

Poruchy hybnosti
u Parkinsonovy
nemoci v otázkách
a odpovědích

Brožurka
pro pacienty
a jejich pečující

Jan Roth, Martin Srp,
Hana Růžičková

Obsah:

Pohled neurologa Prof. MUDr. Jan Roth, CSc.	strana 3
Pohled fyzioterapeuta Mgr. Martin Srp	strana 27
Pohled logopeda Mgr. Hana Růžičková, Ph.D.	strana 53

1. Co to je parkinsonský syndrom a co je to Parkinsonova nemoc?

Termín parkinsonský syndrom znamená, že se u nemocného člověka objevují charakteristické a specifické problémy s hybností, především obtíže s rozcházením a s chůzí, se zpomalením pohybů, svalovou ztuhlostí a třesem (níže v textu budou tyto problémy popsány podrobněji). Parkinsonským syndromem se mohou projevovat různé nemoci. Nejčastější příčina vzniku parkinsonského syndromu je Parkinsonova nemoc (PN).

PN je pomalu se rozvíjející onemocnění mozku, které v roce 1817 popsal anglický lékař James Parkinson. Projevuje se, jak již bylo napsáno výše, parkinsonským syndromem a celou řadou dalších obtíží spojených s pohybem (tzv. motorické projevy). Součástí nemoci jsou i jiné problémy, s hybností nesouvisící (tzv. non-motorické projevy).

Podkladem hlavních hybných obtíží u PN je ubývání určitého typu nervových buněk uložených v mozgovém kmeni. Tyto buňky mají za úkol produkovat látku jménem dopamin. Dopamin je látka důležitá pro regulaci dějů v oblastech mozku zvaných bazální ganglia.

Pokud je dopaminu nedostatek, objevují se hybné obtíže - parkinsonský syndrom. U PN však dochází i k poškození jiných oblastí a objevují se u ní také nedostatky jiných látek než dopamin. Příčina PN není dosud objasněna, ale je zřejmé, že se jedná o kombinaci dědičných mechanismů (podrobně viz otázka č. 4) s nepříznivými vlivy zevního prostředí.

První obtíže pacientů, trpících PN, jsou obvykle netypické. Jedná se především o bolesti ramen a zad, pocity tíže končetin, pocit ztráty výkonnosti, poruchy spánku, zácpu, tichost a monotónnost hlasu, zhoršení písma, deprese, pocit snížení sexuální výkonnosti atd. Tyto příznaky doprovázejí mnohá onemocnění a nejsou tedy příliš specifické.

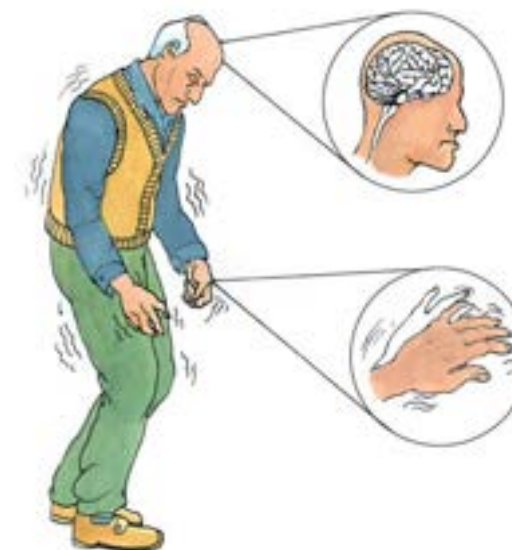
Teprve později se objevuje parkinsonský syndrom. Jsou to čtyři typické a základní příznaky: zpomalení pohybů a obtížný start pohybů (odborně akineze), dále třes (tremor), svalová ztuhlost (rigidita) a poruchy stoje a chůze (typická je šouravá chůze s krátkými krůčky a sehnuté držení těla).

Celková zpomalenost a obtížný pohybový start

Projevuje se především poruchou schopnosti započít pohyb, např. vyrazit ze stáje do chůze, postavit se ze sedu atd. Dále je přítomna celková pohybová chudost, zpomalenost a snížení rozsahu pohybů. Také automatické pohyby, tj. pohyby, které vykonáváme, aniž bychom na ně mysleli, např. souhyby horních končetin při chůzi, jsou omezeny, sníženy. Celá spontánnost pohybů je zpomalena, nevýrazná. Je to patrné i na chudé mimice obličeje, řídkém mrkání, tiché, monotónní řeči, zmenšování písma apod. V noci, ve spánku mají někteří pacienti problémy s neschopností přetočit se ze strany na stranu, změnit polohu.

Třes

Třes je i mezi ne odborníky známou obtíží, která doprovází PN. Ne každý typ třesu však znamená, že pacient trpí PN (viz otázka č. 2). Třes typický pro PN má několik základních vlastností. Má tzv. klidový ráz, tj. objevuje se v situacích, kdy se pacient nehýbe a ruce mu spočívají nečinně na podložce či je má svěšené podle těla. Jakmile však pacient rukama aktivně pohybuje, např. jí, obléká se, třes se obvykle zmírní. Rozrušením, strachem, úzkostí, ale i radostí, očekáváním se obvykle třes zvýrazňuje, naopak ve spánku mizí a duševním uvolněním se poněkud snižuje. Třes u PN se objevuje především na končetinách. Obvykle začíná na prstech horních končetin a nesymetricky, tj. výrazněji buď pouze vlevo, nebo vpravo. Vývojem onemocnění se postupně rozšiřuje i na stejnostrannou dolní končetinu a poté přechází na druhou stranu těla.



Svalová ztuhlost

Projevuje se zvýšením normálního svalového napětí, které je potřebné k pohybovým aktivitám a udržení vzpřímeného postoje. Ztuhlý sval klade zvýšený odpor při jakémkoliv pohybu. I tento příznak začíná často nesymetricky. Může být zodpovědný i za pocit bolesti či stahu v ramenech nebo v zádech, neboť ztuhlost vede k šetření příslušné svalové skupiny a přetížení jiných.

Poruchy stoje a chůze

Nemocní stojí mírně předklonění, sehnutí, kolena a lokty jsou mírně pokrčeny. Krok je krátký, šouravý, chybí souhyby horními končetinami. Mnoho pacientů popisuje, že při chůzi či ve stoji, zvláště v předklonu, mají pocit náhlého tahu dopředu či dozadu, který vychyluje těžiště těla (tzv. pulse). Tento tah je natolik silný, že pacient může ztratit rovnováhu. První krok nemocných je spojen často s výraznými obtížemi, pacienti často cupitají na místě, než se rozejdou (tzv. hesitace). Uprostřed chůze může dojít k zárazu pohybu a pacient strne na místě a chvíli trvá, než se opět rozejde (tzv. freezing).

Další projevy PN

V průběhu vývoje nemoci dále dochází k rozvoji celé řady dalších obtíží, které s pohybem nemají nic společného. Jsou to různé psychické změny (např. deprese, poruchy paměti atd.), poruchy vegetativního nervstva (např. zácpa, pocení atd.), poruchy rytmu spánku a bdění (náhlé usínání přes den, nekvalitní noční spánek atd.) a další. Většina těchto problémů nesouvisí s nedostatkem dopaminu, vznikají na jiném podkladu, a proto se léčí hůře. Závažnost těchto projevů je individuální a mnoho z nich se objevuje až v pozdních stádiích nemoci. Bližší popis těchto obtíží je popsán v samostatné brožuře Nemotorické příznaky Parkinsonovy nemoci v otázkách a odpovědích autorky Petry Havrákové.

2. Mám Parkinsonovu nemoc, když se mi třesou ruce?

To, že se u člověka objeví třes, neznamena automaticky, že trpí PN. Je celá řada jiných chorob, u kterých se může objevit třes. Nejčastějším omylem je záměna tzv. esenciálního třesu za PN.

Esenciální tremor je mnohem častější nemoc než PN a má několik velmi typických rysů:

- neprojevuje se třesem končetin v klidové pozici jako PN, ale třesem statickým, což znamená, že se nejvíce třesou ruce při předpažení. Typické také je, že esenciální třes působí obtíže při pohybech horních končetin (tzv. intenční) třes. Esenciální třes proto může, pokud je těžký, významně postihnout běžné denní aktivity jako jsou písmo, jídlo, holení, oblékání atd. To třes u PN obvykle nedělá.
- pacienti s touto nemocí mívají velmi často třes hlavy, někdy i hlasu. U PN třes hlasu a hlavy obvykle chybí. Frekvence třesu je obvykle rychlejší než u třesu při PN.
- třes má často dědičný charakter, tj. někdo z předků, příbuzných nemocné osoby trpěl či trpí obdobnými obtížemi.
- pro esenciální třes je charakteristický krátkodobý ústup obtíží po požití malého množství alkoholu.

Léčba esenciálního tremoru je zcela jiná než léčba PN. U esenciálního třesu nedochází k rozvoji jiných příznaků, jako je ztuhlost či celková zpomalenost. Třes se obvykle projevuje ve věku mladším, než je věk typický pro začátek PN.

Existují i jiné nemoci, u kterých se objeví třes v kombinaci s jinými obtížemi, proto, pokud se u daného jedince objeví třes, je vždy nutné navštívit neurologa.

3. Proč jsem onemocněl - způsobil jsem si to sám?

Ne! Podle našich současných znalostí na vzniku PN nenesete nemocná osoba žádnou vinu: životní styl, druh práce, stravy atd. není za vznik nemoci odpovědný.

4. Je Parkinsonova nemoc dědičná?

Dědičnost PN je téma zásadního významu a je v současnosti intenzivně zkoumáno. Je známo více genů, jejichž změna (mutace) podmiňuje u daných jedinců vznik nemoci. Takovéto změny jednoho jediného genu, které by způsobily dědičnou formu PN, jsou však v celém svém součtu poměrně vzácné a většina případů PN není způsobena tímto mechanismem. Pokud u nemocného vznikla nemoc po 50. roce věku, riziko dědičnosti je malé, do cca 2%.

Jiná situace je však u osob, u kterých PN začala před 40. r. věku. Zde je riziko předání vloh pro nemoc vyšší, a to až cca 20%. Potomci osob, u kterých onemocnění propuklo v mladém věku, jsou tedy ve vyšším riziku.

Mnohem pravděpodobnější však je, že u PN hrají určitou roli při jejím vzniku změny v mnoha genech současně. Takovýchto „podezřelých“ genů již známe přes 700. Žádný z nich sám o sobě nezpůsobí onemocnění, ale pro vznik nemoci je důležitý součet mnoha těchto nepříznivých vlivů (zvláště, když do procesu vstoupí ještě nějaký nepříznivý faktor ze zevního prostředí).

5. Je Parkinsonova nemoc něco jako Alzheimerova nemoc?

Alzheimerova nemoc je onemocnění primárně se projevující poškozením intelektových schopností. PN oproti tomu je primárně onemocnění pohybu. Alzheimerova nemoc se vyskytuje v populaci mnohem častěji než PN. Je ale pravda, že u některých pacientů s PN po uplynutí mnoha let vývoje nemoci dojde k rozvoji poruch duševní činnosti, které se do určité míry Alzheimerovy nemoci podobají, především k poruchám paměti a orientace. Není to však osud všech nemocných osob s PN.

6. Existují i jiné nemoci, které mají podobné projevy jako Parkinsonova nemoc?

Určitá část pacientů (asi 20% z celkového počtu), u kterých se objeví parkinsonský syndrom, netrpí PN, ale něčím jiným. Jde o řadu onemocnění, která svými příznaky do značné míry napodobují projevy PN, nicméně touto nemocí nejsou, léčí se jinak a mají jinou prognózu.

Od PN - zejména v začátcích onemocnění - se tato skupina nemocí liší různými změnami, projevy a příznaky. Rozeznání těchto přídatných příznaků je často dosti obtížné a je nutno sledovat vývoj zdravotního stavu někdy i po delší dobu, než je možné dospět ke správnému diagnostickému závěru.

