

Informação ajuda portador de Parkinson

Relatada pela primeira vez em 1817, por James Parkinson, a doença ou mal de Parkinson é um problema neurológico que atinge cerca de 1% das pessoas com mais de 65 anos. É mais

freqüente após os 60 anos, mas 10% dos casos ocorrem antes dos 50 e 5% antes dos 40 anos, sendo mais comum no homem que na mulher. Veja a seguir como identificar e tratar a doença.

Neurônios param de produzir substância usada nos movimentos

A doença de Parkinson é um distúrbio crônico que afeta o sistema nervoso central, prejudicando os movimentos. Ela ocorre quando há uma perda de pelo menos 50% dos neurônios (células do sistema nervoso) de uma região do cérebro chamada **substância negra**. Esses neurônios deveriam produzir uma substância chamada dopamina, que é essencial para que os movimentos sejam normais. Com a diminuição do número de neurônios, di-

minui em até 80% a quantidade de dopamina no organismo e, conseqüentemente, a capacidade de executar movimentos. Há várias hipóteses para a causa da morte dos neurônios da substância negra, nenhuma comprovada.

Os primeiros sintomas são quase imperceptíveis para o portador da síndrome. Muitas vezes, amigos ou familiares são os primeiros a notar as mudanças, em geral nos movimentos, no humor e na memória.

Tratamento

Como, até o presente, não existe cura para a doença de Parkinson, o doente deve ser encaminhado ao neurologista – especialista indicado para conduzir o tratamento. Para os sintomas motores, o tratamento consiste basicamente na reposição de dopamina. O medicamento mais utilizado é a levodopa, que, quando ingerido, vai transformar-se em dopamina e aliviar as dificuldades motoras ocasionadas pela doença. A escolha do medicamento vai depender das condições de cada paciente: idade,

sintomas predominantes e estágio da doença são alguns dos fatores que o médico deve levar em conta na hora de planejar o tratamento.

Os demais sintomas são tratados caso a caso e a medicação deve ser prescrita levando-se em conta o Parkinson, já que medicamentos usados comumente pelas pessoas para determinado sintoma podem agravar a doença. Os benefícios são maiores se a fisioterapia, psicoterapia e terapia ocupacional forem associadas ao tratamento com medicamentos.

Vivendo bem com a doença

1. Atitude positiva

Na convivência com o Parkinson, a atitude positiva é a primeira e mais importante medida para se ter qualidade de vida. Ela precisa ser desenvolvida pelo portador e por sua família e amigos, por meio de dois processos básicos:

Busca de informação – crucial para a compreensão dos sintomas e do tratamento; e

Aceitação – dedicação do doente ao tratamento, em todas as suas formas, e apoio por parte da família e dos amigos.

2. Alimentação adequada

A regra número um é balancear o

consumo de alimentos ricos em proteínas, como carne, leite e ovos, não ingerindo esse tipo de alimento próximo do momento da ingestão da levodopa: no processo digestivo, esses alimentos competem com o medicamento, diminuindo seu efeito.

Outra medida é comer mais frutas e verduras, fibras e líquido para amenizar a prisão de ventre, comum nos portadores da doença. Os carboidratos (pães e massas) também contribuem para o bem-estar do paciente, já que os constantes tremores fazem o organismo consumir muita energia.

A Associação Brasil Parkinson distribui gratuitamente um manual com orientações para alimentação.

Parkinsonismo e mal de Parkinson

Doença de Parkinson e parkinsonismo não são sinônimos. Parkinsonismo é um termo genérico que designa uma série de doenças com causas diferentes e que têm em comum a presença de sintomas semelhantes aos da doença de Parkinson (parkinsonismo primário). As outras formas são:

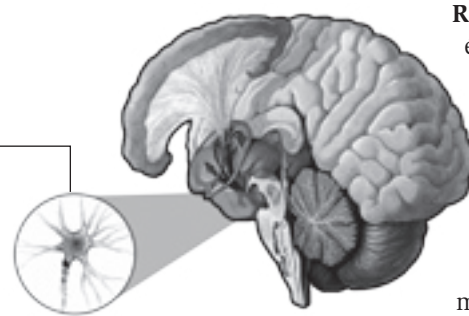
Parkinsonismo secundário – É aquele em que as causas podem ser identificadas. As principais são: encefalites virais, uso de medicamentos psiquiátricos, contra vômitos e contra vertigens, problemas vasculares no cérebro, uso de drogas e exposição a substâncias tóxicas.

Parkinsonismo atípico – São as formas mais incapacitantes, em que o processo degenerativo atinge outras regiões do cérebro, além da substância negra. A doença avança mais rapidamente e os remédios não são tão eficazes como na doença de Parkinson.

