पारकिन्सन्स ड़िसीज

(Parkinson's Disease)

पारकिन्सन्स ड़िसीज लक्षण (Symptoms of PD)

पार्किन्सन ड़िसीज और अन्य महत्वपूर्ण लक्षण (Non-motor symptoms)

1. मानसिक शक्ति का कमजोर होना (Dementia)
2. व्यवहारिक समस्यायें (Hallucinations and Delirium)
3. अन्य व्यवहारिक समस्यायें – ड़िप्रेशन तनाव आदि (Depression & other Behavior Problems)
4. व्यवहारिक समस्यायें (Behavior Problems)
5. नींद संबधित समस्यायें (Sleep related problems)
6. दर्द (Pain)
7. थकान संबंधी समस्यायें (Fatigue)
8. यूरिन की समस्यायें (Urinary Problems)
9. खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर कम होना (Postural hypotension)
10. कब्ज (Constipation)

पार्किन्सन ड़िसीज जैसी अन्य बीमारियॉ (Look alikes)

जॉचें (Investigations)

मुख्य लक्षणों का उपचार (Treatment of motor symptoms of PD)

अन्य लक्षणों का उपचार (Management of Non-motor symptoms)

ऑपरेशन (Role of surgery)

व्यायाम (Exercises)

पार्किन्सन्स ड़िसीज और कुपोषण (Malnuitrition in PD)

असंतुलन का दिनचर्या पर असर (Impact of imbalance on life style)

नियमित परामर्श (Regular Consultation)

शारांश (Conclusions)

पर्किन्सन्स डिसीज रोग का श्रेय जेम्स पार्किन्सन को जाता है जिन्होने सन 1917 में ने इस रोग के ऊपर लेख लिखा था। पर्किन्सन्स डिसीज बढती हुई उम्र की बीमारी है। इसके चार मुख्य लक्षणः 1. धीमी गति से काम 2. मॉसपेशियों में कर्रापन, 3. चलने में असंतुलन, 4. कम्पन है। इसके अलावा रोगी को अन्य लक्षण भी होते हैं जिन्हें नॉनमोटर लक्षण कहे जाते हैं जैसे – नींद संबंधित, व्यवहार संबंधित समस्यायें, बोलने में परेशानी आदि आदि। पर्किन्सन्स डिसीज मुख्यतः मस्तिष्क में डोपामीन (Dopamine) तथा अन्य ब्रेन कैमिकल्स (Brain chemicals) की कमी हो जाती है। यह कमी बढती उम्र के कारण हो जाती है। कई रोग पर्किन्सन्स डिसीज जैसे दिखते हैं। कभी कभी यह अंतर करना मुशकिल हो जाता है कि रोगी को पर्किन्सन्स डिसीज है या उस जैसा दिखने वाला अन्य रोग (Look alike)। कई ब्रेन की बीमारियॉ शुरूआत में पार्किन्सन्स ड़िसीज के जैसी लगती है परंतु बाद में (कुछ महीनों कभी कभी दो साल बाद भी) अन्य लक्षण शुरू होते हैं तब यह समझ में आता है कि यह पार्किन्सन्स रोग के समान दिखने वाली बीमारी है। एम आर आई (MRI) जांच से गंभीर कारण जैसे ब्रेन ट्यूमर, (Brain Tumor), मस्तिष्क में क्लॉट (Clot in Brain) आदि का पता चलता है। इस रोग का उपचार डोपामीन की कमी पूरी करने से होता है। यह कमी कई प्रकार की दवाइयों से पूरी की जाती है। दवाइयों से 80 प्रतिशत आराम आ जाता है। परंतु कई लक्षण दवाइयों से ठीक नहीं भी होते हैं जैसे पैरों का जम जाना, स्मरण शक्ति का कमजोर हो जाना, बार बार गिरना आदि। दवाइयों के दुष्प्रभाव भी होते हैं। बीमारी शुरू होने के 3 से 5 साल बाद दवाइयों की मात्रा को नियंत्रित करना कठिन हो जाता है। व्यायाम भी इस बीमारी का मुख्य उपचार है जिसे अनदेखा नहीं करना चाहिये। यदि रोगी को दवाइयों से आराम से ज्यादा नुकसान हो रहा हो तो ऑपरेशन कराया जाता है।

पारकिन्सन्स ड़िसीज के लक्षण (Motor Symptoms of PD)

