νόσο. Αυτό έκανε αποτελεσματική την θεραπεία με την ντοπαμίνη αγωνιστή. Η επόμενη πρόοδος έγινε με την ανακάλυψη του γονιδίου της α –συνουκλεινης. Στην δεκαετία του 1960 δόθηκε πρώτη φορά η λεβοντόπα ως θεραπεία για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και εξακολουθεί να είναι από τα συνηθισμένα φάρμακα για την αντιμετώπιση της νόσου ακόμα και σήμερα.

Η έρευνα από το 1960 και μετά έχει προχωρήσει με τάχως ρυθμούς προς το καλύτερο. Παρά το γεγονός πως δεν υπάρχει ολοκληρωτική θεραπεία στην αντιμετώπιση της νόσου η μέχρι τώρα θεραπείες για την μείωση των συμπτωμάτων είναι σε ιδιαίτερα καλό βαθμό και η κατάσταση έχει ελεγχθεί αρκετά σε ικανοποιητικό βαθμό.

Το 1957 ιδρύθηκε στην Αμερική ίδρυμα για την νόσο του πάρκινσον για να βοηθήσει τους πάσχοντες με την ασθένεια καθώς χρηματοδοτούνται και έρευνες πάνω στην νόσο. Πολλά ιδρύματα δημιουργήθηκαν στα επόμενα έτη. Ο ηθοποιός της τηλεόρασης Mcheal J fox foundation κατάφερε από το 2000 , που ιδρύθηκε κατάφερε να αυξήσει τα κέρδη στα 90 εκατομμύρια δολάρια.

Η έρευνα και η μελέτη πάνω στην νόσο κερδίζει από ότι φαίνεται έδαφος για την δίνοντας πρόοδο και ελπίδα για την πλήρη θεραπεία της νόσου.

By Dr Ananya Mandal, MD

Parkinson's Disease History

<http://www.news-medical.net/health/Parkinsons-Disease-History.aspx>

Last Updated: Jan 24, 2013

1. <http://www.parkinsons.org/parkinsons-history.html>
2. www.movementdisorders.org/james_parkinson/early_neurological.html
3. <http://perspectivesinmedicine.org/content/1/1/a008862.full>
4. http://www.pdf.org/en/parkinson_statistics

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το νευρικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού αποτελείται από κεντρικό νευρικό σύστημα που περιλαμβάνει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό και το περιφερειακό νευρικό σύστημα που περιλαμβάνει εγκεφαλικά και περιφερειακά νεύρα. Το νευρικό σύστημα συνδέεται με το αυτόνομο νευρικό σύστημα, τους νευρώνες και αυτό διαιρείται στο συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό σύστημα.

ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Ο εγκέφαλος βρίσκεται μέσα στο κρανίο του ανθρώπου και περιβάλλεται-προστατεύεται από τις μήνιγγες.

Από το εξωτερικό προς το εσωτερικό συναντάμε την σκληρή που είναι λεπτή και πλούσια σε αιμοφόρα αγγεία και αποτελείται από ίνες κολλαγόνου. Ακολουθεί η ενδιάμεση μήνιγγα ή αραχνοειδής που είναι λεπτή, χωρίς αγγεία. Η πιο εσωτερική που βρίσκεται σε επαφή με το νευρικό σύστημα είναι η χοριοειδής. Μεταξύ αυτής και της αραχνοειδούς υπάρχει μια σχισμή ο υπαραχνοειδής χώρος που εμπεριέχει ένα υγρό το εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Αυτό το υγρό προστατεύει το κεντρικό νευρικό σύστημα, διατηρεί σταθερή την πίεση που υπάρχει στο εσωτερικό του κρανίου και μεταφέρει θρεπτικές ουσίες και αποβάλλει αυτές που πρέπει να απομακρυνθούν. (Παπακιρίλου, 1982)

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

1. Ημισφαίρια του εγκεφάλου.
2. Το στέλεχος του εγκεφάλου.
3. Η παραγκεφαλίδα.

ΗΜΙΣΦΑΙΡΙΑ

Τα ημισφαίρια του εγκεφάλου είναι δύο και τοποθετούνται δεξιά και αριστερά. Οι πυρήνες των εγκεφαλικών ημισφαιρίων διασχίζονται από αύλακες και έλικες. Οι βαθύτεροι αύλακες διαχωρίζονται σε τέσσερις λοβούς. Έτσι έχουμε τον μετωπιαίο λοβό, τον βρεγματικό λοβό, τον κροταφικό λοβό και τον ινιακό λοβό.

ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΣ ΛΟΒΟΣ

Ο μετωπιαίος λοβός αποτελεί σχεδόν το μισό μέρος του όγκου των δύο ημισφαιρίων. Ο μετωπιαίος λοβός έχει πάρα πολλές σχισμές και αύλακες από τις οποίες χωρίζεται σε πολύ μικρές ή μεγαλύτερες έλικες. Στο μετωπιαίο λοβό βρίσκονται η πρωτογενής κινητική περιοχή, η βοηθητική κινητική περιοχή, η προκινητική περιοχή, το μετωπιαίο οπτικό κέντρο του λόγου και η προμετωπιαία περιοχή.

ΒΡΕΓΜΑΤΙΚΟΣ ΛΟΒΟΣ

Ο βρεγματικός λοβός βρίσκεται πίσω από τον μετωπιαίο. Ο βρεγματικός λοβός είναι μικρότερος από τον μετωπιαίο και μεγαλύτερος από τον κροταφικό. Χωρίζονται μεταξύ τους με την κεντρική αύλακα. Ο βρεγματικός λοβός περιέχει την σωματό-αισθητική περιοχή στην οποία προβάλλονται όλες οι αισθήσεις που συλλέχτηκαν από διάφορα αισθητήρια όργανα.

ΚΡΟΤΑΦΙΚΟΣ ΛΟΒΟΣ

Ο κροταφικός λοβός περιλαμβάνει την άνω και κάτω κροταφική έλικα. Ο κροταφικός λοβός αντιπροσωπεύει την έδρα των κέντρων ακοής και όσφρησης. Το κέντρο ακοής βρίσκεται στις εγκάρσιες έλικες όπου συναντώνται οι ακουστικές αισθήσεις: ένταση, ποιότητα, τόνος. Το

κέντρο της όσφρησης βρίσκεται στο άγκιστρο και στο πρόσθιο τμήμα του ιππόκαμπου που ονομάζεται απιοειδής περιοχή.

ΙΝΙΑΚΟΣ ΛΟΒΟΣ

Ο ινιακός λοβός βρίσκεται πίσω από τον κροταφικό και βρεγματικό λοβό. Αποτελείται από φαιά ουσία που συνθέτει την τα τοιχώματα της πληκτραίας σχισμής που είναι υπεύθυνη για την οπτική αντίληψη.

ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Το στέλεχος του εγκεφάλου αποτελείται από τους οπτικούς θαλάμους, τον υποθάλαμο τον επιθάλαμο, την τρίτη κοιλία, τα εγκεφαλικά στελέχη, τον υδραγωγό, τον εγκέφαλο, την γέφυρα, την τέταρτη κοιλία και τον προμήκη μυελό. Σε όλα αυτά υπάρχουν πυρήνες νευρικών κυττάρων, νευρικές ίνες με τις οποίες συνδέονται όλα τα τμήματα μεταξύ τους.

ΠΑΡΑΓΚΕΦΑΛΙΔΑ

Η παραγκεφαλίδα είναι νευρικό όργανο του εγκεφάλου. Εξωτερικά παρουσιάζει σχήμα ελλειψοειδές με το μεγαλύτερο άξονα 10cm. Βρίσκεται κάτω από τον ινιακό λοβό και πίσω από την γέφυρα του εγκεφάλου. Συνδέεται με το εγκεφαλικό στέλεχος με τρεις ογκώδεις δέσμες που ονομάζονται εγκεφαλικά σκέλη. Στον άντρα ζυγίζει 170 gr ενώ στην γυναίκα 128gr. Ο ρόλος της παραγκεφαλίδας είναι ο συντονισμός των κινήσεων.

ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΜΥΕΛΟΣ

Ο νωτιαίος μυελός παρουσιάζει στην εξωτερική επιφάνεια ογκώματα. Το μυελικό κώνο με το τελικό νημάτιο. Το συνολικό μήκος του νωτιαίου μυελού έχει μήκος 40 εκατοστά. Η δομή του είναι ανά τρεις τομείς και κάθε τομέας δίνει ένα από τα 31 ζεύγη των νωτιαίων νεύρων που βγαίνουν από τα τμήματα που υπάρχουν ,μεταξύ των σπονδύλων και που λέγονται μεσοσπόνδυλια τμήματα. Ο νωτιαίος μυελός περικλείεται από τρεις μήνιγγες την σκληρή, την αραχνοειδή και την χοριοειδή μήνιγγα (Παπακίριλου, 1982).

ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΤΜΗΜΑΤΑ

1.Τελικός εγκέφαλος.

2.Διάμεσος.

3.Μέσος εγκέφαλος.

4.Η γέφυρα.

1.2 ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ο ΤΕΛΙΚΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Το πάνω τμήμα του εγκεφάλου αποτελείται από τον τελικό εγκέφαλο ο οποίος αποτελείται με την σειρά του από τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια. Στο κάθε ημισφαίριο υπάρχει ένα στρώμα εγκεφαλικός φλοιός στο εσωτερικό του οποίου υπάρχει η λευκή ουσία. Μέσα στην λευκή ουσία του τελικού εγκεφάλου βρίσκονται κέντρα φαιάς ουσίας που λέγονται πυρήνες του τελικού εγκεφάλου.

ΔΙΑΜΕΣΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Μετά τον τελικό εγκέφαλο και μεταξύ των δύο ημισφαιρίων βρίσκεται ο διάμεσος εγκέφαλος, στον οποίο περικλείονται πολυάριθμοι πυρήνες φαιάς ουσίας. Μεταξύ αυτών των πυρήνων κυριότερος είναι ο θάλαμος αλλά και ο υποθάλαμος.(Γκούμας & Κωτσιόπουλος,1993).

ΘΑΛΑΜΟΣ

Ο θάλαμος αντιπροσωπεύεται από μία μεγάλη ομάδα διάφορων πυρήνων και αποτελεί ένα σημαντικό σταθμό ανάλυσης και μετάδοσης της αισθητικής πληροφορίας μεταξύ του νωτιαίου μυελού και του εγκεφαλικού φλοιού. Κάθε θάλαμος περιβάλλεται από τους βασικούς πυρήνες και την έσω κάψα. Ο θάλαμος περιλαμβάνει πολλούς πυρήνες οι οποίοι εισχωρούν σε περιοχές του εγκεφαλικού φλοιού. Όλες οι πληροφορίες θα μεταφερθούν στο θάλαμο όπου εκεί γίνεται και η επεξεργασία τους.

ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΣ

Άλλο διεγκεφαλικό κέντρο στο οποίο αποδίδονται σπουδαίες λειτουργίες είναι ο υποθάλαμος που είναι ομάδα μικρών πυρήνων που βρίσκεται κάτω από τον θάλαμο, στην βάση του εγκεφάλου. Ο υποθάλαμος εκτελεί δραστηριότητες του φυτικού συστήματος και ελέγχει λειτουργίες ζωτικής σημασίας όπως πείνα , δίψα, σεξουαλική συμπεριφορά. Με τον υποθάλαμο συνδέεται λειτουργικά η υπόφυση ο πιο σπουδαιότερος ενδοκρινής αδένας που είναι ρυθμιστής όλης της ορμονικής δραστηριότητας.

Ο ΜΕΣΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Ο μέσος εγκέφαλος διαχωρίζεται λειτουργικά σε δύο τμήματα : το ραχιαίο στο οποίο βρίσκονται δύο ζεύγη πυρήνων που ονομάζονται πρόσθια και οπίσθια διδύμια που στο σύνολο τους αποτελούν ο τετράδυμο πέταλο. Τα ο ραχιαίο τμήμα του μέσου εγκεφάλου είναι αυτό ολοκληρώνει τα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα. Στην πλάγια και κοιλιακή επιφάνεια του μέσου εγκεφάλου βρίσκονται οι πυρήνες του μέσου εγκεφαλικού νεύρου που ελέγχει την κίνηση των ματιών.

Η ΓΕΦΥΡΑ

Η γέφυρα οφείλει το όνομα της στην παρουσία μιας μεγάλης δεσμίδας εγκάρσιων ινών που ενώνουν το στέλεχος με την παραγκεφαλίδα και είναι υπεύθυνη για τον συντονισμό των κινήσεων (Γκούμας & Κωτσιόπουλος,1993).



