

**DIAGNOSTICUL SI
TABLOUL CLINIC AL
BOLII PARKINSON**

Conf. Dr. Aurora Constantinescu

Clinica Neurologica-Spital Clinic Recuperare Iasi

UMF “Gr.T.Popa”

Ce este Boala Parkinson ?

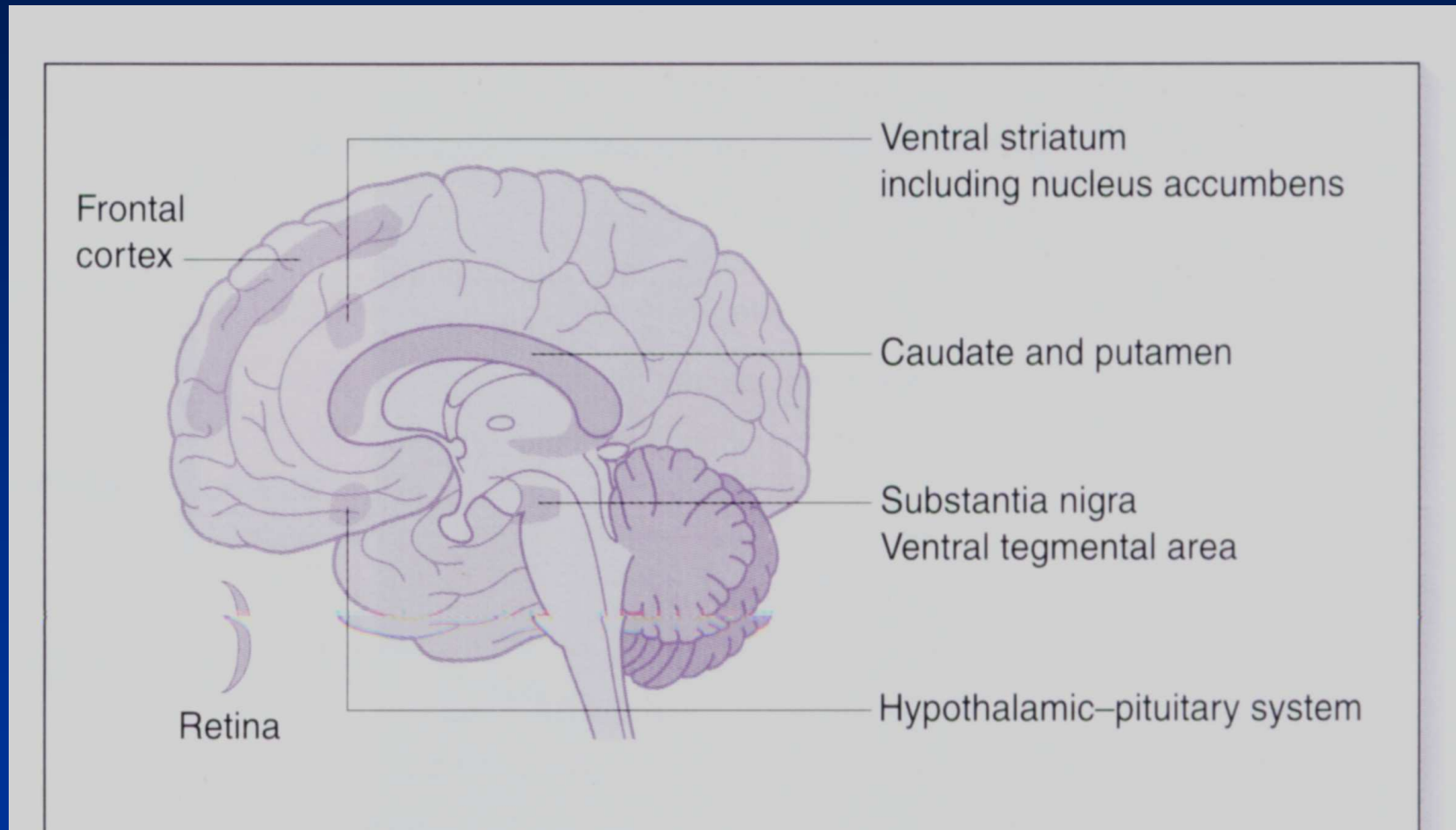
Boală neurodegenerativă

- degenerarea progresiva a diverselor zone ale creierului care produc dopamina (neurotransmitator implicat in controlul miscarii)
- afectează in primul rand motilitatea
- apar modificari si la nivelul altor neurotransmitatori, ceea ce explica prezenta unor multiple simptome in boala Parkinson

