

Parkinsonova nemoc a sexuální funkce



Článek byl označen za rozpracovaný,

od jeho poslední editace však již uplynulo více než 30 dní

Chcete-li jej upravit, pokuste se nejprve vyhledat autora v historii (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Parkinsonova_nemoc_a_sexu%C3%A1ln%C3%AD_funkce&action=history) a kontaktovat jej. Podívejte se také do diskuse (https://www.wikiskripta.eu/w/Diskuse:Parkinsonova_nemoc_a_sexu%C3%A1ln%C3%AD_funkce).

Pokud vše nasvědčuje tomu, že původní autor nebude v editacích v nejbližší době pokračovat, odstraňte šablonu {{Pracuje se}} a stránku .

Stránka byla naposledy aktualizována v sobotu 22. ledna 2022 v 15:29.

Parkinsonova nemoc je chronické neurodegenerativní, progresivní onemocnění postihující pars compacta substantiae nigrae mesencephala. Při tomto multifaktoriálním onemocnění dochází k úbytku těchto buněk produkujících dopamin, neurotransmitter, zajišťující přenos nervových vzruchů mezi jednotlivými neurony nervové soustavy člověka. Jeho nedostatek se v klinickém obraze projevuje jako postupně se zhoršující klidový třas a neschopnost pacienta svůj pohyb kontrolovat.

Příčiny

V současné době příčiny této choroby stále nejsou zcela známy. Odborníci hovoří o možnosti genetické predispozice v kombinaci s faktory působícího vnějšího prostředí na samotný organismus osoby.

1. Genetické predispozice
2. Přímý dopad užívání heroinu
3. Opakovaná zhmoždění hlavy (box)
4. Virová infekce mozku
5. Nadměrná koncentrace calcia v mozku

Vliv toxických látek prostředí prozatím není prokázán zcela.

Vlivem neuceleného závěru příčin vzniku Parkinsonovy choroby neexistuje komplexní prevence. Pro zvýšení tvorby dopaminu je prokázán účinek vitamínu B6 vyskytujícího se v některých potravinách, jako jsou brambory, ženšen, avokádo, banány, ryby a drůbež.

Příznaky

Příznaky motorické

- **základní pohybové** - třes (tremor - pravidelný, rytmický, pomalý), poruchy rovnováhy, svalová ztuhlost (rigidita), zpomalení pohybů (bradykineze, hypohíneze, akineze)
- **související s pohybem** - poruchy vyjadřování a řeči (vlivem ztuhlosti obličejových, hrtanových a dýchacích svalů), problémy s polykáním, poruchy spánku (doprovázené ranními dystoniemi) a poruchy písma (mikrografie- zmenšování písma)
- **hybné komplikace** - on-off stavy (v pokročilé fázi nemoci, kdy se střídají chvíle klidu a silného zhoršení až neschopnosti pohybu) a neregulovatelné mimovolní pohyby (dyskineze)

Příznaky nemotorické

Příznaky nemotorické bývají, i přesto že se hojně objevují o více než deset let dříve, než se projeví příznaky motorické, společností často přehlíženy pro nedostatečnou informovanost. V některých situacích se mohou nemotorické příznaky objevit jako vedlejší účinky léčby motorických symptomů.

- **Bolest** - vznikají špatným držetím těla, jako doprovod křečí, vlivem artritidy především v oblasti krčních obratlů
- **Deprese** - vznikající buď jako reakce na diagnostikované a projevující se onemocnění, či vlivem biochemických změn v mozku
- **Únava** - jeden z nejranějších příznaků, v některých situacích způsobená též špatným psychickým stavem osoby
- **Zácpa a potíže s močením** - obtíže může být způsobena jako přímá příčina Parkinsonovy choroby, či jako vedlejší účinek některých antiparkinsonik, častá mikce a nucení na močení, pomočování
- **Nadměrné pocení** - stejně jako motilita střev, či vysoký krevní tlak, i nadměrné pocení (především horní poloviny těla) vzniká vlivem poruchy vegetativních nervů
- **Snížené smyslové vnímání** - velmi raný příznak choroby, porušení nervových buněk v mozku vede ke zhoršení čichu; rozmazané či dvojité vidění, snížená frekvence mrkání vedoucí k osychání rohovky

- **Seberoická dermatitida** - papuloskvamózní kožní onemocnění projevující se svědivou, mastnou, zarudlou a loupající se pokožkou
- **Sexuální poruchy** - viz níže
- **Poruchy kontroly impulzů** - ztráta soudnosti postiženého a jeho neschopnost kriticky zhodnotit vhodnost svého chování. Patří sem: *Punding* (stereotypní bezúčelné chování- chronické sběratelství), *patologické gamblerství*, *kompulzivní nakupování* (neschopnost zhodnotit potřebu danou věc koupit a zacházet s penězi), *kompulzivní přejídání bez pocitu hladu*.

Fáze nemoci

Fáze Parkinsonovy nemoci jsou čtyři základní.

1. fáze – adaptační – první příznaky problémy s motoriky, které předchází nespecifické pocity únavy, vyčerpání a celkového zpomalení pracovního výkonu postižené osoby
2. fáze – pacient si zvyká na stanovenou léčbu a dochází k psychickému vyrovnání se s nemocí
3. fáze – fluktuace (výkyvy) v pohybech, dochází ke střídání stavů relativní stavové rovnováhy s výkyvy zhoršení hybnosti a účinnosti léků
4. fáze – nemoc se začíná projevovat v plné míře, postiženému komplikuje každodenní život, je závislý na pomoci okolí

Nástupy i jednotlivé příznaky v rámci fází jsou individuálně proměnlivé.