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

1.3 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Το νευρικό σύστημα αποτελεί το σύστημα που ελέγχει και ρυθμίζει την λειτουργία όλων των οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού καθώς επίσης και την μεταξύ τους συνεργασία.

Αποστολή του νευρικού συστήματος είναι:

- Η επικοινωνία του ανθρώπου με το εξωτερικό περιβάλλον.
- Η επικοινωνία και ο συντονισμός των ιστών και οργάνων μεταξύ τους.

Εκτέλεση ανώτατων λειτουργιών (Βούληση,σκέψη) (Γκίμπα ,2004).

Το νευρικό σύστημα χωρίζεται σε κεντρικό νευρικό σύστημα και το περιφερειακό νευρικό σύστημα. Το νευρικό σύστημα αποτελείται από τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό ενώ το περιφερειακό σύστημα αποτελείται από εξιδεικευμένα κύτταρα τα νεύρα.

Το κεντρικό νευρικό σύστημα που διαθέτει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό περιβάλλονται από οστά το κρανίο και την σπονδυλική στήλη αντίστοιχα. Εσωτερικά υπάρχουν οι μήνιγγες οι οποίες περιβάλλουν τον εγκέφαλο, που μέσα σε αυτές υπάρχει το εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Ακολουθεί ο νευρικός ιστός ο οποίος διαθέτει δύο περιοχές με διαφορετικά χρώματα γκρίζο και άσπρο.

Το περιφερικό νευρικό σύστημα μέσω του νευρικού συστήματος μεταφέρει εντολές από τον εγκέφαλο σε διάφορα σημεία του σώματος και πληροφορίες από αισθητήρια όργανα του σώματος στον εγκέφαλο.

Το περιφερικό νευρικό σύστημα διακρίνεται σε :

Σωματικό νευρικό σύστημα

Σε αυτόνομο νευρικό σύστημα

Σε εντερικό σύστημα

ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το αυτόνομο νευρικό σύστημα διαχωρίζεται σε συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα. Το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα έχουν αντίθετη λειτουργία, δηλαδή αν το ένα επιταχύνει την λειτουργία ενός οργάνου το άλλο επιβραδύνει και η λειτουργική ισορροπία εξασφαλίζει την ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Το σύνολο των νευρών που συνδέουν την περιφέρεια του σώματος με το κέντρο αποτελούν τμήμα του περιφερειακού νευρικού συστήματος. Τα νεύρα που φέρουν ερεθίσματα από τις απολήξεις στο κέντρο ονομάζονται προσαγωγή, ενώ τα άλλα με την αντίθετη λειτουργία λέγονται απαγωγή. (Γκίμπα ,2004).

Το νευρικό σύστημα αποτελείται από τους νευρώνες και τα νευροαλγικά κύτταρα.

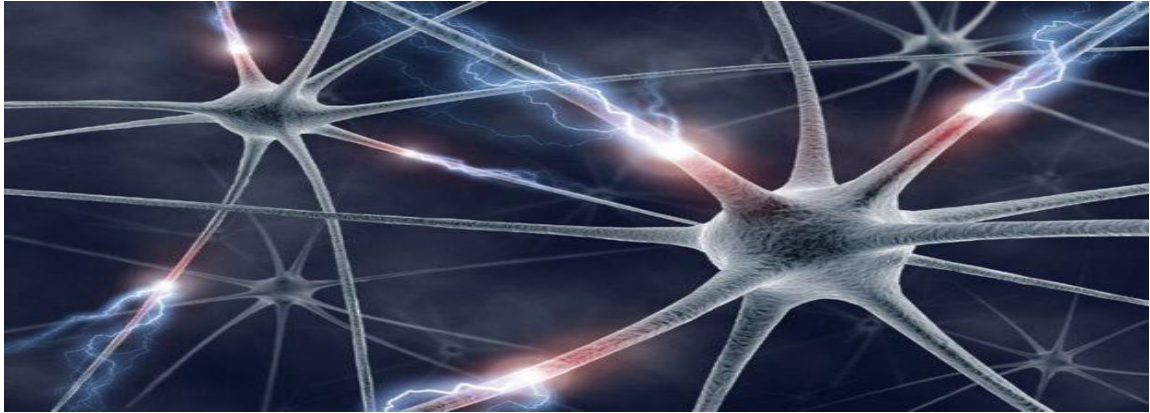
ΝΕΥΡΩΝΕΣ

Οι νευρώνες είναι διεγέρσιμα κύτταρα που έχουν την δυνατότητα αγωγής ηλεκτρικών δυναμικών ερεθισμάτων. Επικοινωνούν μεταξύ τους με επαφές που ονομάζονται συνάψεις. Από την περιφέρεια του σώματος εκφύονται προεκβολές που ονομάζονται δενδρίτες που έχουν ως αποστολή την συλλογή και μεταφορά πληροφοριών από τα διεγέρσιμα κύτταρα στο δικό τους κύτταρο. Τα ηλεκτρικά ερεθίσματα γίνονται στον αυχένα – άξονα του κάθε νευρικού κυττάρου. Οι νευρώνες καλύπτονται από διπλή πρωτεϊνική μεμβράνη.

ΝΕΥΡΑΛΓΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ

Τα νευραλγικά κύτταρα καταλαμβάνουν σχεδόν το 50% του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού. Παίζουν καθοριστικό ρόλο καθώς υποστηρίζουν φυσιολογικά και μεταβολικά τους νευρώνες. Τα νευραλγικά κύτταρα παράγουν μία ουσία την μυελίνη. Η μυελίνη είναι μία λιπόφιλη ουσία η οποία ενσωματώνεται στην κυτταρική

μεμβράνη των γλοιϊών κυττάρων. Ο βασικός ρόλος της είναι να αυξάνει σημαντικά την ταχύτητα διάδοσης των ενεργών δυναμικών κατά μήκος της νευρικής ίνας (Γκίμπα ,2004).



1.4 Η ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η νόσος του Parkinson είναι η πιο συχνή μορφή διαταραχής του εξωπυραμιδικού συστήματος καθώς καλύπτει ποσοστό του 80% των εξωπυραμιδικών συνδρόμων. Πρόκειται για μία εκφυλιστική νόσο του νευρικού συστήματος που οφείλεται σε βλάβη των βασικών γαγγλίων. Η νόσος εκδηλώνεται κυρίως κατά την μέση και τρίτη ηλικία. Κύριες εκδηλώσεις είναι ο τρόμος ηρεμίας, η δυσκαμψία και η βαδυκίνησια. (Βασιλόπουλος, και συν, 2008).

ΑΙΤΙΑ

Η αιτιολογία για την νόσο του Parkinson δεν είναι γνωστή. Πιθανολογείται ότι η νόσος προκαλείται από συνδυασμό δράσης διαφόρων ενδογενών και εξωγενών παραγόντων {ιοί, τοξικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, κληρονομικότητα}

ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ότι αφορά τους εξωγενείς παράγοντες η υποψία για συμμετοχή ιών στην αιτιολογία της νόσου στηρίζεται στις περιπτώσεις εμφάνισης παρκινσονισμού σε άτομα που είχαν προσβληθεί σε από ληθαργική εγκεφαλίτιδα κατά το παρελθόν. Υπεύθυνος για αυτήν την νόσο θεωρήθηκε ένας ιός που ποτέ δεν μπόρεσε να απομονωθεί.

ΤΟΞΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ως προς τους τοξικούς παράγοντες ενδιαφέρον έχει προκαλέσει η εμφάνιση συμπτωμάτων που ομοιάζουν προς την νόσο πάρκινσον σε χρήστες τοξικών ουσιών. Τα συμπτώματα αυτά οφείλονται στην ουσία μεθυλ-φαινυλτετραυδροπυριδίνη που προκαλεί διαταραχή της μιτοχονδριακής λειτουργίας. Άλλοι τοξικοί παράγοντες που προκαλούν εξωπυραμιδική διαταραχή είναι το μονοξείδιο του άνθρακα, το μαγγάνιο και το κυάνιο.

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Ως προς την κληρονομικότητα θα πρέπει να σημειωθεί πως το 15% των περιπτώσεων της εμφάνισης της νόσου είχαν συγγενή με την ίδια νόσο.

Η εμφάνιση της νόσου Parkinson οφείλεται στην μειωμένη παραγωγή ντοπαμίνης στα βασικά γάγγλια. Η βασική ανατομική αλλοίωση που παρατηρείται στον εγκέφαλο των ασθενών με νόσο Parkinson είναι η εκφύλιση των κεχρωσμένων νευρώνων της συμπαγούς μοίρας της μέλαινας ουσίας που παράγουν την νευρομεταβιβαστική ουσία ντοπαμίνη.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ

1. Ιοί
2. Τοξικοί και περιβαντολογικοί παράγοντες
3. Κληρονομικότητα. (Βασιλόπουλος, και συν, 2008).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Οι χαρακτηριστικές εκδηλώσεις ως προς την νόσο Parkinson είναι ο τρόμος ηρεμίας, η δυσκαμψία και η βραδυκινησία.

1. Ο τρόμος ηρεμίας που έχει συχνότητα 4-6 κύκλων ανά δευτερόλεπτο αφορά κυρίως τις άκρες χείρες. Συνήθως επεκτείνεται προοδευτικά σε διάστημα αρκετών ετών καταλαμβάνοντας και άλλα μέλη αμφίπλευρα και σε μερικές περιπτώσεις την κεφαλή την γνάθο αλλά μερικές φορές παραμένει πλαγιωμένος σε όλη την διάρκεια της νόσου. Ο τρόμος ηρεμίας είναι έκδηλος κατά την ανάπαυση επιτείνεται με την συναισθηματική φόρτιση και την πνευματική προσπάθεια, ενώ υποχωρεί κατά τις εκούσιες κινήσεις και τον ύπνο.

2. Η δυσκαμψία που οφείλεται στην υπερτονία των μυών και εκδηλώνεται με αντίσταση κατά τις παθητικές κινήσεις των αρθρώσεων. Η αντίσταση δεν εξαρτάται από την ταχύτητα της κίνησης και είναι συνεχής σε όλη την διάρκεια της. Οι αρθρώσεις που συνήθως εντοπίζεται η υπερτονίες είναι στον καρπό και στον αγκώνα. Η δυσκαμψία συμμετέχει στην διαμόρφωση της χαρακτηριστικής θέσης του σώματος κατά την όρθια στάση.

3. Η βραδυκινησία που εκδηλώνεται με βραδύτητα στην έναρξη και εκτέλεση όλων των κινήσεων ιδίως όσων αφορούν την αυτόματη και αυτοματοποιημένη κινητικότητα. Πρόκειται κυρίως για μείωση της κινητικότητας των μιμικών μυών που έχει ως αποτέλεσμα το ανέκφραστο πρόσωπο , ελάτωση της ένταση της φωνής, μονότονη ομιλία με περιορισμό χειρονομιών.

Η εκδήλωση της κλινικής εικόνας μπορεί να πάρει πολλά έτη για να ολοκληρωθεί με όλα αυτά τα συμπτώματα που ξεκινούν από ήπια μορφή και εξελίσσονται. Άλλες κλινικές εικόνες που συνοδεύουν την νόσο είναι οι διαταραχές στην όσφρηση, αισθητικές διαταραχές όπως παραισθήσεις ,διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως ορθοστατική πίεση , συχουρία. Και ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη ή διαταραχές στον ύπνο.

ΚΥΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

1. Τρόμος ηρεμίας
- 2.Δυσκαμψια.
- 3.Βραδυκινησία.

4. Διαταραχή ισορροπίας.

5. Διαταραχή ύπνου, κατάθλιψη. (Βασιλόπουλος, και συν, 2008).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

1. Δεν υπάρχει ειδική εξέταση που να θέτει από την αρχή των συμπτωμάτων και με ασφάλεια την νόσο Parkinson. Στην αρχή υπάρχει πάντα η λήψη του ιστορικού και η πλήρης νευρολογική εξέταση. Πρέπει να ξεκαθαριστεί από την αρχή αν τα συμπτώματα οφείλονται στην ύπαρξη κάποιου άλλου νοσήματος. Σύγχρονες απεικονιστικές μέθοδοι είναι το DAT scan που μπορούν να βοηθήσουν στην διάγνωση της νόσου. . (Βασιλόπουλος, και συν, 2008).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ιδιαίτερης σημασίας είναι τα σύνδρομα του δευτεροπαθούς παρκινσονισμού και άλλες παρεμφερείς καταστάσεις όπως:

Η νόσος Parkinson πρέπει να διακρίνεται από

1. Τον ιδιοπαθή τρόμο.
2. Τα υπόλοιπα παρκινσονικά σύνδρομα.
3. Τον φαρμακευτικό παρκινσονισμό.
4. Τον αγγειακό παρκινσονισμό.
5. Τον υδροκέφαλο φυσιολογικής πίεσης.
6. Όγκοι στο εγκέφαλο.

