

Doença de Parkinson



O que é a Doença de Parkinson?

A **Doença de Parkinson** (DP) é uma doença **neurodegenerativa** crónica e progressiva que afecta maioritariamente as células nervosas responsáveis pelo **controlo dos movimentos**.

A DP afecta os neurónios de uma zona do cérebro chamada **substância nigra**. Estas células são responsáveis pela produção de uma substância chamada **dopamina**, que funciona como um neurotransmissor: transmite sinais entre diversos tipos de células nervosas. A dopamina é o neurotransmissor mais importante em vários circuitos cerebrais responsáveis pelo movimento.

Não se sabe ao certo o que provoca a morte selectiva dos neurónios produtores de dopamina. Trata-se muito provavelmente de uma doença multifactorial: contribuem factores genéticos e ambientais.

A Doença de Parkinson é hereditária?

A grande maioria dos casos de DP são esporádicos- não herdados. Contudo, existem algumas formas genéticas da doença, que correspondem a cerca de 5-10% dos casos.

Quem pode ser afectado pela Doença de Parkinson?

A DP é mais frequente em homens do que em mulheres.



É uma doença muito rara em idade jovem, sendo a maioria dos casos diagnosticados a partir dos 55 anos de idade. A probabilidade de ter doença de parkinson vai aumentando substancialmente com o envelhecimento, afectando cerca de 3% das pessoas com mais de 80 anos.

Ocasionalmente a doença surge precocemente (antes dos 40 anos de idade), o que é mais frequente nas formas genéticas de DP.

Qual o impacto da Doença de Parkinson em Portugal e no Mundo?



Cerca de **20 mil**
pessoas com Doença de
Parkinson



6 milhões de pessoas
afectadas

Doença de Parkinson



Quais são os sintomas da Doença de Parkinson?

A DP é uma doença crónica e progressiva. Os sintomas instalam-se lentamente e vão progredindo ao longo dos anos. A DP afecta o corpo de modo assimétrico: os sintomas começam geralmente de um lado do corpo que tende a permanecer o mais afectado ao longo de toda a progressão da doença.

O sintoma mais frequente e conhecido da DP, afectando cerca de 70% dos doentes, é o **tremor**.

O tremor típico da DP começa em um só segmento do corpo (geralmente a mão) e surge em repouso, tendendo a melhorar com o movimento. À medida que a doença avança, o tremor tende a agravar e afectar outros segmentos do corpo.

Contudo, nem todos os doentes com DP têm tremor, mesmo em fases mais avançadas da doença.



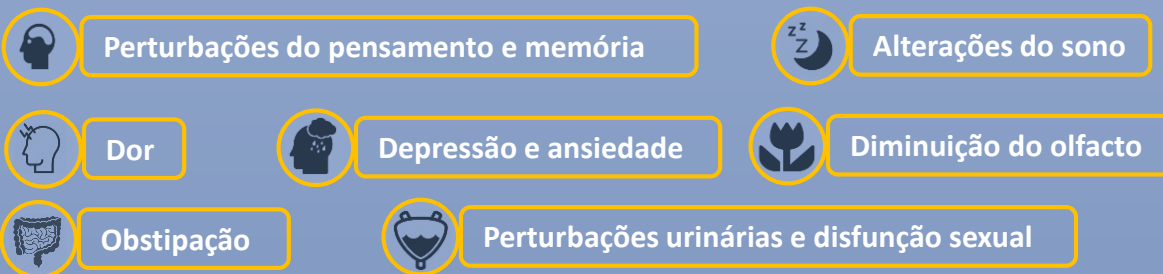
Os outros sintomas típicos da DP são a **bradicinésia** e a **rigidez**. Bradicínésia é um termo médico que significa lentidão. De facto, um dos sintomas mais frequentes e incapacitantes da doença é a sensação de lentidão e “prisão” dos movimentos. Esta manifesta-se de vários modos, causando por exemplo dificuldades na escrita e movimentos repetitivos, como fazer a barba ou descascar batatas.

Em fases mais avançadas a DP provoca ainda **alterações na marcha**- a sensação de ter os pés presos ao chão, de não conseguir começar a caminhar ou, por outro lado, ter dificuldade em parar de andar- são queixas frequentes e incapacitantes. Causa ainda perturbações na **postura e equilíbrio**. Assim, o risco de quedas vai aumentando significativamente ao longo da doença.

