

¹ Studenckie Koło Naukowe,
Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego CM UMK
¹Student Scientific Association of,
Neurological and Neurosurgical Nursing Department CM UMK
² Klinika Neurochirurgii, Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy
² Department of neurosurgery, Military Clinical Hospital in Bydgoszcz

AGNIESZKA KRÓLIKOWSKA ^{1,2}, ROBERT ŚLUSARZ ¹, RENATA GRYSZKO ²,
MAREK HARAT ², WOJCIECH BEUTH ¹

***Functional assessment of Parkinson's disease patients'
state after surgical treatment***

Ocena funkcjonalna stanu chorego po leczeniu operacyjnym choroby Parkinsona

Choroba Parkinsona jest schorzeniem neurodegeneracyjnym, które pojawia się około sześćdziesiątego roku życia [1,5]. Przejawia się klinicznie spowolnieniem ruchowym, sztywnością mięśni i drżeniem spoczynkowym [1]. Farmakoterapia jest głównym postępowaniem w chorobie Parkinsona. W przypadkach postępu choroby, zmniejszania się skuteczności leczenia farmakologicznego i wystąpienia zespołu „włączenia-wyłączenia” wskazane jest leczenie neurochirurgiczne [3]. Idea leczenia operacyjnego w tej chorobie sprowadza się do wyłączenia nadaktywnych struktur w obrębie układu pozapiramidowego: trwałego (tzw. ablacje) lub czasowego (tzw. stymulacje) [2]. Zabiegi stereotaktyczne: talamotomia i palidotomia są najczęstszymi zabiegami stosowanymi w chorobie Parkinsona, w których celem są odpowiednie struktury wzgórza, bądz gałki bladej [4]. Zabiegi te zmniejszają nasilenie objawów neurologicznych i poprawiają jakość życia chorych [4].

Objawy choroby Parkinsona mogą mieć różnorodne następstwa funkcjonalne u różnych chorych. Ważnym wyznacznikiem niesprawności funkcjonalnej jest stopień, w jakim objawy wpływają na funkcje ruchową i czynności życia codziennego [5]. Choroba Parkinsona, szczególnie w późnym jej okresie, przynosi szereg ograniczeń w życiu chorego, powodując stopniową utratę samodzielności i pogorszenie jakości życia. Ograniczenie samodzielności przejawia się w wykonywaniu prostych czynności życiowych, takich jak czynności z zakresu higieny osobistej, jedzenie, ubieranie się, oraz w wykonywaniu szeregu czynności złożonych, powodując uzależnienie chorego od otoczenia i zaangażowanie najbliższych w opiekę nad chorym [6]. Stąd autorzy podjęli się oceny funkcjonalnej pacjentów leczonych operacyjnie z powodu choroby Parkinsona. Ocenie poddano takie problemy pacjentów jak: poruszanie się, radzenie z czynnościami z zakresu higieny osobistej, ze spożywaniem posiłków, z ubieraniem się oraz zdolność komunikowania się.

MATERIAŁ

Badaniami zostało objętych 50 pacjentów z chorobą Parkinsona, leczonych operacyjnie w 2004 roku w Klinice Neurochirurgii i Chirurgii Głowy 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy. 34% (17) badanych stanowiły kobiety, natomiast 66% (33) stanowili mężczyźni. W badanej grupie 37 osób poddanych było stereotaktycznej palidotomii, 13 osób stereotaktycznej talamotomii. Wiek chorych wahał się w przedziale od 46 do 78 lat. Największą grupę stanowili chorzy w przedziale wieku 55-64 rż. – 50%, a najmniejszą chorzy w wieku 75 lat i więcej – 2 osoby. Czas trwa-

nia choroby wahał się od 3 do 30 lat. Najliczniejszą grupę pacjentów stanowili ci, którzy borykali się z chorobą Parkinsona 6-11 lat tj. 48% badanych.

METODA

Jako podstawę niniejszych rozważań badawczych przyjęto metodę sondażu diagnostycznego, jako technikę główną zastosowano ankietę. Kwestionariusz ankiety zawierał zestaw pytań dostosowanych do potrzeb tej pracy. Składał się z dwóch części: pierwsza zawierała dane ogólne oraz kafeterie dotyczące objawów i problemów występujących przed zabiegiem operacyjnym; druga dotyczyła funkcjonowania tych pacjentów w bezpośrednim okresie pooperacyjnym. Chorzy badani byli w przeddzień zabiegu oraz po operacji - w dniu wyjścia z kliniki.

