

**PARKİNSON HASTALIĞI**  
**“HASTA BİLGİLENDİRME”**  
**TOPLANTISI -1-**

## **PARKİNSON HASTALIĞI NEDİR?**

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

# Parkinson NE ZAMAN BAŞLAR?

- Hareket yavaşlaması ve titreme başladığı zaman beyin hasarı %70 oranında hücre kaybı yapmıştır.
- Aslında hastalık yıllar önce başlamıştır.

- Genetik yatkınlığı olan bireyler
- Çevresel faktörler ile hastalık ortaya çıkar.
- Koku duyusunda azalma, kabızlık, geceleri hareketli rüyalar görme ve depresif duygu durum
- Elde titreme ve/ veya hareket yavaşlaması
- Zihinsel işlevlerde yavaşlama, unutkanlıklar
- Davranış değişiklikleri ve demans

# PARKİNSONDA KLİNİK

ÖNE DOĞRU  
EĞİLME, SIRTTA  
KAMBURLAŞMA

UZUVLARDA HAREKET  
YAVAŞLIĞI, KOLDA  
SALLANMADA AZALMA,  
BACAĞIN YÜRÜRKEN  
GERİ KALMASI

SESTE KISILMA VE  
MONOTON KONUŞMA

ELDE TİTREME,  
HAREKET YAVAŞLIĞI  
ÇENEDE TİTREME  
BAZEN

EL YAZISINDA  
BOZULMA, CÜMLENİN  
SONUNA DOĞRU  
YAZININ KÜÇÜLMESİ

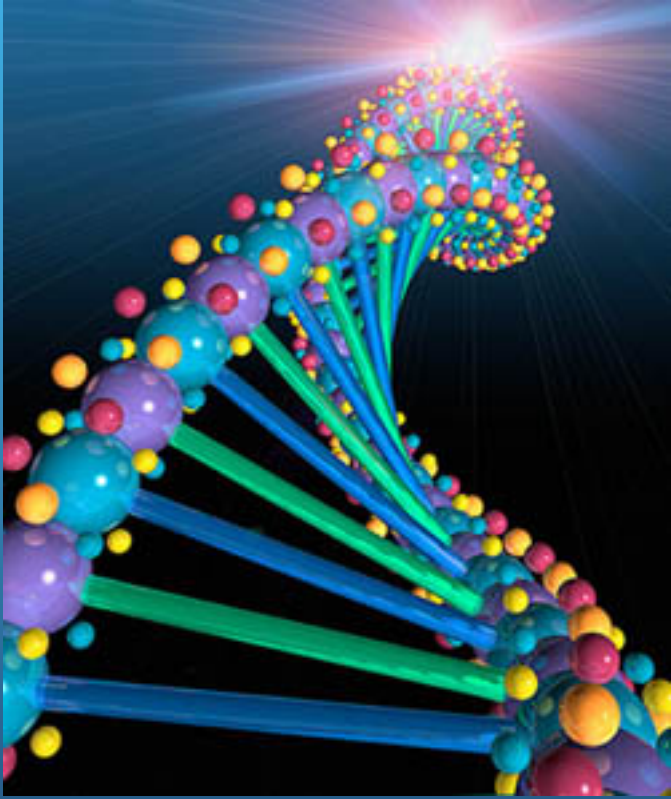


# PARKİNSON HASTALIĞI NEDEN OLUR?



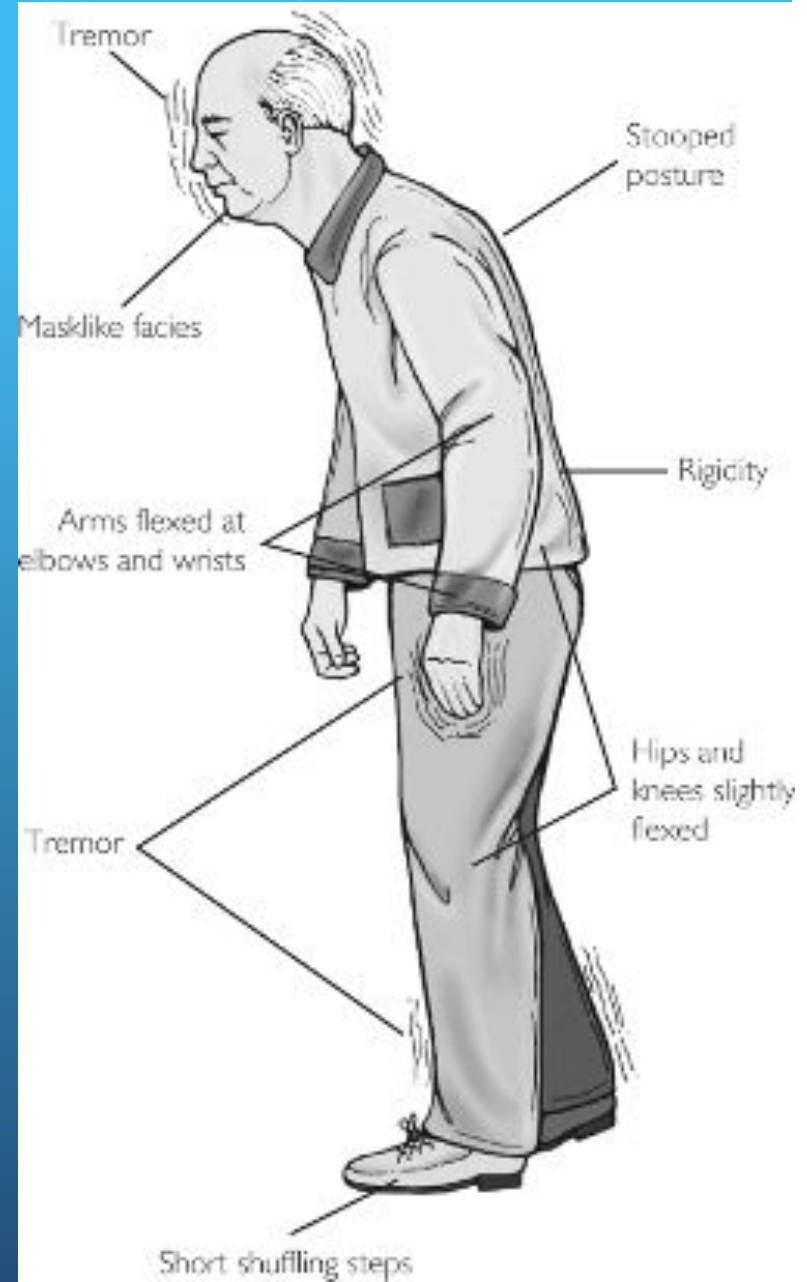
- A. ENFEKSİYÖZ BİR HASTALIK DEĞİLDİR.
- B. SUBSTANSİA NİGRA DA DOPAMİN ÜRETEN HÜCRELERİN ÖLÜMÜYLE BULGULAR ORTAYA ÇIKAR.
