

ORGANIZACJE POMAGAJĄCE OSOBOM Z CHOROBA PARKINSONA W POLSCE

Bydgoszcz
Stowarzyszenie
Osób Niepełnosprawnych AKSON
ul. Rynek 6
85-790 Bydgoszcz
tel./fax: (0-52) 343 91 97
akson@parkinson.bydgoszcz.pl
http://www.parkinson.bydgoszcz.pl

Gdańsk
Gdańskie Stowarzyszenie Chorych
na Chorobę Parkinsona
ul. Grunwaldzka 238d
80-266 Gdańsk
tel.: (0-58) 558 30 82
parkinson.gdansk@wp.pl
http://www.parkinson-gdansk.republika.pl

Gdynia
Gdyńskie Stowarzyszenie
Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Sienkiewicza 36/3
81-374 Gdynia
tel.: (0-58) 621 65 79, 508 272 392,
501 517 214
ul. 3-go Maja 27/31 (korespondencja)
81-364 Gdynia
parkinson-gdynia@o2.pl
http://www.stowarzyszenie.jaqb.int.pl

Golub Dobrzyń
tel. 0 600 250 034

Iława
Mazursko-Warmińskie Stowarzyszenie
Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Wojska Polskiego 22/14
14-200 Iława
tel.: (0-89) 648 43 70

Inowrocław
Kujawsko-Pomorskie Stowarzyszenie
Osób z Chorobą Parkinsona
ul. B. Krzywoustego 10/60
88-100 Inowrocław
tel.: (0-52) 352 31 38

Katowice
Śląskie Stowarzyszenie
Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona
ul. Medyków 14
40-752 Katowice-Ligota
tel.: (0-32) 252 50 04
parkinsonsl@op.pl
http://www.parkinsonsl.republika.pl

Kraków
Krakowskie Stowarzyszenie
Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona.
ul. Mikołajska 2
31-027 Kraków
tel.: (0-12) 422 19 55

Opole
Koło Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Gospodarcza 34/3
45-736 Opole
tel.: (0-77) 457 56 55

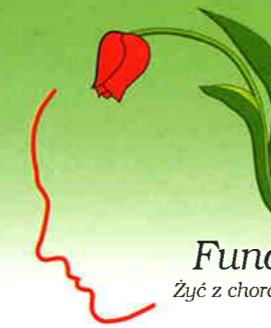
Poznań
Wielkopolskie Stowarzyszenie
Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Słowackiego 8/10
60-823 Poznań
tel.: (0-62) 869 92 31 wew. 342

Szczecin
Szczecińskie Stowarzyszenie
Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Wojska Polskiego 69
70-478 Szczecin
tel.: (0-91) 487 71 11

Wałbrzych
Regionalne Stowarzyszenie Osób z Chorobą
Parkinsona, Poradnia Neurologiczna „AMICUS”
ul. Szmida 15a
58-300 Wałbrzych
tel.: (0-74) 843 43 31; (0-74) 834 40 32
parkinsonwalbrzych@interia.pl
http://www.parkinsonwlbzzych.w.interia.pl

Warszawa
Stołeczne Stowarzyszenie
Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Wołoska 137
pawilon 5, pokój 216, II piętro
02-507 Warszawa
tel.: (0-22) 602 18 88
Fundacja „Życ z chorobą Parkinsona”
ul. Czerska 18 lok. 243
00-732 Warszawa
tel./fax (0-22) 409 77 56
fundacja@parkinson.sos.pl
www.parkinsonfundacja.pl

Wrocław
Kolo Przyjaciół Ludzi z Chorobą Parkinsona
ul. Jedności Narodowej 121
50-301 Wrocław
tel.: (0-71) 322 84 44



Fundacja
Życ z chorobą Parkinsona

Pytania do lekarza

poradnik

Jak żyć z chorobą Parkinsona



Roche



lek. med. Marta Leńska-Mieciek
lek. med. Robert Wojczulis
dr n. med. Maciej Binek