WYNIKI

Po przeanalizowaniu odpowiedzi udzielonych przez chorych przed zabiegiem operacyjnym dowiadujemy się, że u 84% pacjentów występowało spowolnienie ruchowe, u 70% drżenie, u 76% wzmożone napięcie mięśniowe, u 58% zaburzenia równowagi. Odbiciem występujących objawów były problemy w funkcjonowaniu codziennym. Wśród badanych 86% miało problemy z poruszaniem się, z higieną osobistą 44%, ze spożywaniem pokarmów 54%, z ubieraniem się 62%. Porównanie głównych problemów w funkcjonowaniu przed operacją a stopniem ich ustąpienia po operacji przedstawiono w tabelach I, II, III, IV, V.

Podsumowaniem owych badań była ocena skuteczności zabiegu operacyjnego oraz samopoczucia po operacji dokonana przez samych pacjentów. Zdecydowana większość pacjentów, bo aż prawie 80% zabieg operacyjny jak i samopoczucie po nim oceniło dobrze i bardzo dobrze, chociaż więcej było ocen dobrych. Niewielki odsetek chorych (4% i 2%) źle oceniło zabieg operacyjny i swoje samopoczucie po nim.

Tabela I. Porównanie problemu poruszania się

Element poruszania się	Problem przed operacją	Ustąpienie po operacji
	Ilość chorych	Ilość chorych
Chód drobnymi krokami	34 (68%)	26 (76,4%)
Spowolnienie ruchowe	46 (92%)	25 (54,3%)
Trudności w utrzymaniu równowagi ciała	28 (56%)	20 (71,4%)
Pomoc laski	6 (12%)	2 (33,3%)
Asekuracja osoby drugiej	14 (28%)	5 (35,7%)
Nie chodzę	1 (2%)	0
Żadnych trudności	0	7 (14,0%)

Tabela II. Porównanie problemu higieny osobistej

Element higieny osobistej	Problem przed operacją	Ustąpienie po operacji
	Ilość chorych	Ilość chorych
Mycie zębów	18 (36%)	14 (77,7%)
Golenie się	25 (50%)	19 (76,0%)
Kąpiel	29 (58%)	14 (48,2%)
Czesanie się	16 (32%)	12 (75,0%)
Żadnych trudności	7 (14%)	13 (26,0%)

Tabela III. Porównanie problemu spożywania pokarmów

Element spożywania pokarmów	Problem przed operacją	Ustąpienie po operacji
	Ilość chorych	Ilość chorych
Przełykanie pokarmów stałych	8 (16%)	4 (50,0%)
Utrzymanie sztuczców	35 (70%)	25 (71,4%)
Podnoszenie szklanki	26 (52%)	24 (92,3%)
Przygotowanie posiłków	27 (54%)	12 (44,4%)
Krojenie	31 (62%)	17 (54,8%)
Żadne trudności	5 (10%)	15 (30,0%)

Tabela IV. Porównanie problemu ubierania się

Element ubierania się	Problem przed operacją	Ustąpienie po operacji
	Ilość chorych	Ilość chorych
Zakładanie spodni/spódnicy	29 (58%)	19 (65,5%)
Ubieranie koszuli/bluzki	31 (62%)	23 (74,1%)
Zapinanie guzików	34 (68%)	25 (73,5%)
Zasuwanie zamka	12 (24%)	10 (83,3%)
Zakładanie butów	24 (48%)	19 (79,1%)
Zakładanie skarpetek	36 (72%)	21 (58,3%)
Zawijazywanie sznurowadeł	17 (34%)	8 (47,0%)
Żadnych trudności	3 (6%)	12 (24,0%)

Tabela V. Porównanie problemu mowy

Element mowy	Problem przed operacją	Ustąpienie po operacji
	Ilość chorych	Ilość chorych
Niewyraźna	25 (50%)	10 (40%)
Spowolniała	15 (30%)	9 (60%)
Szeptem	10 (20%)	7 (70%)
Powtarzanie się	10 (20%)	8 (80%)
Zamazana	8 (16%)	2 (25%)
Nie ma trudności	16 (32%)	24 (48%)

OMÓWIENIE

Funkcjonalność w chorobie Parkinsona zależy w głównej mierze od stopnia zaawansowania choroby. U większości chorych we wczesnej fazie choroby Parkinsona objawy są głównie jednostronne. Pacjent z zajęciem ręki dominującej będzie bardziej niesprawny funkcjonalnie niż osoba z takim samym stopniem niesprawności ręki niedominującej. Pacjent z upośledzeniem chodu lub niestabilnością postawy powinien być uważany za niesprawnego funkcjonalnie, ponieważ objawy te mogą prowadzić do upadków i poważnego uszkodzenia [5]. Zabiegi stereotaktyczne poprawiają stan neurologiczny pacjentów oraz aktywność codzienną [4]. Stereotaktyczna talamotomia przynosi poprawę w zakresie sprawności ruchowej i aktywności życia codziennego w wyniku zmniejszenia lub wyeliminowania drżenia spoczynkowego [1,7]. Natomiast stereotaktyczna palidotomia zmniejsza takie objawy jak: spowolnienie ruchowe, sztywność mięśniową, a także dyskinezy, co w dużym stopniu poprawia sprawność ruchową oraz aktywność życia codziennego [1,7].