यह रोग एक तरफ के हाथ तथा पैर से शुरू होता है। रोग धीरे धीरे कुछ सालों में फैलता है। इस रोग के चार प्रमुख लक्षण इस प्रकार हैं –

1. शरीर की सामान्य तथा काम करने की गतिविधि धीमी हो जाती है (Bradykinesia) जैसे –

1. चलमें में रोगी के हाथों का कम हिलना, (Loss of arm swing)
2. पैर जमीन पर घसटते हैं, (Difficulty with walking, dragging of a leg)
3. लिखावट छोटी होना, (Micrographia)
4. निपुण कामों में मुशकिल, (Difficulty with fine hand movements)
5. पलंग पर करवट लेने में कठिनाई, (Difficulty turning in bed)

6. चेहरा भावहीन हो जाना, (Loss of facial expression: Mask like face, Hypomimia)

7. आवाज का धीमा हो जाना (Hypophonia, reduced voice volume and modulation)

2. हाथों में कम्पन (Tremors) – यह कम्पन रोगी जब काम करते हैं तो कम रहती है तथा हाथ साइड़ में रखने पर बड़ जाती है। कम्पन्न की जागरूकता सामान्य लोगों में बहुत ज्यादा है। इसलिये कोई भी कम्पन को पारकिन्संस ड़िसीज की कम्पन समझ लिया जाता है। कम्पन की विशेषतायें जैसे –

1. कम्पन नींद में नहीं होती है।
2. आये दिन के काम में कम्पन बाधा नहीं ड़ालती है।
3. कम्पन एक हाथ से शुरू होती है फिर उसी साइड़ के पैर में जाती है फिर शरीर के दूसरी तरफ जाती है।
4. कम्पन मुशकिल से नियंत्रण में आती है और पूरी तरह ठीक नहीं होती है।
5. तनाव से कम्पन वढ़ जाती है।
6. 10 से 20 प्रतिशत पारकिन्संस ड़िसीज के रोगियों को कम्पन नहीं होती है।

3. असंतुलन (Postural Instability) – रोगी को असंतुलन, गिरने का ड़र तथा गिरने की संभावना बढ जाती है। रोगी आगे झुक जाता है, कमर झुक जाती है। पैर जमीन पर जम जाते हैं (Freezing)। इस कारण रोगी चलते चलते रुक जाता है फिर से चलना शुरु करने में देरी होती है, रोगी को पहला कदम बडाने में अत्यंत प्रयास करना पडता है। (Difficulty in Gait Initiation) कभी कभी चाल एकदम तेज (Festination) हो जाती है।

4. हाथ, पैर तथा शरीर की मॉसपेशियों में कर्रापन (Rigidity): इससे रोगीयों को शारीरिक दर्द होता है। कभी कभी दर्द इतना होता है कि रोगी हड्डी के डॉक्टर के पास चला जाता है। ऐसे रोगियों को गर्दन में दर्द के कारण स्पॉडिलोसिस का इलाज शुरू हो जाता है। कंधे में दर्द के कारण कंधे की बीमारी **(Frozen Shoulder)** का उपचार शुरू हो जाता है।

यह बीमारी तीन प्रकार से शुरू होती है –

1. **अत्यधिक कम्पन (Tremor dominant 26 – 40%)**
2. **अत्यधिक कर्रापन और धीमापन (Akinetic – rigid 38 –49%)**
3. **मिले जुले लक्षण (Mixed type 12 – 36%)**

जिन रोगियों को मुख्य लक्षण कम्पन रहता है ऐसे रोगियों की बीमारी बहुत धीमी गति से बिगड़ती है।

पर्किन्सन्स डिसीज अन्य लक्षण (Non-motor manifestations of PD) –

1. मानसिक लक्षण (Neuropsychiatric Symptoms)

1. स्मरण शक्ति कमजोर हो जाना। (Dementia)
2 मन में उदासीनता आना। (Hallucinations)
3 उदासीनता आना। (Depressed Mood)
4. मानसिक तनाव (Tension)
5. अत्यधिक मानसिक अरूचि और सुस्ती (Apathy)
6. अत्यधिक शारीरिक सुस्ती (Abulia)

2. ऑटोनोमिक लक्षण (Autonomic Symptoms)

