

Choroba Parkinsona – co trzeba wiedzieć?

Choroba Parkinsona to postępujące zaburzenie neurodegeneracyjne związane z utratą neuronów dopaminergicznych w istocie czarnej. Objawy mogą być motoryczne i niemotoryczne; leczenie jest wielodyscyplinarne, a fizjoterapia odgrywa istotną rolę w utrzymaniu funkcji i jakości życia.

Objawy

- Objawy motoryczne:
 - spowolnienie ruchowe (bradykinezja)
 - drżenie spoczynkowe
 - sztywność
 - niestabilność postawy, zaburzenia chodu
 - zastój przy skręcie i tzw. freezing (zablokowanie chodu)
- Objawy niemotoryczne:
 - zaburzenia snu (w tym REM behavior disorder)
 - zaburzenia autonomiczne (np. zaparcia, ortostatyczne spadki ciśnienia)
 - depresja, zaburzenia poznawcze, utrata węchu

Diagnostyka i leczenie

Rozpoznanie jest przede wszystkim kliniczne. Badania obrazowe (np. DaTscan) mogą być pomocne w różnicowaniu. Najskuteczniejszym lekiem objawowym jest lewodopa; stosuje się też agonistów dopaminy, inhibitory MAO-B i inhibitory COMT. W wybranych przypadkach rozważa się głęboką stymulację mózgu (DBS).

Rola fizjoterapii

Celem fizjoterapii jest poprawa chodu, równowagi, siły i wytrzymałości oraz minimalizowanie ryzyka upadków. Interwencje powinny być dostosowane do stadium choroby i indywidualnych potrzeb pacjenta.

Kluczowe elementy terapii fizjoterapeutycznej

- Trening chodu i balansowania — trening na bieżni, ćwiczenia równowagi, trening sensoryczny.
- Cueing (wskazówki) — rytmiczne sygnały dźwiękowe lub wizualne pomagają przewycięzać freezing.

- Trening aerobowy — regularne ćwiczenia o umiarkowanej intensywności (np. 150 minut tygodniowo, jeżeli tolerowane) poprawiają wydolność i funkcję motoryczną.
- Trening siły — ćwiczenia oporowe 2 razy w tygodniu wspierają funkcję mięśniową i stabilność.
- Programy specyficzne, np. LSVT BIG — ukierunkowane na zwiększenie zakresu ruchu i amplifikację ruchu.
- Trening wielozadaniowy (dual-task) — poprawia wykonywanie czynności w warunkach codziennych.
- Edukacja i adaptacje środowiskowe — strategie zapobiegające upadkom, modyfikacja czynności dnia codziennego.

Praktyczne wskazówki dla pacjentów

- Rozpocznij aktywność jak najwcześniej i utrzymuj ją regularnie — ćwiczenia mogą spowalniać utratę funkcji.
- Dostosuj czas ćwiczeń do działania leków (często lepiej ćwiczyć w okresie maksymalnego działania lewodopy).
- Przy objawach ortostatycznych zachowaj ostrożność przy wstawaniu; rozważ konsultację z lekarzem lub fizjoterapeutą przed intensywniejszym programem treningowym.
- Skierowanie do fizjoterapeuty powinno nastąpić możliwie wcześnie; terapia jest skuteczniejsza przy stałej współpracy i monitorowaniu postępów.

Kiedy skontaktować się ze specjalistą

- po pojawieniu się pierwszych objawów ruchowych lub znacznych zmian w funkcjonowaniu
- jeśli występują częste upadki, nasilone freezing lub nowe objawy niemotoryczne
- przed rozpoczęciem intensywnych programów rehabilitacyjnych lub zmianą leczenia

Fizjoterapia jest jednym z filarów opieki nad pacjentami z chorobą Parkinsona i powinna być skoordynowana z leczeniem farmakologicznym oraz opieką specjalistyczną.