Příznaky, které diagnózu Parkinsonovy nemoci zpochybňují:

- U nemocného se vyskytly časté pády již v prvních 3-5 letech nemoci
- U nemocného se objevila těžká porucha řeči již v prvních 3-5 letech nemoci
- U nemocného se objevila těžká porucha paměti, orientace, chování již v prvních 3-5 letech nemoci
- Nemocný užíval bezprostředně před nástupem parkinsonského syndromu antipsychotika nebo-li neuroleptika (léků používaných především psychiatry k léčbě některých duševních nemocí)
- U nemocného jsou přítomny některé další projevy, které lze posoudit pouze lékařským vyšetřením a které nepatří do obrazu PN
- Při léčbě léky užívanými na PN v dostatečné dávce po dostatečně dlouhou dobu se stav hybnosti nezlepšil

7. Lékař mi diagnostikoval Parkinsonovu nemoc. Co mne čeká?

Vývoj PN je velmi individuální a závisí na celé řadě faktorů, z nichž je jen část známa, a ještě menší část se dá ovlivnit. Rozvoj nemoci ale zásadně ovlivňuje léčba - bez ní v minulosti umírali pacienti do 8-9 let po vypuknutí. Poté, co byla na konci šedesátých let 20. století do praxe zavedena léčba pomocí levodopy a později i dalších léků, se obraz PN a způsob jejího rozvoje zásadně změnil. Nemocní při vhodně zvolené léčbě mohou zůstat dlouho (řadu let) v dobrém stavu bez výraznějšího omezení svých běžných životních aktivit a teprve pozdní stádia nemoci přinášejí obtíže závažnějšího stupně.

Počáteční stádium nemoci

Onemocnění se obvykle rozvíjí pomalu od počátečních necharakteristických projevů. Ve vzpomínkách na toto období nemoci často pacienti uvádějí různé nespecifické obtíže, jako změny nálady, kloubní a svalové bolesti, zácpu, poruchu čichu, divoké prožívání snů ve spánku (výkřiky, rozhazování končetinami) a podobně. Mimoto již v časném stádiu někteří pacienti mohou trpět např. depresí.

Teprve po různě dlouhém mezidobí se objeví typické příznaky poruchy hybnosti - parkinsonský syndrom (viz výše). V této době již lékař obvykle doporučí nasazení léků. Nejčastěji to bývá některý přípravek s obsahem levodopy nebo lék ze skupiny tzv. agonistů dopaminu, jejichž podávání pomůže významnou měrou obtíže zcela potlačit či významně zmírnit, a to na více let.

Střední stádium: rozvinutá nemoc a nástup „komplikací“

Příznaky onemocnění se během následujících několika let objevují i na druhostranných končetinách. S postupem času (a chorobného procesu) bývá většinou nutné postupně zvyšovat dávky léků, aby se udržel jejich dobrý účinek na hybnost. Po různě dlouhé době, v průměru po 5-10 letech, se odpověď na léčbu začne poněkud měnit a začínají se objevovat tzv. pozdní hybné komplikace - přechodné výpadky hybnosti a mimovolní pohyby. Intenzita obtíží nebývá zpočátku nijak výrazná a nezhoršuje kvalitu života, s postupem nemoci však pomalu nabývá na závažnosti.



Prvním typem hybných komplikací jsou tzv. fluktuace, což znamená zkrácení dobrého účinku jednotlivých dávek léků (odborně wearing off) či náhlé výpadky účinku dávky léku (odborně on-off).

Nejdříve nastupující a nejčastěji se objevující komplikací je wearing off, jenž s příznaky zhoršené hybnosti komplikuje chůzi, osobní hygienu, oblékání, příjem potravy a celkovou soběstačnost.

Zpočátku tři dávky léčiva podané přes den vystačily plně potlačit příznaky PN. Posléze však nemocný vnímá např. 15-20 min. před podáním druhé či třetí denní dávky zhoršení hybného stavu a zlepšení nastane až po vstřebání další dávky, tedy za dalších 20-30 min. Postupně se intervaly dobré účinnosti léků ještě více zkracují, až jednotlivá dávka léku dokáže potlačit příznaky jen na 2-3 hodiny.

Nemusí se však vždy jednat jen o projevy zhoršení hybnosti! Stejně tak se může wearing off projevit zhoršením příznaků, které s hybností nemají nic společného. Mohou to být nepříjemné pocity v končetinách, až charakteru bolesti, pocit výrazné únavy či celkové slabosti, pocení, nucení na močení, zpomalené, zastřené myšlení, různé změny psychiky - úzkost, neklid atd.

Abychom mohli prohlásit tu danou obtíž u pacienta za projev wearing off, musí být patrna její zřetelná závislost na časování dávek léků - znamená to, že daná obtíž musí předcházet pravidelně podávané dávce léku a musí se následně zlepšit po podání dávce. Tuto závislost mohou nejlépe rozpoznat sami nemocní - v průběhu krátké návštěvy nemocného v ambulanci obvykle tento projev nebývá zastížen.

Proto je dobré pro každého nemocného s PN, který pozoruje kolísání své kondice v průběhu dne, aby se pokusil rozpoznat, jestli jeho obtíže kolísají podle dávkování jeho léků proti PN.

V případě, že pacient kolísání příznaků pozoruje, měl by o tom vždy informovat svého lékaře a prodiskutovat s ním možnosti další léčby.

Zde může být velmi užitečný tzv. deník pacienta, tj. grafické schéma, kam pacient zaznamenává svůj hybný stav v průběhu dne a který lze srovnat s časem podání léků. Lékaři mají takovéto předtištěné deníky k dispozici a pacient o ně lékaře může požádat. Pro příznaky, které se neprojevují zhoršením hyb-

nosti, však specializované deníky neexistují a je nutné je zapisovat či zachycovat improvizovaně.

Wearing off s příznaky zhoršené hybnosti komplikuje život: chůze, osobní hygiena, oblékání, příjem potravy, celková soběstačnost v obdobích wearing off je narušena.

Náhlý off stav znamená situaci, kdy k prudkému zhoršení hybnosti pacienta dochází bleskovitě, v průběhu několika vteřin, kdy člověk může "ztuhnout", přestat se pohybovat či se roztřese. Takovýto stav může poté přetrvávat i delší dobu. K opětovnému rozhýbání někdy dojde zcela bez zjevného podnětu, u mnoha pacientů jsou dobře účinné určité triky na rozcházení, které budou popsány dále v textu. Další dávka léku, nejlépe v rozpuštěné, rychle vstřebatelné formě může také výrazně ulevit a navodit hybné zlepšení.

Druhý typ komplikací jsou mimovolní pohyby (odborně dyskineze).

Vznikají obvykle poněkud později ve vývoji PN než výše popsané fluktuace. Ty samé dávky léků, které pacient užíval a které mu normalizovaly jeho hybnost, začínají najednou na svém vrcholu účinku působit „háživé“ či kroutivé pohyby končetin, šíje, trupu či mimického svalstva. Pokud však dávka léků začne ztrácet své účinky, mimovolní pohyby se zmírní, nastupuje však opět parkinsonský syndrom. Zpočátku si pacient svých mimovolních pohybů nevšimá, ani si je neuvědomuje. Bývají totiž zpočátku velmi mírné intenzity, objevují se pouze v situacích spojených se stresem či pracovní aktivitou, kterou však neruší. Postupem času však nabývají na intenzitě, začnou překážet v běžných činnostech či při chůzi. Problémem mnoha pacientů bývá, že se za své mimovolní pohyby, pokud jsou intenzivní, stydí a obávají se nepochopení okolí, že se jedná o chorobu, a nikoliv o výstřední chování či opilost. Pokud vzniknou u nemocného mimovolní pohyby, neznamená to, že je nemocný předávkován léky, jedná se spíše o „přecitlivělost“ mozku na léčivé látky. Ve svém důsledku to znamená, že pokud snížíme dávku léků, mimovolní pohyby svou intenzitu ztratí, dávka léku však ale poté nestačí na zachování normální hybnosti a objeví se opět intenzivnější parkinsonský syndrom. Některé vzácnější typy mimovolních pohybů však mohou souviset i s nedostatkem

léků, takže je nutné, aby lékař udělal pečlivý rozbor všech okolností, kdy se tyto mimovolní pohyby objevují, aby mohl zkusit léčbu s dobrou nadějí na úspěch.

Ve středních stádiích se může objevit i řada jiných příznaků, např. poruchy spánku, kdy pacient špatně spí v noci nebo je výrazně ospalý přes den, může mít obtíže vzácně i s náhlým usnutím bez varovné ospalosti. Jinou poruchou může být porucha erekce u mužů. Mnoho pacientů vnímá nadměrnou únavu, která je nepřiměřená skutečné námaze. Jiní pacienti mívají problém s excesivním pocením, ať již v noci či přes den.

Někteří pacienti mohou mít zvláštní obtíže, které zčásti souvisejí s léčbou PN. Jedná se o problémy se zvládnutím impulzivity v tom smyslu, že nemocní lidé nejsou schopni odolat určitým činnostem, které je lákají, přitahují a mají velké problémy tyto činnosti přerušit či se jich vzdát. Pacienti mohou mít závažné problémy s patologickým hráčstvím (gambling), přejídáním, nadměrným nakupováním, nadměrnou touhou po sexu či se nutkavě věnují stereotypním činnostem (práce na počítači, nutkavé uklízení, skládání papírů, ložního prádla atd.). Někteří nemocní se také věnují neúčelným technickým činnostem, jako je např. nutkavé rozebírání a sestavování různých přístrojů. Někdy se toto nutkavé puzení projevuje i např. nově vzniklými uměleckými aktivitami pacientů (malování, psaní básní atd.)

V nejtěžších formách mohou poruchy ovládnutí impulsů, zejména gambling, vést až ke katastrofickým sociálním důsledkům pro pacienty a jejich rodiny. Jiná vzácná komplikace je nutkavé předávkování se léky na PN, především levodopa, a to i v situacích, kdy hybný stav nemocného je optimální. Lze to přirovnat do značné míry k drogové závislosti.

Pozdní stádium nemoci

K dalšímu horšení základních příznaků a k rozvoji jiných projevů onemocnění dochází s individuálně velmi rozdílnou rychlostí, vývoj trvá mnoho let. U některých osob i po 15-18 letech s PN je stav hybnosti i psychiky dobrý, u jiných pacientů již po 10 letech s PN je kvalita života špatná. V pozdních stádiích PN se bohužel objevují obtíže, které se již obtížně mohou kompenzo-

vat léky. Mezi ně patří např. výrazné zhoršení stability a poruchy chůze, jež mohou vést k pádům.

U některých nemocných se v pozdních stádiích nemoci mohou začít objevovat halucinace. Nejčastější halucinace u PN jsou zrakové (vidiny). Nemocní vidí postavy jiných osob (známých či neznámých), někdy mají pocit, že jim někdo stojí za zády. Často se v halucinacích objevují zvířata. Jiné typy vidin než zrakové (např. sluchové) jsou poměrně vzácné. Zpočátku si nemocný zachovává na nereálnost vidin náhled, ale ten se brzy může ztratit. Rodina tyto problémy často registruje až opožděně, protože emoční náboj halucinací nemusí být intenzivní a nemocní o halucinacích často nemluví. Příklad je na to např. v situaci, kdy nemocný např. začne hovořit na neexistující osobu. To, že druzí lidé tyto vidiny nesdílí, obvykle nemocné uvede do zmatku.

Někdy se u nemocných osob také objeví bludy, bludné představy - nemocní jsou mylně, chorobně přesvědčeni o něčem neexistujícím, co nelze žádnými argumenty vyvrátit a co nemá žádný racionální podklad. Např. chorobná podezřívavost, že je nemocný ovlivňován rádiem, vysílačkou, nebo, že se nemocného chtějí rodinní příslušníci zbavit, otrávit jej jídlem atd. V důsledku těchto změn se nemocný může chovat i agresivně, odmítat péči a léky.

V pozdních fázích nemoci, po mnoha letech rozvoje, se u části pacientů objevuje i porucha intelektu - paměti, orientace atd. Častěji bývají postiženy jen některé intelektové funkce, někdy však bohužel dochází k rozvoji demence, do určité míry srovnatelné s Alzheimerovou nemocí.

Rozvoj hybných i psychických změn může v těžkých případech výrazně omezovat funkční soběstačnost pacienta. V pozdních stádiích i malá infekce (dýchacích nebo močových cest) či nedostatečný příjem tekutin může způsobit prudké zhoršení celkového stavu.

Na závěr je nutné ještě jednou zdůraznit, že průběh onemocnění je velmi individuální. Ne všechny popsané projevy a komplikace onemocnění se musejí objevit u každého pacienta.

8. Existují léky na Parkinsonovu nemoc?

Ano a mají dobrý a dlouhou dobu trvající efekt. PN sice nelze vyléčit, je však možno dlouhodobě a účinně potlačovat její příznaky. Dobře nastavená léčba má zásadní význam pro kvalitu života nemocných osob. Je však nutné se řídit pokyny lékaře. Každý lék má svá rizika, jinak dlouhý účinek a potřeba zkrácení časového intervalu mezi jednotlivými dávkami či naopak jeho prodloužení se mění v průběhu nemoci i při kombinování jednotlivých léků dohromady. Nemocný by nikdy neměl jakoukoliv změnu provést bez vědomí svého ošetřujícího lékaře.