1. कब्ज (Constipation)
2. पसीना बहुत आना (Excessive Sweating)
3. मुंह में बहुत थूक आना (Excessive Salivation)
4. निगलने में परेशानी (Dysphagia)
5. ऑखों का सूखना
6. बार बार पेशाब होना (Urinary Frequency and Incontinence)
7. सेक्चुअल कमजोरी (Sexual Weakness and Hyper sexuality)
8. रात में बार बार पेशाब होना (Nocturia)

3. नींद सम्बधित समस्यायें (Sleep disturbances)

7. नींद में अजीब व्यवहार करना (REM sleep behaviour disorders)
8. नींद में पैरों का अत्यधिक हिलना (Periodic limb movements of sleep)
9. अजीव तरह के सपने आना (Vivid dreams)
10. दिन में नींद आना (Daytime somnolence)

4. चलने में असंतुलन तथा पैरो का जम जाना (Gait disturbance and freezing)

5. दर्द तथा संबधित समस्यायें (Pain)

1. झुनझुनी (Paresthesiae)

2. रोगी को खाने की खुशबू नही आना (Loss of sense of smell)

6. अन्य (Others)

1. ड़बल दिखना, धुंधला दिखना, वजन बढना, वजन कम होना

2. थकान (Fatigue)

1 पार्किन्सन्स ड़िसीज और मानसिक शक्ति का कम हो जाना (PD and Dementia)

– 30 – 60 प्रतिशत पार्किन्सन ड़िसीज के रोगियों की मानसिक शक्ति कम हो जाती है। जैसे – स्मरण शक्ति, एकाग्रता, फैसला करने की शक्ति, एक के बाद एक काम करने की शक्ति आदि आदि। मानसिक शक्तियों की कमी बहुत धीरे धीरे शुरू होती है तथा धीरे धीरे बड़ती है। रोगी की भाषा में परिवर्तन नहीं आता है। मानसिक शक्तियों की कमी के साथ साथ अन्य समस्यायें भी शुरू हो जाती हैं –

1. ड़िप्रेशन
2. तनाव
3. अजीव अजीव दिखना
4. भ्रातियॉ होना
5. दिन में ज्यादा नींद आना

उपचार – 1. निम्नलिखित कारणों को ढूड़ें जैसे – थायराइड़ ड़िसीज, पानी की कमी, नमक की कमी, नसों में खून जमना, ब्रेन में क्लॉट तथा इन्फैक्शन। नींद की दवाइयॉ, पार्किन्सन ड़िसीज की दवाइयॉ। दवाइयों को इस **क्रमानसार धीरे धीरे** कम करें।मानसिक शक्ति को बड़ाने की दवाइयॉ जेसे – ड़ोनेपेजिल (Anticolinergics, Amantadine, MAO-B inhibitors, Dopamine agonist, Levodopa / Carbidopa.)

2 पार्किन्सन्स ड़िसीज और व्यवहारिक समस्यायें (Hallucinations and Delirium)

– 15 से 40 प्रतिशत रोगियों को अजीव अजीव दिखने की समस्या इस रोग में शुरू हो जाती है। इस समस्या में रोगी को इंसान (दोस्त, परिवार के व्यक्ति अथवा पालतू जानवर) दिखते हैं। रोगी इनसे बातचीत करता है और उसका व्यवहार भी बदल सकता है जैसेकि उनसे बातचीत कर रहा है। रोगी को इससे कोई परेशानी नहीं होती है पर परिवार के लोग परेशान होते हैं। पर जब पार्किन्सन ड़िसीज का रोग बड़ जाता है तब रोगी को अजीवो गरीब तथा ड़राबना अनुभव होने

लगता है। ऐसी परिस्थति में रोगी अपनी पत्नि पर शक करने लगता है तथा यह भावना प्रकट करता है कि लोग उसे मारने का षड़यंत्र कर रहे हैं। निम्नलिखित परिस्थतियों में यह संभावना बड़ जाती हैं –

1. बडी हुई पार्किन्सन ड़िसीज
2. पार्किन्सन ड़िसीज की दवाइयों से
3. मानसिक शक्तियों का कम हो जाना
4. दिखाई कम देना
5. साथ में मानसिक बीमारियॉ होनाः ड़िप्रेशन और तनाव।

