

Parkinson (document de catsalut.gencat.cat)

La malaltia de Parkinson és un trastorn degeneratiu del sistema nerviós central que té com a símptomes principals tremolor de repòs (a les mans, els braços, les cames i la mandíbula o el cap), rigidesa (engarrotament de les extremitats i el tronc), lentitud en els moviments i inestabilitat postural (deteriorament de l'equilibri).

La malaltia de Parkinson és alhora crònica, progressiva i multisistèmica: els símptomes empitjoren amb el temps. A mesura que es tornen més pronunciats, els pacients poden tenir dificultat per caminar, parlar o fer tasques senzilles.

En les etapes tardanes, freqüentment poden aparèixer complicacions com fluctuacions motores i no motores, discinèsies (trastorn dels moviments voluntaris o aparició de moviments anormals involuntaris), trastorns cognitius i de la conducta, i també ofecs, pneumònia i caigudes que poden portar fins i tot a la mort. L'evolució dels símptomes és molt variable: pot durar vint anys o més, tot i que en algunes persones evoluciona més ràpidament.

Afecta al voltant del 50% més d'homes que dones i té més incidència en els països desenvolupats, possiblement a causa de l'exposició major a pesticides o altres toxines. Altres estudis han detectat més risc en persones que viuen en àrees rurals i en les que treballen en certes professions.

Causes

En la malaltia de Parkinson les manifestacions clíniques motores més característiques es produeixen quan les cèl·lules nervioses, o neurones, que hi ha en una àrea del cervell coneguda com a substància negra, moren o es danyen. Normalment, aquestes neurones produeixen una substància química important per al cervell anomenada dopamina, responsable de transmetre senyals entre la substància negra i la següent *estació de relleus* del cervell per produir moviments suaus i decidits.

La pèrdua de dopamina produeix patrons anormals d'activació nerviosa dins del cervell que causen deteriorament del moviment. La majoria de persones amb Parkinson han perdut del 60% al 80% o més de cèl·lules productores de dopamina a la substància negra quan apareixen els símptomes. Les persones amb Parkinson també perden els acabaments nerviosos que produeixen la norepinefrina, la missatgera química principal del sistema nerviós simpàtic, que controla moltes funcions automàtiques del cos, com el pols i la pressió arterial. Això explica algunes de les característiques no motrius vistes en la malaltia de Parkinson, incloent-hi la fatiga i anormalitats en la regulació de la pressió arterial.

Encara que la disfunció mitocondrial, l'estrès oxidatiu, la inflamació i molts altres processos cel·lulars puguin contribuir a la malaltia de Parkinson, no s'ha determinat la causa real de la mort.

Símptomes

Els símptomes primerencs de la malaltia de Parkinson són tènues, es produeixen gradualment i poden durar molt de temps. Aquests símptomes poden ser:

- Tremolors lleus.

- Dificultat per aixecar-se d'una cadira.
- Parla molt suau.
- Escriptura lenta i petita.
- Pèrdua del fil d'una paraula o un pensament.
- Cansament, irritabilitat o depressió sense una raó aparent.
- Manca d'expressió a la cara.
- Moviment anòmal d'un braç o una cama.
- Rigidesa, inestabilitat o lentitud inusual.

A mesura que evoluciona la malaltia, el tremolor que afecta la majoria de les persones amb Parkinson pot començar a interferir en les activitats quotidianes. És el símptoma habitual que fa que les persones busquin ajuda mèdica.

Els quatre símptomes motors primaris de la malaltia de Parkinson són:

- Tremolor de repòs: moviment rítmic endavant i enrere a una velocitat de quatre a sis batecs per segon. Sovint comença a una mà, encara que de vegades afecta primer un peu o la mandíbula. Sol desaparèixer durant el son i millora amb el moviment intencional.
- Rigidesa: els músculs romanen constantment tensos i contrets, hi ha resistència a la seva mobilització i la persona té dolor, o sent rigidesa o debilitat.
- Retard, pèrdua o alentiment del moviment espontani i automàtic: la persona no pot fer ràpidament moviments rutinaris.
- Inestabilitat postural i alteració de la marxa: fa que les persones malaltes caiguin fàcilment. També poden desenvolupar una postura encorbada amb el cap inclinat i les espatlles caigudes, caminar a passos petits i arrossegant els peus.