Terapie PN a její strategie je velmi individuální a složitou záležitostí.

Existuje mnoho léků užívaných v léčbě PN. V následující tabulce uvádíme hlavní přípravky.

Základní léky “nahrazující” chybějící dopamin

levodopa

agonisté dopaminu (pramipexol, ropinirol, rotigotin)

Přidatné léky

mohou ovlivnit příznivě hladinu dopaminu, např. tím, že “blokují” přirozený rozpad dopaminu a tím zvyšují jeho přítomnost v mozku (entakapon, tolkapon, selegilin, rasagilin)

Pomocné léky

léky ovlivňující jiné systémy, než dopaminové (amantadin, anticholinergní přípravky)

Základní léky

Levodopa je nejúčinnější léčivo na pohybové obtíže u PN. Je to základní stavební kámen pro produkci dopaminu. Z levodopy si mozek svými enzymy sám vyrobí dopamin.

Její poměrně krátká doba účinku (několik hodin) však vyžaduje podávání zpočátku ve 3 denních dávkách, v pokročilejších stádiích i častěji. Někteří pacienti se obávají tento lék začít užívat, protože se domnívají, že je levodopa toxická (což je omyl!). Jiní pacienti se domnívají, že jakmile začnou levodopu užívat, je to „začátek konce“ a snaží se nasazení oddálit. Lékař je však schopný odhadnout správný čas - příliš časný, ale i příliš pozdní nasazení levodopa může přinést z dlouhodobého hlediska problémy.

Druhou možností, jak začít léčit PN, je použití tzv. **agonistů dopaminu**. Jsou to látky strukturálně podobné dopaminu, které jsou schopny účinně dopamin v mozku nahradit. Tyto léky mají delší poločas, obvykle se užívají pouze jedenkrát denně, ať již ve formě tablety či náplasti.

Obecně lze říci, že v rozhodování o tom, jaký lék nasadíme, hraje největší roli duševní stav pacienta, zda je přítomna porucha paměti, intelektu. Pokud je tento problém přítomen, zahajujeme terapii levodopa a agonisty dopaminu nepoužíváme, protože mohou (v terénu již přítomných duševních problémů) psychický stav zhoršit. Levodopa použijeme rovněž u těžkého hybného postižení při potřebě rychlé kompenzace stavu.

U mladších osob, bez poruchy paměti dáváme přednost agonistům dopaminu. Jejich dlouhý poločas účinku nejenže umožní vzít pouze jednu dávku léku za celý den, ale také má schopnost poněkud oddálit nástup hybných komplikací. S vývojem nemoci je však vždy nutné dříve či později přidat levodopa, protože účinek samotných agonistů dopaminu po několika letech vývoje nepostačuje k dobré hybnosti.

Léčba pomocí levodopa či agonistů dopaminu bývá velmi účinná a to dlouhodobě, významně zlepšuje kvalitu života, umožní nemocným pokračovat v pracovní činnosti atd.

V terapii středních a pozdních stádií PN (viz výše) často existuje více než jedno správné řešení a někdy je třeba empiricky zkusit i několik kombinací

různých léků v různých dávkách, než se najde ta neoptimalnější. Záměrně zde nediskutujeme jednotlivé konkrétní možnosti, protože je velmi nebezpečné, pokud nemocný bez konzultace s lékařem „vezme léčbu do svých rukou“! Navíc se vždy snažíme správnou léčbu „ušít na míru“ konkrétních obtíží u konkrétního pacienta.

Specifické a velmi důležité poznámky k terapii:

1. Léčba pomocí levodopa má jeden specifický problém - levodopa se špatně vstřebává ze zažívacího systému, pokud je současně podána s potravou obsahující větší množství bílkoviny. Je dobré i nejíst nadměrně velké porce jídla naráz, ať již obsahují či neobsahují bílkoviny. **Proto je vhodné vzít dávku levodopa cca 30-45 minut před či 30-45 minut po jídle.** Pokud je lék obsahující levodopa na lačno špatně snášen, je vhodné jej zajíst pouze piškotem či několika sousty chleba, ne však např. jogurtem, který obsahuje mnoho bílkovin. Agonisté dopaminu nevykazují problém s vstřebáváním jako levodopa, mohou se brát i s jídlem.
2. Pokud se u nemocného s PN vyskytnou psychotické projevy (halucinace, bludy - viz výše) či neklid se zmateností, poté **nesmějí být v žádném případě použity léky ze skupiny tzv. typických antipsychotik (neuroleptik).** Tyto léky se sice používají k léčbě duševních onemocnění, které se projevují také psychotickými projevy, u PN jsou však nebezpečné - mohou vést k velmi závažnému zhoršení celkového stavu nemocného až k jeho smrti. V léčbě halucinací, bludů, neklidu atd. se u PN mohou uplatnit pouze léky ze skupiny tzv. atypických antipsychotik, a to pouze některé (tiaprid, quetiapin, klozapin).

9. Existuje i jiná léčba než léky? ANO!

Je to především pohyb!

Nejúspěšnější je takové léčení, ve kterém se kombinuje léčba farmakologická (léky) s postupy nefarmakologickými. Farmakologická léčba sice zasahuje biologický podklad chorobných projevů, ale sama o sobě nevede nutně k návratu ztracených funkčních schopností.

Proto jsou nedílnou součástí léčebné péče o pacienta s PN režimová opatření, rehabilitace, cvičení a pohybová aktivita. Cílem těchto postupů je aktivní potlačování těch příznaků, jež mohou být překonány, úpravy režimu a tvorba náhradních stereotypů pro ty funkce, jež se navzdory léčbě nepodaří plně obnovit.

Pravidelná pohybová aktivita má příznivý vliv na organismus a zlepšuje funkční výkony. Existují dokonce studie prokazující, že pod vlivem nedostatku pohybových aktivit může dojít k rychlejšímu horšení zdravotního stavu. A naopak, ukazuje se těsné sepětí mezi duševní výkonností pacientů a pohybovými aktivitami jako je pravidelná chůze, běh, či tanec. Pacienti, kteří se pravidelně těmto aktivitám věnovali, prokázali nejen zlepšení chůze a rovnováhy, ale i zlepšené výkony v testech paměti a dalších kognitivních funkcí ve srovnání s těmi, kteří se po stejnou dobu věnovali pouze činnostem nevyžadujícím pohyb.

Cílené fyzioterapeutické postupy navíc umožňují lépe zvládat specifické problémy, např. zamrzání (freezing) při chůzi. Neocenitelný význam má fyzioterapie při ovlivňování např. rozsahů pohybů v kloubech, držení těla a rovnováhy, chůze a otáčení, započítí pohybu a v neposlední řadě dechových funkcí. Podrobné informace o fyzioterapii budou uvedeny na jiném místě tohoto textu.

Metody léčby pokročilých stádií spojené s operačním řešením či s nutností pumpy

Pokud již po letech vývoje nelze uspokojivě kompenzovat hybné obtíže pomocí léků podávaných ústy, je vždy nutné zvažovat použití některé z následujících technik.

Hluboká mozková stimulace (DBS: deep brain stimulation)

DBS je metoda, kdy se do určitých oblastí mozku malým otvorem v lebce zavádějí elektrody spojené kabely pod kůží s neurostimulátorem. Ten je uložen také pod kůží, a to do podklíčkové oblasti hrudníku. Neurostimulátor vysílá do mozku elektrické impulsy o určité frekvenci, amplitudy a proudu. Impulsy dokáží efektem odlišným od léků významně zmírnit tíži poruch hybnosti a umožňuje snížit dávky léků.

DBS je určena především pro pacienty trpící těžkým kolísáním poruchy hybnosti mezi stavy nehybnosti, ztuhlosti a velkých mimovolných pohybů. Lze ji provést pouze u nemocných bez poruchy intelektu a bez tzv. psychotických projevů, což jsou již výše popsány halucinace a bludy. Existují i další limitující faktory - bohužel, pokud se jich nedbá a odoperuje se pacient, který nesplňuje bezpečnostní kritéria, operace může i závažně ublížit. Indikaci hluboké mozkové stimulace je proto nutno pečlivě zvažovat na centrech specializovaných na problematiku PN. Efekt stimulace na hybnost je dlouhodobý a stabilní - je ale nutné mít na paměti, že tato technika neléčí základní onemocnění, pouze mírní jeho příznaky. Také je nutné zdůraznit, že po operaci se zmírní pouze některé projevy PN. Příznaky, které DBS obvykle neovlivní (či bohužel někdy dokonce zhorší), jsou např. těžší poruchy rovnováhy, poruchy řeči a polykání.



Pumpa podávající kontinuálně levodopu do tenkého střeva

Jinou moderní a důležitou pomocí u nemocných s významným kolísáním schopnosti pohybu může být použití malé a přenosné speciální pumpy, kdy se hadičkou kontinuálně dopravuje lék (levodopa rozpuštěná ve speciálním gelu) do části tenkého střeva, kde dochází k nejlepšímu vstřebávání léku. Tato metoda umožní významnou redukci až plné vysazení dalších léků na PN.

Hadička je zavedena přímo přes stěnu břicha do žaludku a střeva při malém operačním výkonu. Látka plynule po celý den vtéká přímo do střeva v množství, které je na pumpě nastaveno tak, aby odpovídalo potřebám pacienta. Ve střevu se levodopa vstřebává nezávisle na příjmu potravy a dalších vlivech. Výsledkem je stabilizace stavu hybnosti. Tato metoda je plně srovnatelná svým účinkem s DBS.



Pumpa podávající kontinuálně apomorfín pod kůží

V České republice je tato technika používána poměrně málo. Jde o jiný typ pumpy, kde se hadičkou a tenkou jehlou podává lék (apomorfín) pod kůži plynule v průběhu celého dne. Tato technika také může znamenat významnou pomoc invalidizovaným nemocným.



10. Jsou nějaké léky, které nesmím brát, když mám Parkinsonovu nemoc? ANO!

V následujícím textu jsou uvedeny léky, které mohou průběh nemoci či stav hybnosti PN zásadně zhoršit či dokonce ohrozit život.

- Jsou to především léky používané hlavně, ale ne vždy v léčbě některých duševních poruch. Nazývají se antipsychotika nebo neuroleptika. Neplatí to však o všech lécích této skupiny. **Nebezpečná jsou především neuroleptika označovaná jako klasická či typická - žádný lék z této podskupiny nesmí pacient s PN dostat.** Jsou to např. haloperidol, chlorpromazin, levopromazin, flufenazin, prochlorperazin, perfenazin, aj. V případě nutnosti tlumit psychické projevy, jako jsou halucinace či bludy u pacientů s PN je možné použít pouze některé z léků tzv. atypických antipsychotik (tiapridal na krátkodobé zklidnění a quetiapin či klozapin k dlouhodobé léčbě).
- Dále by se měl pacient s PN vyvarovat léku metoklopramid, který se podává u lidí se zažívacími obtížemi. Lze jej nahradit bezpečnými jinými preparáty (domperidon, itoprid).
- Také lék thietylperazin používaný např. v léčbě závratí, nevolnosti, zvracení, může stav hybnosti u PN zhoršit.
- To samé se týká léku protazinu používaného ke tlumení kašle či škytavky.
- Cinnarizin je lék používaný např. při nedostatečném prokrvení vnitřního ucha či mozku a může být také příčinou zhoršení hybnosti u pacientů s PN.
- Amiodaron, lék občas podávaný u srdečních arytmiích, bývá u některých pacientů s PN zodpovědný za zhoršení hybnosti.

- U osob s vysokým krevním tlakem a PN by neměl být použit lék obsahující alfa-metyldopa. Používá se však již vzácně.
- Pokud je nutné zahájit u pacienta s PN léčbu antidepresivy, měl by se předem vysadit lék obsahující selegilin. Ten však je již v současnosti zřídka v léčbě PN používán.

11. Co když budu muset jít na operaci?

Při každém operačním výkonu u pacienta s PN je nutno respektovat následující pokyny, jinak se výrazně zvyšuje riziko pooperačních komplikací a závažného zhoršení celkového stavu nemocného.