ड़िलेरियम में रोगी की नींद कम हो जाती है। रोगी दिन में ज्यादा सोता है रात में कम तथा उसे ब्यक्ति, जगह तथा समय की सही जानकारी नहीं रहती हैं। उसके व्यवहार में ड़र हो सकता है अथवा असामाजिक जैसे कि अपने कपड़े उतार देना। यह समस्या यदि बड़ जाये तो रोगी हिंसात्मक तथा पागलपन जैसी बातें भी कर सकता है।

उपचार – (Treatment)

1. **निम्नलिखित कारणों को ढूड़ें जैसे** – पानी की कमी, नमक की कमी, नसों में खून जमना, ब्रेन में क्लॉट तथा इन्फैक्शन। दवाइयॉ जैसे – सिस्ट्रोन तथा ड़िप्रेशन की दवाइयॉ।
2. **पार्किन्सन ड़िसीज की दवाइयों** को एक के बाद और बहुत धीरे धीरे कम करना चाहिये दवायें कम करने का उददेशय है व्यवहारिक समस्यायें कम करना, तथा पार्किन्सन ड़िसीज भी नियंत्रण में रहे। (Anticolinergics, Amantadine, MAO-B inhibitors, Dopamine agonist and finally, Levodopa / Carbidopa.)
3. अगर इसके बाद भी समस्या पर नियंत्रण नहीं आये तो मानसिक दवाइयों का उपयोग करना पड़ेगा जैसे क्वटाईपीन

(Tab. Quatipine)

X----------X----------12.5mg	3 – 5 days
X----------X----------25mg	3 – 5 days
12.5mg----------X----------25mg	3 – 5 days
25mg----------X----------25mg	continue under observation

ओन्ड़ेनसिट्रोन (Ondansetron), ...

ड़ोनेपेजिल (Donezepil) – टेबलेट एलजिल/एल्जेपिल (Alzil / Alzepil)

(Side effects)- Seizures, Urinary obstruction, Bradycardia, hypotention, or syncoy, Nausea and Vomiting, Diarrhea

ड़ोनेपेजिल के दुष्प्रभाव (Side effects)-– मितली, उल्टी, लूज मोशन, पेशाब का रूकना, हाथ पैरों का धीमा होना, ब्लड़प्रेशर कम होना आदि।

किन रोगियों में ड़ोनेपेजिल दवा का उपयोग नहीं किया जाता है (Contraindications) – हृदय संबधी बीमारियों में, मिर्गी के रोगीयों में, दमा के रोगियों में, पेट में छाले के रोगियों में, दर्द की दवाओं का अधिक उपयोग करने वाले रोगियों में।

(Contraindications) – avoid in pts, with cardiac conduction defects, seizure disorder, asthama, COPD, ulcer history or pts using NASIDs.

मानसिक समस्याओं में (Halperidol) हेलपेरीडोल का उपयोग नहीं करना चाहिये। इससे पार्किन्सन ड़िसीज बड़ जाती है।

3. ड़िप्रेशन (Depression)

पार्किन्सन ड़िसीज में ड़िप्रेशन एक आम समस्या है। ड़िप्रेशन पार्किन्सन ड़िसीज के लक्षणों के उभरने के पहले, पार्किन्सन ड़िसीज के दरौन तथा बीमारी के उपचार के कुछ सालों बाद भी हो सकता है इसलिये चिकित्सक को ड़िप्रेशन के लक्षणों के लिये सचेत रहना चाहिये। रोगी का मन कैसा रहता है यह एक महत्वपूर्ण सवाल है। रोगी तथा उसके परिवारजनों से परामर्श के समय हमेशा यह जानकारी लेंना आवश्यक है।

जो रोगी 50 वर्ष के ऊपर हैं, जिनकी याददास्त कमजोर है तथा मानसिक तनाव रहता है ऐसे रोगियों को ड़िप्रेशन होने की संभावना ज्यादा होती है। ड़िप्रेशन पार्किन्सन ड़िसीज के ऑन ऑफ स्थिति पर भी निर्भर करता है। (ऑन पीरियड़ः जब लिवोड़ोपा का असर रहता है, ऑफ पीरियड़ ःजब लिवोड़ोपा का असर चला जाता है। **(During on period levodopa is effective and during off period the effect of levodopa is not noted by the patient)** ड़िप्रेशन के लक्षण ऑफ पीरियड़ में ज्यादा देखे जाते हैं।)

ड़िप्रेशन एक चुनौतीपूर्ण समस्या है क्योंकि पार्किन्सन ड़िसीज के कई लक्षण सामान्यतः (बिना ड़िप्रेशन के) देखे जाते हैं जैसे –

