



ΙΔΡΥΜΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΧΗΜΙΚΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΩΝ ΔΙΕΡΓΑΣΙΩΝ ΥΨΗΛΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

Οδός Σταδίου, Ρίο, Τ.Θ. 1414, 265 04 Πάτρα
Τηλ.: 2610 965 300 & 3, Fax: 2610 990 987

www.iceht.forth.gr

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

- ΟΜΙΛΗΤΗΣ:** Σεβαστή Μποσταντζοπούλου,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ
- ΘΕΜΑ:** **Νόσος του Πάρκινσον: Κλινική Εικόνα και Θεραπεία**
- ΤΟΠΟΣ:** Αίθουσα Σεμιναρίων ΙΤΕ/ΕΙΧΗΜΥΘ
- ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** Τετάρτη, 14 Ιουνίου 2006
- ΩΡΑ:** 17:00

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νόσος του Parkinson (ΝΠ) είναι μία συχνή εκφυλιστική πάθηση του ΚΝΣ με επιπολασμό 100-200/100.000 και επίπτωση 5-20/100.000/έτος. Η μέση ηλικία έναρξης της νόσου είναι 58-62 έτη. Νόσος του Parkinson όμως εμφανίζεται και σε πιο νεαρή ηλικία κάτω των 40 ετών (νεανικός παρκινσονισμός). Το παθολογοανατομικό υπόστρωμα της νόσου είναι η εκφύλιση των ντοπαμινεργικών νευρώνων της μέλαινας ουσίας και η εμφάνιση των σωματίων του Lewy. Η εκφύλιση αυτή έχει σαν αποτέλεσμα τα μειωμένα επίπεδα ντοπαμίνης στο νεοραβδωτό σώμα. Η παθογένεια της νόσου παραμένει άγνωστη. Η οικογενής μορφή της νόσου είναι σχετικά σπάνια και παρατηρείται περίπου στο 10%-15% των ασθενών. Οι σποραδικές μορφές της νόσου οφείλονται σε σύνθετη αλληλοεπίδραση γενετικής προδιάθεσης και έκθεσης σε παράγοντες του περιβάλλοντος. Η νόσος χαρακτηρίζεται κλινικά από κινητική συμπτωματολογία. Ο τρόμος ηρεμίας αποτελεί το πιο αναγνωρίσιμο σύμπτωμα. Η δυσκαμψία προσβάλλει όλους τους μύς (καμπτήρες και εκτείνοντες). Η βραδυκινησία/υποκινησία/ακινησία αποτελεί το βασικό σύμπτωμα της νόσου και εκδηλώνεται με την βραδύτητα στην έναρξη και εκτέλεση των εκουσίων κινήσεων, με μειωμένο εύρος των εκουσίων κινήσεων και με απώλεια των ακουσίων κινήσεων. Χαρακτηριστική είναι η καμπτική στάση του κορμού και των άκρων των ασθενών. Η διαταραχή της ισορροπίας με τις πτώσεις οδηγεί σε αναπηρία. Οι ασθενείς εμφανίζουν και μία πλειάδα μη κινητικών διαταραχών όπως οσφρητικές

διαταραχές,κατάθλιψη,διαταραχές από το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα και έκπτωση γνωστικών λειτουργιών. Η διάγνωση της νόσου παραμένει κλινική. Διάφορες απεικονιστικές μέθοδοι (MRI, PET και SPECT) βοηθούν στην διαφορική διάγνωση άλλων αιτίων παρκινσονισμού.

Η σύγχρονη θεραπεία της νόσου παραμένει συμπτωματική. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει θεραπευτική προσέγγιση η οποία να επιφέρει επιβράδυνση, διακοπή ή ακόμα και αναστροφή της εκφυλιστικής διεργασίας. Η συμπτωματική αντιμετώπιση της νόσου κατευθύνεται σε τρία επίπεδα: 1) φαρμακοθεραπεία, 2)νευροχειρουργική παρέμβαση και 3)φυσικοθεραπεία. Με την φαρμακοθεραπεία είτε ενισχύεται η ντοπαμινεργική νευροδιαβίβαση είτε τροποποιούνται οι άλλοι νευροδιαβιβαστές. Η ενίσχυση της ντοπαμινεργικής νευροδιαβίβασης επιτυγχάνεται με την αύξηση της σύνθεσης ντοπαμίνης (L-Dopa),την αύξηση απελευθέρωσης ντοπαμίνης (αμανταδίνη),τον αποκλεισμό επαναπρόσληψης ντοπαμίνης, την αναστολή καταβολισμού ντοπαμίνης (αναστολείς MAO-B και ανα- στολείς COMT) και την απ'ευθείας δράση στους ντοπαμινεργικούς υποδοχείς (ντοπαμινεργικοί αγωνιστές). Η θεραπεία της νόσου του Parkinson αποτελεί μία πρόκληση. Συνεχώς καινούργια φάρμακα και θεραπευτικές παρεμβάσεις δοκιμάζονται με σκοπό την βελτίωση της κινητικότητας των ασθενών και της επιβράδυνσης της εκφυλιστικής διεργασίας.