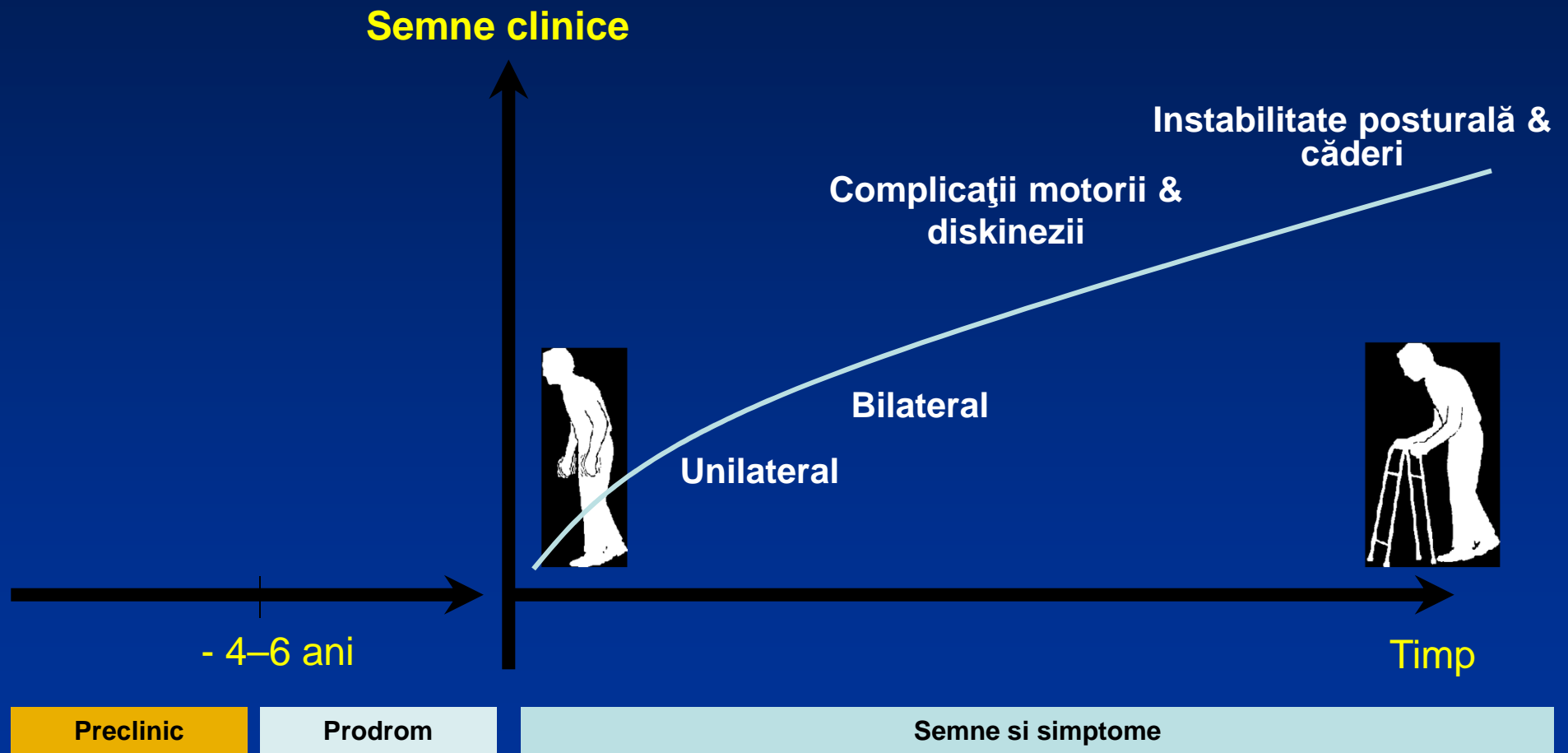
- in Romania peste 70 000 pacienti
 - in lume 6,3 milioane pacienti
- varsta de debut foarte variabila,
intre 30-75 ani,
 - mai frecvent peste 60 ani