1. चेहरा भावहीन होना
2. हाथ पैरों का कम हिलना डुलना
3. कम नींद
4. थकान

5. भूँख कम लगना

कई रोग ड़िप्रेशन जैसे दिखते हैं जैसे –

(Apathy: as the loss of interest without a loss of plesure)
(Anxiety syndromes)
(Pathological tearfulness)
(Delirium)
(Dementia)
(Psychosis)
(Other medical conditions)
(PD)
(Thyroid disease)
(Vitamin B_{12} deficiency)
(Testosterone deficiency)

अन्य व्यवहारिक समस्यायें –

1. रोगी एक ही काम को लगातार करता जाता है। इसमें रोगी बार बार सफाई करना, सामान इकटठा करना, दिनभर ताश खेलना, कम्पयूटर या इंटरनेट पर बैठे रहना, गीत गाते रहना, कोई वाद्ययंत्र बजाते रहना आदि काम करता रहता है। इसमें रोगी खाना नहीं खाता है, पानी नहीं पीता है तथा अपनी सामाजिक जिम्मेदारियॉ (Social Responsibility) भी पूरी नहीं करता है।

2. दवाइयो का अत्यधिक उपयोग करना और रोगी को यदि दवाइयॉ नहीं मिलती हैं तो वह हिंसा पर उतारू हो जाता है। उसके अंदर चलने की बहुत इच्छा होती है, वह खूब चलता है तथा अपने आप को नुकसान भी पहुँचा सकता है।

3. बहुत सामान खरीदना, बहुत पैसा खर्च करना, लाटरी का टिकिट खरीदना, झूंठ बोलना आदि करता है। यदि रोगी के खर्चों में कटोती की जाये तो वह चिड़चिड़ाता है तथा हिंसात्मक हो सकती है। बहुत अधिक खाना खाना आदि।

4. सेक्स से संबधित अप्राकृतिक एवं असामाजिक व्यवहार करता है।

यह सब समस्यायें निम्नलिखित परिस्थतियों में ज्यादा देखी जाती हैं –

1. 50 वर्ष या उससे कम उम्र में पार्किन्सन्स ड़िसीज की शुरूआत
2. दवाइयों का उपयोग जैसे –
    1. डोपामीन का उपयोग (Use of Dopamine Agonist)
    2. एमेन्ट्राल का उपयोग (Use of Parkidine)
    3. सेल्जीलीन का उपयोग (Use of Selgilin)

4. सिन्डोपा का उपयोग (Use of Syndopa)

सबसे कम समस्यायें सिन्डोपा से होती है।

उपचार (Treatment) – इस समस्या का संतोष जनक समाधान नहीं है। रोगी की दवाइयॉ एक के बाद एक कम की जाती है। इस कारण कभी कभी पार्किन्सन्स ड़िसीज बिगड़ जाती है। ड़ोनेपेजिल और रेस्पेरीड़ोन (Donepezil and Resperidon) का उपयोग भी किया जाता है।

4. पार्किन्सन ड़िसीज और नींद (Sleep and PD)

60 – 90 प्रतिशत रोगियों को नींद से संबंधित समस्यायें होती हैं। सोने से संबधित समस्यायें इस रोग में कई कारणों से होती हैं जैसे –

1. बड़ती उम्र के साथ (Ageing)
2. हाथ पैरों में कम्पन, जकड़न (Parkinsonian Motor dysfunction)
3. पार्किन्सन ड़िसीज में हाथ पैरो का अत्यधिक हिलना (Dyskinesia)
4. दर्द (Pain)
5. रात में पेशाब ज्यादा होना (Nocturia)
6. ड़रावने सपने (Nightmares)
7. दवाइयॉ (Dopaminergic and non dopaminergic medications)
8. मानसिक शक्ति कमजोर होना (Cognitive impairment)
9. विशेषकर नींद से संबंधिक समस्यायें (Variety of specific sleep disorders, Including Restless Legs Syndrome {RLS} Periodic limb movements of sleep {PLMS} {RBD}] Sleep apnea)

पार्किन्सन ड़िसीज की दवाइयों से नींद में सुधार आता है। अगर वह रोग के लक्षणों को कम कर देती है। परंतु देर शाम को देने से या अधिक मात्रा में देने से उनसे नींद कम भी हो जाती है।