- Chirurg a anesteziolog musí být před výkonem seznámeni s pacientovou diagnózou a léčbou PN.
- Pokud je to možné, místní či svodná anestézie (zncitlivění) je vždy vhodnější než celková anestézie (uspání).
- Dávkování léků musí být zachováno. Především levodopa a agonisté dopaminu jsou pro nemocné zásadního významu a jejich dávkování by nemělo být měněno bez konzultace neurologa.
- Období, po které bude případně vysazena L-DOPA, musí být co nejkratší (několik hodin před operací).
- Pokud nelze např. po břišních operacích podávat léky ústy po delší dobu, je nutno počítat s nebezpečím zhoršení příznaků. Naštěstí některé léky obsahující levodopa jsou rozpustné ve vodě, lze je proto podávat pomocí sondy.
- Ke tlumení pooperačního neklidu, zmatenosti se nesmí použít tzv. klasická neboli typická neuroleptika (antipsychotika). Je možné použít pouze některé z moderních neuroleptik. Seznam hlavních léčiv nevhodných u pacientů s PN je uveden výše.

12. Smím řídit auto, když mám Parkinsonovu nemoc?

Nezávisle na tom, zda člověk trpí nějakým onemocněním, co se věku týče, pravidelné lékařské prohlídce je řidič neprofesionál povinen se podrobit před dovršením 65 a 68 let věku a po dovršení 68 let věku každé dva roky. Řidič profesionál podléhá specifickým požadavkům lékařského a dopravně psychologického hodnocení.

Posouzení, zda pacient s PN je schopen řídit auto, je vysoce individuální záležitost. V žádném případě není Parkinsonova nemoc důvodem k odebrání řidičského průkazu. Ani léky samy o sobě obvykle neovlivňují negativně schopnost řídit osobní motorová vozidla.

U PN existuje několik úskalí:

Stavy náhle vznikající ospalosti

U některých léků používaných na PN byly popsány stavy náhlého usnutí za volantem. Jsou to především léky typu agonistů dopaminu, bohužel však prakticky veškeré léky na PN mohou vyvolat ospalost. Pokud se u nemocného objevuje častá ospalost v průběhu dne či stavy náhlého usnutí bez varovných příznaků, vždy musí tento problém nahlásit svému lékaři - změna léčby může pomoci. Měl by však také ihned přestat jezdit až do doby příznivého obratu následujícího po změně léčby. Nejlépe je nebránit se cestování autem, ale nejezdit sám. V případě únavy nebo pocitu nezpůsobilosti k řízení auta převezme volant partner.

Zpomalenost pohybů a rychlosti hybných reakcí

U některých nemocných bohužel léčba nepůsobí dostatečně na pohybové zpomalení a v situaci, kdy je nutné ihned, rychle zareagovat (pozor „míč na vozovce“).

Porucha intelektu

Porucha intelektových funkcí znamená velký problém - pacienti musejí skončit s řízením vozidel. Někteří pacienti nemají náhled na závažnost svých obtíží a trvají na tom, že nadále budou řídit. Nic nezmůžou často ani příbuzní, ani lékaři. V takovýchto případech je lékař povinen informovat příslušné úřady.





1. Je důležité cvičení pro osoby s Parkinsonovou nemocí?

Ano, velmi. Kromě toho, že užíváte léky, je cvičení jednou z nejdůležitějších činností, kterou můžete pro sebe udělat a ovlivnit tím průběh Parkinsonovy nemoci (PN). Existují dva hlavní důvody, proč je cvičení důležité, když máte PN.

a) Kromě PN se vaše tělo vyrovnává s obecnými účinky stárnutí. S věkem se ve vašem těle objevují určité změny:

- Ztráta pružnosti tkání (vrásky, ztuhlost svalů).
- Odvápnění kostí (snadněji se mohou vyskytnout zlomeniny).
- Ztráta svalové hmoty (ztráta svalové síly).

Bez pravidelného cvičení ztrácí naše tělo sílu, je ztuhlejší a hrozí nám vyšší riziko zranění.

b) Výzkumy dokazují, že pravidelné cvičení má pozitivní efekt na klíčové symptomy PN:

- Chůze
- Stabilita a pády
- Přesuny (např. ze sedu do stoje atd.)
- Kondice
- Neschopností vykročit nebo pokračovat v chůzi

2. Kdy bych měl začít cvičit a jak často?

Obecně platí, že čím dříve začnete se cvičením tím lépe, ale nikdy není příliš pozdě! Evropské doporučené postupy pro fyzioterapeutickou léčbu PN doporučují:

1. Pravidelná tělesná aktivita má pro Vás zásadní význam a je stejně důležitá jako léky. Začněte co nejdříve pohyb do Vašeho dennodenního rozvrhu.
2. Pohybujte se a cvičte do nástupu únavy, nemá smysl se vyčerpávat.
3. Na počátku nemoci nejsou důležité specifické cvičební sestavy. Zkuste např. jen více chodit a méně používat auto či městskou dopravu (vystupte o jednu zastávku dříve); pokud to lze, místo výtahu použijte schody atd.
4. Někdy pomáhá cvičit ve skupině, můžete tím být více motivovaný. Skupiny nemusí být na počátku nemoci vedeny fyzioterapeutem, klidně chodte do tělocvičny na kondiční cvičení běžného typu

Rady pro osoby v časném stádiu nemoci

- Pro zlepšení kondice si vyberte jakoukoli pohybovou aktivitu, která vás baví a té se pravidelně, několikrát týdně věnujte (ideálně 2,5 hod týdně).
- 2x týdně si vyhradte čas na trénink svalových skupin (zádové svaly, stehenní svaly, hýžd'ové svaly, svaly středu těla), které pomáhají bojovat proti sehnutému držení těla a svalové dekonkci, vyskytující se často u PN.

Příklady pohybových aktivit vhodných pro zlepšení kondice osob v časném stádiu nemoci:

Středně intenzivní pohybová aktivita	Vysoce intenzivní pohybová aktivita
Chůze po rovině (4,5 až 6,5 km/h)	Chůze do kopce/schodů nebo běh (≥ 8 km/h)
jízda na kole (8 až 15 km/h)	jízda na kole (≥ 16 km/h)
rekreační plavání	kondiční plavání
tenis (čtyřhra)	tenis (dvouhra)
golf	pozemní hokej
stolní tenis	fotbal
jóga	skákání přes švihadlo
společenské tance	aerobní tanec (zumba)
jízda na koni	bojové sporty (judo, box)

Rady pro osoby v pokročilém stádiu nemoci

Snažte se zůstat co možná nejvíce aktivní.
Pro zmírnění nejistoty při pohybu a strachu z pádů zařaďte cvičení pro zlepšení stability a zvýšení svalové síly dolních končetin.
Pravidelně se protahujte (do plného rozsahu pohybu).

Příklady cvičení:

S nádechem současně vzpažte ruku a zanožte protilehlou nohu, s výdechem položte.

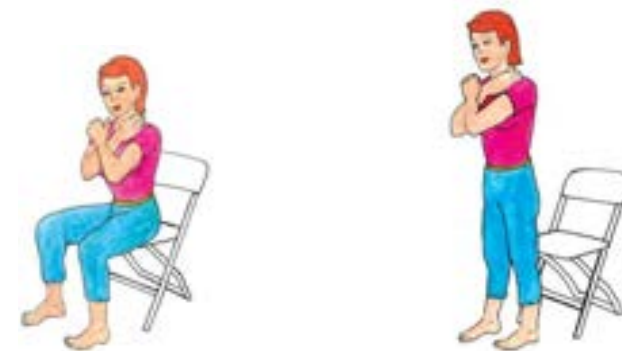
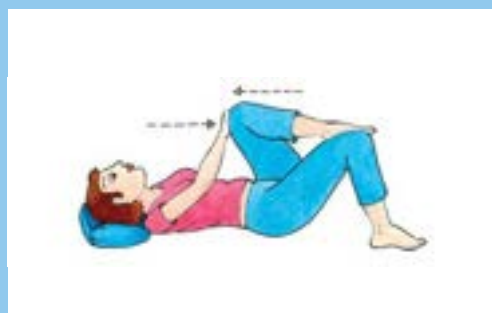
V případě nestability, zvedejte jenom jednu končetinu.



Pokrčte nohy - zvedněte pánev nad podložku a položte zpět, varianta: zvednout pánev, střídavě pokládejte do stran.



Pokrčte nohy - přitáhněte koleno na břicho a protilehlou rukou tlačte proti sobě.



Opakovaně se posazujte a postavujte na židli s rukama překříženými na hrudi.



V sedě upažte ruce, abyste cítili aktivitu mezilopatkového svalstva. 1-2 sekundy vydržte a povolte. Několikrát opakujte.

Příklady cviků pro zlepšení stability:

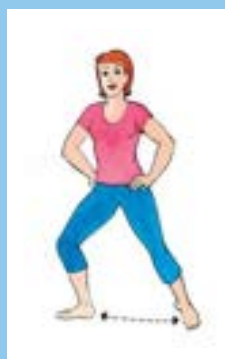
Proved'te výpad nohou střídavě vpřed a vzad, několikrát zopakujte a pak vyměňte strany.



Přidržte se židle a rozvádějte střídavě výpady stranou.



Dejte v ruce v bok, nohama provádějte střídavé výpady.



3. Existují organizace/spolky, které se věnují cvičení osob s Parkinsonovou nemocí?

Ano existují. Aktuálně na území České republiky působí tři patientské organizace s kluby v několika městech. Jednotlivé kluby organizují v různých oblastech ČR pravidelné cvičení v tělocvičnách či plavání v bazénech. Několikrát ročně pořádají týdenní rekondiční pobyty. Více informací o sportovních ale i kulturních aktivitách naleznete na níže vypsáných webových stránkách.

Parkinson-help o. s.

www.parkinson-help.cz

Společnost Parkinson

www.spolecnost-parkinson.cz

Parkinson Slovacko z. s.

www.parkinson-slovacko.cz

4. Kdy je vhodná doba navštívit fyzioterapeuta?

Návštěva fyzioterapeuta se doporučuje:

- Co nejčasněji po stanovení diagnózy PN, pro podporu sebeřízení v oblasti pohybových aktivit.
- Pokud máte otázky ohledně typu cvičení, frekvence, intenzity či bezpečnosti.
- Pokud máte problémy se stabilitou a pády, neschopností začít nebo pokračovat chůzí, problémy se otočit a posadit v posteli či vstát ze židle do stoje nebo pokud pociťujete bolest (např. bederní páteře).

Velmi důležité je navštívit fyzioterapeuta, který má zkušenosti s PN a je vzdělaný v dané problematice (najít takového odborníka může být v některých lokalitách obtížné, ale situace se postupně mění k lepšímu). Existují dvě možnosti, jak se dostat do fyzioterapeutické péče. První možnost je s žádankou (poukaz na vyšetření/ošetření FT) od ošetřujícího lékaře. Fyzioterapie je pak hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Druhou možností je soukromá fyzioterapeutická ambulance, kde však hradíte poskytnutou péči sami.

5. Je pro mě bezpečné cvičit?

Aby bylo cvičení efektivní, a hlavně bezpečné je potřeba respektovat doporučení stran **intenzity a formy cvičení** (cvičení s/bez dozoru). Pokud se léčíte s chorobami srdce, kloubů atd., poraďte se před zahájením cvičení ohledně intenzity se svým praktickým lékařem. Při obtížích se stabilitou a pády je vhodné u osob s PN cvičení pod dohledem druhé osoby.

Tipy pro bezpečnější cvičení

- Cvičte v bezpečném prostředí (vyhněte se kluzkým podlahám, špatnému osvětlení a jiným potenciálním nebezpečím, pokud cvičíte na zemi - využijte podložku na cvičení).
- Pokud máte potíže se stabilitou a pády, cvičte v dosahu madla, popř. pevného kusu nábytku.
- Pokud máte potíže s postavením nebo se zvedáním, cvičte v posteli spíše než na podlaze.
- Pokud se necítíte dobře nebo začnete cítit bolest, přestaňte.

6. Mám problémy se otočit a posadit v posteli či vstát ze židle do stoje. Dá se s tím něco dělat?

Ano, dá. Potíže s otočením a posazením v posteli či vstání ze židle do stoje jsou velmi časté u osob s PN. **Fyzioterapie nabízí specifické řešení ve formě strategií, které se musíte naučit.** Tyto „triky“ Vám umožní započít pohyb, který spontánně nelze provést. Bohužel neexistuje jedna strategie, která by platila pro všechny. Je potřeba vyzkoušet více strategií a pak se rozhodnout, která je pro vás nejefektivnější.