- C. %3 VAKADA: KAFA TRAVMALARI, ÇİÇEK BÖCEK İLAÇLAMA ( KIRSAL ALANDA YAŞAMA), LEHİMCİ OLMA, KUYU SUYU İÇME ETKİLİ OLABİLİR.

## 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

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





## 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:

- İLAÇ UYUMU ETKİNLİKTE ÇOK ÖNEMLİDİR.
- İLK YILLARDA HASTA İLAÇ SAATLERİNİ ATLASA DA BELİRGİN FARK HİSSETMEZ.
- İLACINI İÇMESE BİLE 1-2 GÜN SÜREN İYİLİK HALLERİ YAŞAR.



## 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.

# **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.

# PARKİNSON HASTASIYIM. Şimdi ne yapacağım?

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

# Parkinson Hastalığı Tedavisinde 5 ALTIN Kural

1. Hastalıkta doğru tanı, erken tedavi
2. Hastalığı tanıma ve tecrübeli ekip tarafından iyi izlem
3. Aile desteği ve yüksek moral- motivasyon
4. Fiziksel aktivite
5. Doğru beslenme

# TEDAVİ

- İlaç tedavisinde amaç eksik olan beyin dopamin miktarını arttırmak.
1. Dopamini direk hedef hücrelere gönderen tedavi : Levo dopa
  2. Dopamin salgılanmasını sağlayan tedavi: Dopamin agonistleri
  3. Dopamin yıkımını engelleyen tedavi: Razajilin