1. नींद कम आना (Insomnia), तथा नींद टुकड़ों में आना – देर से नींद आना (Late onset of Sleep), बीच बीच में नींद टूटना (Frequent night time awakings), जल्दी नींद खुलना (Early arousal) आदि। यह समस्या अनिद्रा के रोग की शुरूआत हो पार्किन्सन्स रोग के कारण जैसे करवट लेने में मुशिकिल, अपने ऊपर चादर नहीं ड़ाल पाना, हाथ पैरों में दर्द, कम्पन एवं हाथ पैरों का अत्यधिक हिलना। इन लक्षणों को नियंत्रण में करने के लिये पार्किन्सन ड़िसीज की लंबे समय

तक असर करने वाली दवाइयॉ बहुत असर करती हैं। कभी कभी दिन में 12 बजे के बाद सेलिजिलीन दवा देने से रोगी को रात में नींद नहीं आती है।

नींद की समस्या का उपचार नींद की दवायें नहीं है। इनसे याददास्त कमजोर पड़ जाती है, आदत पड़ जाती है और गिरने की संभावना बढ़ जाती है
अगर रोगी को अत्यधिक ड़िप्रेशन है तो ड़िप्रेशन की दवाइयों से भी नींद में आरम आ जायेगा।
यदि रात में अजीव अजीव दिखता है तो क्यूटाइपिन से आराम आ जाता है।

2. पैरों में अजीव सा लगना (झुनीझुनी, दर्द, अकड़न) जिसमें रोगी को चलना पड़ता है। (Restless leg syndrome: uncomfortable sensations in the leg, Paresthesias, Aches, Cramping and overwhelming need to walk or move) कई अन्य बीमारियॉ रेस्ट लेस लैग की समस्या पैदा करती हैं जैसे गुर्दे की बीमारी, न्यूरोपेथी, गर्भावस्था तथा शरीर में आयरन की कमी। (chronic renal failure, neuropathy, pregnancy and iron deficiency.)
Dopamine agonist are the first line therapy for RLS in PD as welll, but not all patients respond and many patients with PD develop augmention with levodopa.
Pramipexole/Ropinirole इन दवाइयों का उपयोग कम से कम मात्रा में किया जाना चाहिये।
Low dose gabapentin, clonazepam or opiates (e.g., codeine 30 to 60 mg nightly) should be considered. TCAs may exacerbate RLS and should be avoided. **बार बार पैरों का हिलना (PLMS):** 50 प्रतिशत लोगों को यह समस्या होती है। पैर इतने हल्के हिलते हैं कि किसी को भी समझ में नहीं आये और कभी कभी इतना तेज हिलते हैं कि साथ वाला व्यक्ति सो ही नहीं पाये। **पैरों को हिलाने की अत्यधिक इच्छा करना (Akathisia)** : पार्किन्सन ड़िसीज में यह समस्या लिवोडोपा के कम ड़ोज अथवा उसके असर कम (Wearing off) होने पर होती है।

3. रात में खुर्राटे लेना (Sleep Apnea): 20 प्रतिशत रोगियों को यह समस्या होती है।

4. नींद में अजीव सा व्यवहार करना: नींद में चिल्लाना या आवाज देना (Nocturnal Vocalizations), नींद में चलना (Somnambulism), ड़रावने सपने आना (Nightmares), नींद में ड़र के उठ जाना (Night Terrors), अजीव अजीव सपने आना (Vivid Dreams), अजीव अजीव दिखना (Hallucinosis), घबराहट के अटैक (Panic Attack),

5. सपनों में अजीवो गरीब व्यवहार करना (REM sleep behaviour disorder): जिसमें रोगी के हाथ पैर इतनी तेज गति से हिलते हैं कि साथ में सोने वाले व्यक्ति को चोट पहुॅच सकती है।

इसमें रोगी सपनों में दिखने वाली घटनाओं को हाथ पैरों से प्रतिरोध (RBD is characterized by vigorous and potentially injurious motor and vocal behaviors during REM sleep that are thought to represent an attempted enactment of vivid, action – filled dreams.) करता है। क्लोनाजेपान दवा से इस समस्या में बहुत आराम आता है। 50 प्रतिशत रोगियों को पार्किन्सन ड़िसीज शुरू होने के पहले यह समस्या सामने आती है।