Pytania do lekarza

poradnik

Jak żyć z chorobą Parkinsona



Fundacja „Życ z chorobą Parkinsona”

Organizacja Pożytku Publicznego

Głównym celem Fundacji jest działalność na rzecz osób z chorobą Parkinsona i ich rodzin oraz na rzecz ochrony zdrowia i opieki społecznej. Staramy się walczyć z osamotnieniem chorych, dążymy do poprawy jakości ich życia oraz obrony ich interesów społecznych. Chcemy, aby poprzez kontakty przyjacielskie odzyskiwali nadzieję i radość, pozostając w swoim otoczeniu jak najdłużej. Współdziałamy z organami administracji państwowej i samorządowej, placówkami służby zdrowia, mediami oraz innymi organizacjami krajowymi i międzynarodowymi działającymi na rzecz osób z chorobą Parkinsona. Prowadzimy doradztwo w zakresie opieki i rehabilitacji chorych. Dążymy do współpracy z organizacjami światowymi, które zajmują się chorobą Parkinsona.

Opracowaliśmy cztery strony internetowe:

- www.parkinsonfundacja.pl (strona Fundacji),
- www.parkinson.sos.pl (strona informacji praktycznych),
- www.parkinson.net.pl (strona informacji ogólnych),
- www.parkinsonfound.com (strona w języku angielskim).

Została opracowana ogólnopolska ankieta dla osób z chorobą Parkinsona. Dokładna analiza przesłanych ankiet potwierdziła słuszność powołania Fundacji i wskazuje kierunki naszych działań zgodnie z oczekiwaniami chorych. Szczególną uwagę chcemy zwrócić w naszej pracy na sprawy rehabilitacji i konsultacji neurologicznych dla chorych.

Plany Fundacji na najbliższy okres:

- kontynuowanie współpracy stowarzyszeń regionalnych w ramach Rady Krajowej Stowarzyszeń Osób z Chorobą Parkinsona,
- organizacja grup rehabilitacyjnych,
- zakładanie Kół Wzajemnej Pomocy w miejscowościach, w których nie istnieją stowarzyszenia regionalne,
- rozpoczęcie realizacji programu „domy opieki”, który pomoże w diagnozowaniu i leczeniu chorych przebywających w tych domach,
- rozprowadzanie identyfikatorów osób z chorobą Parkinsona,
- wydanie poradnika „Choroba Parkinsona – 100 pytań do lekarza”,
- nawiązanie kontaktów międzynarodowych,
- objęcie patronatem kilku przychodni dziennego pobytu dla osób z chorobą Parkinsona w większych miastach w Polsce
- organizacja szkoleń dla opiekunów chorych,
- organizowanie corocznych Ogólnopolskich Obchodów Dnia Solidarności z Osobami Chorymi na Chorobę Parkinsona,
- organizowanie chat'ów na tematy związane z chorobą Parkinsona,
- zorganizowanie pomocy dla „najmłodszych” chorych cierpiących na chorobę Parkinsona, z uwagi na ich wiek (ok. 40 lat), sytuację rodzinną i zawodową należy w sposób szczególny pomagać tym osobom.

Anna Dziędzic
Prezes Zarządu

Jerzy Łukasiewicz
Przewodniczący Rady Fundacji

Choroba Parkinsona jest ciężkim, postępującym schorzeniem układu nerwowego.

U chorych występują problemy w poruszaniu się, mowie, piśmie oraz inne objawy, które w znacznym stopniu utrudniają pacjentom życie. Mogą im towarzyszyć zaburzenia pamięci i depresja. Nieznana jest etiologia tej choroby – nie można więc leczyć jej przyczynowo. Na szczęście istnieje możliwość leczenia objawowego, z zastosowaniem licznych leków i rehabilitacji chorego.