Příklady strategií:

Otáčení na bok

1. možnost

- Pokrčte kolena (najednou nebo po jednom)
- Posuňte se na druhou stranu postele, než se chcete otáčet (přes zvednutí pánve a trupu)
- Otočte hlavu a trup na stranu
- Jako poslední přetočte kolena

2. možnost

- Pokrčte kolena (najednou nebo po jednom)
- Posuňte se na druhou stranu postele, než se chcete otáčet (přes zvednutí pánve a trupu)
- Přetočte kolena s pánví na stranu
- Jako poslední přetočte hlavu a trup

3. možnost (vhodná pro osoby s těžším postižením)

- Pokrčte kolena (nejednou nebo po jednom)
- Posuňte se na druhou stranu postele, než se chcete otáčet (přes zvednutí pánve a trupu)
- Spojte obě horní končetiny a předpažte ke stropu
- Pomocí švihů paží se přetočte (kolena, pánev, trup i hlava - vše najednou)

Sednout si na lůžku

Sed na lůžku začneme z polohy na boku.



Horní ruku opřete o postel v úrovni spodního ramene.

Pokrčte kolena k bradě.



Spusťte nohy přes okraj postele a zároveň začněte zvedat hlavu a trup do do sedu pomocí opory o ruku a přitom se dívejte očima nahoru.

Vstávání z lůžka

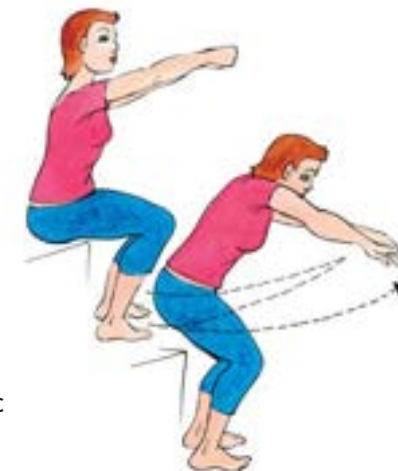
1. možnost - přes oporu o ruce

- Posad'te se rovně.
- Opřete se o ruce, které jsou mírně za trupem, a posuňte pánev k okraji postele.
- Chodidla jsou opřena o podložku na šířku pánve, paty posuňte mírně od sebe.
- Paže položte na okraj postele.
- Ohněte trup vpřed a přeneste váhu nad kolena.
- Pomocí natažení paží a dolních končetin se dostaňte do stoje.



2. možnost - přes švih rukou

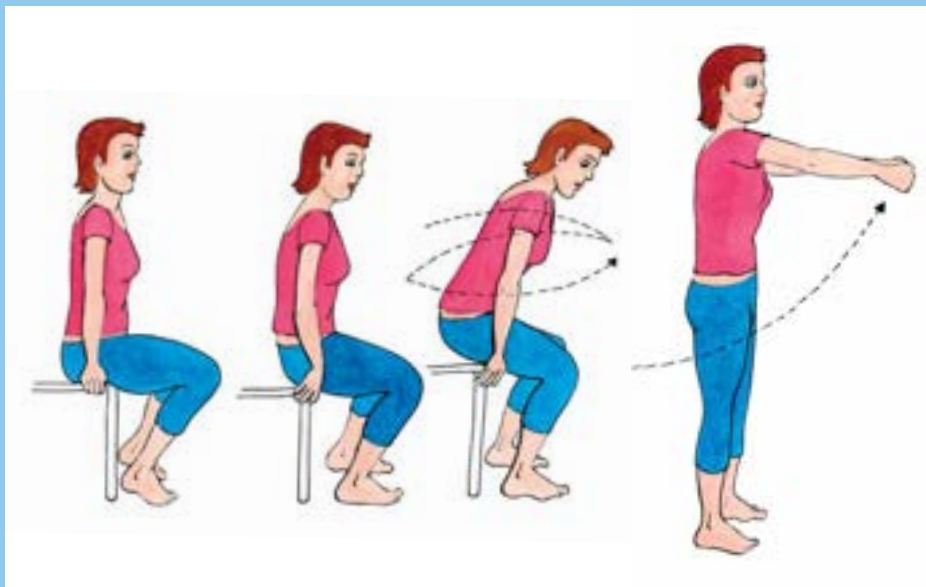
- Posad'te se rovně.
- Opřete se o ruce, které jsou mírně za trupem, a posuňte pánev k okraji postele.
- Chodidla jsou opřena o podložku na šířku pánve, paty posuňte mírně od sebe.
- Spojte ruce a předpažte.
- 2-3 kývavými pohyby trupu vpřed a vzad přeneste váhu na nohy a pomocí švihů paží se postavte (pro zvětšení švihové fáze můžete mít paže podél těla a provést s nimi švihové pohyby do předpažení a zapažení).



Vstávání ze židle do stoje

1. možnost

- Položte ruce na područky nebo na strany židle.
- Posuňte pánev k okraji židle.
- Chodidla jsou opřena o podložku na šířku pánve, paty posuňte mírně od sebe.
- Natáhněte kolena a zvedněte se přes paže do stoje.
- Nemáte-li područky - předkloňte trup se spojenýma a předpaženýma rukama.
- 2-3 kývavými pohyby trupu vpřed a vzad přeneste váhu na nohy a pomocí švihů paží se postavte.



2. možnost

- Posuňte pánev k okraji židle.
- Chodidla jsou opřena o podložku na šířku pánve, paty posuňte mírně od sebe.
- Švihněte pažemi vzad a narovnejte trup.
- Švihem předpažte a zapažte, opakujte 2x-3x.
- Při posledním předpažení se podívejte nehoru, přeneste váhu na nohy a pomocí švihů paží se postavte.



7. Mám problémy s vykročením nebo s tím, že se uprostřed chůze zastavím a nemohu dál, přestože chci. Dá se s tím něco dělat?

Pokud máte problém v této oblasti, je čas navštívit fyzioterapeuta a zahájit s ním specifický trénink. Existují však i strategie, kterými lze tyto problémy zmírnit nebo překonat. **Zkuste některý z níže popsaných triků:**

- První vykročení provádějte lepší končetinou, zvedněte koleno a vykročte - podobá se výpadu.
- Tleskněte dlaní na stehno nohy, kterou chcete vykročit, a hned vykročte.
- Přenášejte váhu z jedné nohy na druhou, až budete moci jednou nohou vykročit.
- Udělejte krok dozadu nebo do strany a pak teprve dopředu.
- Počítejte si do rytmu a na tři vykročte.
- Vykročte přes překážku, např. čáru na podlaze, spáru nebo cizí nohu.
- Máte-li hůl, tak na ni v dolní části připevněte kolmo hřebík nebo něco podobného, a to pak překračujte.
- Myslete na dosažení cíle, a ne na pohyb, který v této chvíli nemůžete provést.
- Laserové ukazovátka zamiřte na místo, kam uděláte krok.
- V zúžených místech si můžete na podlahu nalepit pásky 50-60cm od sebe.

8. Pomůže mi cvičení se ztuhlostí?

Na prvním místě pro snížení ztuhlosti (rigidity) je farmakoterapie. Ukazuje se však, že i pravidelným cvičením a protahováním svalů (strečinkem) se dá ztuhlost částečně ovlivnit.

Tipy ke cvičení proti ztuhlosti

- Zařadte do svého cvičebního programu švihová cvičení.
- Vyzkoušejte pravidelně docházet na taneční hodiny. Studie zjistili, že osoby s PN, kteří tančili tango, jsou méně ztuhlí v porovnání s osobami s PN, co netančili.
- Pravidelně protahujte svaly.

Příklady švihových cviků

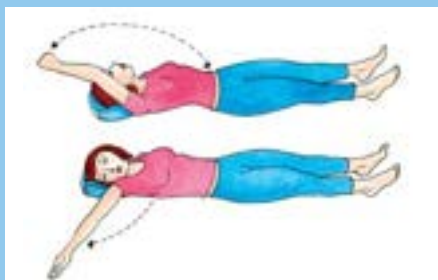


Střídavě švihem rozpažujte horní končetiny. Podívejte se vždy za ruku.

Paže volně podél těla, švihejte rukama vpřed a vzad.



Švihem vzpažte, podívejte se za rukou a připažte.



Švihem upažte podívejte se za rukou a připažte.

Přitáhněte koleno k břichu a pak švihem zanožte a vystřídejte končetiny.



Švihejte nataženou nohou do unožení a mírného překřížení, opakujte několikrát za sebou a pak vymněňte nohu.



Švihejte několikrát nataženou nohou do zanožení a přednožení, opakujte na druhé straně.



Jak a jaké svaly pravidelně protahovat?

- 1-3x týdně (ideálně 5x/týden) svalové skupiny, které se podílejí na sehnutém držení těla.
- Protáhněte sval do pocitu tahu a v této pozici vydržte dostatečně dlouho (až 1 min na každou svalovou skupinu, pokud je sval zkrácený protahujte až 5 min).
- Vyhňte se bolesti při protahování.
- Dýchejte přirozeně - nezadržujte dech.

Příklady protažení svalů

Protahovanou horní končetinu opřete o zeď a otočte hlavu s trupem na opačnou stranu, až do pocitu tahu v podpaží.



Uchopte rukou protahovanou dolní končetinu, pokročte ji v kolenu, patu přitahujte co možná nejbližší k hýždím a celé stehno přitahujte směrem dozadu.



Ukloňte hlavu
co nejbližší
k rameni.



Ukloňte trup
do strany



Nohy dejte od sebe
více než je šířka pánve.

Zapřete se oběma
rukama o koleno
(varianta při horší
stabilitě: jedna ru-
ka o koleno a druhá
o židli) a pomalu
přenesete váhu přes
pokrčené koleno
na jednu stranu
a pak na druhou.



Zanožte dolní
končetinu
a položte celé
chodidlo na pod-
ložku (pata se
nesmí odlepovat
od země).



V pozici s oporou o všechny čtyři končetiny se ukloňte trupem
na jednu stranu, opakujte i na druhou.

Lehněte si na břicho a vzpřete se
na předloktí, tak se vám prohne
bederní páteř. Nezvedejte pánev
od podložky.



Stoupte si mezi dveře,
popřípadě se opřete o stěnu
a snažte se přenášet váhu těla
dopředu, abyste cítili tah
na přední straně hrudníku.



Lehněte si na záda a spusťte celou dolní
končetinu z lůžka dolů, abyste cítili tah
v oblasti třísla protahované končetiny.



Posad'te se na paty a pomalu suňte ruce po podložce vpřed do maximálního protažení.



Položte ruce na koleno, aby protahovaná dolní končetina byla co nejvíce propnutá, a pak předkloňte trup co možná nejvíce dopředu (snažte se zatlačit hrudník co nejblíže k Vašemu stehnu). Protahovanou končetinu přitom stále udržujte propnutou v kolenu.



Ukloňte trup do strany.

9. Často padám. Dá se s tím něco dělat?

Ano, dá. Nejprve je však potřeba zjistit důvod, proč padáte. Pády může způsobit např. špatný zrak, pokles tlaku při změně polohy (tzv. ortostatická hypotenze), nebo potíže se stabilitou. Špatný zrak se dá ovlivnit brýlemi, ortostatická hypotenze dostatečným příjmem tekutin (1,5-2 l/den), v závažných případech lze pomoci i léky a potíže se stabilitou se zlepšují pravidelným cvičením. Např. Tai Chi má velmi dobré výsledky pro zlepšení stability a snížení množství pádů. Zabránit pádu lze i vhodnými úpravami vašeho bytu:

Podlahy: Odstraňte všechny volné dráty, šňůry a koberce. Minimalizujte nepořádek. Ujistěte se, že jsou koberce ukotveny a hladké. Uchovávejte nábytek na svém obvyklém místě.

Koupelna: Namontujte záchytná madla a umístěte do vany nebo sprchy protiskluzovou podložku. Používejte i protiskluzovou rohožku na podlahu.

Osvětlení: Ujistěte se, že všechny místnosti jsou dobře osvětleny. Naistalujte noční osvětlení do místností, kde se pohybujete v noci (koupelna, chodba atd.). Lamy nebo spínače osvětlení by měly být v dosahu postele.

Kuchyně: Používejte protiskluzové rohože v blízkosti umyvadla a sporáku. Pokud něco rozlijete, okamžitě to utřete.

Schody: Na obou stranách schodiště namontujte madla zábradlí. Ujistěte se, že v horní a spodní části schodiště je spínač světel.

POZOR!

Pravidlo pro osoby s poruchou stability - pohybujte se vždy s rozmyslem, soustřeďte se na chůzi, neriskujte!

Většina pádů se stává doma, při otáčení, postavování, sedání, natahování se po něčem nebo děláni dvou věcí zároveň.