# TEDAVİ 2

- Parkinson tedavisinde ilaçlar hastaya göre belirlenir:
  1. Hastanın yaşı
  2. Emekli veya çalışan olduğu
  3. Bilişsel işlevlerin durumu
  4. Beraberindeki tansiyon, şeker gibi diğer hastalıkların varlığı
  5. Sosyal durumu

# TEDAVİ 3

- İLAÇLARIN ETKİLERİ VE YAN ETKİLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ SAHİBİ OLUN
- KULLANIM ÖZELLİKLERİNİ ÖĞRENİN
- YANINIZDA İLAÇLARIN DOZLARI VE KULLANIM ADETİNİ YAZAN BİR KAĞIT BULUNDURUN.
- İLAÇLARINIZI DİSİPLİNLE DÜZENLİ KULLANIN

# İlaç Tedavisi

- Beyinde eksilmiş dopamini yerine koyarlar
- Ömür boyu kullanılırlar
- Hastalık belirtilerini önemli ölçüde düzeltirler
- Hiçbir ilaç aniden kesilmemelidir.

# Dopamini yerine koyan L-dopa'yı içeren Madopar, Sinemet ve Stalevo temel ilaçlardır

Hastalık belirtilerinin çoğuna etkilidir

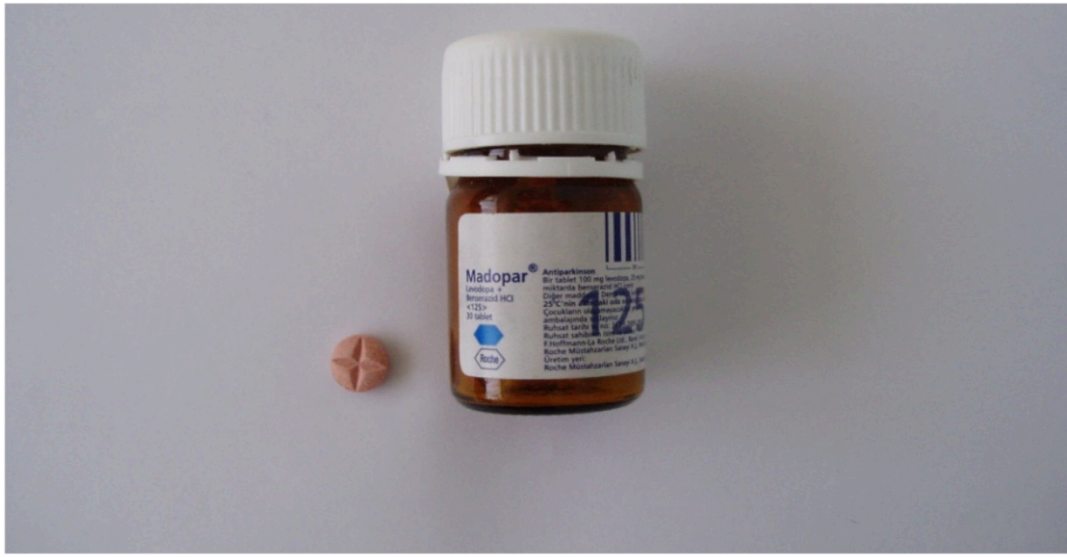
## Ancak:

Etkinlik süresi zaman içinde kısalır

İstemsiz hareketler ortaya çıkabilir

## Bu ilaçlar:

- **AÇ KARNINA** :Yemeklerden bir saat önce) alınmalıdır !





© Carner Multum

STALEVO 50/12.5/200



© Carner Multum

STALEVO 100/25/200



© Carner Multum

STALEVO 150/37.5/200

## *Bakla bu ilaçların yerine geçebilir mi*



Baklanın yeşil yaprakları ve yeşil kabuğunda doğal L-dopa vardır

Normalde etkili olmaz ancak Madopar/Sinemet/Stalevo ile beraber alındığında etkili olur

Bu nedenle alınması ek doz ilaç alımı demektir

Benzer etki veya yan etkiler söz konusu olur

**Doktora danışılmadan rastgele alınmamalı!**

# AZİLECT,MOVERDİN(=SELDEPAR)

- Madopar ve Sinemet ve Stalevonun etkisini arttırır
- Tek başına etkileri kısıtlıdır, ancak erken dönemde yeterli olabilir
- Hastalığın ilerlemesine karşı olumlu etkileri olduğuna dair deliller var ?