- 7.Την νόσο Wilson.
8. Την νόσο Huntignton.
- 9.Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- 10.Μετεγκεφαλικός παρκινσονισμός.
- 11.Παρκινσονισμός που προκαλείται από χρόνια χρήση ψυχοφαρμάκων.
12. Δηλητηριάσεις.

Όλες αυτές οι περιπτώσεις παρουσιάζουν κλινική εικόνα παρόμοια με την νόσο πάρκινσον, η οποία μετά από μια λεπτή νευρολογική εξέταση διαφέρει από εκφυλιστική νόσο. Δεν είναι όμως λίγες εκείνες οι περιπτώσεις που μπορεί να συνυπάρχει η νόσος Parkinson.

Σε περιπτώσεις όπως περιορισμένης κινητικότητας του ώμου, δυσκολία στο κάθισμα, δυσκολία στις κινήσεις την ώρα του ύπνου , δυσκολία στις λεπτές κινήσεις, παραμόρφωση των άκρων, προβλήματα στην φωνή, ανέκφραστο τρόπο, συχνουρίες.(Βασιλόπουλος,και συν,2008)

ΣΤΑΔΙΟΠΟΗΣΗ

Στάδιο 0 δεν έχουμε κανένα σύμπτωμα.

Στάδιο πρώτο

- 1.Ήπια συμπτώματα.
- 2.Συμπτώματα μόνο σε μία πλευρά σε συγκεκριμένα σημεία.
- 3.Τρόμος στο ένα άκρο.
- 4.Δεν υπάρχει ακόμα αναπηρία.
- 5.Εμφανής αλλαγές στην στάση σώματος και ανέκφραστου προσώπου.

Στάδιο δεύτερο

- 1.Αμφίπλευρα συμπτώματα.

- 2.Μικρό ποσοστό αναπηρίας.
- 3.Αιφνίδια έλξη προς τα πίσω.

Στάδιο τρίτο

- 1.Διαταραχή στην ισορροπία κατά την βάδιση.
2. Σε μεγάλο βαθμό επιβράδυνση των κινήσεων.

Στάδιο τέταρτο

- 1.Περιορισμός στην βάδιση.
- 2.Δυσκαμψία και βραδυκινησία.

Στάδιο πέμπτο

- 1.Πλήρης αναπηρία.
- 2.Καχεξία.
- 3.Χρήζει νοσηλευτικής φροντίδας. (Βασιλόπουλος,και συν,2008).

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η πορεία της νόσου είναι κατά κανόνα προοδευτική με διαφορετικό ρυθμό σε κάθε ασθενή. Η αρχική μονόπλευρη συπτωματολογία τείνει να γενικευτεί και επέρχεται η αναπηρία. Τελικώς παρατηρείται εξασθένηση του οργανισμού και σωματική κατάποση.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ

Εφόσον δεν αντιμετωπιστεί θεραπευτικά η νόσος του Parkinson προκαλεί ποικίλου βαθμού αναπηρία σε ποσοστό 50% των ασθενών στην διάρκεια της πρώτης δεκαετίας μετά την εκδήλωση της και στο σύνολο και στο σύνολο σχεδόν των ασθενών με την συμπλήρωση 15 ετών από την έναρξη της.(Βασιλόπουλος,και συν,2008).

L Dopa

Η βασική θεραπευτική αγωγή είναι η χορήγηση L-Dopa που αποτελούν προδρομή της ντοπαμίνης. Η χορήγηση της συμβάλλει στην αύξηση επιπέδων της ντοπαμίνης στο ραβδωτό σώμα. Η L-Dopa συνήθως χορηγείται σε συνδυασμό με αναστολέα του ένζυμου αποκαρβαξυλάση για την πρόληψη της περιφερικής αποδόμησης της και την αυξημένη μεταφορά της στο νευρικό σύστημα.

Στα όψιμα στάδια της νόσου εμφανίζονται σαφείς διακυμάνσεις της υπέρτονίας {φαινόμενο on-off} που δεν σχετίζονται με το χρόνο λήψης φαρμάκων και απαιτούν προσεκτική δοσολογία.

Λεβοντόπα

Έχουν ανακαλυφθεί τα τελευταία χρόνια και τα λεβοντόπα. Η λεβοντόπα, η οποία μεταβολίζεται στον οργανισμό σε ντοπαμίνη δρα στις κύριες εκδηλώσεις του παρκινσονισμού και συνήθως δρα στην υποκινησία.

Αγωνιστές ντοπαμίνης

Οι αγωνιστές της ντοπαμίνης δρουν μέσω των υποδοχέων της ντοπαμίνης. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι ουσίες όπως βρωμοκρυπτίνη, η περγολίδη και η ροπινιρόλη που είναι δυνατόν να χορηγηθούν σε μονό-θεραπεία, τουλάχιστον στην αρχική μορφή της νόσου. Πάντα σε συνδυασμό με L-Dopa χορηγούνται οι αναστολείς της COMT όπως η εντακαπόνη που αναστέλλουν την δράση του ένζυμου κατεχολ-Ο-μεθυλτρανσφεράση, το οποίο μεταβολίζει την L-Dopa σε ανενεργό μεταβολιτή.

Σελεγιλίνη

Τέλος έχουμε την ντοπαμενεργική δράση που έχουν και οι αναστολείς βητά-μονοαμινοξειδάσης όπως η σελεγιλίνη. (Βασιλόπουλος, και συν, 2008).

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Συμπληρωματική θέση στην θεραπεία της νόσου έχουν η μη ντοπαμινεργικοί παράγοντες όπως η αμανταδίνη και τα αντιχολινεργικά φάρμακα. Η πρώτη έχει ασθενή δράση, ενώ τα αντιχολινεργικά φάρμακα λόγω της δράσης τους έχουν περιφερικές και κεντρικές επιπλοκές για αυτό πρέπει να δίνονται με προσοχή στα ηλικιωμένα άτομα.

Παρενέργειες φαρμάκων :

Στις πρώιμες παρενέργειες έχουμε

1. Ναυτία
2. Εμετό.
3. Ορθοστατική πίεση.

Οι παρενέργειες αυτές μπορούν να αντιμετωπισθούν φαρμακευτικά.

Ενοχλητικές παρενέργειες:

1. Υπερκινησία.
2. Σύγχυση.
3. Ψευδαισθήσεις.

Σε αυτήν την περίπτωση έχουμε σταδιακή μείωση της δόσης των φαρμάκων.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ασθενείς με την νόσο Parkinson πολλές φορές υποφέρουν από τις παρενέργειες των χαπιών παρά από την ίδια την νόσο.

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναβιώσει μέθοδοι για την αντιμετώπιση της νόσου όπως :

1. Στερεοτακτική χειρουργική θεραπεία.
2. Στερεοτακτική ωχροτομή ή θαλαμοτομή.
3. Ο ερεθισμός του εγκεφάλου, με χρόνιο , υψηλής συχνότητας ερεθισμό του θαλάμου ή της ώχρας σφαίρας.

Με τις τεχνικές αυτές έχει αναφερθεί βελτίωση του τρόμου και της υπερτονίας στο αντίπλευρο ημίσωμα και αύξηση της ανταπόκρισης στην L-Dopa.

Πειραματικά στάδια

Στα πειραματικά στάδια παραμένουν η μεταμόσχευση εμβρυικών κυττάρων του μυελού των επινεφριδίων ή της μέλαινας ουσίας με στόχο της αύξηση παραγωγής της ντοπαμίνης (Βασιλόπουλος, και συν, 2008).

Χειρουργική αντιμετώπιση

Η νευροχειρουργική παρέμβαση είναι κατάλληλη επιλογή για συγκεκριμένους ασθενείς με προχωρημένη την νόσο Parkinson. Οι χειρουργικές θεραπείες περιλαμβάνουν αφαιρετικές επεμβάσεις εν τω βάθει διέγερση του εγκεφάλου και μεταμόσχευση κυττάρων. Οι αφαιρετικές επεμβάσεις περιλαμβάνουν θάλαμοτομή και στερεοτακτική χειρουργική και σπάνια χρησιμοποιούνται σήμερα. Όπως και με τα αντιπαρκινωσικά φάρμακα έτσι και οι επεμβάσεις δεν θεραπεύουν πλήρως την νόσο.

Συμπληρωματικές πρακτικές

Συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες συζητούνται για την αντιμετώπιση της νόσου πάρκινσον. Μία τέτοια εναλλακτική το t' ai chi, συζητείται στο πλαίσιο συμπληρωματικής και εναλλακτικές θεραπείες. (Hagen, 2009)



ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όπως είναι εύκολο κατανοητό οι συνέπειες μιας χρόνιας νόσου δεν μπορούν να αξιολογηθούν αποκλειστικά με μεγέθη και κλίμακες που περιγράφουν την κλινική εικόνα της νόσου. Είναι ανάγκη να ληφθούν υπόψη παράγοντες που έχουν να κάνουν με την επίδραση της νόσου στην επαγγελματική και κοινωνική ζωή του ατόμου με την νόσο ,είναι αυτό που χαρακτηρίζεται με μία λέξη <<κοινωνικότητα>>

Επιπλέον πέρα από την αντικειμενική εκτίμηση της λειτουργικότητας του ασθενούς πρέπει να αξιολογηθούν και άλλοι παράγοντες όπως η ψυχολογική του κατάσταση , οι επιθυμίες, οι προσδοκίες, κα γενικά ο τρόπος ζωής.

Έτσι λοιπόν στην εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς θα πάρουμε μία εξειδικευμένη κλίμακα με την οποία θα εκτιμήσουμε την κατάσταση κάποιου ασθενή όσο αφορά την λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής του. .(Γεωργιαδης Μ.,2008)

1.Κινητικότητα. Είναι ο κύριος τομέας που διαταράσσεται στην νόσο του πάρκινσον και ο οποίος αξιολογείται αντικειμενικά με τις κλασσικές κλίμακες UPDRS. Με αυτόν τον τρόπο αξιολογούμε την ικανότητα μετακίνησης του ασθενούς. Περιέχει αυτή η κλίμακα αξιολόγησης 10 ερωτήσεις.

2.Νοητικές λειτουργίες. Υποκειμενική αξιολόγηση της μνήμης, προσοχής, συγκέντρωσης, καθώς και τις εμφάνισης των ψευδαισθήσεων. Η διαταραχή των νοητικών λειτουργιών έχει να κάνει με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η κλίμακα είναι η PDQ-39 που περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις.

3.Η συναισθηματική κατάσταση του ασθενή. Ερωτήματα σχετικά με άγχος, θυμό ,μελαγχολία, αίσθημα απομόνωσης, που έχουν να κάνουν με την νόσο πάρκινσον. Αυτά τα ζητούμενα εξετάζονται και αυτά με την κλίμακα PDQ-39.

4.Καθημερινές δραστηριότητες. Αξιολογείται ο βαθμός δυσκολίας του ασθενή ότι αφορά τις καθημερινές δραστηριότητες του, όπως το ντύσιμο , το φαγητό, η γραφή η καθημερινή υγιεινή. Η PDQ-39 κλίμακα περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις.(Γεωργιάδης Μ.,2008)

2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση στηρίζεται κυρίως στο πλήρες ιστορικό και την φυσική εξέταση και γίνεται με βάση την παρουσία δύο από τις παρακάτω κύριες εκδηλώσεις της νόσου : τρόμος ηρεμίας , βραδυκινησία , δυσκαμψία και αστάθεια του σώματος. Οι παρεμβάσεις ποικίλουν ανάλογα με το κλινικό στάδιο της νόσου και περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή , χειρουργική παρέμβαση και θεραπεία με στόχο να διατηρηθεί το καλύτερο δυνατό λειτουργικό επίπεδο.