Ale jak chory i jego otoczenie mogą walczyć z chorobą? Codziennie staje przed nimi cały ogrom najrozmaitszych wyzwań. O tym właśnie mówi ten poradnik, opracowany na podstawie analizy pytań najczęściej zadawanych przez chorych i odpowiedzi lekarzy z różnych ośrodków. Jestem przekonana, że jest to bardzo wartościowa i pożyteczna pozycja, w której każdy chory z pewnością znajdzie praktyczne rozwiązanie wielu codziennych problemów związanych z chorobą Parkinsona. Nie jest to kolejna pozycja piśmiennicza poruszająca zagadnienia teoretyczne, lecz bardzo praktyczny poradnik, dający pacjentom i ich bliskim konkretną pomoc w codziennym zmaganiu się z tą poważną i, niestety, nadal nieuleczalną chorobą.

Diagnoza „choroba Parkinsona” zazwyczaj oznacza dla osób z obu tych grup poważne wyzwanie, niekiedy najpoważniejsze, z jakim się spotkały w swym dotychczasowym życiu. Pacjenci muszą stawić czoła trwającemu już do końca ich życia leczeniu farmaceutycznemu, natomiast ich bliscy powinni przyzwyczać się do życia obok osoby chorej, której stan zdrowia i ogólna sprawność ulegają powolnemu, stopniowemu pogorszeniu. Choroba Parkinsona zazwyczaj oznacza długotrwałą terapię osoby w starszym wieku. Pojawiają się wtedy problemy ściśle związane z tą chorobą, lecz także kwestie medyczne i socjalne charakterystyczne dla podeszłego wieku.

W takim momencie niezbędne staje się pozyskanie podstawowej wiedzy o objawach choroby, jej zróżnicowanym przebiegu, możliwościach terapeutycznych – wraz z informacją o objawach niepożądanych poszczególnych rodzajów terapii, jak też otrzymanie porad praktycznych dotyczących ćwiczeń rehabilitacyjnych, w tym terapii zajęciowej i terapii mowy. W odniesieniu do terapii farmakologicznej choroby Parkinsona, książka ta przedstawia najnowsze osiągnięcia badań klinicznych, które w ostatnich latach znacznie poprawiły jakość życia osób z chorobą Parkinsona.

*Dr hab. med. Urszula Fiszer, prof. nadzw. w CMKP
Warszawa, 28 luty 2006 rok*

1. Jaka jest różnica pomiędzy chorobą Parkinsona a zespołem parkinsonowskim?

Zespół parkinsonowski charakteryzuje występowanie następujących objawów: spowolnienia ruchowego, sztywności, drżenia i zaburzeń postawy. Są one stwierdzane w przypadku idiopatycznej choroby Parkinsona to znaczy takiej, której przyczyna nie jest nam znana. Podobny obraz kliniczny obserwuje się w objawowych zespołach parkinsonowskich w przebiegu na przykład przyjmowania niektórych leków, zatrucia, uszkodzenia jąder podkorowych w wyniku urazu, udaru, guza, itd.

2. Czy na podstawie objawów można odróżnić chorobę Parkinsona od zespołu parkinsonowskiego?

Nie można jednoznacznie, tylko na podstawie objawów, dokonać diagnostyki różnicowej zespołu parkinsonowskiego. Niektóre cechy obrazu klinicznego mogą przemawiać za idiopatyczną chorobą Parkinsona. Są to na przykład: asymetria objawów, dobra reakcja na leczenie lewodopą i jej utrzymywanie się przez wiele lat czy też pojawienie się dyskinez płasawicznych w trakcie tej terapii.

3. Jakie są typowe objawy choroby Parkinsona, na podstawie których można ją podejrzewać u danego pacjenta?

Typowe objawy choroby Parkinsona to: spowolnienie ruchowe, sztywność mięśniowa oraz drżenie spoczynkowe. Za rozpoznaniem choroby Parkinsona przemawiają również: asymetria objawów, stały postęp choroby i dobra reakcja na lewodopę.