# PEXOLA, REQUIP, CABASER, TRIVASTAL DOPERGİN, PARLODEL

- L-dopa içeren ilaçlara destek veya alternatif olarak kullanılırlar
- Yan etkileri L-dopa'ya benzer, ancak daha belirgindir

# İlaçlar ve yan etkileri

- İlaçların hekimin belirttiği doz ve saatlerde alınmasını sağlayın
- Yan etkiler konusunda bilgi edinin
  - İlaçların çoğu bulantı, midede huzursuzluk, hatta kusma yapabilir
  - İlaçlar bazen kan basıncında özellikle ayağa kalkma sırasında düşme yapabilir, hafifse yavaş kalkma yeterli olabilir, ama sık ve şiddetli ise mutlaka hekiminize danışın,
  - İlaçlar hayal görmeye yol açabilir (karartı geçmesi, cisimleri hareketli görme, küçük hayvanlar, insanlar görme gibi),
  - İlaçlar şüphecilik yapabilir
  - Takıntılı davranışlara, artmış cinsel isteğe, fazla para harcamaya neden olabilir

# Stres ve heyecan

- Hastalığın tüm belirtileri, özellikle titreme stres ve heyecanla daha artar
- Bu nedenle hep yatıştırıcı olun
- Hastanızı acele etmeye zorlamayın
- Sizin stresli olmanız hastanızın performansını daha da bozabilir, rahat davranın

# Depresyon

- Depresyon hastalık seyri sırasında sıktır, yaklaşık hastaların yarısında tedavi gerektiren depresyon gelişebilir
- Depresyon hafıza ve konsantrasyonu da etkiler
- Depresyonu şu belirtilerden tanıyabilirsiniz:
  - Mutsuzluk hali,
  - Huzursuzluk, sıkıntı hali
  - Değersiz olduğunu düşünme, intihar düşünceleri olması
  - Yorgunluk ve konsantrasyon problemleri
  - Sosyal ilişkilerden kaçınma
  - Zevk alamama, cinsel isteksizlik
  - Uykusuzluk, iştahsızlık (veya bazen de iştah artması)
  - Kilo kaybı (bazılarında ise kilo alma)

# Beslenme

- Hastalık çiğneme ve yutmada zorluk yapabilir
- Yemek için yeterli zaman ayrılmalı, sakin bir ortamda çiğneme ve yutmaya konsantre olmak çok yardımcı olabilir
- Küçük lokmalar arada bolca sıvı alımı yemeyi kolaylaştırır
- Bardak, kupa ve tasları fazla doldurulmamalı, kolay tutulan kulplu malzemeler tercih edilmelidir
- İleri dönemlerde ilaç emilimindeki problemler nedeniyle protein kısıtlaması gerekebilir, et, tavuk, balık gibi yüksek proteinli besinler hesaplı alınmalıdır

# Kabızlık

- Hastalığın kendisi de alınan ilaçlar da kabızlığa yol açabilir
- Önlem almaya çalışmak gerekir
  - Sıvı alımı, özellikle ılık sıvıların alımı artırılmalı (günde en az 8 bardak sıvı alınmalı)
  - Yüksek oranda lifli yiyecekler, kepek ekmeği tercih edilmeli
  - Kuru meyveler, hoşaf yararlı olabilir

# APO-GO (iğne)

- Genelde ağızdan verilen ilaçlarla ilgili sorunların çıktığı ileri dönemlerde kullanılır
- Madopar'ın etkisinin kaybolduğu “kapalı” dönemlerde deri altına yapılır
- 10 dakikada “açık” döneme girilir, etkisi 1-1.5 saat sürer
- Günde 4-5 kez aralıklı veya bir pompa ile sürekli uygulanır

