

Mengenali Pilihan Rawatan Boleh Membantu Anda Mengurus Gejala Untuk Kualiti Hidup Yang Lebih Baik

Dalam pengurusan penyakit Parkinson adalah penting untuk anda membincangkan pilihan yang sesuai dengan doktor. Rawatan biasanya bermula dengan ubat-ubatan yang bertujuan untuk membantu mengurangkan perkembangan gejala motor dengan kesan sampingan yang paling sedikit.



Apabila Parkinson berkembang, ubat-ubatan mungkin menjadi kurang berkesan. Sesetengah rawatan memerlukan prosedur pembedahan. Bagi sesetengah orang, terapi berasaskan peranti mungkin membantu.

Rawatan Tanpa Pembedahan

Terdapat banyak ubat yang tersedia untuk merawat gejala Parkinson, walaupun masih tidak ada diantaranya yang boleh membalikkan kesan penyakit tersebut.

Terapi fizikal atau pengubahsuaian gaya hidup, seperti mendapatkan rehat lebih dan bersenam mungkin boleh membantu. Antaranya termasuk:

- Fisioterapi (meregang dan senaman menguatkan otot)
- Latihan berjalan dan imbangan, termasuk penggunaan teknik isyarat dan lain-lain.
- Terapi carakerja (teknik pemulihan yang membantu memaksimumkan keupayaan melalui penyesuaian gaya hidup dan penggunaan alat bantuan; ini mungkin termasuk penilaian keselamatan di persekitaran rumah, seperti pemasangan rel pemegang, tempat duduk di tempat mandi, dan sebagainya)
- Terapi pertuturan (teknik pemulihan untuk menguatkan kebolehan bertutur)^{4,5}.

Adalah bagus untuk menggalakkan gaya hidup yang sihat, termasuklah dengan:

- Mengelakkan pandangan hidup optimistik,
- Pemakanan yang sihat dan seimbang, dan senaman yang kerap (cth., berjalan atau berenang).

Terapi Lanjutan

Terapi Lanjutan adalah dikhaskan untuk pesakit PD yang telah menghabiskan pilihan rawatan perubatan.

Antara rawatan adalah:

| | | | |
|---|--|--|--|
| Pembedahan dahan lesional (ablatif) | Rawatan yang mengecutkan kawasan sasaran otak yang dirosakkan penyakit Parkinson seperti tisu yang menghasilkan impuls kimia atau elektrik yang tidak normal ⁶ . | Apomorphine (infusi subkutan atau suntikan) | Apomorphine ialah agonis reseptor dopamin (sejenis neurotransmitter). Ia adalah ubat yang bertindak atas reseptor yang sama (kawasan kecil di otak) seperti dopamin. Ia boleh diberikan kepada pesakit melalui suntikan atau infusi ³ . |
| Jejunal L-dopa | Pembedahan dilakukan untuk memasukkan tiub ke dalam usus kecil, yang membawa formulasi gel levodopa ³ . Ia diserap dalam usus dan dibawa ke otak, di mana ia ditukar kepada dopamin untuk mengurangkan gejala berkaitan dengan pergerakan ¹⁰ . | Stimulasi Otak Dalam (DBS) | DBS ialah peranti perubatan yang diimplan melalui pembedahan yang boleh membantu melegakan gejala Parkinson melalui rangsangan elektrik ⁷ . |

Pada masa ini, dua rawatan pembedahan yang paling lazim untuk mereka yang hidup dengan Parkinson adalah termasuk:

1. Apomorphine (infus subkutan atau suntikan)
2. Stimulasi Otak Dalam (DBS)

Apomorphine ialah agonis reseptor dopamin yang paling berkuasa dan ia boleh memberikan pengurangan simptom yang setara dengan ubat, levodopa³.

Ini adalah terapi yang berkesan untuk menghentikan gangguan motor^{4^a}, tindak balas kulit merupakan kesan sampingan yang paling lazim^{5^a}.

Apabila Parkinson berkembang, ubat-ubatan mungkin menjadi kurang berkesan. Dalam situasi ini, terapi berasaskan peranti boleh membantu.

