

Parkinsonské syndromy – úvodní slovo

MUDr. Pavel Ressner, Ph.D. – editor hlavního tématu

Ambulance pro diagnostiku a léčbu extrapyramidových poruch a Kognitivní centrum, Neurologická klinika FN Ostrava
Lékařská fakulta Ostravské Univerzity, Ostrava
Lékařská fakulta University Palackého, Olomouc

Neurol. praxi 2012; 13(3): 126

Parkinsonský syndrom je charakterizovaný bradykineziou, rigiditou, tremorem a poruchami stability stoje a chůze. Přibližně v 70–80 % jsou onemocnění s parkinsonským syndromem tvořena idiopatickou Parkinsonovou nemocí. Zbytek činí onemocnění, kde parkinsonský syndrom je součástí jejich obrazu a která mohou mít různé etiologie, zde mluvíme obecně o sekundárních parkinsonských syndromech nebo o parkinsonských syndromem u neurodegenerativních onemocnění, tedy o parkinson-plus syndromech. Základní dělení parkinsonských syndromů je přehledně uvedeno v tabulce 1.

S postupem dalších poznatků víme, že i v rámci idiopatické Parkinsonovy nemoci lze rozlišit některé typy, které jsou hereditárně podmíněné, a lze tedy i dále rozlišit některé klinické podtypy samotné Parkinsonovy nemoci, čímž se otevírá pravděpodobná možnost oddělení dalších nozologických jednotek od Parkinsonovy. Vývojem na poli genetiky lze očekávat, že se do skupiny hereditárních onemocnění budou zařazovány časem další jednotky, identifikované z původně primárních neurodegenerativních onemocnění s nejistou etiologií. Různé genetické poruchy mohou vést k obdobné fenotypické manifestaci, takže původně byla považována za jedno onemocnění. Vývoj v oblasti parkinson-plus syndromů je velmi rychlý a vzrušující. V této oblasti neurologie jsme bohužel zatím v naprosté většině schopni

Tabulka 1. Klinická klasifikace příčin parkinsonského syndromu (dle Bednařík et al., 2010)

1) Idiopatická PN (80 % případů)

2) Sekundární parkinsonské syndromy (10 % případů)

(polékové, toxické, traumatické, postencefalitické, aterosklerotický, normotenzní hydrocefalus)

3) Parkinsonské syndromy u jiných neurodegenerativních onemocnění (10 % případů)

a) synukleinopatie – MSA, LBD

b) tauopatie – PSP, AN, CBD

c) jiná neurodegenerativní onemocnění (včetně hereditárních onemocnění)

– syndromy neuronální mozkové akumulace železa (aceruplazminémie, PKAN, aj.)

– Wilsonova nemoc

– Westphalova forma Huntingtonovy nemoci

– parkinsonismus-dementia-ALS syndrom ostrova Guam

PN – Parkinsonova nemoc; ALS – amyotrofická laterální skleróza; PKAN – pantoteinate kinase associated neurodegeneration; LBD – choroba s Lewyho tělísky; PSP – progresivní supranukleární obrna; CBD – kortikobazální degenerace

onemocnění pouze identifikovat a léčba je jen symptomatická a většinou velmi neuspokojivá. Ale uvědomme si, že bezprostředně po popisu idiopatické Parkinsonovy nemoci nebylo pro ni dostupné léčby a cesta k symptomatické léčbě byla velmi dlouhá. Nebyla by uskutečněna bez úvodní práce Jamese Parkinsona v době, kdy se jeho práce mohla jevit jako zbytečná, protože nebyla k dispozici žádná léčba. Nepropadejme pesimismu a važme si, že můžeme být přítomni době, kdy jsou konány objevy, které jsou možná základem pro nás nyní ještě nepředstavitelných léčebných postupů. Pro Jamese Parkinsona v jeho době bylo také mnohé nepředstavitelné, např. že budou identifikovány jednotlivé neuromediátory s možností zásahu do jejich metabolismu a ovlivnění jejich receptorů. V člancích

hlavního tématu tohoto čísla časopisu jsme se snažili vybrat z každé oblasti problematiky parkinsonských syndromů zajímavá onemocnění a zajímavé problémy. Bohužel pro velkou šíři této oblasti ji nelze celou pojmut do prostoru, který je nám zde vyčleněn.

Literatura

1. Bednařík J, Ambler Z, Růžička E, a kol. Klinická neurologie, část speciální I. Praha. Triton, 2010: 707.

MUDr. Pavel Ressner, Ph.D.

Ambulance pro diagnostiku
a léčbu extrapyramidových poruch
a Kognitivní centrum,
Neurologická klinika FN Ostrava
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba
pavel.ressner@seznam.cz