TIP, jak se bezpečně posadit!

- Otočte se zády k židli
- Dotkněte se zadní stranou nohou židle
- Pokrčte mírně kolena a předkloňte se.
- Rukama se chytněte područek nebo stran židle.
- Posazujte se s trupe lehce vzad

NIKDY se nejprve nedotýkejte židle před otočením se k ní zády. Toto může vést k pádu na židli nebo na zem.



SPRÁVNĚ



Špatně

TIP, jak se pro něco bezpečně natáhnout

- Nenatahujte se pro věci, které jsou dále, než dosáhne vaše ruka.
- Při natahování se držte druhou rukou pevného objektu (nábytek, stěna aj.).
- Stůjte s nohama dostatečně od sebe, na širší pánve s jednou *nohou vzad*. Zlepší se vám tak stabilita.

Když už spadnete - jak se zvednout

- Otočte se přes bok do polohy na čtyřech.
- Přesuňte se k nábytku, který využijete jako oporu.
- Klekněte si a postavte se přes silnější nohu s pomocí paží.



10. Mohu pokračovat v provozování svých oblíbených pohybových aktivit, nebo je musím nějak přizpůsobit onemocnění, když mi je diagnostikována PN?

Ano, můžete pokračovat! Je prokázané, že pohybová aktivita zlepšuje řadu problémů způsobených PN a tím celkově zlepšují vaši kvalitu života. Bohužel se ukazuje, že osoby s PN jsou v prvních letech onemocnění méně aktivní, než jejich zdraví vrstevníci a průběhem onemocnění se jim ještě více vzdalují. Pokud se přestáváte cítit bezpečně při provozování určitých pohybových aktivit, je vhodná doba navštívit fyzioterapeuta. Každá pohybová aktivita se dá upravit, tak aby byla pro vás bezpečná!

Výzkum mluví jasně...

V roce 2017 jsme provedli velkou studii, kde jsme sledovali aktuální potíže v klíčových oblastech (chůze, přesuny, manuální zručnost, stabilita a pády, držení těla, kondice) a motivaci ke cvičení. Zjistili jsme, že neexistuje téměř žádná osoba s PN, která by měla velké obtíže a zároveň by se nechtěla zlepšit. Jinými slovy: **všichni pacienti v pokročilém stadiu PN se chtějí zlepšit.** Tento fakt by měl sloužit jako motivace k zahájení, popř. pokračování ve cvičení již v časném stadiu, kdy je trénink nejvíce efektivní a ze kterého budete v budoucnu těžit.

11. Mohu chodit cvičit do některého z běžných fitness center, nebo je lepší cvičit pod dohledem fyzioterapeuta?

Při správně nastaveném plánu pohybových aktivit stačí jakékoli běžné fitness centrum, sokolovna či veřejné taneční lekce a dohled fyzioterapeuta není nutný. I když máte obtíže se stabilitou a pády a je vhodné cvičení pod dohledem druhé osoby, tak to nemusí být fyzioterapeut ale třeba rodinný příslušník, kamarád či trenér. Jiná situace nastává, když je potřeba zařadit specifický fyzioterapeutický program. To již samozřejmě potřeba dohledu fyzioterapeuta je.

12. Nedostává se mi dechu při pohybových aktivitách. Dá se s tím něco dělat?

U PN dochází v průběhu onemocnění ke snížení síly nádechového svalstva, což se může projevit dušností při pohybových aktivitách. Pokud se vás tato situace týká, je na čase navštívit fyzioterapeuta, který vás vyšetří a v případě potřeby s ním zahájíte specifický respirační trénink.

POZOR!

- Dušnost je příznak i plicních či srdečních onemocnění. Proto nejprve zkontrolujte svůj stav se svým ošetřujícím lékařem a pak teprve navštivte fyzioterapeuta!

1. Potřebuje člověk s Parkinsonovou nemocí logopeda? V čem a jak mi může pomoci?

Logoped je specialista, který se zabývá narušenou komunikační schopností a poruchami polykání u dětí a dospělých osob. Parkinsonovu nemoc provází některé typické problémy v řeči a polykání, se kterými vám může pomoci právě logoped. Nejčastější problémy jsme shrnuli do tabulky (viz níže).

Potíže v řeči	Potíže při polykání
Maskovitý obličej bez výrazu	Hromadění slin v ústech
Oslabené dýchání	Vytékání slin z koutků úst
Tichý hlas	Zatékání slin do krku způsobující rozkašlávání
Setřelá artikulace	Kašel při jídle a pití
Snížená srozumitelnost řeči	Neúměrné prodloužení doby příjmu potravy
Monotónní melodie řeči	Obtížné polykání tablet
Zrychlená drmolivá řeč	Ulpívání jídla v ústech nebo hrdle
	Obtížné navození polknutí

2. Mluvím tiše, lidé špatně slyší, co jim říkám. Dá se s tím něco dělat?

Pro Parkinsonovu nemoc je typický velmi tichý, chraptivý, monotónní hlas, tzv. hypofonie. Většina lidí s Parkinsonovou nemocí si ani neuvědomuje, že mluví tiše a je to spíše problém okolí, které neslyší obsah jejich sdělení. Z melodie řeči se často nedá odhadnout emoční zabarvení předávané informace, což může vést k nedorozumění.

Pro zlepšení hlasitosti a kvality hlasu jsou důležité zejména 3 oblasti:

- kvalita dýchání,
- způsob tvoření hlasu
- a schopnost koordinace dechu a hlasu v souladu s potřebami řečového projevu.

Tvoření hlasu (fonace) je komplexní děj. Narušení kterékoliv fáze důležité pro tvorbu hlasu může vést k obtížím. Z toho se pak vychází v rehabilitaci. Většinou bývá potřeba komplexní přístup kombinující dechovou a hlasovou rehabilitaci. Je v kompetenci logopeda, aby vám pomohl nastavit vhodný terapeutický plán pro zlepšení fonace.

Možné způsoby řešení hypofonie:

- Cvičení s dechovými pomůckami - zpočátku je nutná intervence logopeda nebo fyzioterapeuta při vhodném výběru dechové pomůcky a způsobu cvičení, později již může každý cvičit samostatně.
- Zpívejte - zpěv je přirozený způsob, jak pracovat s koordinací dechu a hlasu. Pokud nedokážete udržet melodii písně, zpívejte v doprovodu např. oblíbeného interpreta (rozhlas, audionahrávky z přehrávačů, internet).

- Pokud je váš hlas příliš tichý, odkašlejte si - zlepšíte krátkodobě uzávěr hlasivek a tím i znělost hlasu
- Posilujte hlasový uzávěr:

Zhluboka se nadechněte, tlačte dlaněmi do okraje židle jako kdybyste chtěl/a zvednout trup nahoru.

Cvičení lze kombinovat se zadržením dechu, mručením nebo fonováním dlouhého A, E, I, O U - tak dlouho, dokud Vám vydrží dech.

Pozor: při cvičení nesmíte zvedat ramena!



Chyťte za okraje sedadla židle, zhluboka se nadechněte, tlačte trupem do židle (směrem dolů) a rukama tlačte v protitahu židli nahoru.

Cvičení lze kombinovat se zadržením dechu, mručením nebo fonováním dlouhého A, E, I, O U - tak dlouho, dokud Vám vydrží dech.

Pozor: při cvičení nesmíte zvedat ramena!



Zhluboka se nadechněte a zatlačte dlaněmi proti sobě.

Cvičení lze kombinovat s usilovným zadržením dechu, mručením nebo fonováním dlouhého A, E, I, O U - tak dlouho, dokud Vám vydrží dech.

Pozor: při cvičení nesmíte zvedat ramena!



POZOR!

Pokud budete při variantách se zadrženým dechem u výše popsaných cvičení pociťovat tlak v hlavě, hučení, popř. jiné nepříjemné pocity, cvičte cviky pouze s mručením a fonováním samohlásek.

Pro zlepšení zpětné vazby o hlasitosti vlastní řeči lze využít bezplatné mobilní aplikace. Nevýhodou aplikací je skutečnost, že měří - reagují na všechny zvuky z okolí a neodlišují jen jeden konkrétní hlas, tzn. bude-li někdo ve vašem okolí křičet (troubit auto apod.), aplikace bude reagovat i na tyto formy hluku. Nicméně většinou se výrazný hluk z okolí dá dobře odlišit a aplikace se tak dá účelně využít. Při práci s „měřiči zvuku“ si musíme uvědomit, že nemluvíme stále stejně, hlasitost své řeči běžně přizpůsobujeme hlučnosti okolí.

Bla Bla Bla - aplikace zobrazuje černobílé obrázky (lze si vybrat dle vlastní preference), které se hýbou v závislosti na intenzitě zvuku. Výhodou je příjemné grafické zpracování, jednoduché ovládání - nejsou stanoveny normy, tzn. hladiny zvuku, které by byly hodnoceny jako příliš nízké nebo příliš vysoké, práce s aplikací je spíše intuitivní.

Sound Meter - existuje celá řada těchto aplikací, měří a zobrazují hluk v decibelech a většinou bývají doplněné o grafické znázornění úrovně hlasitosti, přičemž v grafech jsou barevně označené hladiny nízké, střední a vysoké hlasitosti. Ovládání těchto aplikací je jednoduché, citlivost měření vysoká, aplikace je vhodná pro lidi, kteří mají raději konkrétní číselné hodnoty.

3. Co mohu dělat, když je moje řeč nesrozumitelná, drmolím?

Zrychlené tempo řeči (tachyfermie) bývá u PN velmi často spojeno s drmolivým opakováním částí slov a obtížemi přejít do další části slova (palilaliemi). Tyto projevy velmi znesnadňují srozumitelnost řeči.

U lehčích forem narušení tempa a plynulosti řeči může pomoci rytmičace:

- Ťukejte si rukou o nohu (jinou část těla, o stůl apod.) na začátku každého slova
- Podupávejte si nohou za začátku slov, popř. v těch částech vět, kde se nemůže přes opakující se drmolění dostat k dalšímu slovu.
- Ukazujte si na pásku rozčleněnou na několik čtverců - s každým novým slovem přejděte na další čtverec. Důležité je, aby přechod mezi jednotlivými čtverci nebyl hladký. Je tedy nutná vyšší míra sebekontroly.



- U těžších forem narušení tempa a plynulosti řeči se jako účinná ukazuje vizuální zpětná vazba, která pomáhá zpomalit tempo řeči a tím i výrazně snížit množství drmolivých palilalií. K tomu účelu byla vytvořena placená aplikace pro iPhone či iPad: **Conversation Paceboard**. Princip zpomalení tempa řeči spočívá v tom, že se s každým novým slovem ťukne prstem na značku, zde se chvíli setrvá (čas se dá nastavit dle individuální potřeby), než se změní barva značky a může se pokračovat dalším slovem a novým ťuknutím. Aplikace je dostupná pouze v angličtině, ale ovládání je jednoduché, znalost anglického jazyka není podmínkou.

Pro zácvik a v případě aplikace zhodnocení individuálního nastavení zpomalení tempa řeči je vhodné začít s technikou zpomalování tempa řeči pod vedením logopeda.



4. Někdy dlouho hledám slova, nemohu si vzpomenout, jak se to řekne, je to normální?

Schopnost adekvátně volit slova a trefně formulovat svá sdělení obecně s věkem klesá. Nicméně u PN se mohou obtíže s hledáním slov prohloubit, omezuje se tzv. verbální fluence (plynulost vybavnosti slov). Tréninkem se dá tento proces zmírnit, úplně zamezit se mu ale nedá. Je v kompetenci logopeda pomoci vám sestavit vhodnou formu tréninku.

Jak si mohu pomoci sám?

- Trénujte vybavování slov v určité kategorii - např. zkuste během 1 minuty vymyslet co nejvíce sportovních odvětví, potravin v supermarketu, druhů oblečení, zemí (celosvětově, nebo jen na určitém kontinentu), měst České republiky apod. (preferujte slovní skupiny, které vám jsou blízké, a které jsou pro váš život praktické). Pokud by Vás časový limit stresoval a zhoršoval váš výkon, zkuste zpočátku trénovat bez časového omezení.
- Obdobou předchozího cvičení je vymýšlení slov, která začínají na stejnou první hlásku - písmeno - např. vymyslete co nejvíce slov na D, B, O apod. - do výčtu slov zahrňte všechny slovní druhy (např. O - okno, on, ona, osm, opsat, odpovědět, od, ohm ...). Každé písmeno má v českém jazyce jinou četnost výskytu, proto se Vám bude u některých písmen hledat slova snáz a u jiných to bude mnohem těžší.
- Vhodné jsou hry typu Scrable, CrissCross apod.

