

NGADALËSOJENI PARKINSONIN PARA SE T'JU NGADALËSOJË AI



Blerim Myftiu

Asistent
Universiteti i Prishtinës,
Fakulteti i Mjekësisë

Specialist i Neurologjisë
Qendra Klinike
Universitare e Kosovës

Sëmundja e Parkinsonit është një sëmundje degjenerative e trurit që prek rreth 1% të individëve mbi moshën 60-vjeçe. Para se të bëhet parashtrimi i mëtutjeshëm i sëmundjes, duhet të nënvizohet qartë se teksti i mëposhtëm flet për “sëmundjen e Parkinsonit”, e cila nuk duhet ngatërruar me konceptin e “parkinsonizmit”, i cili në vete i ngërthen të gjithë faktorët ekzogjenë (toksikë, medikamentozë, traumatikë etj.) që mund të shkaktojnë simptoma të ngjashme me ato të sëmundjes së Parkinsonit, në të cilat raste simptomat mund të tërhiqen plotësisht apo pjesërisht me evitim të shkaktarit të jashtëm (1).

Proceset dhe zonat në tru që janë përgjegjëse për shfaqjen e kësaj sëmundjeje janë: shkatërimi i neuroneve që prodhojnë dopaminë në pjesën kompakte të substancës së zezë (të lokalizuar në mezencefalon - trungun trunor) dhe prania e trupave të Lewy-t. Simptomat e sëmundjes së Parkinsonit burojnë nga mungesa e substancës së quajtur dopaminë. Supozohet se manifestimi i sëmundjes është pasojë e ndërveprimit të faktorëve gjenetikë dhe të atyre mjedisorë. Megjithatë, defekti gjenetik mund të identifikohet vetëm në rreth 10% të rasteve, kurse nuk është konstatuar ndonjë faktor i prerë mjedisor që shkakton sëmundjen. Faktorët mjedisorë me të cilët krijohet lidhshmëria e sëmundjes së Parkinsonit janë të jetuarit në fshat, konsumimi i ujit të pusit, përdorimi i pesticideve, ekspozimi ndaj herbicideve dhe afërsia me impiantet industriale. Derisa, një studim i bërë në SHBA ka konstatuar se konsumimi i lartë i kafeinës e zvogëlon rrezikun për t'u sëmurë nga Parkinsoni (2, 3).

Diagnoza që vihet duke dëgjuar, shikuar dhe ekzaminuar

Diagnoza e sëmundjes së Parkinsonit përcaktohet në bazë të ankesave dhe shenjave klinike. Analizat biokimike dhe ekzaminimet radiologjike të trurit bëhen me qëllim të përjashtimit të ndonjë gjendjeje tjetër që do të shkaktonte simptoma të ngjashme me ato të Parkinsonit dhe e cila gjendje do të mund të shërohej plotësisht.

Sëmundja e Parkinsonit përshkohet me tri shenja klinike kryesore:

- Dridhja (tremori) në qetësi.
- Shtangimi (rigjediteti).
- Ngadalësimi i lëvizjeve (bradikinezia).

Këto tri ankesa të lartpërmendura mund të mos shfaqen njëkohësisht. Njëra prej tyre mund të jetë ankesa prezantuese dhe të përcillet brenda kohës me të tjerat. Për diagnozën e sëmundjes së Parkinsonit, nevojitet gjithsesi ekzistimi i së paku dy prej tri simptomave të lartpërmendura (4). Simptomat shfaqen shpeshherë në mënyrë të pahetueshme, përparojnë ngadalë. Ato janë zakonisht asimetrike, do të thotë janë më të shprehura në njërin gjysmë të trupit. Manifestimi më i

shpeshtë është dridhja e njërës dorë, derisa dora apo krahu janë duke pushuar. Derisa individ apo të afërmit e vënë re këtë dridhje, shtangimi që mund ta kaplojë po atë dorë apo krahu, mund të kalojë pa u hetuar. Këtyre individëve, pjesërisht edhe nën ndikimin e shtangimit, lëvizjet u ngadalësohen. Vështirësohen rrotullimet në shtrat, ngritja nga pozita e shtrirë në atë të ulur, nga ajo e ulur në këmbë. Ecja e individit shkon duke u bërë gjithnjë e më tepër me hapa të ngadalësuar, trupit gjatë qëndrimit në këmbë dhe ecjes kërruset përpara, krahët e humbin lëvizshmërinë anësore para-prapa gjatë ecjes. Fytyrës së individit i humbet mimika, të shprehurit e fytyrës është i njëtrajtshëm ndaj çdo lloj reagimi, prandaj rrjedh edhe shprehja “fytyrë me maskë”. Të folurit është i ngathtë, monoton, pa luhatjet e zakonshme vokale emotive dhe gramatikore. Kapakët e syve mbyllen me ritëm të ngadalësuar, gëlltitja mund të vështirësohet. Karakteristike është zvogëlimi i shkronjave gjatë aktit të të shkruarit. Të gjitha këto simptoma, gjatë viteve të para, me zhvillimin edhe të barnave adekuate dhe efektive, janë në gjendje të kontrollohen në masë të kënaqshme. Po të mbetet i padiagnostikuar apo i patrajtuar, rrezikohet që ato të përparojnë sa ta shpënë individin në një gjendje ku nuk mund të flasë, të shprehet dhe të lëvizë (4,5).