Rangsangan otak dalam (DBS) ialah terapi berasaskan peranti yang boleh membantu memberikan pesakit kelegaan daripada banyak gejala Parkinson melalui rangsangan elektrik⁶.

Dalam terapi rangsangan otak dalam, elektrod diletakkan di kawasan sasaran otak. Elektrod disambungkan dengan wayar kepada sejenis alat perentak jantung (penjana nadi boleh implan) yang diletakkan di bawah kulit dada di bawah tulang selangka.

Sebaik sahaja diaktifkan, penjana nadi menghantar denyutan elektrik berterusan ke kawasan sasaran di otak, mengubah suai litar otak di kawasan tersebut. Sistem rangsangan otak dalam beroperasi dengan cara yang sama seperti perentak jantung untuk jantung. Malah, rangsangan otak dalam dirujuk sebagai "perentak jantung untuk otak."

Tiga jenis pesakit Parkinson yang biasa mendapat manfaat daripada DBS¹:

1. Pesakit dengan gegaran yang tidak terkawal dan tidak terkesan dengan ubat-ubatan.
2. Pesakit yang mempunyai simptom yang bertindak balas dengan baik terhadap ubat-ubatan tetapi apabila ubat-ubatan itu hilang, mereka mengalami gangguan motoryang teruk dan diskinesia, walaupun selepas ubat-ubatan diselaraskan tetapi dihadkan untuk berbuat demikian kerana kesan sampingan.

PENAFIAN: Kandungan pada kad ini tidak bertujuan untuk menggantikan nasihat, diagnosis atau rawatan perubatan profesional. Pastikan anda mendapatkan nasihat doktor anda atau pembekal kesihatan bertauliah lain jika ada sebarang tentang keadaan perubatan anda. Ini adalah inisiatif pendidikan awam oleh Medtronic.

Rujukan:

1. Deep Brain Stimulation. Available at: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/deep-brain-stimulation>
2. Treatment for Parkinson. Available at: <https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Deep-Brain-Stimulation>
3. Antonini A, Odin P. Pros and cons of apomorphine and L-dopa continuous infusion in advanced Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders* 2009;15(Suppl. 4):S97-100.*
4. Fox SH, Katzenschlager R, Lim SY, et al. The Movement Disorder Society evidence-based medicine review update: Treatments for the motor symptoms of Parkinson's disease. *Movement Disorders* 2011;26(Suppl. 3):S2-41.*
- 4a. Goetz CG, Poewe W, Rascol O, Sampaio C. Evidence-based medical review update: Pharmacological and surgical treatments of Parkinson's disease: 2001 to 2004. *Movement Disorders* 2005;20(5):523-39.
5. Tyne HL, Parsons J, Sinnott A, Fox SH, Fletcher NA, Steiger MJ. A 10-year retrospective audit of long-term apomorphine use in Parkinson's disease. *Journal of Neurology* 2004;251(11):1370-4.
- 5a. De Gaspari D, Siri C, Landi A, et al. Clinical and neuropsychological follow up at 12 months in patients with complicated Parkinson's disease treated with subcutaneous apomorphine infusion or deep brain stimulation of the subthalamic nucleus. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2006;77(4):450-3.
6. UCSF Health. Available at: <https://www.ucsfhealth.org/conditions/parkinsons-disease/treatment#:~:text=Ablative%20Surgery%20This%20procedure%20locates,other%20symptoms%20of%20Parkinson>
7. Cleveland. Available at: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/21088-deep-brain-stimulation>
8. Grimes D, Gordon J, Snelgrove B, et al. Canadian guidelines on Parkinson's disease. *Canadian Journal of Neurological Sciences* 2012;39(Suppl. 4):S1-30.*
9. Fox SH, Katzenschlager R, Lim SY, et al. The Movement Disorder Society evidence-based medicine review update: Treatments for the motor symptoms of Parkinson's disease. *Movement Disorders* 2011;26(Suppl. 3):S2-41.*
10. Parkinson's News Today. Parkinson's Treatment for Motor Symptoms. Available at: <https://parkinsonsnewstoday.com/parkinsons-disease-treatments/motor-symptoms/>