- **Varsta foarte variabila de aparitie determina o pondere diferita a semnelor clinice**
- **La varste inaintate sunt si alte afectiuni asociate (comorbiditati)**

Zone ale creierului bogate in dopamina



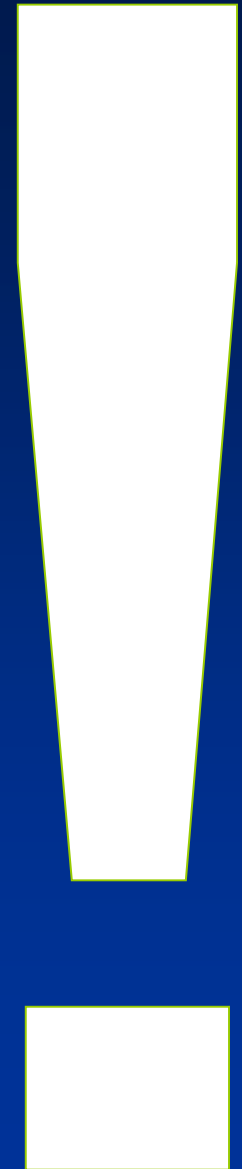
PROGRESIA BOLII



- *Acuratețea diagnosticului într-un serviciu de neurologie specializat în mișcări involuntare este de **98,5 % numai pe criterii clinice***

***Un procent apreciabil de pacienți
rămân nediagnosticați :***

- ***55 % în faza precoce***
- ***30 % în faza medie***
- ***10 % în faza avansată***



Semne clinice majore

- Limitarea amplitudinii miscarilor (hipokinesie)
- Lentoarea miscarilor (bradikinesie)
- Rigiditate musculara caracteristica
- Postura caracteristica
- Tremor de repaus

Alte semne sugestive pentru boala Parkinson

- Tendinta la scris marunt
- Voce mai soptita
- Fata mai putin mobila
- Diminuarea miscarilor de balans al mainilor
- Postura caracteristica a mainii

Debut unilateral si in timp semnele se
extind si la partea opusa a corpului

Semne clinice non motorii

Disfuncție neuropsihică

Tulburări de somn

Disfuncții ale sistemului nervos vegetativ

Simptome senzitive și durere

Semne clinice non motorii

SIMPTOME NEUROPSIHIATRICE

Depresie , apatie, anxietate

Incapacitatea de a simti bucuria, placerea (anhedonie)

Deficit de atenție

Halucinații, iluzii

Comportament obsesiv (poate fi indus și de tratament)

Confuzie

Delir (poate fi indus și de tratament)

Atacuri de panică

SIMPTOME SENZITIVE

Durere

Parestezii

Tulburări olfactive

Adaptat dupa Chaudhuri KR, *et al.*
Lancet Neurol 2006;5:235-45.

Semne clinice non motorii

TULBURĂRI DE SOMN

Sindromul picioarelor neliniștite

Tulburări motorii în timpul somnului

Somnolența diurnă excesivă

Vise agitate

Insomnie

Tulburări ale respirației în timpul somnului

Adaptat dupa Chaudhuri KR, *et al.*
Lancet Neurol 2006;5:235-45.

Semne clinice non motorii

SIMPTOME VEGETATIVE

Ochi uscați

Tulburări vezicale (urgență, nicturie, frecvență)

Transpirație

Hipotensiune ortostatică

Căderi datorate hipotensiunii ortostatice

Dureri în zona posterioară a gâtului

Tulburări sexuale

Hipersexualitate (posibil indusa medicamentos)

Disfuncție erectilă (impotență)

Adaptat dupa Chaudhuri KR, et al. Lancet Neurol 2006;5:235-45.