4. Jakie są wczesne objawy choroby Parkinsona? Jakie badania należy przeprowadzić, by ją ewentualnie wykluczyć?

Bardzo trudno jest oceniać dyskretne objawy, które jako pierwsze mogą pojawiać się u pacjentów z chorobą Parkinsona. Jesteśmy przyzwyczajeni do wiązania tego schorzenia głównie z drżeniem, sztywnością mięśniową oraz spowolnieniem ruchowym. Tymczasem wydaje się, że pierwsze występują w chorobie Parkinsona objawy pozaruchowe: zaburzenia węchu, zaparcia czy też stany depresyjne. Dopiero jednak po pojawieniu się objawów ruchowych są one wiązane u danego pacjenta z chorobą Parkinsona. Nie dysponujemy w chwili obecnej badaniami, które w fazie przed ich wystąpieniem pozwoliłyby na postawienie rozpoznania choroby Parkinsona. Najczęściej pierwszym spośród objawów ruchowych jest asymetryczne drżenie spoczynkowe. Czasami pacjenci podają, że najpierw obserwowali obniżenie sprawności kończyny, w której potem wystąpiło drżenie.

5. Czy na podstawie badania neurologicznego i pozytywnej reakcji na lek zawierający lewodopę można uznać rozpoznanie choroby Parkinsona za pewne?

Pewne rozpoznanie choroby Parkinsona może zostać postawione jedynie na podstawie wyniku badania neuropatologicznego. Kryteria kliniczne obejmują spowolnienie ruchowe, sztywność mięśniową oraz drżenie spoczynkowe. Dobra reakcja na leczenie lewodopą, szczególnie, jeśli utrzymuje się kilka lat, potwierdza trafność rozpoznania.

6. Czy przebyty w przeszłości uraz głowy ze wstrząsem mózgu może być przyczyną wystąpienia choroby Parkinsona?

W przypadku idiopatycznej choroby Parkinsona nie jest znany czynnik, który spowodował wystąpienie objawów. Wielokrotne urazy głowy z towarzyszącym wstrząśnieniem mózgu mogą być przyczyną wystąpienia zespołu parkinsonowskiego. Ma to miejsce w przypadku encefalopatii u niektórych osób uprawiających boks. W tym sporcie punktuje się właśnie ciosy nokautujące, czyli prowadzące do wstrząśnienia mózgu. Jednak w przypadku pojedynczego urazu ryzyko wystąpienia zespołu parkinsonowskiego jest znikome.

7. Jak często zdarzają się przypadki zachorowań na chorobę Parkinsona u osób poniżej 30 roku życia?

Pierwsze objawy choroby Parkinsona występują najczęściej w 6 i 7 dekadzie życia. Istnieją jednak przypadki o wczesnym początku przed 40 rokiem życia i stanowią one 5–10%. Częstość występowania choroby Parkinsona w populacji ogólnej wynosi 0,15%. W przypadku zachorowania przed 30 rokiem życia mówimy o parkinsonizmie młodzieńczym, który najczęściej występuje rodzinnie i ma podłoże genetyczne. W przypadkach sporadycznego wystąpienia objawów zespołu parkinsonowskiego przed 30 rokiem życia konieczna jest pogłębiona diagnostyka w celu wykluczenia przyczyn innych niż choroba Parkinsona.

8. Czy lekarz może stwierdzić chorobę Parkinsona na podstawie zdjęcia rtg głowy?

Na podstawie badania radiologicznego nie można rozpoznać choroby Parkinsona. Do postawienia rozpoznania nie jest wymagany wynik badań neuroobrazujących. Ich wykonanie ma na celu wykluczenie innych przyczyn zespołu parkinsonowskiego na przykład zmiany rozrostowej czy naczyniopochodnej.