Οι διαγνωστικές εξετάσεις μπορεί να θέσουν ισχυρή υποψία για διάγνωση της νόσου Parkinson καμία εξέταση ωστόσο δεν μπορεί να φοροδιαγνώσει ξεκάθαρα την νόσο αυτή αλλά και άλλες νευρολογικές διαταραχές. Πάντως η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων θα δείξει μείωση πρόσληψης της 6-{18F} φθόριο dopa . Περαιτέρω δοκιμασίες συνήθως διενεργούνται προκειμένου να αποκλειστούν διαταραχές που προκαλούν δευτερογενή παρκινσονισμό. Οι παρακάτω εξετάσεις μπορεί να φανούν χρήσιμες .(Burke ,et al 2006)

1. Τοξικολογικές εξετάσεις.
2. ΗΕΓ , το οποίο μπορεί να δείξει βραδέα κύματα και αποδιοργάνωση.
- 3.Ακτινογραφίες του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα με λείψεις του λεπτού εντέρου δείχνουν καθυστερημένη κένωση , διάταση και σοβαρή δυσκοιλιότητα.
- 4.Γενική αίματος μπορεί να δείξει χαμηλές τιμές αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη , οφειλόμενες σε αναιμία.
- 5.Βιοχημικές εξετάσεις μπορεί να δείξουν χαμηλές τιμές πρωτεϊνής και λευκοματίνης σχετιζόμενες με αδυναμία του ασθενούς να προμηθευτεί και να παρασκευάσει γα γευματά του.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

1. Διαταραχή εντέρου
2. Έλλειμμα αυτό φροντίδας.
3. Δυσκοιλιότητα.
4. Διαταραχή θρέψης
5. Ανεπαρκής κάλυψη των αναγκών.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1. Διαχείριση ενέργειας.
2. Θεραπευτική άσκηση
3. Λουτρό.
4. Σίτιση.
5. Τουαλέτα.
6. Θρεπτική υποστήριξη.
7. Ασφαλή κατάποση.
8. Ντύσιμο.
9. Ρύθμιση λειτουργίες εντέρου.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1. Επίπεδο κινητικότητας.
2. Βάδιση.
3. Αυτοφροντίδα στις δραστηριότητες.
4. Αυτοφροντίδα στο ντύσιμο.

5.Σίτιση.

6.Αποβολή κοπράνων.

7.Κατάσταση θρέψης.(Burke ,et al 2006)



2.3 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η νοσηλευτική βοήθεια στοχεύει στην πρόληψη των προβλημάτων στους ασθενείς με Parkinson , στην φαρμακευτική θεραπεία και γενικότερα στην ενίσχυση της καλύτερης ποιότητας ζωής των ασθενών. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να γνωρίζει πλήρως την κατάσταση της υγείας του ασθενούς ώστε να έχει πλήρη εικόνα για να επέμβει. Ο νοσηλευτής θα επέμβει για να αντιμετωπίσει και να βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. (Γεωργιάδης Μ.,2008)

Κινησιοθεραπεία

Τα κυριότερα συμπτώματα του παρκινσονικού ασθενή είναι η βραδυκινησία, η δυσκαμψία ,το τρέμουλο εν ηρεμία και η διαταραχή στάσης και βάδισης.

Ο ασθενής αρχικά θα πρέπει να ξεκινά με απλές ασκήσεις χαλάρωσης και αναπνοής και στην συνέχεια θα έχουμε ασκήσεις κινητοποίησης των αρθρώσεων των άκρων και τμημάτων της σπονδυλικής στήλης σε όλο το εύρος καθώς και ασκήσεις ισορροπίας. Σε επόμενα στάδια υπάρχουν και άλλες ασκήσεις , πιο σύνθετες που περιλαμβάνουν και άλλα σημεία του σώματος.

Υπενθυμίζουμε στον ασθενή στις καθημερινές του δραστηριότητες κινήσεις όπως το γύρισμα στο κρεβάτι, το σήκωμα από καθιστή θέση, το κάθισμα.

Σίτιση

Για την αποφυγή του άγχους και της αμηχανίας λόγω της βραδυκινησίας είναι καλό να συμβουλευόμαστε τον ασθενή να αρχίζει το φαγητό του πριν από την υπόλοιπη οικογένεια. Είναι χρήσιμο να παίρνει μικρά και συχνά γεύματα. Για την αντιμετώπιση της εύκολης κόπωσης, της δυσκολίας κατάποσης και της σιελόρροιας συνιστώνται φαγητά όπως σούπες, λαχανικά, ή κρέας ψιλοκομμένο.

Ως βοηθήματα μπορούμε να τοποθετήσουμε :

- 1.Αντιολισθητικό υλικό πάνω στο τραπέζι.
- 2.Πιάτα με χείλη.
- 3.Ποτήρια με λαβές και από τις δύο πλευρές.
- 4.Πλαστικά ποτήρια και μαχαιροπίρουνα.
- 5.Το τραπέζι τοποθετημένο δίπλα από τον τοίχο για μεγαλύτερη σταθερότητα.(Γεωργιαδης Μ.,2008)

Ένδυση

Η διαδικασία της ένδυσης αποτελεί ένα δύσκολο κομμάτι για τον ασθενή με νόσο Parkinson καθώς απαιτεί ισορροπία, συντονισμό κινήσεων, ευκαμψία και δύναμη. Λόγω της βραδυκινησίας και δυσκαμψίας ο ασθενής χρειάζεται αρκετό χρόνο να ολοκληρώσει την διαδικασία της ένδυσης.

Εκπαιδεύουμε τον ασθενή να ξεκινά πάντα από τα πάνω άκρα και από καθιστή θέση για την εξασφάλιση καλύτερης ισορροπίας του ασθενούς. Έπειτα συνεχίζεται στα κάτω άκρα από καθιστή ή ύπτια θέση.(Γεωργιαδης Μ.,2008)

Διαταραχή της λεκτικής επικοινωνίας

Η σπαστικότητα των προσωπικών μυών οδηγεί κατά κανόνα σε χαρακτηριστική εικόνα – προσωπείο μάσκα, ανέκφραστο πρόσωπο. Η ομιλία του ασθενή είναι μονότονη, με χαμηλή

ένταση της φωνής και συχνά επαναλαμβάνεται η πρώτη συλλαβή και ενίοτε λέξεις και φράσεις δεν προφέρονται με συντονισμό. Επίσης παρατηρείται σιελόρρα στο 80% των ασθενών.

Η μειωμένη ένταση της φωνής και η απώλεια του ελέγχου των μυών είναι δυνατόν να διαταράξουν την ικανότητα ομιλίας του ασθενούς. Τόσο οι επιφορτισμένοι με την φροντίδα υγείας όσο και τα άλλα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να δίνουν τον κατάλληλο χρόνο ομιλίας.

1. Εκτιμήστε τις τρέχουσες ικανότητες επικοινωνίας δια του προφορικού και γραπτού λόγου.
2. Αναπτύξτε μεθόδους επικοινωνίας ανάλογες με τις ικανότητες συντονισμού του ασθενούς όπως για παράδειγμα πίνακα με μαρκαδόρο.
3. Συμβουλευτείτε ειδικό λογοθεραπευτή προκειμένου να σχεδιαστούν ειδικές ασκήσεις και παρεμβάσεις που θα διευκολύνουν την ομιλία.
4. Υπενθυμίστε στον ασθενή να μιλά δυνατά. (Burke et al,2006)

Διαταραχή στον ύπνο

Τα φάρμακα για την θεραπεία της νόσου συμβάλλουν στην διαταραχή του ύπνου..

Εκτιμείστε τις συνήθειες του ύπνου και τις συνυπάρχουσες συνθήκες που μπορεί να επηρεάσουν , όπως είναι η κατάθλιψη ή ο πόνος.

Εξηγείστε την διεργασία της νόσου και την επίδραση των μειωμένων επιπέδων ντοπαμίνης στον κύκλο ύπνου –εγρήγορσης.

Καθιερώστε μία καθημερινή ρουτίνα με μικρές περιόδους ανάπαυσης.

Τροποποιείστε την διαίτα περιορίζοντας την καφεΐνη και το αλκοόλ.

Πίνετε ένα ποτήρι γάλα πριν από την κατάκλιση.(Burke et al,2006)

Μυοσκελετικές παραμορφώσεις

Παραμορφώσεις σε χέρια και πόδια είναι συχνό εύρημα στην νόσο του Πάρκινσον. Στα χέρια παρατηρείται απόκλιση των φαλαγγών προς τα έξω με κάμψη των μετακαρπικών φαλαγγών αρθρώσεων. Συχνά παρατηρείται έκταση του μεγάλου δακτύλου του ποδιού με νυκτερινές κράμπες ιδιαίτερα ενοχλητικές. Επίσης σταθερό εύρημα είναι η προοδευτική κύρτωση της σπονδυλικής στήλης λόγω υπερίσχυσης του σπασμού του ορθού των πρόσθιων παρασπονδυλικών μυών.

Πολλοί ασθενείς παραπονιούνται για οιδήματα των άκρων. Είναι αποτέλεσμα τόσο της βραδυκινησίας όσο και της μείωσης του αγγειακού τόνου που οδηγεί σε περιφερειακά οιδήματα από φλεβική στάση. Προς αυτά λαμβάνονται μέτρα ανακουφιστικά όπως :

- 1.Κινήσεις των άκρων.
- 2.Αναρροπός θέση.
- 3.Ελαστικοί επίδεσμοι .(Μεντόπουλος & Μπούρας,2008)

2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Στην χορήγηση φαρμάκων :

- 1.Δίνουμε ιδιαίτερη προσοχή στην δοσολογία καθώς η θεραπεία είναι εξατομικευμένη για τον κάθε ασθενή.

2.Ελέγχουμε τα άλλα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής για να διαπιστώσουμε εάν είναι πιθανόν να υπάρχουν αλληλεπιδράσεις.

3.Χορηγούμε τα φάρμακα όσο το δυνατόν στην πλησιέστερη χρονική στιγμή που έχουν προγραμματιστεί για να διατηρηθεί το επίπεδο του κάθε φαρμάκου στο αίμα.

4.Ο συνδυασμός λεβοντόπα – καρβιντόπα μπορεί να προκαλέσει πολλές νευρολογικές διαταραχές όπως ψυχιατρικά προβλήματα.

5.Τα αντιχολινεργικά φάρμακα πρέπει να χορηγούνται με το φαγητό για να αποφευχθεί ο ερεθισμός του γαστρεντερικού.

6.Αξιολογούμε την αποτελεσματικότητα του κάθε φαρμάκου

7.Αξιολογούμε σταθερά τον ασθενή για την επιδείνωση των συμπτωμάτων που μπορεί να οφείλεται στην νόσο παρενέργειες φαρμάκων ή ανεπάρκεια των φαρμάκων.(Dewit & Susan,2009)



ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΑΩΝ

1. Παρακολουθούμε τους ασθενείς που λαμβάνουν λεβοντόπα καρβιντόπα αμανταδίνη βρωμοκρυπτίνη για πιθανή εμφάνιση ορθοστατικής πίεσης και επίσχεσης ούρων.

2. Η βρωμοκρυπτίνη μπορεί να επιφέρει αλλαγές στην διανοητική κατάσταση.

3. Η αμανταδίνη και η περγολίδη μπορεί να προκαλέσουν αυπνία και δεν θα πρέπει να χορηγούνται κατά την κατάκλιση.

4. Πολλά από τα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν ναυτία, δυσπεψία, και κοιλιακό άλγος.

5. Τα αντιχολινεργικά προκαλούν ξηροστομία και δυσκοιλιότητα. (Dewit & Susan, 2009)

2.5 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΣΤΑΣΗ-ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η χρόνια φύση της νόσου του Parkinson η οποία τελικά θα οδηγήσει στην αναπηρία θέτει πολλαπλές προκλήσεις, στους ασθενείς στις οικογένειες τους και στους επαγγελματίες φροντίδας υγείας. Η εξάρτηση του ασθενούς από άλλους λόγω εξασθένησης των σωματικών και διανοητικών του ικανοτήτων αποτελεί μείζον πρόβλημα. Στα πρώιμα στάδια οι περισσότεροι ασθενείς είναι σε θέση να παραμένουν μαζί με τις οικογένειες τους στο σπίτι για να τους βοηθάν ή και να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες τους. Καθώς όμως η νόσος εξελίσσεται και το βάρος της φροντίδας αυξάνεται ο ασθενείς και η οικογένεια μπορούν να προτιμήσουν την λύση της μεταφοράς σε ένα ίδρυμα κατάλληλο για μακροχρόνια φροντίδα.