Semne clinice non motorii

SIMPTOME GASTROINTESTINALE

(se suprapun peste simptomele vegetative)

Hipersecreție salivară

Deteriorarea simțului gustativ

Tulburari de deglutitie și sufocare

Reflux, vomă

Greață

Constipație

Senzație de plenitudine

Incontinența fecală

Adaptat dupa Chaudhuri KR, et al. *Lancet Neurol*
2006;5:235-45.

Semne clinice non motorii

ALTE SIMPTOME

Fatigabilitate

Tulburari de vedere (vedere incețoșată)

Seboree

Pierdere în greutate

Creștere în greutate (poate fi indusă și de tratament)

Adaptat dupa Chaudhuri KR, *et al.*
Lancet Neurol 2006;5:235-45.

- **Parkinsonismul** = orice combinatie între tremor de repaus, bradi/hipokinezie, rigiditate musculara, posturi în flexie și fenomene de blocaj motor („freezing”)

Clasificare:

1. boala Parkinson primara
2. sindroame Parkinson-plus (parkinsonism atipic)
 - * Paralizia supranucleara progresiva
 - * Atrofia multisistemica
 - * Boala difuza cu corpi Lewy
 - * Degenerescenta corticobazala
3. parkinsonismul din alte boli heredo-degenerative
 - * Dementa frontotemporală cu parkinsonism
 - * Sindromul „overlap” Alzheimer Parkinson
 - * Sindromul Parkinson-SLA-dementa Guam
 - * Boala Huntington-varianta rigida
 - * Boala Hallervorden-Spatz

4. parkinsonism secundar (consecinta a unei leziuni cerebrale dobandite)

- * Toxic

- **MPTP (metil-4-fenil-tetrahidropirinina)**
- **mangan**
- **monoxid de carbon**

- * Indus medicamentos

- **neuroleptic**
- **metoclopramid, proclorperazina**
- **rezerpina**
- **valproat**
- **blocanti ai canalelor de calciu**

- * Vascular

- **lacune multiple in ganglionii bazali**
- **boala Binswanger**

- * Hidrocefalii

- * Traumatisme cranio-cerebrale

- * Tumori

- * Degenerescenta cronica hepatocerebrala

- * Boala Wilson

- * Boli infectioase

- **parkinsonismul postencefalitic**
- **boala Creutzfeldt-Jakob**
- **infectia HIV/SIDA**

Examenenele paraclinice uzuale si imagistice (CT si IRM) nu pun de regula in evidenta modificari caracteristice bolii Parkinson

- trebuie obligatoriu efectuate in stabilirea diagnosticului initial,
pentru excluderea altor afectiuni (diagnosticul diferential)

**Metode radioizotopice specifice - dar nu in practica clinica
de rutina ci atunci cand examenul clinic si explorarile
uzuale nu reusesc sa certifice diagnosticul pozitiv
(PET cu 18F-fluorodopa si mai ales DAT SCAN)**

Diagnosticul diferential cu parkinsonismul atipic

proba la levodopa = test important, desi nu patognomonic in diagnosticul diferential al parkinsonismului

e bine sa fie efectuata de catre medicul neurolog, posibil in ambulator

Evaluare cantitativa a stadiului bolii Parkinson

- **scala UPDRS** realizeaza o masurare cantitativa a modificarilor neurologice si a impactului acestora asupra calitatii vietii zilnice
- **scala Hoehn & Yahr** realizeaza o evaluare globala functionala a gradului de severitate a bolii

Diagnosticul de boala Parkinson trebuie **suspicionat de catre medicul de familie**, dar certificarea sa trebuie sa apartina medicului neurolog

Manifestari clinice in relatie cu tratamentul

FLUCTUAȚII

Motorii

Non-motorii

DISKINEZII

TULBURĂRI DE CONTROL AL IMPULSURILOR

Tulburări impulsiv-compulsive

Sindrom de dereglare dopaminergică

PSIHOZE