Principais sintomas

Motores

Tremor – É o sintoma mais freqüente e o que mais chama a atenção, embora não seja o mais incapacitante. Situações de estresse emocional ou a sensação de ser observado aumentam visivelmente a intensidade do tremor. Por outro lado, em estado de relaxamento ou durante o sono, ele desaparece por completo.



Rigidez muscular – A rigidez muscular é causada pelo aumento da resistência que os músculos oferecem quando uma parte do corpo é movimentada. Os músculos tornam-se mais tensos e contraídos e o paciente sente-se rígido e com pouca mobilidade.

Acinesia (redução da quantidade de movimento) e **bradicinesia** (lentidão na execução do movimento) – A freqüência

dos movimentos espontâneos é reduzida, o rosto se movimenta menos, expressando com menor intensidade os sentimentos e emoções. A caligrafia torna-se menos legível e de tamanho reduzido. As atividades diárias, antes realizadas com rapidez e desembaraço, são agora realizadas devagar e com muito esforço. Os passos são mais lentos e pode aparecer alguma dificuldade de equilíbrio. A postura geral se modifica, a pessoa anda inclinada para frente.

Não-motores

Depressão – De 40 a 50% dos portadores da doença têm depressão. Em número considerável de casos, a depressão aparece antes mesmo dos sintomas da doença. A intensidade varia desde quadros leves até aqueles mais graves, em que a depressão torna-se o sintoma mais importante e um fator determinante de incapacidade. Alterações emocionais também são comuns. Pacientes podem sentir-se inseguros e temerosos quando submetidos a alguma situação nova. Podem evitar sair ou viajar e muitos tendem a retrainar-se e evitar contatos sociais. Alguns perdem a motivação e tornam-se excessivamente dependentes dos familiares.

Distúrbios do sono – Dificuldade em conciliar o sono, despertar freqüente durante a noite, sonhos “reais” (a pessoa tem dificuldade em distinguir o sonho da realidade), pesadelos, inversão do ciclo vigília-sono (troca do dia pela noite); movimentos bruscos freqüentes (pequenos pulos ou movimentos rápidos com os membros), que podem acordar o cônjuge e mesmo o próprio paciente.

Distúrbios cognitivos – Na maior parte dos pacientes com mal de Parkinson, a capacidade de raciocínio, percepção e julgamento encontra-se intacta. Mas podem ocorrer dificuldades com a memória (geralmente na forma de “brancos” momentâneos), com cálculos e com atividades que requerem orientação espacial. A própria medicação antiparkinsoniana pode resultar em alterações mentais. Por exemplo, os anticolinérgicos (grupo de drogas ainda largamente usado principalmente contra o tremor) podem resultar em distúrbios de memória e, em casos mais graves, confusão mental e alucinações. Esses sintomas ocorrem mais freqüentemente em pacientes mais idosos que, em geral, não devem fazer uso desse tipo de medicação.

Outros sintomas

Distúrbios da fala, dificuldade para engolir saliva, distúrbios respiratórios, dificuldades urinárias, tonturas (a pressão arterial cai quando o paciente se levanta), dores e fadiga muscular.

Saiba mais

Academia Brasileira de Neurologia
Rua Capitão Cavalcanti,
327 - Vila Mariana
São Paulo (SP)
CEP 04017-000
(11) 5084-9463
www.abneuro.org

Associação Brasil Parkinson
Av. Bosque da Saúde,
1155 - Saúde
São Paulo (SP)
CEP 04142-092
(011) 2578-8177
www.parkinson.org.br

Associação Bahiana de Parkinson e Alzheimer (Abapaz)
Rua Prof. Francisco da Conceição Menezes, 3
- Rio Vermelho
Salvador (BA) - CEP 41950-470
(71) 3347-0143
www.abapaz.org.br

Parkinson Online
Rua Desembargador Aguiar Valim, 144 - Vila Nova Conceição - São Paulo (SP)
CEP 04535-100
(11) 3044-0633/3044-0929
www.parkinson.med.br

Projetos de lei

PL 1.714/07 – Obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a ressarcir despesas com o tratamento de várias doenças, entre elas a de Parkinson.

PL 4.578/04 e 4.935/05 – Propõem permitir o saque do FGTS quando o titular ou seu dependente for portador de doença grave degenerativa do sistema neurológico.

PL 3.706/04 – Trata da distribuição de medicamentos para doenças crônicas, entre elas o Parkinson.

PL 3.631/04 – Define diretriz para a atenção integral aos portadores da doença de Parkinson pelo SUS.

PL 3.363/04 – Visa garantir o benefício assistencial de um salário mínimo aos portadores do mal de Parkinson.