

PARKINSON HASTALIĞI: SORU – CEVAP

Prof Dr. Dilek İnce Günal
Marmara Üniversitesi Tıp Fak.
Nöroloji Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Sorular:

- 1. PARKİNSON HASTALIĞI NEDİR?**
- 2. PARKİNSON HASTALIĞI NEDEN OLUR?**
- 3. PARKİNSON HASTALIĞININ İLK BELİRTİLERİ NELERDİR?**
- 4. HASTALIK İLERLEDİKÇE HANGİ BELİRTİLER EKLENİR?**
- 5. PARKİNSON HASTASIYIM. Şimdi ne yapacağım?**

PARKİNSON HASTALIĞI NEDİR?

- “BİR YOLCULUKTUR”.
- YOL ARKADAŞLARI
- HARİTALAR
- REHBERLER

PARKİNSON HASTALIĞI NEDİR?

- **KRONİK, YAVAŞ İLERLEYEN BİR HASTALIK.**
- **DİYABET HASTASINDA İNSULİN EKSİKTİR, PARKİNSON HASTASINDA İSE DOPAMİN EKSİKTİR.**
- **DİYABET SALGI BEZLERİNİN, PARKİNSON İSE BEYNİN HASTALIĞIDIR.**
- **KAN ŞEKERİNE BAKARAK DİYABET TANISI KOLAYLIKLA KONULUR, ANCAK PARKİNSON HASTALIĞINDA BEYNİNDE DOPAMİN EKSİKLİĞİNİ GÖSTEREN BİR KAN TESTİ YOKTUR.**

PARKİNSON HASTALIĞI NEDİR?

- **İLERİ YAŞ GRUBUNDA DAHA SIK GÖRÜLÜR.**
- **EN SIK 60 YAŞ CİVARINDA, %15 50 YAŞINDAN GENÇ, %10 40 YAŞINDAN GENÇ**
- **ERKEKLEREDE BİRAZ DAHA FAZLA**

2. PARKİNSON HASTALIĞI NEDEN OLUR?



- A. ENFEKSİYÖZ BİR HASTALIK DEĞİLDİR.
- B. SUBSTANSİA NİGRA DA DOPAMİN ÜRETEN HÜCRELERİN ÖLÜMÜYLE BULGULAR ORTAYA ÇIKAR.
- C. HASTALIĞIN BULGULARINDAN ÖNCE KOKU DUYUSUNDA AZALMA, CANLI-HAREKETLİ RÜYALAR GÖRME OLABİLİR.
- D. %3 VAKADA: KAFA TRAVMALARI, ÇİÇEK BÖCEK İLAÇLAMA (KIRSAL ALANDA YAŞAMA), LEHİMCİ OLMA, KUYU SUYU İÇME ETKİLİ OLABİLİR.

GENETİK YATKINLIK ORTAYA ÇIKMASINDA ÖNEMLİDİR.

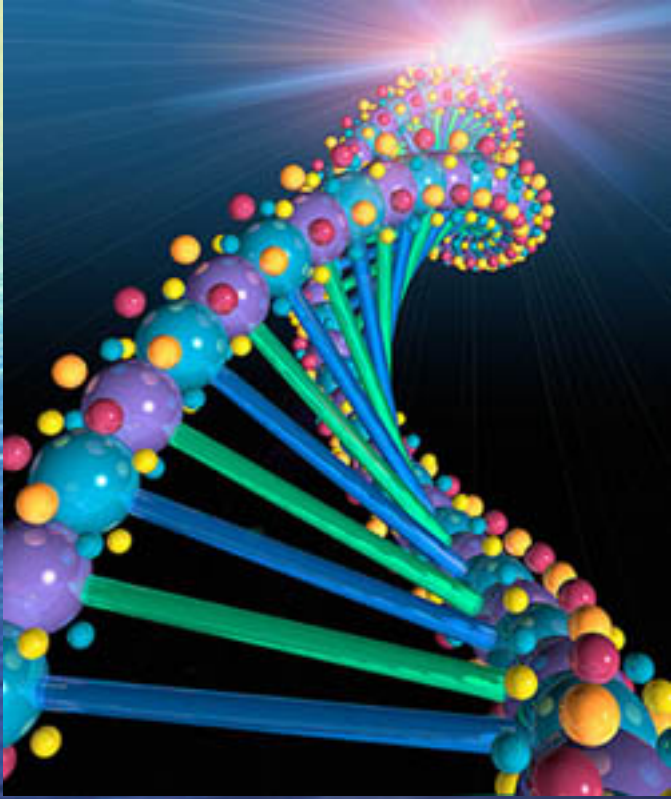
A. PARKİNSON HASTALARININ %15-25'İNDE AİLEDE PARKİNSON HASTASI VARDIR.

