

Abstrakt

Poruchy stability stoje a chůze a z nich rezultující pády jsou významnou součástí klinického obrazu Parkinsonovy nemoci (PN) a dalších extrapyramidových onemocnění. Především v pozdních stádiích PN postihují pády více než 80 % pacientů, přesto nejlepším prediktorem pádů stále zůstává údaj o pádech v minulosti, který nemůže být využit pro prevenci pádů. Dopaminergní farmakoterapie zlepšuje posturální instabilitu a poruchy chůze u PN pouze v časně fázi, nicméně míra této odpovědávosti se s progresí PN významně snižuje. Stále ovšem není znám vliv této medikace na riziko vzniku budoucích pádů. Dostatečně není také objasněna souvislost mezi poruchami stability stoje a chůze a kognitivní dysfunkcí u PN. Současný stav poznání v problematice poruch stability stoje a chůze u PN není uspokojivý, proto bylo v experimentální části cíli této práce prospektivní sledování rizikových faktorů a prediktorů pádů, sledování vlivu dopaminergní medikace na riziko vzniku budoucích pádů a ověření vztahu mezi motorickým postižením a kognitivním výkonem u PN. Čtvrtým cílem práce bylo upřesnění typu a tíže poruch stability stoje a chůze u pacientů s esenciálním tremorem (ET). Ačkoli je ET jedním z vůbec nejčastějších neurologických onemocnění, doposud není známa prevalence a přesný typ a tíže těchto poruch.

Výsledky této práce popisují příčiny a rizikové faktory pádů u PN a ukazují, že nejvýznamnějším prediktorem pádů je zvýšená variabilita doby trvání dvojkroku v kombinaci s vyšším počtem kroků za minutu v OFF medikačním stavu (tj. po vysazení dopaminergní medikace). Rovněž prokazují, že pouze parametry přístrojového chůzového vyšetření stanovené v OFF medikačním stavu jsou schopny predikovat budoucí pády u pacientů s PN. Výsledky dále poukazují na úzkou souvislost mezi mírou kognitivní dysfunkce (syndrom demence) a poruchami motoriky u PN, konkrétně posturální instabilitou a hybností horních končetin. Závěry studie u pacientů s ET prokazují subklinickou poruchu stability u pacientů, kteří nemají subjektivní pocit nestability ve stoji i chůzi, a současně poukazují na roli funkčního nebo neurodegenerativního postižení mozečku. Proto by tyto poruchy měly být cíleně sledovány a vyšetřovány, protože mohou narušovat funkční mobilitu, obzvláště u starších pacientů s delší délkou trvání nemoci.