Sintomas não motores

Além dos sintomas já descritos, a DP provoca muitas alterações que não se relacionam com o movimento. De facto, alguns destes sintomas podem mesmo surgir muitos anos antes de surgir o tremor e a lentidão.

Incluem:



Como evolui a Doença de Parkinson?

Tratando-se de uma doença crónica e progressiva, a DP tem tendência a agravar ao longo dos anos. Contudo, a gravidade da doença é muito variável de pessoa para pessoa, pelo que o grau de incapacidade pode ser totalmente diferente mesmo entre indivíduos exactamente com o mesmo tempo de doença!

Não é expectável que piore de forma abrupta, porém agravamentos relativamente súbitos podem ocorrer em períodos em que ocorra alguma outra doença (por exemplo uma banal gripe).

Os sintomas tendem a flutuar ao longo do dia, com períodos de maior incapacidade alternando com outros em que os sintomas são mais leves.

Doença de Parkinson



Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico de Doença de Parkinson é exclusivamente clínico: não existe nenhuma análise ao sangue ou exame de imagem que permita diagnosticar a doença. Assim, o diagnóstico é feito por um médico neurologista com base na história clínica, nas alterações que se encontrem ao exame físico e, muito importante, na progressão da doença e resposta à terapêutica.

Contudo, e como muitas outras doenças podem provocar sintomas semelhantes, é possível que o médico opte por realizar alguns exames complementares. Estes incluem frequentemente análises ao sangue e exames de imagem (como TAC ou Ressonância Magnética cerebral). Em casos mais raros de diagnóstico mais difícil, podem ser necessários outro tipo de exames.



Que tratamentos existem?

Não existe actualmente qualquer cura para a doença nem qualquer medicamento que atrase a sua progressão natural. **Contudo**, os medicamentos disponíveis têm um enorme benefício no controlo dos sintomas e melhoram significativamente a qualidade de vida.

Uma vez que é a diminuição de **dopamina** que provoca os sintomas da DP, a base do tratamento é a reposição desta molécula. Isto consegue-se mediante a administração de uma substância chamada **levodopa**, que se administra sob a forma de comprimidos tomados várias vezes ao dia (o número de tomas necessárias varia consoante o doente e a fase de progressão). Além da levodopa, estão disponíveis vários outros medicamentos que usualmente se utilizam junto com esta para potenciar os seus efeitos e aumentar a sua disponibilidade no organismo. Alguns destes medicamentos podem, em alguns doentes e em fases iniciais, ser utilizados isoladamente.

À medida que a doença avança a sensibilidade à levodopa vai diminuindo e vão surgindo complicações decorrentes deste tratamento. Nesta fase, é possível adicionar ao tratamento outro tipo de comprimidos para minorar estes sintomas. Em alguns casos muito específicos, pode ainda optar-se pelas chamadas “terapêuticas avançadas”, entre as quais se inclui um procedimento cirúrgico denominado **estimulação cerebral profunda**. É importante salientar que estas terapêuticas não curam a doença, não dispensam totalmente a utilização de comprimidos e não são benéficas em todos os doentes.



Como é feito o seguimento?

Após o diagnóstico, será seguido em consulta de Neurologia no seu hospital. Em cada consulta, o seu médico questioná-lo-á quanto aos sintomas e fará o exame físico. A medicação será ajustada conforme os sintomas que manifeste. É muito importante tentar manter um “diário” das flutuações da doença, de modo a que melhor se possa ajustar a medicação.

Onde posso encontrar mais informações?

www.parkinson.pt Associação Portuguesa de Doentes com Doença de Parkinson



www.spdmov.org Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento

www.Parkinson.org Parkinson Foundation (EN)

http://msd.pt/wp-content/uploads/2015/10/Parkinson-Manual_XXXX_v7_pt.pdf Manual para pessoas com Parkinson

Referências:

1. Poewe W, Seppi K, Tanner CM, Halliday GM, Brundin P, Volkman J, et al. Parkinson disease. Nat Rev Dis Prim. 2017;3:1–21.
2. Dorsey ER, Elbaz A, Nichols E, Al E. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990 – 2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 2018;(17):939–53.