B. BAZI AİLELERDE 2-3 KUŞAK BOYUNCA 2-3 KİŞİDE HASTALIK OLABİLİR (AİLESEL PARKİNSONİZM %1)

C. VİRUSLER PARKİNSON HASTASI YAPMAZ.

D. BAZI İLAÇLAR PARKİNSONİZM YAPABİLİR:

- REGRETON: REZERPİN
- NÖRODOL VE DİĞER NÖROLEPTİKLER
- METPAMİD ,, ÇOK KULLANILIRSA
- CİNNARAZİN: SEFAL

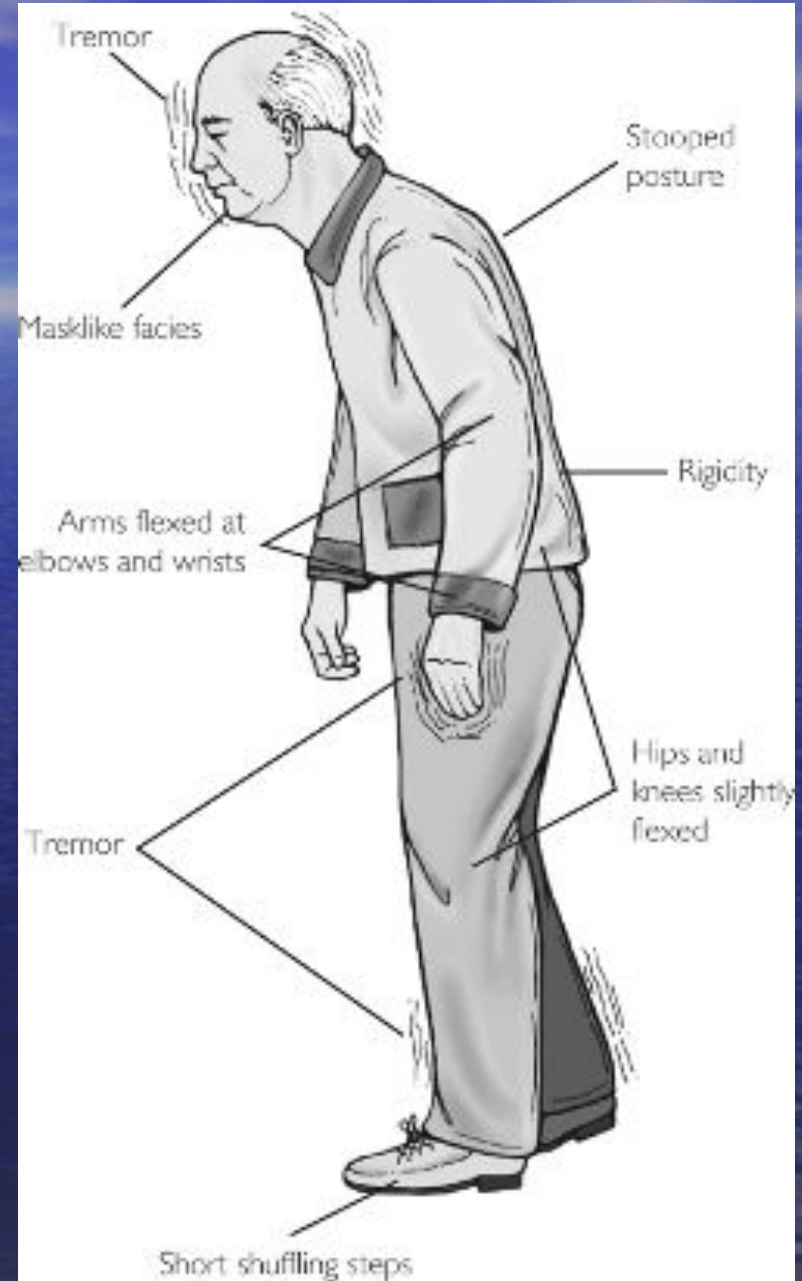


3. PARKİNSON HASTALIĞININ İLK BELİRTİLERİ NELERDİR?

- **TREMOR:** RİTMİK TİTREME-İSTİRAHATTE VE TEK TARAFLI BAŞLAMA
- ELLERDE- AYAKLARDA, ÇENEDE OLABİLİR.
- HAREKET EDİNCE GEÇER.
- ÜZÜLÜNCE, SİNİRLENİNCE ARTAR.
- DERİN UYKUDA GEÇER.



- HAREKETLERDE YAVAŞLAMA
- UZUVLARDA KATILIK HİSSİ
- TAKİP EDEN YILLARDA YAKINMA KAYNAĞI OLAN SIK DÜŞMELER VE DENGE KAYIPLARI



4. HASTALIK İLERLEDİKÇE HANGİ BELİRTİLER EKLENİR?

- **TEK TARAFLI BAŞLAMA ---- BALAYI DÖNEMİ**
- **10 YILDAN SONRA İLACA BAĞLI YAN ETKİLER PROBLEM OLMAYA BAŞLAR.**
- **10-15 YIL ARASINDA İLAÇ YAN ETKİLERİ – HAFIZA VE DİKKATTE YAVAŞLAMALAR – DAVRANIŞ PROBLEMLERİ OLABİLİR.**
- **HER HASTANIN KLİNİK SEYRİ FARKLIDIR.**
- **KENDİNİZİ BAŞKA HASTALARLA KARŞILAŞTIRMAYIN.**

HASTALIKTA İLK 5 YIL:

- **HASTALIĞI KABULLENMEK ZORDUR. Farklı doktorlara fikir sorulur.**