Η κατ'οικον φροντίδα

Είναι σημαντικό τόσο για τον πάσχοντα όσο και για την οικογένεια του να διατηρήσει ο ασθενής την ανεξαρτησία του και να αυτοεξυπηρετείται για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο

διάστημα. Θέματα σημαντικά για την διατήρηση της λειτουργικότητας και της ποιότητας του ασθενούς :

- 1 . Ρεαλιστικές προσδοκίες.
- 2 . Προμήθεια υλικών.
- 3 . Διαμόρφωση του χώρου.
- 4 .Παραπομπές σε λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή , φυσικοθεραπευτή και διαιτολόγο.
- 5 . Ασκήσεις.
- 6 .Αυξημένη πρόσληψη υγρών.
- 7 . Τροφές που καταναλώνονται εύκολα.(Burke,et al 2006)

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΑΡΘΡΑ

ΑΡΘΡΟ 1

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27406858>

[Clin Nutr.](#) 2016 Jul 5. pii: S0261-5614(16)30155-8. doi: 10.1016/j.clnu.2016.06.020. [Epub ahead of print]

Dietary habits and neurological features of Parkinson's disease patients: Implications for practice.

[Barichella M](#)¹, [Cereda E](#)², [Cassani E](#)¹, [Pinelli G](#)¹, [Iorio L](#)¹, [Ferri V](#)¹, [Privitera G](#)¹, [Pasqua M](#)¹, [Valentino A](#)¹, [Monajemi F](#)¹, [Caronni S](#)¹, [Lignola C](#)¹, [Pusani C](#)¹, [Bolliri C](#)¹, [Faierman SA](#)¹, [Lubisco A](#)³, [Frazzitta G](#)⁴, [Petroni ML](#)⁵, [Pezzoli G](#)¹.

Abstract

BACKGROUND & AIMS:

Parkinson's disease (PD) patients can benefit considerably from appropriate nutritional care, particularly from diet. However, there is limited evidence on the eating habits of PD patients and their relationship with the features of the disease.

METHODS:

We conducted a large case-control study. Consecutive PD patients (N = 600) receiving systematic nutritional care and healthy controls (N = 600) matched (1:1) for age, gender, education, physical activity level and residence were studied using a 66-item food frequency questionnaire. The relationship between dietary habits and the following features of PD were investigated in patients: body weight, energy balance, constipation, and levodopa therapy (dose) and its related motor complications.

RESULTS:

PD patients had lower BMI and reported higher food intake than controls. BMI was found to be inversely associated with disease duration and severity, and levodopa-related motor complications, whereas energy intake was positively associated with these variables. An increase in protein intake by 10 g over physiological requirements (0.8 g/kg/day) corresponded to a mean increase in levodopa dose of 0.7 mg/kg/day. Constipation was also

associated with higher levodopa requirements. Finally, protein intake and its distribution throughout the day influenced levodopa-related motor complications.

CONCLUSION:

The management of protein intake and the treatment of constipation should be considered to be an integral part of the care of PD patients. Attention should always be focused on energy intake also. This would result in the maintenance of nutritional status, the optimization of levodopa-therapy and the minimization of its related motor complications.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

ΣΤΟΧΟΙ:

Η νόσος του Parkinson (PD). Οι ασθενείς με την νόσο μπορούν να επωφεληθούν σημαντικά από την κατάλληλη διατροφική φροντίδα. Υπάρχουν συγκεκριμένα στοιχεία σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των ασθενών με νόσο PD και την σχέση τους με τα χαρακτηριστικά της νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πραγματοποιήσαμε μια μεγάλη μελέτη ασθενών-μαρτύρων. ασθενών με νόσο PD (N = 600) που λαμβάνουν συστηματική διατροφική φροντίδα (N = 600) που ταιριάζει (1: 1) με την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση, το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας και τον τόπο διαμονής και μελετήθηκαν χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο με 66 ερωτήσεις σε σχέση με την συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων. Η σχέση μεταξύ των διατροφικών συνηθειών και τα ακόλουθα χαρακτηριστικά των ασθενών PD διερευνήθηκαν ανάλογα με: το σωματικό βάρος, το ενεργειακό ισοζύγιο, την δυσκοιλιότητα, την θεραπεία με λεβοντόπα (δόση) και τις σχετικές κινητικές επιπλοκές της.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Οι ασθενείς με PD είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ και ανέφεραν υψηλότερη πρόσληψη τροφής από τους ελέγχους. Το ΔΜΣ βρέθηκε να σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τη διάρκεια της νόσου και τη σοβαρότητα της, και την λεβοντόπα που σχετίζονται με τις κινητικές επιπλοκές, ενώ η ενεργειακή πρόσληψη συσχετίστηκε θετικά με τις μεταβλητές αυτές. Μία αύξηση στην πρόσληψη πρωτεΐνης από 10 g επί φυσιολογικές τιμές (0,8 g / kg / ημέρα) αντιστοιχεί σε μέση αύξηση της δόσης της λεβοντόπα από 0,7 mg / kg / ημέρα. Η δυσκοιλιότητα συσχετίστηκε επίσης με τις υψηλές συγκεντρώσεις της λεβοντόπα. Τέλος, η

πρόσληψη πρωτεϊνών επηρεάζεται από την λεβοντόπα που σχετίζονται με τις κινητικές επιπλοκές.

ΣΥΝΑΨΗ:

Η διαχείριση της πρόσληψης των πρωτεϊνών και η θεραπεία της δυσκοιλιότητας θα πρέπει να θεωρείται και να αποτελεί ένα αναπόσπαστο τμήμα της φροντίδας των ασθενών με PD. Επίσης η προσοχή θα πρέπει πάντα να επικεντρώνεται στην πρόσληψη ενέργειας. Αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα τη διατήρηση της διατροφικής κατάστασης, τη βελτιστοποίηση της λεβοντόπα-θεραπείας και την ελαχιστοποίηση των σχετικών κινητικών επιπλοκών της.

ΑΡΘΡΟ 2

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27471847>

[Ann Neurol](#). 2016 Jul 29. doi: 10.1002/ana.24751. [Epub ahead of print]

Statin Therapy Prevents the Onset of Parkinson Disease in Patients with Diabetes.

[Lin KD](#)^{1,2,3}, [Yang CY](#)⁴, [Lee MY](#)^{1,2,3}, [Ho SC](#)⁴, [Liu CK](#)^{1,5}, [Shin SJ](#)^{1,3}.

OBJECTIVE:

We studied the association between the statin dosage and the risk of Parkinson disease (PD) in diabetic patients in Taiwan.

METHODS:

One million patients were randomly sampled from a National Health Insurance(NHI) database and followed from 2001-2008. Diabetic patients were screened by diagnosis of International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification(ICD-9-CM) codes, and statin dosage was determined according to the NHI pharmacy database. PD was diagnosed on the basis of ICD-9-CM codes and anti-Parkinson medication use. Statin users was classified by statin dose-duration-day(DDD) > 28 and matched with non-users of statins using coarsened exact matching(CEM) method. There were 50432 patients and half of them were statin users. We examined the risk of PD between statin users and non-users of statins and further tested the trends of the relative risk between the statin dosage and PD.

RESULTS:

The PD incidence rate was lower in statin users than in non-users of statins. The crude hazard ratio(HR) of PD incidence in statin users was 0.65(0.57-0.74) in female and 0.60(0.51-0.69) in male compared with non-users of statins. After Cox-regression analysis, all statins except lovastatin exerted protective effects on PD incidence and had a significant dose-dependent trend.

INTERPRETATION:

In Taiwanese diabetic patients, the risk of PD is lower in statin users than in non-users of statins. Statin users, except lovastatin users, are dose-dependently associated with a decreased incidence of PD compared with non-users of statins. This finding provides a new indication for statin beyond lipid control and cardiovascular events in diabetic patients. This article is protected by copyright. All rights reserved.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΣΚΟΠΟΣ:

Μελετήσαμε τη συσχέτιση μεταξύ την δόση της στατίνης και του κινδύνου της νόσου του Parkinson (PD) σε διαβητικούς ασθενείς στην Ταϊβάν.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Ένα εκατομμύριο ασθενείς επιλέχθηκαν τυχαία για δειγματοληψία από μια βάση δεδομένων Εθνικής Ασφάλειας Υγείας (NHI) που έγινε από το 2001 έως 2008. Οι διαβητικοί ασθενείς υποβλήθηκαν σε εξέταση με τη διάγνωση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων, Ένατη Αναθεώρηση, Κλινική Τροποποίηση (ICD-9-CM) και η δοσολογία της στατίνης προσδιορίστηκε σύμφωνα με τη βάση των δεδομένων του φαρμακείου NHI. PD. Διαγνώστηκε με βάση τους κωδικούς ICD-9-CM και την αντι-Πάρκινσον χρήσης των φαρμάκων. Η χρήση της στατίνης ταξινομήθηκε με την δόση στατίνης διάρκειας ημέρας (DDD)> 28 και συνδυάστηκε με τους μη-χρήστες των στατινών χρησιμοποιώντας τη αντίστοιχη μέθοδο ακρίβειας(CEM). Υπήρξαν 50432 ασθενείς και οι μισοί από αυτούς ήταν χρήστες της στατίνης. Εξετάσαμε τον κίνδυνο PD μεταξύ των χρηστών στατινών και μη χρηστών των στατινών και έγιναν περαιτέρω εργασίες πάνω στο ποσοστό του σχετικού κινδύνου μεταξύ της δοσολογίας στατίνης και του PD.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Το ποσοστό επίπτωσης ήταν χαμηλότερο σε ασθενείς PD σε στατίνη χρήστες από ό, τι στους μη-χρήστες των στατινών. Είχαμε αναλογία αργού κινδύνου (HR) του PD. Η επίπτωση στους στατίνης χρήστες ήταν 0,65 (0,57 - 0,74) σε γυναίκες και 0,60 (0,51 - 0,69) σε άντρες σε σύγκριση με τους μη χρήστες των στατινών. Μετά την ανάλυση Cox, όλες οι στατίνες

εκτός λοβαστατίνης ασκούνται προστατευτικά στις επιδράσεις στο PD συχνότερα και έχουν μια σημαντική δοσο-εξαρτώμενη τάση.

ΕΡΜΗΝΕΙΑ:

Σε διαβητικούς ασθενείς της Ταϊβάν, ο κίνδυνος του PD είναι χαμηλότερος σε χρήστες στατινών σε σχέση με τους μη χρήστες των στατινών. Οι χρήστες στατίνης, με εξαίρεση τους λοβαστατίνη, εξαρτάται από τη δόση που σχετίζεται με μειωμένη συχνότητα εμφάνισης PD συγκριτικά με τους μη χρήστες των στατινών. Αυτό το εύρημα παρέχει μια νέα ένδειξη για την στατίνη πέρα από τον έλεγχο των λιπιδίων και καρδιαγγειακών επεισοδίων σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

ΑΡΘΡΟ 3.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27471900>

[J Am Acad Orthop Surg.](#) 2016 Jul 28. [Epub ahead of print]

Management of Spinal Deformity in Adult Patients With Neuromuscular Disease.

[Protopsaltis TS¹](#), [Boniello AJ](#), [Schwab FJ](#).

Abstract

A wide range of neuromuscular diseases, including Parkinson disease, cerebral palsy, multiple sclerosis, and myopathy, are associated with spinal deformities. The most common postural deformities include anterocollis, Pisa syndrome (pleurothotonus), scoliosis, and camptocormia. Nonsurgical management of spinal deformity in patients with neuromuscular disease centers on maximizing the medical management of the underlying neurodegenerative pathology before surgical intervention is contemplated. Surgical management can include decompression alone, or decompression and fusion with short or long fusion constructs. Patients with neuromuscular disease are susceptible to postoperative medical complications, such as delirium, epidural hematomas, pulmonary emboli, and cardiac events. Compared with outcomes in the typical patient with spinal deformity, postoperative outcomes in patients with neuromuscular disease have higher rates of surgical complications, such as instrumentation failure, proximal junctional kyphosis, loss of correction, and the need for revision surgery, regardless of the magnitude of surgical treatment.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ.