Parkinson u mladých

Parkinson se, ač společností často mylně vnímán jako nemoc seniorů, řadí do onemocnění produktivního věku. Nejčastěji jsou tímto onemocněním postiženy osoby ve věku 55–62 let. V tom případě, že se nemoc objeví u osob mladší 40 let, jedná se o tzv. Young Onset pacienty, mezi něž spadá přibližně 2500 postižených touto chorobou u nás, což odpovídá asi 10% ze všech postižených.

Dopady na sexualitu

Jak symptomy, tak účinky léčby Parkinsonovy choroby mají signifikantní vliv na sexualitu osob postižených touto nemocí. Pacienti s touto diagnózou se potýkají se sexuálními problémy především ve vyšším věku, kdy již dochází k přirozenému zhoršování funkcí některých orgánových soustav. Jako primární problém jsou v tomto ohledu chápány zhoršené motorické schopnosti, rigidita (svalová ztuhlost) projevující se jak ztíženou hybností celého těla, tak mimických svalů, vzrůstající intenzita třesu při vzrušení, vertigo při rychlém pohybu či potíže s kontinencí (schopnost udržet moč). Kromě motorických symptomů se vyskytují též symptomy vegetativní, mezi něž patří například nadměrné pocení a slinění, či snížená vaginální lubrikace. Mezi další příznaky a vedlejší účinky farmakologické (i neurochirurgické) léčby patří též v některých případech kromě snížení sexuality též hypersexualita. V souvislosti s tímto jevem je též zaznamenáno vyšší riziko vzniku sexuálních deliktů, což je přisuzováno snížení behaviorální kontroly pacientů s PN (Parkinsonovou nemocí), kdy dané osoby hůře ovládají své chování při zvýšených sexuálních impulzech.

Vliv medikace

Vzhledem k vědeckým výzkumům se usuzuje, že různé typy antiparkinsonické medikace užívaná jako agonisté dopaminu má značný vliv na sexualitu. Bylo zjištěno, že některé léky mají vliv na její zvýšení, jiné na její snížení. Neprojevuje se však pouze rozdíl v sexuálním apetitu, ale též v míře vzrušivosti či schopnosti dosáhnout orgasmu.

Vzhledem ke značným psychickým dopadům nemoci na postiženého se hovoří též o vlivech psychofarmak, mezi která se uvádí především účinek neuroleptik, tricyklických antidepresiv, anorektika, cytostatika či léky snižující hypertenzi (beta-blokátory).

Sexuální halucinace

U takto postižených osob se často setkáváme též s výskytem halucinací, které mají velmi často sexuální témata. Osoby trpí utkvělými představami o nevěrách a sexuálních aktivitách jejich partnerů, které je nezahrnují. V těchto případech bývá v případě neúnosnosti a celkového zhoršení pacientova psychického stavu sníženo dávkování medikace, což však často vede k opětovnému zhoršení motorických funkcí.

Sexuální dysfunkce

Mezi nejčastější sexuální dysfunkce kromě těch již výše zmíněných patří u žen neschopnost dosáhnout orgasmu, zhoršená vaginální lubrikace a uvolnění stahu pochvy, což vede k dyspareunii až algopareunii (k pro ženu bolestivému koitu). U mužů se jedná o ejaculatio praecox (předčasnou ejakulaci) a erektilní dysfunkce ať už úplné (kdy pacient není schopen erekce dosáhnout žádným stimulem) a častější neúplná, kdy se střídají fáze umožňující a znemožňující sexuální aktivitu.

Léčba sexuálních dysfunkcí

Vzhledem k řadě spolu souvisejících faktorů, které se podílejí na vzniku dysfunkcí v sexuálním životě je třeba, aby byla použita multidisciplinární léčba. Na nastavení správné léčby by se mělo shodnout více odborníků z různých oborů, jimiž jsou neurologové, endokrinologové, urologové, internisté, sexuologové a psychologové, v závažnějších případech též psychiatři. Pro správnou léčbu je nutné vyloučení jiných příčin těchto dysfunkcí, které s Parkinsonovou nemocí nijak nesouvisí. Jsou to především endokrinní poruchy (diabetes, poruchy štítné žlázy,...) a psychické poruchy (anxiety, deprese). Léčba poruchy erekce se v rámci výzkumu setkává s úspěchem u pacientů, jimiž je podáván Sildenafil, kdy až 85 % pozorovaných vykazuje zlepšení erektilní dysfunkce a 75 % zároveň zlepšení depresivních stavů. Ve složitějších případech bývá využito intrakavernózních injekcí vazoaktivních látek, či v krajních případech chirurgického zákroku. V případě ejaculatio praecox, kdy je vyloučena neurologická příčina, může se v případě příčiny psychické využít specializované psychoterapie, či používání lokálních anestetik nanášených na glans penis pro nadměrnou vzrušivost pacienta. U žen se často doporučuje pro zmírnění problémů při styku praktikovat cviky na posílení pánevního dna.

Související články

Použitá literatura

Reference