W przeprowadzonych badaniach uzyskujemy potwierdzenie, że w wyniku przeprowadzonych operacji wystąpiły oczekiwane zmiany w funkcjonowaniu tych chorych. Zabieg operacyjny wpłynął na zdolność poruszania się. Szczególnie widoczne jest to w przypadku spowolnienia ruchowego, gdzie przed operacją występowało ono u 92%, po operacji ustąpiło u 54,3%. Przed operacją nie było osoby która, by nie miała trudności z poruszaniem się, zaś po operacji nie miało żadnych trudności 14% badanych. Nastąpiła poprawa w wykonywaniu czynności z zakresu higieny osobistej. Najwyraźniej widoczne to na przykładzie golenia się, gdzie problem ten miało 25 mężczyzn, po zabiegu ustąpiło u 19. Po operacji chorzy łatwiej radzili sobie z ubieraniem się. Duża poprawa nastąpiła z zakładaniem butów, z ubieraniem koszuli, z zapinaniem guzików. Nastąpiła poprawa także w spożywaniu posiłków. Chorym łatwiej było podnosić kubek lub szklankę oraz posługiwać się sztućcami. Trzykrotnie wzrosła liczba chorych nie mających żadnych problemów z tego zakresu, z 10% do 30% badanych. Trudności z komunikowaniem także uległy poprawie.

Chorym na chorobę Parkinsona, choćby najskromniejsze ulepszenie w ich funkcjonowaniu zmieniło ich samopoczucie i jakość życia. W przypadku długotrwałej choroby oraz zaawansowanego wieku pacjenta efekty operacji są gorsze, niż w przypadku mniej zaawansowanej choroby. Operacja nie wyleczy choroby Parkinsona, może jednak znacznie polepszyć funkcjonowanie chorego.

WNIOSKI

Operacje stereotaktyczne poprawiają istotnie sprawność chorych, ich jakość życia. Są to zabiegi bezpieczne i dobrze oceniane przez chorych.

PIŚMIENNICTWO

1. Friedman A.: Choroba Parkinsona. Wydawnictwo α -medica press, Bielsko-Biała 1999.
2. Friedman A. i wsp.: Konsensus w zakresie wskazań do leczenia operacyjnego choroby Parkinsona. Neurologia. Neurochirurgia Polska. Suplement 5 2003: 11-17.
3. Harat M.: Leczenie chirurgiczne objawów choroby Parkinsona. Biuletyn Wojskowego Szpitala Klinicznego 1998 (3) 2-3: 35-39.
4. Harat M. i wsp.: Ocena wczesnych wyników talamotomii i palidotomii u pacjentów chorobą Parkinsona. Valetudinaria – Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej 2000 (5) 3-4: 78-83.
5. Olanow C. I wsp.: Algorytm postępowania w chorobie Parkinsona [2001]. Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o., Lublin 2002.
6. Sławek J.: Objawy dodatkowe, problemy psychologiczne i społeczne chorych na chorobę Parkinsona. W ks. Friedman A.: Choroba Parkinsona. Wydawnictwo α -medica press, Bielsko-Biała 1999: 68-79.
7. Sobstyl M. i wsp.: Obustronna palidotomia w leczeniu zaawansowanej postaci choroby Parkinsona. Neurologia. Neurochirurgia Polska 2003, Suplement 5: 251-262.

STRESZCZENIE

Choroba Parkinsona jest schorzeniem postępującym, przynoszącym szereg ograniczeń w życiu chorego. Celem pracy jest ocena funkcjonalna chorych przed i po zabiegu stereotaktycznym choroby Parkinsona. Badaniom poddano 50 pacjentów leczonych operacyjnie z powodu choroby Parkinsona. Metodą główną był sondaż diagnostyczny, a jako narzędzie badawcze zastosowano kwestionariusz ankiety, dostosowany do potrzeb tej pracy. W wyniku operacyjnego leczenia u większości pacjentów wystąpiły pozytywne zmiany w ich codziennym funkcjonowaniu, związane z poruszaniem się, z wykonywaniem czynności z zakresu higieny osobistej, ze spożywaniem posiłków, z ubieraniem oraz komunikowaniem się.

SUMMARY

Parkinson's disease (PD) is a progressive disorder which leads to a number of restrictions in a patient's everyday life. The goal of the study is a functional assessment of PD patients before and after stereotactic surgery. Fifty patients with Parkinson's disease treated neurosurgically were examined. The main method was a diagnostic opinion poll and a special questionnaire, adapted to this study, was used as a research tool. Most of the patients showed positive changes in daily functioning after the surgery concerning movements, personal hygiene, having meals, getting dressed and communicating.