Σε ένα ευρύ φάσμα των νευρομυηκών ασθενειών συμπεριλαμβανομένης και της νόσου Πάρκινσον έχουμε εγκεφαλική παράλυση, πολλαπλή σκλήρυνση, και μυοπάθεια, που συνδέονται με παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης. Οι πιο κοινές είναι ορθοστατικές παραμορφώσεις που περιλαμβάνουν anterocollis, το σύνδρομο Πίζα (πλαγιότονο), η σκολίωση, και η καμπτοκορμία. Η χειρουργική διαχείριση για την παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης σε ασθενείς με νευρομυϊκή ασθένεια εξετάζεται αρχικά στα κέντρα μεγιστοποίησης της ιατρικής διαχείρισης και της υποκείμενης παθολογίας νευροεγκεφαλίστικων πριν την χειρουργική επέμβαση. Η χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να περιλαμβάνει την αποσυμπίεση μοναχά, ή αποσυμπίεση. Οι ασθενείς με νευρομυϊκή ασθένεια είναι ευαίσθητοι σε μετεγχειρητικές ιατρικές επιπλοκές, όπως παραλήρημα, επισκληρίδιο αιμάτωμα, πνευμονική εμβολή, και καρδιακά επεισόδια. Σε σύγκριση με τα αποτελέσματα στο τυπικό ασθενή με σπονδυλική παραμόρφωση, η μετεγχειρητική έκβαση σε ασθενείς με νευρομυϊκή νόσο έχει υψηλότερα ποσοστά χειρουργικών επιπλοκών, όπως επιπλοκές στα όργανα, εγγύς συνδετική κύφωση, απώλεια της διόρθωσης.

4.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27448468>

[Sleep Med.](#) 2016 May;21:28-34. doi: 10.1016/j.sleep.2016.01.001. Epub 2016 Feb 10.

Obstructive Sleep Apnea and Cognition in Parkinson's disease.

[Harmell AL](#)¹, [Neikrug AB](#)², [Palmer BW](#)³, [Avanzino JA](#)⁴, [Liu L](#)⁵, [Maglione JE](#)⁶, [Natarajan L](#)⁷, [Corey-Bloom J](#)⁸, [Loredo JS](#)⁹, [Ancoli-Israel S](#)¹⁰.

Abstract
OBJECTIVE:

Obstructive sleep apnea (OSA) is very common in Parkinson's disease (PD). OSA is known to affect patients' cognition. The present study assessed whether PD patients with OSA (PD + OSA) score lower on cognitive measures than those without OSA (PD - OSA). In addition, this study evaluated whether treating the OSA with continuous positive airway pressure (CPAP) in PD + OSA patients results in an improved cognitive functioning.

METHODS:

Eighty-six patients with PD underwent an overnight polysomnography screen for OSA and were administered the Mini-Mental Status Exam (MMSE) and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). This resulted in 38 patients with PD + OSA who were randomly assigned to receive either therapeutic CPAP for 6 weeks (n = 19) or placebo CPAP for three weeks followed by therapeutic CPAP for three weeks (n = 19). Intervention participants completed a neurocognitive battery at baseline and 3- and 6-week time-points.

RESULTS:

Patients with PD + OSA scored significantly lower than PD - OSA on the MMSE and MoCA after controlling for age, education, and PD severity. OSA was a significant predictor of cognition (MMSE $p < 0.01$; MoCA $p = 0.028$). There were no significant changes between groups in cognition when comparing three weeks of therapeutic CPAP with 3 weeks of placebo CPAP. Comparisons between pre-treatment and 3-week post-therapeutic CPAP for the entire sample also revealed no significant changes on overall neuropsychological (NP) scores.

CONCLUSIONS:

Findings suggest that PD patients with OSA show worse cognitive functioning on cognitive screening measures than those without OSA. However, OSA treatment after three or six weeks of CPAP may not result in overall cognitive improvement in patients with PD.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ.

Περίληψη

ΣΚΟΠΟΣ:

Η αποφρακτική άπνοια ύπνου (OSA) είναι πολύ κοινό σύπτωμα στην νόσο του Parkinson (PD). Το OSA είναι γνωστό ότι επηρεάζει τη γνωστική λειτουργία των ασθενών. Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε κατά πόσο οι ασθενείς με PD και OSA (PD + OSA) έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες στις γνωστικές λειτουργίες από εκείνους χωρίς OSA (PD - OSA). Επιπλέον, αυτή η μελέτη αξιολόγησε κατά πόσο η θεραπεία της OSA με συνεχή θετική πίεση των αεραγωγών (CPAP) σε PD + OSA είχε αποτελέσματα σε ασθενείς για μια πιο βελτιωμένη γνωστική λειτουργία.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Ογδόντα έξι ασθενείς με PD υποβλήθηκαν μέσα σε μια μέρα στην οθόνη polysomnography για OSA και τους χορηγήθηκαν το Mini-Mental Καταστατικό εξετάσεων (MMSE) και η γνωστική Αξιολόγηση του Μόντρεαλ (MoCA). Αυτό οδήγησε 38 ασθενείς με PD + OSA που επιλέχθηκαν τυχαία να λάβουν είτε θεραπευτική CPAP για 6 εβδομάδες (n = 19) ή εικονικό φάρμακο CPAP για τρεις εβδομάδες και ακολούθησε η θεραπεία CPAP για τρεις εβδομάδες (n = 19). Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν την παρέμβαση κατά τα χρονικά σημεία 3 έως 6 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Οι ασθενείς με PD + OSA σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές από τους PD - OSA στο MMSE και MoCA μετά τον έλεγχο με βάση την ηλικία και την εκπαίδευση, ο OSA ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός δείκτης της γνωστικής λειτουργίας (MMSE $p < 0,01$? MoCA $p = 0,028$). Υπάρχουν σημαντικές αλλαγές μεταξύ των ομάδων στη γνωστική λειτουργία κατά τη σύγκριση μετά από τρεις εβδομάδες θεραπείας CPAP με 3 εβδομάδες CPAP εικονικό φάρμακο. Οι συγκρίσεις μεταξύ των προ-επεξεργασίας 3 εβδομάδων και μετά την θεραπεία CPAP αποκάλυψε συνολικά σημαντικές αλλαγές στη συνολική νευροψυχολογική βαθμολογία (NP).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι ασθενείς με PD και OSA παρουσιάζουν χειρότερη γνωστική λειτουργία σχετικά από εκείνους που δεν έχουν OSA. Ωστόσο, η θεραπεία OSA μετά από τρεις ή έξι εβδομάδες CPAP δεν μπορεί να οδηγήσει στην συνολική γνωστική βελτίωση σε ασθενείς με PD.

ΑΡΘΡΟ 5.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27458332>

[Front Neurosci.](#) 2016 Jul 7;10:287. doi: 10.3389/fnins.2016.00287. eCollection 2016.

The Embodied Self in Parkinson's Disease: Feasibility of a Single Tango Intervention for Assessing Changes in Psychological Health Outcomes and Aesthetic Experience.

[Koch SC](#)¹, [Mergheim K](#)², [Raeke J](#)², [Machado CB](#)², [Riegner E](#)², [Nolden J](#)², [Diermayr G](#)², [von Moreau D](#)², [Hillecke TK](#)².

Abstract

BACKGROUND:

Dance is an embodied activity with benefits for mobility, balance, and quality of life (QoL) of persons affected by Parkinson's Disease (PD). It is enjoyable and likely to support adherence

to movement prescriptions. The objective of this study was to assess the feasibility of measuring changes in psychological outcomes, specifically well-being, body self-efficacy, outcome expectations, and experienced beauty after a single Argentine Tango intervention in a workshop format. To anchor experienced beauty in a theory, the article introduces a model of embodied aesthetics featuring active art-making as a central aspect of healing in arts-based interventions.

METHODS:

In a single-group pre-post design, we tested the feasibility of measuring psychological changes of 34 PD patients from Southern Germany after an introductory workshop in Argentine Tango. They participated in a 90 min Tango for PD intervention and completed the Heidelberg State Inventory (HSI-24; (Koch et al., 2007)), the Body Self-Efficacy Scale (BSE; (Fuchs and Koch, 2014)) with a sub-dimension on aesthetic experience, and the Credibility-Expectancy Questionnaire (CEQ; (Deville and Borkovec, 2000)) before and after the intervention. A subgroup completed the therapeutic factors of arts therapies-scale, a new measure to elaborate on the aesthetic experience. We analyzed pre-post-differences with a t-test for paired samples.

RESULTS AND DISCUSSION:

The study supports the feasibility of measuring health-related psychological changes from a single Argentine Tango intervention for PD patients, as well as acceptance and appropriateness of the intervention for the patient group. After the tango intervention, well-being, body self-efficacy, and outcome expectancies increased. Participants also experienced an increase in beauty of their movements and other aesthetic aspects. We suspect that, in addition to the functional and psychological factors identified so far, the aesthetic experience in dance may be an important therapeutic factor mediating several outcomes of dance and other arts-based interventions.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Η ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΑΝΓΚΟ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ.

Περίληψη

ΣΤΟΧΟΙ

Ο χορός είναι μια ενσωματωμένη δραστηριότητα, με οφέλη για την κινητικότητα, την ισορροπία και την ποιότητα ζωής των προσώπων που επηρεάζονται από τη νόσο του Πάρκινσον (PD). Είναι ευχάριστη και είναι πιθανό να υποστηρίξει την τήρηση της κίνησης. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η αλλαγή στην ψυχολογία, ειδικά

η ευημερία, η αυτο-αποτελεσματικότητα στο σώμα, η προσδοκία έκβασης, μετά από μία μόνο παρέμβαση με μορφή εργαστηρίου στο αργεντίνικο Tango. Το άρθρο αυτό εισάγει ένα μοντέλο που ενσωματώνει την αισθητική που χαρακτηρίζει την τέχνη, ως κεντρικό στοιχείο επούλωσης που βασίζεται στις παρεμβάσεις της τέχνης.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Σε μια ενιαία ομάδα προ-post design, εξετάσαμε τις ψυχολογικές αλλαγές 34 ασθενών με PD από τη νότια Γερμανία μετά από ένα εισαγωγικό σεμινάριο στο Αργεντίνικο τανγκό. Συμμετείχαν για 90 λεπτά σε Tango για την παρέμβαση στο PD και ολοκληρώθηκε η απογραφή της Χαϊδελβέργης(EBZ-24[?]. (Koch et al, 2007)), με την κλίμακα της αυτό - αποτελεσματικότητας (ΣΕΒ[?] (Fuchs και Koch, 2014) και με το Ερωτηματολόγιο αξιοπιστίας- Προσδόκιμο (CEQ[?] (Devilly και Borkovec, 2000)) πριν και μετά την παρέμβαση. Μια υποομάδα ολοκλήρωσε τους θεραπευτικούς παράγοντες των τεχνών με κλίμακα θεραπείας, ένα νέο μέτρο για την εκπόνηση για την αισθητική εμπειρία. Αναλύσαμε τις προ και μετά διαφορές με ένα t-test σε ζευγάρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Η μελέτη υποστηρίζει τη σκοπιμότητα της μέτρησης στις ψυχολογικές αλλαγές που αφορούν την υγεία από μια ενιαία παρέμβαση από το Αργεντίνικο τανγκό για ασθενείς με PD, καθώς και την αποδοχή και την καταλληλότητα της παρέμβασης για την ομάδα των ασθενών. Μετά την παρέμβαση του tango, η ευημερία, το σώμα αυτο-αποτελεσματικότητας, και η έκβαση των προσδοκιών αυξήθηκαν. Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν επίσης αύξηση στην ομορφιά των κινήσεών τους και σε άλλες αισθητικές πτυχές. Υποψιαζόμαστε ότι, πέραν των λειτουργικών και ψυχολογικών παραγόντων εντοπίστηκε πως η αισθητική εμπειρία του χορού μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας θεραπείας που μεσολαβεί και βασίζεται αρκετά στα αποτελέσματα του χορού και των άλλων τεχνών.

ΑΡΘΡΟ 6.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27258698>

[J Parkinsons Dis.](#) 2016 Jun 3. [Epub ahead of print]

Potential Benefit of Singing for People with Parkinson's Disease: A Systematic Review.

[Barnish J](#)¹, [Atkinson RA](#)², [Barran SM](#)³, [Barnish MS](#)⁴.

Abstract

BACKGROUND:

There is evidence that participation in performing arts brings psychosocial benefits in the general population and in recent years there has been substantial interest in the potential therapeutic benefit of performing arts, including singing, for people with chronic medical conditions including those of neurological aetiology.

OBJECTIVE:

To systematically review the existing body of evidence regarding the potential benefit of singing on clinical outcomes of people with PD.