9. Czy brak drżenia kończyn wśród pozostałych głównych objawów choroby Parkinsona, wyklucza jej obecność?

Nieobecność drżenia spoczynkowego nie wyklucza rozpoznania choroby Parkinsona, jeśli obserwujemy inne typowe objawy: spowolnienie ruchowe i wzmożone napięcie mięśniowe.

10. Czy niewielkie drżenia głowy (lub tiki nerwowe) pojawiające się kilka razy dziennie i nasilające się w chwilach zdenerwowania mogą być wczesnym objawem choroby Parkinsona?

Drżenie głowy nie jest charakterystyczne dla choroby Parkinsona. Najczęściej jest obserwowane w przebiegu drżenia samoistnego, które zwykle występuje rodzinnie. Drżeniu głowy zwykle towarzyszy drżenie kończyn górnych nasilające się w trakcie utrzymywania rąk w określonej pozycji oraz podczas zdenerwowania. Drżenie głowy może być również objawem drżenia starczego.

11. Czy silne skurcze między palcami i uczucie lekkiego drżenia ręki mogą być objawami choroby Parkinsona, w przypadku, gdy choroba ta pojawiła się w rodzinie już w poprzednim pokoleniu?

W rzadkich przypadkach parkinsonizm może występować rodzinnie. W parkinsonizmie typowym objawy kliniczne odpowiadają obrazowi choroby Parkinsona. Obserwuje się spowolnienie ruchowe, sztywność mięśniową i drżenie spoczynkowe. Pewne objawy mogą przemawiać za postać rodzinną parkinsonizmu. Są to na przykład: wczesny wiek zachorowania, brak drżenia spoczynkowego, mała skuteczność leczenia lewodopą. Obraz kliniczny choroby nawet w przypadku jej rodzinnego występowania bywa bardzo zmienny.

12. Czy jeśli nie stwierdzono jednoznacznie choroby Parkinsona, to czy objawy zespołu parkinsonowskiego można skutecznie leczyć, czy kiedykolwiek mogą ulec one wyraźnej poprawie?

Sposób i skuteczność leczenia zespołu parkinsonowskiego zależy od jego przyczyny. W przypadku zespołu polekowego można uzyskać całkowite ustąpienie objawów po odstawieniu wywołujących je preparatów. W terapii zespołów parkinsonowskich stosuje się, z różnym skutkiem, te same preparaty, co w leczeniu choroby Parkinsona. Dobre efekty można osiągnąć poprzez regularną rehabilitację w warunkach domowych. Metody neurochirurgiczne nie są stosowane w leczeniu zespołów parkinsonowskich.

13. Czy jest jakiś sposób na zlikwidowanie lub przynajmniej zmniejszenie nasilenia mimowolnych ruchów głowy?

Ruchy mimowolne (drżenie głowy) nie są charakterystyczne dla choroby Parkinsona. Często przyczyną drżenia głowy jest drżenie samoistne, które może również współistnieć z chorobą Parkinsona. W tym przypadku oprócz leków przeciwparkinsonowskich należałoby włączyć jeden z preparatów stosowanych w leczeniu drżenia samoistnego np.: propranolol.

14. Czy zaparcia mogą być spowodowane zażywaniem leków przeciwparkinsonowskich?

Zaparcia jako objaw uboczny mogą wystąpić podczas stosowania leków przeciwocholinergicznym. Obserwowano je również w trakcie leczenia entakaponem. Najczęściej jednak są związane z przebiegiem choroby.

15. Jak można przeciwdziałać uporczywym zaparciom przy chorobie Parkinsona?

Leczenie należy rozpocząć od zmiany nawyków chorego, a przede wszystkim od modyfikacji diety. Powinno wypijać się co najmniej osiem szklanek płynów dziennie. Należy zwiększyć zawartość błonnika w diecie, a ograniczyć pożywienie ubogoreszkowe. Posiłki powinny zawierać na przykład otręby owsiane, aby zwiększyć masę stolca. Co najmniej dwa posiłki powinny zawierać surowe warzywa. W leczeniu zaparcí pomaga również aktywność fizyczna. Odpowiednia rehabilitacja powinna być codziennie wykonywana przez chorego w warunkach domowych. Jeśli te metody okażą się nieskuteczne o wyborze metody leczenia farmakologicznego (np. Lactuloza) powinien zdecydować lekarz prowadzący chorego.