- **HASTALIK KABUL EDİLİR AMA BİR SUÇLU ARANIR.**
- **HASTALIĞIN BULGULARI ORTAYA ÇIKTIĞINDA BEYİNDE DOPAMİN ÜRETEEN HÜCRELERİN %75' i HASARLANMIŞTIR.**
- **HEMEN BAŞLANAN İLAÇ TEDAVİSİ İLE BEYİNDE BOZULAN KİMYASAL DENGİNİN TEKRAR SAĞLANMASI GEREKİR.**

HASTALIKTA İLK 5 YIL:

- İLAÇ UYUMU ETKİNLİKTE ÇOK ÖNEMLİDİR.
- İLK YILLARDA HASTA İLAÇ SAATLERİNİ ATLASA DA BELİRGİN FARK HİSSETMEZ.
- İLAÇINI İÇMESE BİLE 1-2 GÜN SÜREN İYİLİK HALLERİ YAŞAR.
- ANCAK DÜZENSİZ İLAÇ KULLANANLARIN HASTALIKLARI DAHA HIZLI İLERLER.



HASTALIKTA 5-10 YIL:

- **KULLANILAN İLAÇ SAYISI VE SIKLIĞI ARTMIŞTIR.**
- **İLACIN ETKİSİNİ VE ETKİSİNİN AZALDIĞINI HİSSEDER.**
- **DOZ ATLAYAMAZ.**
- **%40- 50 HASTADA İLAÇ SONRASI YERİNDE DURAMAMA VE İSTEMSİZ HAREKET OLABİLİR.**
- **DOKTORUNA 4-6 AYDA MUHAKKAK GİTME GEREKSİNİMİ DUYAR.**



HASTALIKTA 10 YILDAN SONRA:

- GÜN İÇİNDE ŞİKAYETLERİNDE DALGALANMALAR HİSSEDER
- İLAÇ SAYISI VE SIKLIĞI ARTMIŞTIR.
- İLAÇLARDAN ESKİ VERİMİ ALAMAZ.
- DOKTORUNU 3 AYDA BİR ZİYARET EDER.
- BAZI HUYSUZLUKLAR, SİNİRLİLİK, ALINGANLIKLAR OLABİLİR.
- ÇABUK YORULUR.
- DENGE PROBLEMLERİ RAHATSIZ EDER.

