

Doença de Parkinson

- Uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento –

Dr^a Sandra Moreira, Neurologista

Introdução

A Doença de Parkinson é a segunda doença neurodegenerativa mais comum na população (ultrapassada apenas pela Doença de Alzheimer) resultando na acumulação anormal de proteínas no cérebro e na morte progressiva de neurónios (células que transmitem informação no nosso cérebro). Pensa-se que grande parte das dificuldades motoras apresentadas pelos doentes resulta da perda de neurónios produtores de dopamina, uma substância química (neurotransmissor) envolvida na comunicação entre os neurónios numa região cerebral chamada *substancia nigra*.

Sintomas da Doença de Parkinson

Apesar de ser classicamente considerada uma “doença do movimento”, por afetar a capacidade das pessoas programarem, coordenarem e executarem os seus movimentos. A Doença de Parkinson também apresenta sintomas não motores.

Os sintomas motores consistem na lentificação dos movimentos (bradicinésia), aumento do tônus muscular (rigidez), tremor dos braços e das pernas e perda de equilíbrio (instabilidade postural). Estas alterações interferem com a capacidade para executar movimentos voluntários (principalmente movimentos finos como abotoar a roupa, escrever ou tocar um instrumento musical), causam dificuldades em caminhar (a marcha fica mais lenta e as pessoas podem ter a sensação de que os pés ficam colados ao chão), podendo ainda causar quedas. Mais tarde pode haver dificuldade em articular as palavras e engasgamentos.

Como anteriormente referido, a Doença de Parkinson também apresenta sintomas não motores, incluindo: perda de olfato; depressão, ansiedade e insónia; alterações cognitivas, isto é, perda de capacidades mentais como a memória, raciocínio e atenção; alucinações visuais e delírios (interpretações erradas dos acontecimentos à sua volta); movimentos excessivos e vocalizações durante os sono; incontinência urinária, obstipação e impotência sexual; dor e cansaço. No entanto, as pessoas que sofrem de Doença de Parkinson podem apresentar sintomas muito diferentes entre si e nem todas desenvolvem todos os sintomas motores e não motores. A doença progride a diferentes velocidades em pessoas diferentes e muitos doentes mantêm-se autónomos muitos anos após início da doença.

Diagnóstico da Doença de Parkinson

O diagnóstico da Doença de Parkinson é clínico, isto é, baseado nos sintomas e sinais da doença. As pessoas com suspeita de Doença de Parkinson devem ser avaliadas por um Neurologista treinado na observação deste tipo de doentes, para que tenha a sensibilidade para reconhecer corretamente os sinais da doença e excluir outras doenças semelhantes. Por vezes o diagnóstico não é fácil e claro, principalmente nas fases iniciais em que os doentes têm poucos sintomas. Nesses casos, o mais indicado é voltar a observar a pessoa vários meses mais tarde, para se verificar se a doença evolui como Doença de Parkinson ou não.

Quando o Neurologista tem dúvidas quanto ao diagnóstico, existem alguns exames que ajudam a aumentar ou diminuir o grau de suspeição. O DatScan (ou ^{123}I -CIT SPECT) é um exame que permite ver se há perda de dopamina em certas zonas do cérebro. Quando este exame é positivo a suspeita de Doença de Parkinson aumenta, mas não nos permite afirmar com toda a certeza se é esse o diagnóstico, pois pode estar positivo noutras doenças neurodegenerativas ou ser negativo nas fases iniciais da Doença de Parkinson.

Doença esporádica *versus* hereditária

Na maioria dos casos, a Doença de Parkinson não é hereditária mas sim esporádica, isto é, pode afetar qualquer pessoa e não é transmitida de pais para filhos.

Apesar de cerca de 15% das pessoas com doença de Parkinson terem um familiar em 1º grau também afetado pela doença, apenas em 5% dos casos a doença é hereditária, isto é, é causada pela mutação (alteração) num gene que pode ser transmitido à descendência, aumentando a probabilidade dos filhos de doentes também desenvolverem a doença.

Tratamento da Doença de Parkinson

Infelizmente não existe nenhum tratamento curativo para a Doença de Parkinson nem nenhum medicamento que comprovadamente atrase a progressão da degeneração cerebral.