Vymýšlení slov lze různě kombinovat a pravidla si můžete upravovat dle svého uvážení - dá se tím nastavit úroveň hry.

5. Hromadí se mi sliny v ústech, někdy mě rozkašlávají, dá se to ovlivnit?

Kromě zvýšené produkce slin dochází u PN ke snížení „automatického“ polykání slin - tzn. sníží se počet polknutí, která mimoděk během dne realizujeme, aniž bychom si to uvědomovali. Sliny se pak mohou v ústech hromadit a zhoršovat srozumitelnost řeči, vytékat koutkem úst, nebo zatékat do hrdla bez toho, aby byly spolknuty - v takovém případě sliny zatékají do dýchacích cest, které se kašláním snaží očistit. Někdy se potíže se slinami vyskytují izolovaně, velmi často jsou ale potíže komplexní a projevují se rozsáhlejšími obtížemi polykání při pití a jídle. Terapeutické řešení těchto „polykacích“ potíží vám dokáže nastavit logoped.

Jak si mohu pomoci při městnání slin sám?

- Žvýkejte žvýkačky a cucejte bonbony - aktivizují se tím pohyby jazyka i žvýkacích svalů, zlepšuje se senzitivní vnímání v dutině ústní a díky tomu se daří lépe a častěji navodit polknutí.
- Cvičte motoriku mluvidel, která je nezbytná pro artikulaci (a tím i pro dobrou srozumitelnost řeči) ale i pro polykání (zejména žvýkání, udržení sousta v ústech a udržení kontroly nad soustem před nechtěným zapadáváním do krku dříve, než je navozen polykací reflex.

Posilujte rty, retní uzávěr a žvýkací svaly:

Špulte a roztahujte rty



Stahujte koutky rtů do stran



Nafoukněte obě tváře a snažte se vzduch udržet ve tvářích



Přelévejte vzduch z tváře do tváře





Silně stiskněte rty



Knoflík na niti - dejte za rty (nikoliv zuby),
semkněte rty a tahejte za nit



Držte bradou měkký míček (typu
stres ball) - otvírejte a zavírejte
při tom ústa



Cvičte motoriku jazyka - ústa při tom mějte široce otevřená:

- vyplazujte jazyk rovně ven z úst
- zvedejte špičku jazyka na horní a dolní ret
- ťukajte špičkou jazyka za horní a dolní zuby
- přejeďte si špičkou jazyka po zubech horního i dolního patra
- klapejte jazykem o horní patro - přisávejte jazyk na horní patro
- vyplazujte špičku jazyka do stran
- přikousněte špičku jazyka mezi zuby a polkněte sliny
- kloktejte vodu (ústní vodu, bylinkový čaj apod.)
- pijte brčkem - vložte brčko pouze mezi rty (nikoliv až dovnitř úst) a sajte tekutiny, popř. pyré či jogurt - čím je brčko delší a užší, tím větší námahu musí rty, tváře, měkké patro a kořen jazyka vyvinout, proto tuto formu používejte pro trénink - posílení a nikoliv pro běžné pití.



6. Jak poznám, že mám poruchu polykání a proč to je důležité?

- Zůstávají vám po polknutí v ústech zbytky stravy přilepené na patře, ve tvářích, na či pod jazykem?
- Máte potíže se žvýkáním, i když máte zdravé zuby nebo kvalitní zubní náhradu?
- Vypadá vám jídlo z úst nebo uniká nosem?
- Navozuje se vám obtížně některá nebo všechna polknutí, uvízne vám sousto v krku, musíte při polykání kašlat?
- Je pro vás polykání vyčerpávající tak, že jíte méně než dříve?
- Strávíte jedením běžné porce jídla neúměrně dlouhou dobu?
- Hubnete, aniž byste si to přáli?
- Pokud jste si na některou či více otázek odpověděli ano, pak pravděpodobně máte potíže s polykáním (odborně s „Dysfagií“).

Při hodnocení dysfagie jsou důležitá dvě hlediska, která z poruchy polykání plynou:

1. **Nedostatečný příjem nutričně hodnotných kalorií (podvýživa) a tekutin (dehydratace).** Řešení tohoto problému je v kompetenci lékaře se specializací na nutrici, který může navrhnout vhodnou formu sippingu (výživové doplňky stravy) a vhodnou kompenzaci případného nedostatku tekutin.
2. **Přítomnost aspirací při pití a jídle** - viz následující otázka.

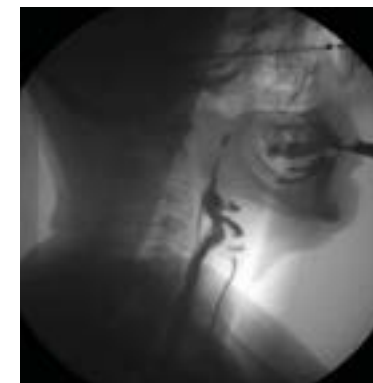
7. Co to je aspirace a jaká jsou její rizika?

V průběhu polykání dochází k uzavěru dýchacích cest a otevření horního jícnového svěrače, kterým putuje sousto (slina, tekutina, pevná strava) do žaludku. Tato fáze je tak rychlá, že během ní nedýcháme a ani si to neuvědomujeme. Nicméně právě proto, že vše musí proběhnout velmi rychle, je nutná přesná souhra všech zúčastněných struktur k tomu, aby polykání proběhlo správně. Pokud se tak neděje, může dojít k úniku sousta do dýchacích cest, na kterou tělo reaguje reflexním kašlem. Kašel je tedy obranný reflex, který chrání plíce od nežádoucího obsahu.

Soustu, které zateče do dýchacích cest nad úroveň hlasivek, říkáme penetrace. Pokud sousto unikne až na úroveň hlasivek, popř. pod hlasivky, je označováno jako aspirace.

Za rizikové považujeme:

- je-li aspirace příliš velká a dýchací cesty ji nedokážou vyčistit kašlem;
- je-li reflexní kašel příliš slabý a nedokáže dýchací cesty vyčistit
- pokud tělo nereaguje na aspiraci kašlem, tzn. nechá zatečené sousto volně unikat do plic, jedná se o tzv. tichou aspiraci.



Aspirace, které se hromadí v plicích, vytváří podklad pro zánět plic. Proto jsou aspirace vysoce rizikové. Pokud máte podezření, že aspirujete při jídle či pití, sdělte to svému ošetřujícímu lékaři. Lékař Vás odešle k dalšímu vyšetření, které objektivizuje přítomnost aspirace a podle výsledků navrhne následnou léčbu. V některých případech bývá indikováno omezení nebo přerušování per-orálního stravování a zavedení enterální výživy výživovými sondami.

8. Existují obecná pravidla, která se mají při obtížích s polykáním dodržovat?

Ano existují. Člověk, který ví, nebo si myslí, že má potíže s polykáním, by měl dodržovat tyto jednoduché zásady:

- Vždy jíst ve vzpřímené poloze - ideálně v rovném sedu, popř. stojí (vyžadují-li to okolnosti). Nejezte vleže či pololeže, zvyšuje se tak riziko aspirace.
- Hlava by měla být při polykání vzpřímená či s mírným přitážením brady k hrudi. Pozor na zaklánění hlavy při polykání (např. při pití z PET lahve) - výrazně to zvyšuje riziko aspirace.
- Pro omezení zaklánění hlavy při pití použijte skleničky nebo hrníčky s širokým hrdlem, do kterých se vejde při pití i nos a je tedy možné naklánět pouze „pohár“ a nikoliv hlavu. Je možné rovněž pořídit ve zdravotnických potřebách hrnek s vykrojeným hrdlem.
- Pokud při pití vytéká tekutina z poháru nebo z úst, lze tyto obtíže zmírnit pitím z hrníčku s víčkem, ve kterém je otvor pro omezený průtok tekutiny, často tyto hrníčky mívají dvě ouška pro snazší úchop a zmírnění třesu rukou.



- Jezte pomalu a především v klidu. Při jídle netelefonujte, nesledujte televizi, soustřeďte se na polykání.
- Omezte konverzaci při jídle na minimum. Důsledně oddělte jídlo a řeč, tzn. mluvíte až s prázdnými ústy, jinak se zvyšuje riziko vdechnutí sousta.
- Pokud vás rozkašlává pití tekutin, může pomoci jejich zahušťování. Instantní speciálně upravená zahušťovadla Resource Thicken Up Clear a Nutilis není nutné převařovat, mohou se tedy dávat rovnou do pití či hotových polévek. Zahuštěním tekutin se zpomalí jejich průtok hrdlem, čímž se optimalizuje načasování polknutí sousta - zejména jsou-li svaly ztuhlé a zpomalené. Zahuštěné tekutiny jsou rovněž kohezivnější a méně se rozstříkují, proto je riziko jejich aspirací nižší.



- Větší obtíže činí polykání jídel, které obsahují více konzistencí - např. již zmíněné polévky, pokud obsahují tekutinu + pevná sousta. U tohoto typu jídel je nutná dobrá orální kontrola nad soustem a často se stává, že než dojde k rozmělnění pevné složky sousta, unikne již tekutina do krku a rozkašle člověka dříve, než začne vůbec polykat. V takovém případě pomáhá snížit únik tekuté složky sousta právě zahušťování, nebo rozmixování stravy do jednotné konzistence.
- Vyhýbejte se tuhým jídlům - vyžadují větší svalovou sílu pro rozžvýkání a polknutí.
- Vyhýbejte se drobným konzistencím, které snadno zaskakují - např. oříšky, semínka, drobnou rýži vyměňte za lepivý typ (např. jasmínová rýže, rýžová kaše) apod.

- Dodržujte zvýšenou hygienu úst - čistěte si nejen zuby ale i jazyk, na kterém často vzniká povlak (živná půda pro bakterie, které mohou spolu s aspiracemi pronikat do dýchacích cest). Ideálně si vyčistěte ústa před a po každém jídle.

9. Na co si mám dávat pozor při problémech s polykáním?

Jak jsme již popsali výše, při potížích s polykáním jsou důležité 2 hlavní aspekty - dostatečný kalorický příjem a riziko aspirací. Z toho vyplývají i následující body, které je potřeba průběžně sledovat a při jejich nerovnováze informovat ošetřujícího lékaře.

- Stabilita tělesné hmotnosti - rizikové je zejména nezáměrné hubnutí, nepatří sem chtěný váhový úbytek po redukční dietě.
- Vyhýbání se některým jídlům, nechutenství - vyhýbání se některým konzistencím stravy může být intuitivní obrannou strategií jak se vyhnout obtížnému polykání, je vhodné vyšetřit příčinu.
- Tělesná teplota - zvýšená teplota až horečka zejména v souvislosti s obtížemi v dýchání - mohou být projevem zánětu průdušek či plic aspirační etiologie.
- Přítomnost a míru zahlenění - zejména dlouhodobějšího charakteru (tzn. ne v době nachlazení), vykašlávání hleny mohou být známkou aspirací.
- Kašel při jídle a mimo dobu příjmu potravy - reflexní kašel při jídle, pití nebo při zatékání slin je známkou obrany plic před probíhajícími penetracemi a aspiracemi.
- Změna hlasu bezprostředně po polknutí - je to velmi specifický vlhký „kloktavý“ zvuk hlasivek bezprostředně po polknutí svědčící pro únik sousta na úroveň hlasivek. Nejlépe tento zvuk poznáte, když po polknutém soustě uděláte krátké hlasité /ááá/ cca na 2-3s. Někdy se místo

kloktání může změnit jen znělost hlasu - je méně hlasitý „zastřený“. Zejména ze začátku je to těžké poznat, ale při troše cviku se dá ta změna dobře poznat.

- Pokud docházíte na logopedii a váš terapeut vám doporučil konkrétní pravidla při polykání, dodržujte je i mimo rámec ambulance, tzn. zejména v domácím prostředí, v práci atd. Někdy stačí i drobná změna, která může pomoci udržet polykání bezpečné.

10. Některá jídla se mi špatně polykají, raději se jim vyhýbám, dá se to nějak změnit?

Na to neexistuje jednoznačná odpověď. Důležité je zjistit, proč se vám některá jídla špatně polykají. Každá konzistence stravy má své výhody a nevýhody. S vhodným výběrem konzistence stravy, a je-li potřeba i s návrhem vhodných cvičení zlepšujících polykání, vám může pomoci logoped.