Parkinson's Disease

Clinical signs of Parkinson's Disease



Tremor of one hand is an early manifestation of parkinsonism

Tremor often improves or disappears with purposeful function



Difficulty in performing simple manual functions may be initial symptom



Stage 2: bilateral involvement with early postural changes; slow shuffling gait with decreased excursion of legs



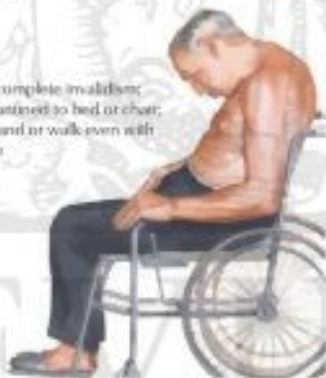
Stage 1: unilateral involvement; blank face; affected arm in semiflexed position with tremor; patient leans to unaffected side

Stage 3: pronounced gait disturbances and moderate generalized disability; postural instability with tendency to fall



Stage 4: significant disability; limited ambulation with assistance

Stage 5: complete invalidism; patient confined to bed or chair; cannot stand or walk even with assistance



F. Netter
M.D.
JOHN A. CRAIG, MD
C. Machado, M.D.

ELSEVIER

5. PARKİNSON HASTASIYIM. Şimdi ne yapacağım?

- “NİÇİN BEN?” DEMEYİN.
- BU HASTALIĞI SİZİN VE AİLENİZİN YAŞAMININ BİR PARÇASI VE SİZİN “ARKADAŞINIZ” OLARAK KABUL EDİN.
- AİLENİZLE VE DOSTLARINIZLA PAYLAŞIN.
- DOKTORUNUZU SEÇİN VE İLAÇ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ KONUSUNDA SORU SORMAKTAN ÇEKİNMEYİN.

5. PARKİNSON HASTASIYIM. Şimdi ne yapacağım?

- KULAKTAN DUYMA BİLGİLERE İTİMAT ETMEYİN.
- İLAÇLARINIZIN GÖREVLERİNİ ÖĞRENİN VE DOĞRU KULLANIN.
- DOKTORUNUZ KOLAY ULAŞILABİLECEK OLSUN.

PARKİNSON TEDAVİSİNDE KULLANILAN TEMEL İLAÇLAR

DOPAMİN İÇERENLER

- MADOPAR
- SİNEMET
- STALEVO

YEMEKLER İLE ARASI EN AZ
1 SAAT OLMALIDIR. BİR
BARDAK SU İLE İÇİLİR.

DOPAMİN SALGILANIMINI UYARANLAR- TOK İÇİLİR

- PEXOLA
= PARKYN = PARKİPEX
- REQUIP
- CABASER

DOPAMİN YIKIMINI
ENGELLEYEN: AZILECT

DOPAMİN UYARICI VE
İSTEMSİZ HAREKETLERİ
AZALTAN: AMANTADİN

PARKİNSON TEDAVİSİNDE KULLANILAN TEMEL İLAÇLAR

APO GO İĞNE

- İLERİ DÖNEMLERDE PARKİNSON BULGULARI DALGALANMALARINDA KURTARICI TEDAVİ

CERRAHİ:

- İLERİ DÖNEMLERDE İLAÇ TEDAVİSİNE İSTENEN YANIT ALINMADIĞINDA
- UYGUN HASTA GRUBUNDA BİR TEDAVİ ALTERNATİFİ.

- HAREKETLİ OLUN.
- YÜRÜYÜŞ VE YÜZME EN İYİ AKTİVİTELERDİR.
- İLAÇLARINIZI DÜZENLİ KULLANIN.

Sorular:

- ANNEM/BABAM PARKİNSON HASTASI.
NE YAPMALIYIM?

- DOKTORUNA BİRLİKTE GİDİN.
- İLAÇLARINI BİLİN, ANCAK ONA HİSSETTİRMEYEN KONTROL EDİN.
- SORUMLULUKLARINI ÜZERİNİZE ALMAYIN.
- HERZAMAN YANINDA OLDUĞUNUZU HİSSETTİRİN.



DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