METHODS:

Seven online bibliographic databases were systematically searched in January 2016 and supplementary searches were conducted. Full-text original peer-reviewed scientific papers that investigated the potential benefit of singing on at least one of speech, functional communication, cognitive status, motor function and quality of life in human participants with PD were eligible for inclusion.

RESULTS:

449 unique records were identified, 25 full-text articles were screened and seven studies included in the review. All seven studies assessed the impact of singing on speech, five found partial evidence of benefit and two found no evidence of benefit. One study assessed each of functional communication and quality of life and no significant benefit was found. No included study assessed the impact of singing on motor function or cognitive status.

CONCLUSIONS:

Singing may benefit the speech of people with PD, although evidence is not unequivocal. Further research is required to assess wider benefits including on functional communication, cognitive status, motor function and quality of life.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

ΟΦΕΛΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΓΟΥΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ Η ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ.

Περίληψη

ΦΟΝΤΟ:

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η συμμετοχή στις τέχνες του θεάματος φέρνει ψυχοκοινωνικά οφέλη στο γενικό πληθυσμό και τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει ουσιαστικό ενδιαφέρον στο δυναμικό θεραπευτικό όφελος των παραστατικών τεχνών, συμπεριλαμβανομένης αυτής του τραγουδιού, για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων των νευρολογικών αιτιολογιών.

ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός της έρευνας είναι να αναθεωρήσει συστηματικά τα υπάρχοντα στοιχεία σχετικά με το πιθανό όφελος του τραγουδιού στην κλινική έκβαση των ατόμων με την νόσο του Πάρκινσον.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Εξετάσαμε επτά βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων τον Ιανουάριο του 2016 και διεξήχθησαν συμπληρωματικές έρευνες. Αξίζει να συμπεριληφθούν και τα αποτελέσματα παλαιότερων επιστημονικών ερευνών που είχαν γίνει σχετικά με τα οφέλη του τραγουδιού σε πάσχοντες με Πάρκινσον όσον αφορά την λειτουργική τους επικοινωνία, την γνωστική τους κατάσταση, την κινητική τους κατάσταση και την ποιότητα ζωής αυτών που συμμετείχαν στις έρευνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

449 μοναδικά αρχεία εντοπίστηκαν, 25 άρθρα πλήρους κειμένου ελέγχθηκαν και επτά μελέτες που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση. Οι επτά μελέτες αξιολόγησαν το αντίκτυπο του τραγουδιού στην ομιλία, πέντε βρήκαν μερική απόδειξη του οφέλους και οι δύο δεν βρήκαν κανένα στοιχείο του οφέλους. Μία μελέτη αξιολόγησε κάθε λειτουργία στην επικοινωνία και της ποιότητας της ζωής και κανένα σημαντικό όφελος δεν βρέθηκε. Δεν περιλαμβάνεται μελέτη που να αξιολόγησε το αντίκτυπο του τραγουδιού στη λειτουργία και την κινητικότητα ή γνωστική κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Το τραγούδι μπορεί να ωφελήσει την ομιλία των ατόμων με PD, αν και οι ενδείξεις δεν είναι μονοσήμαντες. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να εκτιμηθούν ευρύτερα τα οφέλη συμπεριλαμβανομένης και της λειτουργικής επικοινωνίας, την γνωστική κατάσταση, την κινητική λειτουργία και την ποιότητα ζωής.

AP07.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27443241>

[Neurologia](#). 2016 Jul 18. pii: S0213-4853(16)30093-7. doi: 10.1016/j.nrl.2016.05.017. [Epub ahead of print]

Deep brain stimulation for patients with Parkinson's disease: Effect on caregiver burden.

[Article in English, Spanish]

[Crespo-Burillo JA](#)¹, [Rivero-Celada D](#)², [Saenz-de Cabezón A](#)³, [Casado-Pellejero J](#)², [Alberdi-Viñas J](#)², [Alarcia-Alejos R](#)⁴.

Author information

Abstract

INTRODUCTION:

Our aim is to assess the burden on caregivers of patients with Parkinson's disease treated with deep brain stimulation (DBS) compared to those caring for patients at advanced stages and undergoing other treatments. We have also assessed the variables associated with presence of caregiver overload.

MATERIAL AND METHODS:

We included consecutive patients with Parkinson's disease treated with DBS. Our control group included patients in advanced stages of Parkinson's disease undergoing other treatments. Patients were assessed with the following scales: UPDRS-II, UPDRS-III, UPDRS-IV, Hoehn and Yahr, Schwab & England, Barthel, PDQ-39, MoCA, Apathy Evaluation Scale, HADS, and the abbreviated QUIP. Caregiver burden was evaluated with the Zarit caregiver burden interview and their moods were assessed with the HADS scale.

RESULTS:

We included 11 patients treated with DBS and 11 with other treatments. For patients treated with DBS, we observed a better quality of life according to the PDQ-39 questionnaire ($P=.028$), and a lower score on the HADS anxiety subscale ($P=.010$). Caregiver overload was observed in 54.5% of the caregivers of patients in both groups ($P=1.000$); Zarit scores were similar ($P=.835$). Caregiver overload was associated with higher scores on the caregiver's Apathy Evaluation Scale ($P=.048$) and on the HADS anxiety subscale ($P=.006$).

CONCLUSION:

According to our results, treatment with DBS is not associated with lower caregiver burden. Apathy in patients and anxiety in caregivers are factors associated with the appearance of overload.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Σκοπός μας είναι να εκτιμήσουμε το βάρος των ανθρώπων που βοηθούν τους με πάρκινσον αντιμετωπίζοντας τους με βαθειά εγκεφαλική διέγερση {DBS} συγκρίνοντας τους με αυτούς που φροντίζουν ασθενείς με άλλες μεθόδους ,σε προχωρημένο στάδιο. Επιπλέον έχουμε εκτιμήσει τις μεταβλητές που σχετίζονται με την παρουσία των πολλών θεραπειών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Συμπεριλάβαμε διαδοχικούς ασθενείς με νόσο του Parkinson που έλαβαν θεραπεία με DBS. Ο έλεγχος μας περιλάμβανε ασθενείς σε προχωρημένα στάδια της νόσου του Πάρκινσον που υποβάλλονται σε άλλες θεραπείες. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με τις ακόλουθες κλίμακες: UPDRS-II, UPDRS-III, UPDRS-IV, Hoehn και Yahr, Schwab & Αγγλία, Barthel, PDQ-39, MoCA, με την κλίμακα αξιολόγησης της απάθεια, HADS, και την συντετμημένη QUIP. Η ευθύνη του θεράποντα εκτιμήθηκε με το Zant μέθοδος μέσω συνέντευξης που έδινε ο θεράπωντας και η ψυχολογική κατάσταση εκτιμήθηκε με την κλίμακα HADS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Συπεριλάβαμε 11 ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με DBS και 11 με άλλες θεραπείες. Για τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με DBS, παρατηρήσαμε μια καλύτερη ποιότητα ζωής, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο PDQ-39 ($P = 0.028$), και μια χαμηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα HADS για το άγχος ($P = 0,010$). Αυξημένες αρμοδιότητες παρατηρήθηκαν στο 54,5% στους φροντιστές των ασθενών και στις δύο ομάδες ($P = 1.000$)? Τα αποτελέσματα και για τις δύο ομάδες φροντιστών ήταν παρόμοια.

ΣΥΝΑΨΗ:

Η υπερφόρτωση των φροντιστών σχετιζόταν με τα υψηλότερα ποσοστά της κλίμακας απάθειας των φροντιστών {D 048} και στην HADS κλίμακα όγκου {P 006}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η DBS θεραπεία δεν σχετίζεται με το χαμηλότερο φόρτο εργασίας των φροντιστών. Η απάθεια των ασθενών και το άγχος των θεραπειών είναι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της υπερφόρτωσης.

ΑΡΘΡΟ 8.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27433810>

[J Clin Gastroenterol](#). 2016 Jul 18. [Epub ahead of print]

Gastrointestinal Dysfunction and Neuropathologic Correlations in Parkinson Disease.

[Mrabet S¹](#), [Ben Ali N](#), [Achouri A](#), [Dabbeche R](#), [Najjar T](#), [Haouet S](#), [Belal S](#).

INTRODUCTION:

Recently, an increasing interest to nonmotor symptoms of Parkinson disease (PD) has shown. Gastrointestinal dysfunction is a prominent nonmotor manifestation of PD and precedes motor symptoms for several years. Neuropathologic studies show early accumulation of α -synuclein (α -SYN) in Lewy neurites and Lewy body in the enteric nervous system (ENS) and dorsal motor nucleus of the vagus in PD. Our study aims to investigate relationship between α -SYN deposition in ENS and gastrointestinal dysfunction in PD.

MATERIALS AND METHODS:

We conducted a study in Neurology Department of Charles Nicolle Hospital of Tunis during 2 years (2013 to 2014) including PD patients. Clinical data were analyzed. Digestive endoscopy with biopsies of upper digestive tract (UDT) and immunohistochemistry study were performed.

RESULTS:

Thirty patients (16♂/14♀) and 13 (7♂/6♀) controls were included. Average age was 65 years for patients and 63.5 years for controls. Gastrointestinal symptoms were the most frequent nonmotor symptoms occurring in 73%. Endoscopy showed motor dysfunction of upper digestive tract in 5 patients. Lesion load in α -SYN was significantly correlated with frequency and severity of gastrointestinal dysfunction and PD motor disability.

CONCLUSIONS:

Gastrointestinal disturbances are frequent in PD. ENS's synucleinopathy could entirely explain pathophysiology of digestive dysfunction and is correlated with severity of gastrointestinal symptoms in PD. Biopsies may show α -SYN aggregates in immunoreactive Lewy neurites in the submucosal and myenteric plexus. Thus, endoscopic and immunohistochemical exploration of ENS may be a biomarker for Parkinson enteropathy and for PD overall.

Μετάφραση:

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΝΕΥΡΑΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Πρόσφατα, υπήρξε ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα μη κινητικά συμπτώματα της νόσου του Parkinson (PD). Η γαστρεντερική δυσλειτουργία είναι μια εξέχουσα μη κινητικά εκδήλωση του PD και προηγείται από τα κινητικά συμπτώματα για αρκετά χρόνια. Οι νευροπαθολογικές μελέτες δείχνουν πρόωρη συσσώρευση α - συνουκλεΐνης (α - SYN) σε Lewy νευρίτες και σώματος Lewy στο εντερικό νευρικό σύστημα (ENS) και στο ραχιαίο πυρήνα του πνευμονογαστρικού ,στην νόσο του Παρκινσον PD. Η μελέτη μας έχει ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της απόθεσης α - SYN στην ENS και γαστρεντερική δυσλειτουργία στο PD .

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πραγματοποιήσαμε μια μελέτη στο περιοδικό Neurology του τμήματος Charles Nicolle στο Νοσοκομείο της Τύνιδας κατά τη διάρκεια 2 ετών (2013-2014), συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με PD . Τα κλινικά δεδομένα που αναλύθηκαν ήταν στο πεπτικό σύστημα με ενδοσκοπική βιοψία του ανώτερου πεπτικού σωλήνα (UDT) και εκτελέστηκε μελέτη ανοσοϊστοχημείας.

Στους ελέγχους συμπεριλήφθηκαν Τριάντα ασθενείς (16♂ / 14♀) και 13 (7♂ / 6♀) . Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 65 έτη για τους ασθενείς και 63,5 χρόνια για τους ελέγχους . Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν μη κινητικά και συνέβαιναν σε ποσοστό 73 % Η ενδοσκόπηση έδειξε κινητική δυσλειτουργία του ανώτερου πεπτικού σωλήνα σε 5 ασθενείς . α - SYN και

συσχετίστηκε σημαντικά με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της γαστρεντερικής δυσλειτουργίας και PD με την κινητήρα αναπηρία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :

Οι γαστρεντερικές διαταραχές είναι συχνές στο PD. Η συνουκλείνοπάθεια ENS θα μπορούσε να εξηγηθεί εξ ολοκλήρου παθοφυσιολογικά όσο αφορά την δυσλειτουργία στο πεπτικό σύστημα και συσχετίζεται με τη σοβαρότητα των γαστρεντερικών συμπτωμάτων στο PD . Οι βιοψίες α-ΣΥΝ μπορεί να δείχνουν αδρανή υλικά στην ανοσοαντιδραστική των νευριτών Lewy στην υποβλεννογόνια και στο μυεντερικό πλέγμα . Έτσι , η ενδοσκοπική και ανοσοϊστοχημική διερεύνηση της ENS μπορεί να είναι ένας βιολογικός δείκτης εντεροπάθειας για το Πάρκινσον συνολικά

ΑΡΘΡΟ 9.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27446780>

[Ann Rehabil Med.](#) 2016 Jun;40(3):440-6. doi: 10.5535/arm.2016.40.3.440. Epub 2016 Jun 29.