## CERRAHİ TEDAVİ: BEYİN PİLİ TEDAVİSİ

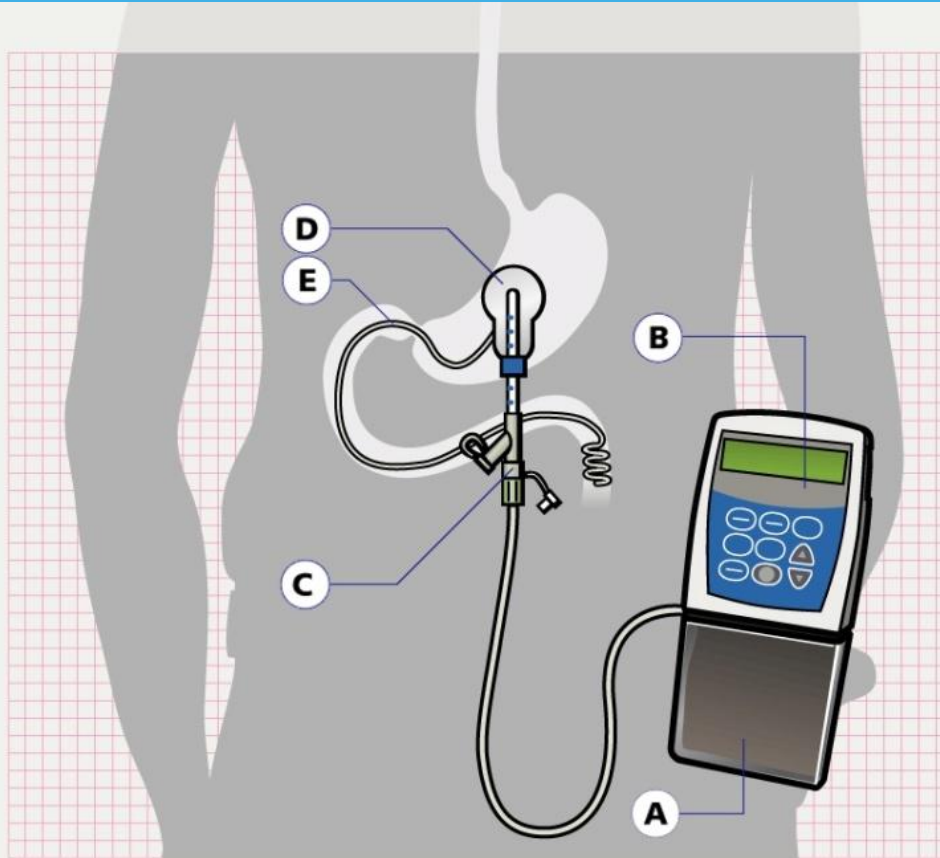


- Parkinson hastalığında tedavi önceliği daima ilaçlardadır. Cerrahi yöntemler ilaçların sorun oluşturduğu durumlarda düşünülür.
- Cerrahi hastalığı ortadan kaldırmaz, ilerlemesini durdurmaz
- Ameliyat öncesi kullanılmakta olan ilaçların tümüyle bırakılmasını sağlamaz.