11. Můžu udělat něco s tím, že se mi špatně polykají léky?

Většinou problémy s polykáním léků jsou způsobené obtížemi:

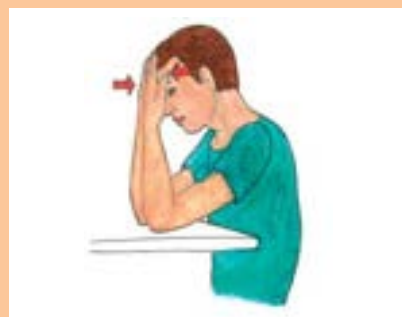
- posunout jazykem tabletu dozadu na kořen jazyka
- navodit polknutí připravené tablety
- tableta se lepí v krku

Často se dá tyto obtíže zmírnit nebo dokonce odstranit cvičením. Cviky zlepšující činnost kořene jazyka, který zajišťuje kontrolu nad soustem v ústech, posun sousta do krku a podílí se na vyvolání polykacího reflexu, jsme popsali v otázce 5.

Pro zlepšení činnosti hltanu a hrtanu při polykání je užitečné i následující cvičení:

Posad'te se na židli, lokty si opřete o stůl, paže jsou obráceny nahoru, čelo si položte do dlaní. Tlačte čelem do dlaní 5s, pak tlak uvolněte.

Pozor: necvičte proti bolesti.



Další možností je pořídit si např. drtič tablet (zdravotnické potřeby, lékárny), který rozemele tablety na prášek a ten je možné sníst s např. s ovocnou přesnídávkou (nedoporučujeme jíst léky obsahující levodopu s jogurty či tvarohy, protože bílkoviny snižují schopnost vstřebávání levodopy).



12. Existují obecná pravidla pro zlepšení srozumitelnosti řeči a průběhu komunikace?

Ano existují. Uvádíme zde rady jak pro nemocné, tak pro jejich komunikační partnery.

Rady nemocným, jak zlepšit srozumitelnost své řeči a komunikaci.

- Mluvte s komunikačním partnerem (KP) tváří v tvář - důležitý je oční kontakt a možnost odezírání.
- Mluvte pomalu a nahlas, někdy je nutné až přehánět to, jak má každé slovo znít.
- Používejte mimiku, gesta, kreslete a ukazujte, abyste předali své sdělení.
- Pokud Vám váš KP nerozumí a opakování stejných slov není účinné, pokuste se své sdělení přeformulovat.
- Pokud „to“ nemůžete říct, napište své sdělení nebo alespoň „klíčový“ pojem.
- Pokud je to potřeba, použijte prostředky na zpomalení tempa řeči.
- Předtím než začnete mluvit, spolkněte své sliny. Vyčistěte své hrdlo odkašláním, pokud chcete, aby váš hlas zněl čistěji a hlasitěji.
- Buďte klidný/á a uvolněný/á. Pokud máte potíže, je v pořádku přestat a vrátit se ke konverzaci později.
- Pokud je to možné, vyhýbejte se důležitým rozhovorům, jste-li vyčerpaný/á nebo vystresovaný/á. Únava a stres mohou zhoršovat „řečový výkon“, což vede k další frustraci a začarovanému kruhu neúspěchu a vyčerpání.

Rady komunikačním partnerům.

- Ujistěte se, že vaše okolí je **tiché a dobře osvětlené**. Vypněte rádio, TV, snažte se v rámci možností eliminovat rušivé prvky.
- Nenechte se rozptylovat rušivými vlivy okolí jako např. časté „přeskakování“ v komunikaci díky telefonování - není pak jasné, kdo s kým a o čem mluví.
- Sed'te proti nemocnému tak, abyste navázali oční kontakt, vnímali jeho/její řeč těla a mohli odezírat ze rtů.
- Stanovte si témata, která oba znáte a chcete o nich mluvit.
- **Buďte trpěliví, doslova se obrňte.** Dejte nemocnému spoustu času k mluvení.
- Pokud nemocnému nerozumíte, co chce říct, nepředstírejte opak. Naopak řekněte mu/jí, čemu rozumíte a použijte k tomu přesně jeho/její slova. Pak požádejte jeho/ji konkrétně o ta slova, která jsou nesrozumitelná.



13. Jak souvisí dýchání s řečí a polykáním a proč by mě to mělo zajímat?

Skutečnost, že dýchání úzce souvisí s řečí, resp. tvorbou hlasu, jsme zmínili již v otázce 2. Pro běžnou plynulou řeč je důležitá schopnost krátkého intenzivního nádechu a dlouhého pomalého výdechu, během kterého tvoříme hlas a artikulujeme. Bez hlasité řeči je projev méně srozumitelný, je nutno odezírat a podmínky komunikace jsou tak výrazně ztíženy.

Jak ale souvisí dýchání s polykáním? I na tuto otázku jsme již částečně odpověděli a to zejména v části o aspiraci. V průběhu polykání by sousto mělo dýchací cesty minout. Pokud se tak nestane a sousto zateče do dýchacích cest, je důležité, aby se dýchací cesty dokázaly tohoto sousta zbavit a to zejména včasným a dostatečně intenzivním reflexním kašlem. Je-li reflexní kašel oslabený nebo nevýbavný, je důležité trénovat vědomé dostatečně intenzivní odkašlávání. Nedaří-li se ani tato možnost, je potřeba zlepšit činnost svalů podílejících se na dýchání (tzn. i na kašlání - prudký usilovný výdech). Podle výzkumů, a naše klinická praxe to potvrzuje, se ukazuje jako velmi efektivní cvičení s některými typy dechových pomůcek.

Cvičení s dechovými pomůckami zlepšuje

- svalovou sílu dýchacího svalstva,
- optimalizují činnost jednotlivých oblastí, které se na dýchání podílí
- koordinaci nádechů a výdechů

Dechové pomůcky zaměřené na VÝDECH pozitivně ovlivňují činnost:

prevažně výdechových svalů (zmírnění dušnosti, zlepšení hlasitosti řeči)

kašle (očistění plic od aspirace)

pod- a nadjazykových svalů (podílí se na polykání)

rtů a retního uzávěru (udržení sousta v ústech, artikulace)

žvýkacích svalů (rozmělnění stravy, artikulace)

Měkkého patra (ochraňuje dutinu nosní před únikem sousta do nosu, napomáhá vyvolat polykací reflex, ovlivňuje nazalitu a artikulaci)

Retrakce kořene jazyka (důležitá pro vyvolání polykacího reflexu, orální kontrolu nad soustem, artikulaci).

Dechové pomůcky zaměřené na NÁDECH pozitivně ovlivňují činnost:

prevažně nádechových svalů (koordinace nádechů s potřebami řeči a pohybu)

bránice (má vliv na držení trupu, činnost dolního jícnového svěrače - zmírnění pyróz, peristaltiku střev)

Vhodný typ dechové pomůcky a způsob práce s nimi je důležité prokonzultovat s ošetřujícím lékařem a následně s fyzioterapeutem nebo logopedem.

14. Co mám udělat pro to, abych mohl chodit k logopedovi?

Pokud chcete cvičit pod vedením logopeda, domluvte se o tom se svým ošetřujícím lékařem. Je v kompetenci lékaře (jakékoliv odbornosti) vypsát vám **K žádanku** na logopedii. S žádankou je možné vykazovat péči vaší zdravotní pojišťovně, tudíž se na přímé platbě za logopedickou péči nepodílíte, hradí ji za vás pojišťovna. Pokud vám lékař nedoporučí konkrétního logopeda, můžete si ho/ji vyhledat na stránkách Asociace klinických logopedů ČR:

www.klinickalogopedie.cz v sekci „Pro veřejnost“ najdete „Mapa logopedických pracovišť“, zde zadáte svoji adresu a server vám vyhledá nejbližší logopedy ve vašem okolí. Zobrazí se vám kontaktní údaje klinického logopeda včetně telefonu, adresy a vzdálenosti logopedické ambulance od vámi zadané adresy (bydliště).

Ne všichni logopedi mají zkušenosti s lidmi s Parkinsonovou nemocí. Někdy je nutné zkusit to vícekrát, než najdete logopeda s potřebnými zkušenostmi. Nenechte se tím odradit.



Nejste na to sami

Poznejte další osoby se stejnou nemocí, potkejte se s lidmi, kteří jim pomáhají a starají se o ně, nebo s profesionály, kteří poradí a pomohou ve Vašich specifických situacích.

Kontaktujte patientské organizace, které Vám mohou poskytnout řadu praktických rad, pořádají nejrůznější aktivity po celé České republice za účasti odborníků, podporují komunitní život lidí se stejným onemocněním a pomáhají například v sociálních oblastech.

Parkinson-Help z. s.

Posláním Parkinson-Help z. s. je seznamovat širokou veřejnost s obtížemi Parkinsonovy nemoci, přispívat ke zkvalitnění života lidí s touto chorobou a podporovat komunitní život nemocných v regionech. Provozuje webové stránky s ucelenými informacemi o Parkinsonově nemoci v českém jazyce: www.parkinson-help.cz

Parkinson-Help z. s. - centrála

Telefon: 273 160 062

e-mail: kancelar@parkinson-help.cz

Parkinson-Help kluby:

Praha

Mobil: 774 179 203

vesela.marta@seznam.cz

www.parkinson-praha.cz

Karlovarsko

Mobil: 602 262 505

janka.pat@seznam.cz

www.parkinson-karlovarsko.cz

Ostrava

Mobil: 602 532 343

jiri.ocelka@centrum.cz

www.parkinson-ostrava.cz

Rožnov pod Radhoštěm

Mobil: 777 276 470

parkinson-roznov@seznam.cz

www.parkinson-roznov.cz

Český ráj

Mobil: 605 592 869

parkinsonceskyraj@email.cz

www.parkinson-ceskyraj.cz

Společnost Parkinson, z. s.

Společnost Parkinson, z. s. sdružuje ve svých řadách pacienty s Parkinsonovou nemocí, jejich rodinné příslušníky, blízké, ale i lékaře. Základním posláním SP je činnost ve prospěch zlepšení společenského postavení a kvality života pacientů.

Společnost Parkinson, z. s.

- zakládá kluby po celém území České republiky
- organizuje ozdravné pobyty s odborným programem
- vydává vlastní časopis Parkinson, který distribuuje členům až do schránky
- organizuje tematická setkání pacientů a jejich rodin
- provozuje Poradenské centrum Parkinsonovy nemoci
- pořádá odborné přednášky lékařů a dalších zdravotnických pracovníků
- navazuje kontakty a spolupráci s dalšími podobně zaměřenými organizacemi
- působí na státní instituce se záměrem zajistit lepší péči pacientům

Společnost Parkinson, z. s.,

Volyňská 933/20, 10000 Praha 10

Telefon: +420272739222, +420774443561

E-mail: kancelar@spolecnost-parkinson.cz

www.spolecnost-parkinson.cz

Kluby

Brno	Mgr. Eva Vernerová	606145248	vern.eva@seznam.cz
Červený Kostelec	Helena Kukrálová	737109815	helena@kukral.cz
České Budějovice	Iveta Vetráková	607258318	vetrak.iveta@seznam.cz
Havlíčkův Brod	Ilona Štěpánková	606900914	pk-havl.brod@spolecnost-parkinson.cz
Hradec Králové	Stanisl. Pospíšilová	737747263	stanapospisilova@seznam.cz
Krnov	Anežka Matochová	725258937	agnes.matochova@gmail.com
Liberec	Zdeněk Konopáč	602350905	konopka.zd@seznam.cz
Litomyšl	Milada Štursová	720561180	milada.stursova@seznam.cz
Mladá Boleslav	Václav Fiedler	774443560	vaclavfiedlerst@gmail.com
Most	Jan Uxa, V.Reichová	725241470	reichovavera@seznam.cz
Olomouc	Mgr. Dagmar Dupalová, Ph.D.	604209687	dagmar.dupalova@upol.cz
Pardubice	Jiří Vála	606461697	jjirka2023@seznam.cz
Plzeň	Valer Mičunda	775342444	val.mic@seznam.cz
Praha	Rudolf Ohanka	777831388	rudazveze@gmail.com
Ústí n. Labem	Ing. Milan Hons	606342666	milan.hons@seznam.cz
Zlín	Ing. Zdenka Kymlová	774987563	pk-zlin@spolecnost-parkinson.cz
Žďár n. Sázavou	Marie Benešová	607779384	zdarbene@seznam.cz
Uherské Hradiště	Ing. Petra Bočková	724141062	peebockova@seznam.cz

 Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

UCBCares[®]
Poskytování cílené pacientické podpory
Volejte 800 144 395

CZ-N-NE-PD-1900001