16. Co zrobić, gdy u chorego występują na przemian zaparcia i biegunki oraz problem z powstawaniem kamieni kałowych?

Naprzemienne zaparcia i biegunki u osób nie mających choroby Parkinsona są objawem groźnych chorób przewodu pokarmowego, którego nie można lekceważyć. W chorobie Parkinsona tego typu zaburzenia są wyrazem zaburzeń wegetatywnych, które należą do obrazu choroby. Bóle brzucha i rozwolnienie mogą być objawem nietolerancji pokarmowej leków parkinsonowskich, szczególnie preparatów lewodopy. Leki o tak zwanym działaniu atropinowym (biperiden, pridinol, amantadyna) często wywołują zaparcia stolca. Podobny może być skutek leków z grupy agonistów dopaminowych (pirybedyl, pramipexol). Ogólny bezruch i redukcja wypijanych płynów również nasilają zaparcia i mogą prowadzić do powstawania kamieni kałowych. Ogólne zasady leczenia zaparcí to ruch, dieta bogatoreszkowa, płyny, parafina doustna, regularne podawanie le-

ków przeciw zaparciom, próba wyeliminowania niekorzystnego wpływu koniecznych leków, na ile to możliwe.

17. Czy częste, silne skurcze mięśni mogą być objawami choroby Parkinsona?

Jak z nimi walczyć?

Różnego rodzaju bóle obserwuje się u połowy pacjentów z chorobą Parkinsona. Najczęściej są to bóle kończyn dolnych, ale mogą obejmować również kończyny górne, kark, grzbiet i okolice lędźwiową. Są one związane ze stałym wzmożeniem napięcia mięśniowego. Dolegliwości nasilają się w fazie „wyłączenia”. Pierwszym krokiem w ich terapii jest modyfikacja leczenia przeciwparkinsonowskiego, a szczególnie leczenie fluktuacji ruchowych oraz dyskinez (szczególnie bolesnych dystonii). Bardzo ważne jest również wykluczenie innych przyczyn bólu.

18. Czy choroba Parkinsona może prowadzić do zaniku mięśni i w konsekwencji konieczności korzystania z wózka inwalidzkiego? Czy można jakoś ten moment odsunąć w czasie?

W przypadku bardzo zaawansowanej choroby Parkinsona koniecznością staje się niekiedy używanie wózka inwalidzkiego (stadium V wg skali Hoehn i Yahra). Jednak dzięki coraz lepszym metodom leczenia farmakologicznego oraz operacyjnego, a przede wszystkim systematycznej rehabilitacji, pacjenci bardzo długo mogą poruszać się samodzielnie. Istotnym czynnikiem utrzymującym sprawność są wykonywane codziennie, samodzielnie w warunkach domowych ćwiczenia oddechowe, rozciągające, ogólnorozwojowe, a także ćwiczenia rąk i mięśni twarzy.

19. Jak należy postąpić w przypadku pojawienia się halucynacji u osoby leczzonej z powodu choroby Parkinsona?

Halucynacje występują u ok. 1/5 pacjentów z chorobą Parkinsona. Mogą one być wynikiem niedostatecznej podaży płynów i odwodnienia, szczególnie u osób starszych. Należy pamiętać, że w ciągu doby powinno się przyjmować 2–2,5 l płynów. Halucynacje mogą również wystąpić spontanicznie lub być efektem stosowanej terapii dopaminergicznej. W przypadku halucynacji będących wynikiem leczenia należy dokonać jego modyfikacji pod kierunkiem lekarza.