**!!!!PARKİNSON HASTALIĞINDA HER HASTAYA CERRAHİ UYGULANAMAZ!!!!**



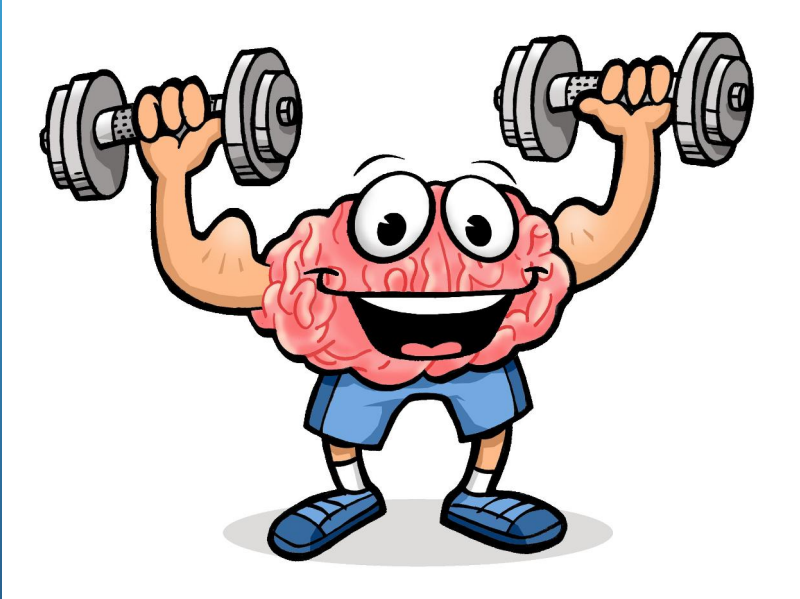
# DUODOPA TEDAVISI



- A** Duodopa<sup>®</sup> medicin kassette
- B** Pumpe
- C** Sammenkobling
- D** PEG sonde (mavesonde)
- E** Indersonde (tarmsonde)

# PARKINSON VE EGZERSİZ

ZİHİNSEL



FİZİKSEL





## DOPAMİNERJİK İLAÇLAR

Beyinde nigrostriatal hücreler dopamin üretiminde geri kaldıkça dışarıdan ilaçlarla dopamin eksikliğinin tamamlanması gerekir. Bu ilaçların en güçlüsü levo-dopadır. Dopamin algaçlarını uyaran ilaçlar yani dopamin agonistleri ikinci sırada etkinlik gösterir.

LEVO-DOPA: Madopar<sup>R</sup>, Sinemet<sup>R</sup>, Stalevo<sup>R</sup>

**KULLANIMI:** Yemekler ile ilaç kullanım saati arasında en az bir saat olması gerekir. İlaç bir bardak su ile içilir. Proteinli gıdalar ile birlikte alınırsa ilaç kan-beyin bariyerini geçemez ve hedef doku olan beyin hücrelerine ulaşamaz. Yüksek dozda başlanırsa en önemli yan etkisi erken dönemde bulantıdır. Uzun kullanımda birtakım psikiyatrik yakınmalar ortaya çıkarabilir.

**DOPA AGONİSTLERİ:** En sık kullanılanlar piyasa isimleriyle (Alfabetik) aşağıda verilmiştir:

Pexola<sup>R</sup>, Parkyn<sup>R</sup>, Parkipex<sup>R</sup> (pramipeksol)  
Requip<sup>R</sup> (Ropinirol)  
Trivastal<sup>R</sup> (Pripeditil)

**KULLANIMI:** Genç hastalarda tercih edilen bu ilaçlar TOK karnına içilirler. Levo-dopa preparatlarıyla birlikte kullanılırlar. Hastalığı ilk yıllarında tek başlarına Parkinson tedavisinde önemli yerleri vardır. İleri yaş grubu hastalarda hallüsinasyon ve diğer psikiyatrik yakınmalara yol açtıkları için dikkatli kullanılmalıdırlar.

**Pratik öneriler:** İlaçlarınızın günlük dozlarını bu iş için yapılmış ilaç kutularına saatlerine göre ayırarak bir gece önceden hazırlayın. Böylece telaşlı günlerde ilaç içimiyle ilgili kafa karışıklıkları olmaz.

## İlaçlarımızı Tanyalım:



MADOPAR<sup>R</sup>



SINEMET<sup>R</sup>



STALEVO<sup>R</sup>



Pexola<sup>R</sup>, Parkipex<sup>R</sup>, Parkin<sup>R</sup>



Requip  
XL<sup>R</sup>



Trivastal 50 R<sup>R</sup>



PK Merz<sup>R</sup>



Motilium



## İLAÇ KULLANIM ŞEMALARI NASIL OLMALI?

1. İlaçların isimleri ile birlikte kaç miligramlık formları olduğu da yazılmalı.
2. Nasıl kullanılacağı açıklanmalı ( Aç, tok, yemekten bir saat önce gibi)
3. Bazı ilaçların içilmesi gereken saatler olabilir. Bu ilaçlarda tam ilaç saati yazılmalı. Örneğin sabah 9.00 gibi)
4. İlaç şemasının plan tarihi ve izleyen doktorun adı, iletişim numaraları yazılmalı.



İLAÇ	kullanım	saat	saat	saat	saat

Ağaoğlu My Prestige, 104-105, Batı Ataşehir, 34746 İstanbul  
0216 688 09 68 - 0530 264 80 44 info@vivasaglik.com