És cada cop més important reconèixer la presència de signes no motors que són una constant en el curs de la malaltia i motiu d'alteració de la qualitat de vida. Són freqüents l'apatia, l'estat d'ànim depressiu, l'ansietat, les alteracions del son (insomni i somnolència), les alteracions d'atenció i de concentració, l'alentiment del pensament, els trastorns autonòmics, el cansament i el dolor entre d'altres.

En el curs de la malaltia, quan apareixen les fluctuacions motores també cal identificar els canvis no motors que poden associar-s'hi.

Diagnòstic

Actualment no existeixen proves sanguínies o de laboratori que ajudin a diagnosticar la malaltia de Parkinson esporàdica. Per això, el diagnòstic es basa en la història clínica i en un examen neurològic precís.

La malaltia a vegades pot ser difícil de diagnosticar amb precisió. Els signes i símptomes primerencs de Parkinson de vegades poden ser atribuïts als efectes de l'envelliment normal. Altres símptomes semblants a la malaltia de Parkinson, en realitat són malalties degeneratives o no amb característiques similars, però que requereixen de tractaments diferents. Per establir el pronòstic, informar i aconsellar la persona malalta i la família i posar en marxa el millor tractament és fonamental fer un diagnòstic precís. De vegades, els neuròlegs especialistes en trastorns del moviment sol·liciten ecografies del tronc cerebral, proves de neuroimatge dinàmiques, o proves de laboratori que permeten una millor aproximació del diagnòstic, afirmant o descartant altres malalties.

Tractament

No hi ha un tractament curatiu de la malaltia de Parkinson, però sí mesures estabilitzadores i de control dels símptomes. El tractament farmacològic per a la malaltia de Parkinson inclou tres categories: fàrmacs que funcionen directament o indirectament per augmentar el nivell de dopamina al cervell (levodopa); fàrmacs que actuen sobre altres neurotransmissors corporals per alleugerir símptomes com ara les tremolors i la rigidesa muscular, i medicaments que ajuden a controlar els símptomes no motors de la malaltia, com ara la depressió i l'ansietat.

En els primers anys de tractament la resposta a la levodopa i a altres agonistes dopaminèrgics és molt bona. Posteriorment el benefici és manté però poden aparèixer complicacions de tipus motor com les fluctuacions i discinèsies, o psiquiàtriques (al·lucinacions, deliris, alteració i deteriorament cognitiu).

En les fases avançades de la malaltia el tractament és més complicat. La cirurgia s'utilitza en les persones amb la malaltia avançada per a qui la teràpia farmacològica ja no és suficient. Els estudis en les últimes dècades han portat a grans progressos en les tècniques quirúrgiques.

També hi ha una àmplia varietat de teràpies de suport i complementàries per a la malaltia de Parkinson:

- Tècniques fisioterapèutiques estàndard, ocupacionals i del llenguatge, les quals poden millorar els trastorns de la marxa i de la veu, els tremolors i la rigidesa.
- Intervenció cognitiva per millorar el deteriorament cognitiu.
- Dieta rica en fibra i amb abundància de líquids per alleugerir el restrenyiment.
- L'exercici ajuda a millorar la mobilitat i la flexibilitat. Alguns metges i metgesses indiquen exercicis d'enfortiment muscular per tonificar els músculs i per sotmetre els rígids i poc usats a un rang complet de moviment.
- Altres teràpies complementàries: massatges, ioga, tai-txi, hipnosi, acupuntura i la tècnica d'Alexander, que optimitza la postura i l'activitat muscular.

Viure amb

Encara que la malaltia de Parkinson generalment evoluciona lentament, acaba afectant les rutines diàries més bàsiques, des de socialitzar-se amb els amics i gaudir de relacions normals amb els familiars, fins a guanyar-se la vida i portar una casa. Aquests canvis poden ser difícils d'acceptar.

Els grups de suport poden ajudar en l'aspecte emocional de la malaltia i oferir informació valuosa, consells i experiència a les persones amb Parkinson i a les seves famílies i assistents.

Les persones amb malaltia de Parkinson poden alleugerir la por del desconegut i assumir un paper positiu per mantenir la salut si s'informen detalladament de la malaltia. Molts pacients continuen treballant a temps parcial o complet, encara que finalment hagin d'ajustar el seu horari i ambient laboral per fer front a la malaltia.