20. Czy w przebiegu choroby Parkinsona mogą występować „miejscowe” zaburzenia czucia i uczucie drętwienia pewnych części ciała? Jak można sobie z tym radzić?

W chorobie Parkinsona oprócz objawów ruchowych występują również objawy pozaruchowe i do nich właśnie zalicza się zaburzenia czucia. U chorych mogą występować zaburzenia węchu, parestezje („spaczone” doznania czuciowe) oraz bóle mięśniowe. Osłabienie węchu stwierdza się u wielu pacjentów i często poprzedza ono objawy ruchowe. Parestezje występują u ok. 40% cho-

rych. Mogą one mieć charakter mrowienia, palenia, kłucia czy na przykład pieczenia. Występują zwykle po tej samej stronie ciała, co objawy ruchowe i nasilają się, gdy pogorszeniu ulega sprawność ruchowa.

21. Jak często i u kogo występują zaburzeniach czucia w chorobie Parkinsona?

Zaburzenia czucia są częstym objawem u pacjentów z chorobą Parkinsona – dotyczyć to może około połowy chorych, a przyczyny zaburzeń czucia mogą mieć różne podłoże. Już stan wzmożonego napięcia mięśniowego, będącego jednym z podstawowych objawów choroby, powoduje u pacjentów uczucie ciężkości, nadmiernego krępowania przez odzież etc. Zaburzenia wydzielania mediatorów prowadzić mogą do zaburzeń termoregulacji – będących jednymi z możliwych zaburzeń wegetatywnych – co przejawiać się może patologicznym, nieadekwatnym odczuwaniem temperatury, nadmierną potliwością. Częstym objawem jest także uczucie pieczenia w jamie ustnej. Większość z wymienionych zaburzeń jest objawem choroby – po rozpoczęciu jej leczenia można spodziewać się poprawy także w tym zakresie. Przy braku efektu, do rozważenia jest dołączenie leków stosowanych w neuropatiach. Bardzo obiecujące efekty uzyskuje się po dodaniu gabapentyny – niestety koszt leku ogranicza możliwość jego szerszego stosowania.

22. Czy choroba Parkinsona może być przyczyną uczucia suchości w gardle?

W przebiegu choroby Parkinsona dochodzi do nadmiernego wydzielania śliny, przy towarzyszący osłabieniu mięśni odpowiedzialnych za połykanie – do nadmiernego jej gromadzenia w jamie ustnej. Z chwilą rozpoczęcia leczenia choroby, zwłaszcza lekami o działaniu antycholinergicznym, może dojść do sytuacji odwrotnej – niedostatecznego wydzielania śliny, a w efekcie do odczuwania przez pacjenta uczucia suchości w jamie ustnej, gardle. Najprostszym, często wystarczającym na takie dolegliwości sposobem, jest pobudzenie wydzielania śliny przez intensywne bodźce smakowe – kwaśne owoce, cukierki. W przypadkach bardziej uciążliwych, gdy podpowiadany sposób jest nieskuteczny, właściwa wydaje się próba modyfikacji leczenia – to znaczy zastąpienia leków o przeważającym profilu antycholinergicznym na inny – jeden lub więcej – lek. Zaburzenia czucia o typie pieczenia w jamie ustnej, które pacjent może określać jako uczucie suchości, można próbować eliminować przy pomocy leków stosowanych do leczenia neuropatii (karbamazepina, gabapentyna).

23. Co należy zrobić w sytuacji, gdy chory na chorobę Parkinsona nie chce przyjmować leków, nie wychodzi z domu, nie może sam wstać, chodzić, załatwiać się? Czy przyczyną takiego stanu mogą być przyjmowane leki, czy też wynika to z postępu choroby?

Odpowiedź na to pytanie bez zbadania pacjenta, moim zdaniem, nie jest możliwa. Opisany stan pacjenta może być spowodowany przez różne przy-