Përveç këtyre simptomave kardinalë, të ashtuquajtura motorike, duhet t'i kemi parasysh edhe disa simptoma të tjera jo-motorike, që mund madje t'i paraprijnë simptomave të lartpërmendura klasike të sëmundjes së Parkinsonit. Shumë prej të sëmurëve ankohen në pakësimin e funksionit nuhatës. Një prej ankesave të shpeshta është edhe i ashtuquajtur “çrregullim bihejvioral (i sjelljes) me lëvizje të shpejta të syve (REM)”, në të cilën gjendje pacientët, gjatë fazës REM (rapid eye movement) të gjumit, shprehin vokalizime apo lëvizje të pakontrolluara të trupit në shtrat. Konstipacioni (kapsllëku) dhe gjumësia e tepërt gjatë ditës janë ndër ankesat e tjera të shpeshta që mund të dëgjohen nga individët për të cilët tanimë dyshohet se vuajnë nga sëmundja e Parkinsonit.

Pse agonistë dopamine, jodopaminë?

Qëllimi kryesor i trajtimit medikamentoz të sëmundjes së Parkinsonit është kontrollimi për kohë sa më të gjatë i simptomave, shtyrja për kohë sa më të gjatë e shfaqjes së komplikimeve të sëmundjes dhe evitimi i efekteve anësore të barnave (6).

Përmendëm më sipër se simptomat e sëmundjes së Parkinsonit shfaqen për shkak të mungesës së dopaminës. Prandaj, zëvendësimi nga jashtë (do të thotë me barna) i kësaj substance duket në shikim të parë si zgjidhje logjike. Mirëpo, organizmi i njeriut nuk përbëhet nga ekuacioni i tillë i thjeshtë “mungesë-zëvendësim”. Fakti se së-

mundja është dinamike sjellë me vete vështirësi gjatë kompensimit të dopaminës me barna. Sa më shumë që zgjat sëmundja, aq më e vështirë bëhet mbajtja e dopaminës në "dritaren terapeutike", në të cilën do ta shprehte efektin e dëshiruar, duke pamundësuar njëherësh paraqitjen e efekteve anësore. Prandaj, përdorimi afatgjatë i dopaminës rezulton me zhvillimin e efekteve të padëshiruara dhe më vështirë të menaxhueshme anësore, siç janë fluktuacionet (intensifikimi i lëvizjeve gjatë kohës kur ka sasi të tepërta të dopaminës në gjak dhe shtangia e lëvizjeve gjatë kohës kur ka sasi të pamjaftueshme të saj) dhe diskinezitë (lëvizjet e pavullnetshme trupore, pasojë e sasisë së tepërt të dopaminës në qarkullim) (6,7).

Për këtë arsye, te individët nën moshën 65-vjeçe te të cilët diagnostikohet sëmundja e Parkinsonit, rekomandohet fillimi i terapisë me të ashtuquajtur "agonistë të dopaminës", jo dopaminë. Dobia klinike e këtyre preparateve, sidomos në fazën e hershme të sëmundjes, është e barabartë me atë të dopaminës. Gjithsesi, dobia më e madhe e tyre konsiston në atë se e shtyn për disa vite nevojën për trajtim me vetë dopaminën, duke e shtyrë rrjedhimisht edhe kohën e shfaqjes së mundshme të efekteve anësore të terapisë me dopaminë. E tërë kjo në dobi të shtimit të cilësisë së jetës së individit. Prandaj, sa më i ri të jetë pacienti, mjeku, përveç dobisë së atypëratyshme të terapisë, duhet të ketë po aq konsideratë për strategjinë afatgjatë të ballafaqimit me vetë simptomat e sëmundjes dhe me efektet potenciale të padëshiruara të medikamenteve që përdoren për trajtimin e sëmundjes (6,7,8).