The Functional Dysphagia Scale Is a Useful Tool for Predicting Aspiration Pneumonia in Patients With Parkinson Disease.

[Lee JH¹](#), [Lee KW¹](#), [Kim SB¹](#), [Lee SJ¹](#), [Chun SM²](#), [Jung SM¹](#).

Abstract

OBJECTIVE:

To describe the correlation between the functional dysphagia scale and aspiration pneumonia and which characteristics influence the occurrence of aspiration pneumonia in patients with idiopathic Parkinson disease.

METHODS:

Fifty-three patients with idiopathic Parkinson disease were prospectively evaluated in this study. Disease severity and functional status were measured by modified Hoehn and Yahr (H&Y) staging, Schwab and England activities of daily living (S-E ADL) scale and Korean version of Mini-Mental State Examination (K-MMSE). Swallowing function was evaluated by the functional dysphagia scale (FDS) and the penetration-aspiration scale (PAS) based on a videofluoroscopic swallowing study. The patients were followed up for 3 months and divided into two groups according to the occurrence of aspiration pneumonia. The correlation between the variables and aspiration pneumonia was analyzed.

RESULTS:

Eight patients of the 53 patients were allocated to the aspiration pneumonia group and 45 patients to the non-aspiration pneumonia group. The patients in the aspiration pneumonia group had significantly higher H&Y staging, and scored lower on S-E ADL scale and K-MMSE. The patients in the aspiration pneumonia group had significantly higher scores on FDS and PAS. A multiple logistic regression analysis showed that the S-E ADL scale and the FDS were associated with the occurrence of aspiration pneumonia in the patients with Parkinson disease.

CONCLUSION:

Given that the FDS can quantitatively assess the functional problems associated with dysphagia, it can be clinically effective in predicting the occurrence of aspiration pneumonia, and the FDS and the S-E ADL scale could be predictive variables for aspiration pneumonia in patients with Parkinson disease.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

ΣΧΕΣΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ.

ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός της έρευνας είναι να περιγράψει τη σχέση μεταξύ της δυσφαγίας και της πνευμονίας από εισρόφηση η οποία επηρεάζει την εμφάνιση πνευμονίας από εισρόφηση σε ασθενείς με ιδιοπαθή νόσο του Πάρκινσον.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πενήντα τρεις ασθενείς με ιδιοπαθή νόσο του Parkinson αξιολογήθηκαν σε αυτή τη μελέτη. Η σοβαρότητα της νόσου και η λειτουργική κατάσταση μετρήθηκαν με τροποποιημένο πρόγραμμα στάσης Hoehn και Yahr (H & Y) Schwab στην Αγγλία στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (S-E ADL) και με την κορεατική έκδοση του Mini-Mental State Examination (K-MMSE). Η λειτουργική κατάποση αξιολογήθηκε από την λειτουργική κλίμακα δυσφαγίας (FDS) και την κλίμακα διείσδυση-αναρρόφησης (PAS) που βασίζεται σε μια μελέτη κατάποσης videofluoroscopic. Οι ασθενείς παρακολούθησαν για 3 μήνες και χωρίζονται σε δύο ομάδες ανάλογα με την εμφάνιση της πνευμονίας από εισρόφηση. Η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών και την πνευμονία από εισρόφηση αναλύθηκε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Οκτώ ασθενείς από τους 53 ασθενείς είχαν διατεθεί για την ομάδα πνευμονία από εισρόφηση και 45 ασθενείς στην ομάδα πνευμονία μη-αναρρόφηση. Οι ασθενείς στην ομάδα πνευμονία από εισρόφηση είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά H & Y και έφτασαν κάτω στο S-E κλίμακα ADL και K-MMSE. Οι ασθενείς στην ομάδα πνευμονία από εισρόφηση είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στις FDS και PAS. Μια ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι η S-E κλίμακα ADL και η FDS συνδέθηκε με την εμφάνιση πνευμονίας από εισρόφηση στους ασθενείς με νόσο του Parkinson.

ΣΥΝΑΨΗ:

Δεδομένου ότι το FDS μπορεί να εκτιμηθεί ποσοτικά τα λειτουργικά προβλήματα που σχετίζονται με την δυσφαγία, μπορεί να είναι κλινικά αποτελεσματική στην πρόβλεψη της εμφάνισης πνευμονίας αναρρόφησης, και ο FDS και η κλίμακα ADL S-E θα μπορούσε να είναι μία προγνωστική μέθοδος για την πνευμονία από εισρόφηση σε ασθενείς με νόσο του Parkinson.

ΑΡΘΡΟ 10.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27461405>

[Mov Disord.](#) 2016 Jul 27. doi: 10.1002/mds.26713. [Epub ahead of print]

Levodopa modulates small-world architecture of functional brain networks in Parkinson's disease.

[Berman BD](#)^{1,2}, [Smucny J](#)³, [Wylie KP](#)³, [Shelton E](#)¹, [Kronberg E](#)³, [Leehey M](#)¹, [Tregellas JR](#)^{3,4}.

Abstract

BACKGROUND:

PD is associated with disrupted connectivity to a large number of distributed brain regions. How the disease alters the functional topological organization of the brain, however, remains

poorly understood. Furthermore, how levodopa modulates network topology in PD is largely unknown. The objective of this study was to use resting-state functional MRI and graph theory to determine how small-world architecture is altered in PD and affected by levodopa administration.

METHODS:

Twenty-one PD patients and 20 controls underwent functional MRI scanning. PD patients were scanned off medication and 1 hour after 200 mg levodopa. Imaging data were analyzed using 226 nodes comprising 10 intrinsic brain networks. Correlation matrices were generated for each subject and converted into cost-thresholded, binarized adjacency matrices. Cost-integrated whole-brain global and local efficiencies were compared across groups and tested for relationships with disease duration and severity.

RESULTS:

Data from 2 patients and 4 controls were excluded because of excess motion. Patients off medication showed no significant changes in global efficiency and overall local efficiency, but in a subnetwork analysis did show increased local efficiency in executive ($P = 0.006$) and salience ($P = 0.018$) networks. Levodopa significantly decreased local efficiency ($P = 0.039$) in patients except within the subcortical network, in which it significantly increased local efficiency ($P = 0.007$).

CONCLUSIONS:

Levodopa modulates global and local efficiency measures of small-world topology in PD, suggesting that degeneration of nigrostriatal neurons in PD may be associated with a large-scale network reorganization and that levodopa tends to normalize the disrupted network topology in PD.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΕΒΟΝΤΟΠΙΑ ΣΕ ΜΙΚΡΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ

Το PD σχετίζεται σε ένα μεγάλο βαθμό με διαταραχές σύνδεσης κατανεμημένων περιοχών του εγκεφάλου. Πώς η νόσος μεταβάλλει τη λειτουργική τοπολογική οργάνωση του εγκεφάλου, παραμένει ελάχιστα κατανοητό. Επιπλέον, πώς η λεβοντόπα διαμορφώνει την τοπολογία του δικτύου στο PD είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστο. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να χρησιμοποιήσει σε φάση ηρεμίας την λειτουργική μαγνητική τομογραφία και την θεωρία γραφημάτων για να καθορίσει πώς μεταβάλλεται στο PDo και επηρεάζεται από τη χορήγηση της λεβοντόπας.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Είκοσι ένας ασθενείς με PD υποβλήθηκαν σε 20 ελέγχους σε λειτουργική μαγνητική τομογραφία σάρωσης. Οι ασθενείς με PD σαρώθηκαν εκτός φαρμακευτικής αγωγής για 1 ώρα μετά από 200 mg λεβοντόπας. Τα δεδομένα απεικόνισης αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας 226 κόμβους που περιλαμβάνει 10 εγγενή δίκτυα του εγκεφάλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Τα δεδομένα από 2 ασθενείς και 4 ελέγχους αποκλείστηκαν λόγω της υπερβολικής κίνησης. Οι ασθενείς χωρίς φαρμακευτική θεραπεία δεν έδειξαν σημαντικές αλλαγές σε παγκόσμια αποδοτικότητα αλλά ούτε και σε τοπική. Αλλά στην υποδακτυακή ανάλυση έδειξαν αυξημένη τοπική αποδοτικότητα στην εξέλιξη. Η λεβοντόπα μειώθηκε σημαντικά στην τοπική απόδοση ($P = 0.039$) σε ασθενείς εκτός και εντός του υποφλοιώδη δικτύου, με την οποία αυξάνεται σημαντικά η τοπική απόδοση ($P = 0,007$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η λεβοντόπα διαμορφώνει παγκόσμια και τοπικά μέτρα αποτελεσματικότητας στον κόσμο του πάρκινσον PD, υποδηλώνοντας ότι η εκφύλιση των νευρώνων μελαινοραβδωτής στο PD μπορεί να σχετίζεται με μια μεγάλης κλίμακας αναδιοργάνωση του δικτύου και η λεβοντόπα τείνει να ομαλοποιήσει το διασπασμένο τοπολογικό δίκτυο στο PD.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Βασιλόπουλος Δ.** και συν,{2008}. *Νευρολογία Επιτομή Θεωρείας και Πράξης*. Εκδόσεις ΠΧ .Πασχαλίδης,Αθήνα.
- **Γκουμας Λ & Κωτσιοπουλος Σ**{1993}*Ανατομία Ανθρώπου*. Εγκυκλοπαιδικές Εκδοσεις Δοκιμη, Αθήνα.
- **Γκίμπα Ο.**{2004}. *Η Φυσιολογία Του Ανθρώπου*, Εκδόσεις Ζυγός, Κοζάνη
- **Κουρκούτα Λ** και συν. {2009}.*Προετοιμασία για την Νοσηλευτική Πρακτική*. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης , Αθήνα.
- **Γεωργιάδης Μ.**{2008}.*Νόσος του Παρκινσον και Παρκινσονισμος*. Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικων university studio press, Αθήνα.
- **Μεντόπουλος Γ & Μπούρας Κ.** {2008} *Η Νόσος του Παρκινσον*. Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη.
- **Παπακυρίλου Μ.**(1982). *Εγχειρίδιο περιγραφικής ανατομίας ανθρώπου*. Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Κοζάνη
- **Susan & Dewit** {2009}. *Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική Έννοιες και Πρακτική*. Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης , Αθήνα

- **Burken et al** {2006}*Παθολογική χειρουργική Νοσηλευτική Κριτική Σκεψη κατά την Φροντίδα του Ασθενούς*. Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος,Αθήνα.

ΣΕΛΙΔΕΣ INTEPNET

- **Bariechella M.** et al (2016).Dietary habits and neurological features of Parkinson's disease patients: Implications for practice. Pubmed.
- **Link D** et al (2016). Statin Therapy Prevents the Onset of Parkinson Disease in Patients with Diabetes. Pubmed.com
- **Protopsaltis** et al (2016). Management of Spinal Deformity in Adult Patients With Neuromuscular Disease.pubmed.com
- **Harmell Al** et al (2016) Obstructive Sleep Apnea and Cognition in Parkinson's disease.pubmed.com
- **Berman** et al (2016). Levodopa modulates small-world architecture of functional brain networks in Parkinson's disease.pubmed.com
- **Kosch** et al (2016). The Embodied Self in Parkinson's Disease: Feasibility of a Single Tango Intervention for Assessing Changes in Psychological Health Outcomes and Aesthetic Experience.pubmed.com
- **Barnish** et al (2016). Potential Benefit of Singing for People with Parkinson's Disease: A Systematic Review.pubmed.com

- **Crespo** et al (2016). Deep brain stimulation for patients with Parkinson's disease: Effect on caregiver burden.pubmed.com
- **Mrabet** et al (2016). Gastrointestinal Dysfunction and Neuropathologic Correlations in Parkinson Disease.pubmed.com
- **Lee H** et al (2016). The Functional Dysphagia Scale Is a Useful Tool for Predicting Aspiration Pneumonia in Patients With Parkinson Disease.pubmed.com
- **Ananya M.**(2013). Parkinson Disease History.medical.net