No entanto, a Doença de Parkinson é provavelmente a doença neurodegenerativa para qual existem mais medicamentos para controlar os sintomas. Além disso, existem muitas medidas não-farmacológicas, isto é, que não implicam uso de medicação, mas que em conjunto com ela ajudam a melhorar significativamente as capacidades motoras e cognitivas e as alterações comportamentais e psiquiátricas.

Tratamento farmacológico

Os medicamentos mais eficazes na Doença de Parkinson são aqueles que aumentam a quantidade de dopamina no cérebro ou que atuam nos seus recetores cerebrais. Existem ainda outros medicamentos que ao aumentarem outros neurotransmissores, podem ajudar a melhorar o tremor, as capacidades mentais, o comportamento, a depressão e a insónia.

Tratamento cirúrgico

Os doentes em fases avançadas da doença e que desenvolvem efeitos adversos associados à medicação podem vir a beneficiar de uma cirurgia em que se colocam eléctrodos que estimulam zonas específicas do cérebro, sendo esta técnica designada de “estimulação cerebral profunda”. Apesar de ser cada vez mais utilizada por neurocirurgiões cada vez mais experientes, nem todos os doentes são candidatos a este procedimento, existindo várias contra-indicações.

Tratamento não farmacológico

Apesar do tratamento farmacológico e/ou cirúrgico, as pessoas com Doença de Parkinson continuam a perder capacidades ao longo do tempo. Existem vários estudos que demonstram o benefício, pelo menos a curto prazo, da realização de exercício aeróbio (como caminhadas ou corrida), treinos com pesos, programas de fisioterapia e terapia ocupacional. Apesar de grande parte dos doentes não realizar qualquer tipo de exercício, é recomendado que todos eles tenham acesso quer a terapia da fala quer a fisioterapia (recomendação da *UK National Institute for Health and*

Care Excellence guidelines). Estas terapias permitem que os exercícios sejam programados por profissionais treinados neste tipo de doenças e adaptados às necessidades de cada pessoa, tendo em conta os sintomas de cada indivíduo, a sua capacidade cardiorespiratória e o seu estado mental.

O objetivo da fisioterapia é promover a atividade e aumentar a mobilidade, através de exercícios e práticas relacionadas com determinadas tarefas. A terapia ocupacional recorre a atividades para aumentar a funcionalidade da pessoa, articulando-se com ela para definir objetivos de reabilitação individuais. O objetivo último da terapia da fala e da terapia ocupacional consiste em manter os doentes o mais autónomos possível, aumentando a sua segurança, o bem estar e a qualidade de vida.

Existe evidência científica de que ambas as terapias levam a benefícios em termos de mobilidade, velocidade da marcha e equilíbrio, diminuindo a incapacidade causada pelos sintomas motores e não-motores, incluindo a melhoria de algumas capacidades cognitivas.

A terapia da fala tem também um papel importante para melhorar a capacidade de deglutição e de articulação das palavras, que estão frequentemente afetadas nas pessoas com Doença de Parkinson, especialmente nas fases avançadas da doença.

Além das terapias referidas, existem várias estratégias que podem ser implementadas no dia a dia para melhorar o humor, a ansiedade, as alucinações, a agitação e a desorientação. Manter os doentes estimulados e num ambiente com luz natural durante o dia, promover um ambiente tranquilo à noite, usar auxílios de marcha (como benglas e canadianas), adaptar a estrutura da casa às dificuldades motoras e evitar situações de stress e desentendimento são algumas dessas medidas. Os médicos, enfermeiros e terapeutas devem trabalhar de forma articulada de forma a ensinarem os doentes e cuidadores acerca destas medidas.

Referências

1. Kalia LV, Lang AE. Parkinson's disease. *Lancet*. 2015 Aug 29;386(9996):896-912.
2. Clarke CE, Patel S, Ives N, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of physiotherapy and occupational therapy versus no therapy in mild to moderate Parkinson's disease: a large pragmatic randomised controlled trial (PD REHAB). *Health Technol Assess*. 2016 Aug;20(63):1-96.
3. Tomlinson CL, Patel S, Meek C, et al. Physiotherapy intervention in Parkinson's disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012 Aug 6;345:e5004.
4. Foster ER, Bedekar M, Tickle-Degnen L. Systematic review of the effectiveness of occupational therapy-related interventions for people with Parkinson's disease. *Am J Occup Ther*. 2014 Jan-Feb;68(1):39-49.