Terapia me agonistë të dopaminës fillon me doza të ulëta dhe shkon duke u rritur një herë në javë. Rreziku i efekteve të lartpërmendura anësore është minimal; ndër efektet anësore të mundshme janë gjumësia, halucinacionet, edema dhe çrregullimet e kontrollit të impulseve. Megjithatë, të gjitha këto tërhiqen me ndërprerjen apo uljen e dozës së barit. Vetëm atëherë kur me agonistët e dopaminës kontrolli i simptomave të sëmundjes së Parkinsonit bëhet i pamundshëm, mund të mendohet për shtimin e levodopës apo të ndonjë preparati tjetër shtesë (7).

Përmendëm më parë se përveç simptomave motorike që janë dominueset dhe më të spikaturat, edhe ato jo-motorike kërkojnë po aq vëmendje dhe trajtim agresiv. Depresioni, demenca, halucinacionet, çrregullimi bihejvioral me lëvizje të shpejtë të syve, hipotensioni ortostatik dhe konstipacioni janë disa prej tyre. Edhe pse asnjëri prej tyre nuk është specifik për sëmundjen e Parkinsonit, pyetja për to dhe të menduarit në kontekstin e një sëmundjeje ekstrapiramidale (siç është sëmundja e Parkinsonit), mund të çojë shpeshherë në diagnostikimin e sëmundjes në fazën e hershme.

Ish-boksieri kampion bote, Muhammad Ali dhe aktori i mirënjohur kanadez, Michael J. Fox janë ndër njerëzit më të famshëm që luftojnë me këtë sëmundje. Piktori Salvador Dali, ish-diktatori spanjoll Francisco Franco dhe ish-kryetari i Kinës, Mao Zedong, janë ndër të tjerë të famshëm që kanë vuajtur nga Parkinsoni. Spekulumet nuk rreshtin se edhe Adolf Hitleri, në vitet e fundit të jetës së tij, ka lënguar nga sëmundja e Parkinsonit.

BOX

James Parkinson (1755-1824) ishte kirurg, gjeolog, paleontolog dhe aktivist politik anglez. Njihet më së miri për shkrimin e vitit 1817, në të cilin e përshkruan gjendjen "paralysis agitans", e cila më vonë do të riemërtohet nga ana e Jean-Marie Charcot sipas emrit të tij si "sëmundja e Parkinsonit". Ai para së gjithash u mor me politikë duke qenë mbrojtës i të drejtave të të nënshtruarve dhe ihtar i revolucionit francez. Ishte madje anëtar i disa organizatave ilegale politike të cilat u akuzuan për tentim-otentat ndaj mbretit George III. Me fillimin e shekullit XIX, u thellua në shkrimet mjekësore. Shkroi së pari më 1805 për përdhësin (cermën) dhe më pas për peritonitin. Para se ta botonte shkrimin në të cilin, në bazë të vëzhgimit të 6 individëve, i përshkroi simptomat e sëmundjes e cila më vonë e mori emrin e tij. Ai besonte se secili mjek do të duhej të dinte stenografinë, në çka ai vet ishte ekspert. Parkinsoni vdiq nga infarkti i rëndë në tru. Ditëlindja e tij, 11 prilli, shënohet si Dita ndërkombëtare e Parkinsonit.

Literatura:

1. Reich SG, Savitt JM. Parkinson's Disease. *Med Clin North Am* 2019 Mar; 103(2):337-350.
2. Ascherio A, Schwarzschild. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. *Lancet Neurol*. 2016 Nov; 15(12): 1257-1272.
3. Schapira AH, Jenner P. Etiology and pathogenesis of Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2011 May; 26(6):1049-55.
4. Tolosa E, Wenning G, Poewe W. The diagnosis of Parkinson's disease. *Lancet Neurol*. 2006 Jan; 5(1):75-86.
5. Antony PM, Diederich NJ, Kruger R, Balling R. The hallmarks of Parkinson's disease. *FEBS J*. 2013 Dec; 280(23):5981-93.
6. Jankovic J, Tan EK. Parkinson's disease: etiopathogenesis and treatment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020 Aug; 91(8):795-808.
7. Connolly BS, Lang AE. Pharmacological treatment of Parkinson's disease: a review. *JAMA*. 2014 Apr 23-30; 311(16):1670-83.
8. Borovac JA. Side effects of a dopamine agonist therapy for Parkinson's disease: a mini-review of clinical pharmacology. *Yale J Biol Med*. 2016 Mar. 24; 89(1):37-47.