6. दिन में अत्यधिक सोना (Excessive Daytime Sleepiness): दवाइयों से नींद के अटैक आना (unintended Sleep episodes)

Excessive Daytime Sleepiness in PD

1. बढती उम्र में नींद के बदलाव तथा रात में कम नींद और दिन में ज्यादा (Age –related changes in sleep architecture and circadian rhythm)
2. पार्किन्सन्स रोग के कारण सोने एवं जागने की क्रिया बिगड जाना (PD -related disturbance in sleep – wake regulation)
3. पार्किन्सन ड़िसीज के लक्षणों (कम्पन, कर्रापन, दर्द) के कारण रात में नींद में नहीं आना (Disturbed nocturnal sleep as a result of PD –related motor symptoms {akinesia/bradykinesia, tremor rigidity})

1. रात में अजीव अजीव व्यवहार करना, अजीव सी आवाजें आना आदि आदि। (Parasominias with vivid dreams, nightmares, hallucinations)
2. पैरों में अजीव सा लगना (Sleep disorders such as RLS, RBD, sleep apnea)
3. ड़िप्रेशन और रात में पेशाव अत्यधिक होना (Coexisting medical and psychiatric conditions such as urinary frequency and depression)
4. दवाइयॉ जिनसे नींद आती है – (Medication that can cause sedation)

1. सेलीजिलीन (Dopaminergic drugs {dopamine agonist, L-dopa, selegiline})
2. एमेंटीडिन और पेसीटेन (Other antiparkinsonian agents {anticholinergics, amantadine})

5. नींद, तनाव तथा ड़िप्रेशन की दवाइयॉ (Sedative medicatios; benzodiazepines, antidepressants, neuroleptics and anxiolytics)
6. हायपोथायरोड़िज्म (Endocrine dysfunction such as hypothyrodism)
7. सांस रूकना (Obstructive sleep apnoea)।

अच्छी नींद के लिये सुझाव या मार्गनिर्देशन –

1. एक निशचित समय पर सोंयें एवं जागें। छुटटी के दिन भी।

2. सोने के एक घंटे पहले अपनी मानसिक एवं शारीरिक क्रियायों को कम कर दें।

3. सोने के कमरे को केवल सोने के लिये इस्तेमाल करें। टी.व्ही., पढ़ाई, खाना पीना आदि न करें।

4. यदि आपको नींद नहीं आ रही है तो बिस्तर पर करवट बदलने से अच्छा बैठक में जाकर कुछ पढाई या हल्का काम करें। बीते हुये कल या आने वाले कल का न सोचें।

5. दिन के समय नींद न लें। खासतौर पर शाम के समय।

6. यदि आपको 10 बजे सोना है तो 7 बजे के पहले चाय, कॉफी, खाना आदि ले लें।

7. सोने के लिये आरामदायक बिस्तर तथा कपडों का उपयोग करे।

8. सोने के कमरे को साफ, स्वच्छ, हवादार एवं शांत होना चाहिए।

9. सोने के कमरे से घडी हटा दें बार बार समय देखने से आपको तनाव होगा।

10. नींद नहीं आने पर चिकित्सक से जरूर संपर्क करें।

नींद की सभी दवाइयों के बुरे असर नहीं होते हैं। दवाइयों के सेवन से जीवन की गुणवत्ता वढ जाती है।

.....

3. पार्किन्सन ड़िसीज और दर्द (Pain in PD) – पार्किन्सन ड़िसीज के 30 प्रतिशत रोगियों को शारीरिक दर्द होता है। यह निम्नलिखित प्रकार का होता है –

1. शारीरिक दर्द
2. ड़ोपामीन की कमी का दर्द
3. लेवोड़ोपा उपच.ार से संबंधित दर्दः दवा का असर खत्म हो जाने का दर्द
4. रात में दर्दः रात में पॉव में अजीव सा दर्द (RLS), दवा का असर कम हो जाने का दर्द
5. कंधे का दर्द
6. ब्लड़प्रेशर कम होने का दर्द
7. चेहरे का दर्दः मुॅह में जलन होना, जबडों में दर्द
8. पैरों में दर्दः सूजन के कारण

4. पार्किन्सन्स ड़िसीज और थकान संबंधी समस्यायें (Fatigue in PD)– पार्किन्सन्स ड़िसीज के 50 प्रतिशत रोगीयों में थकान देखी जाती है। रोगी थका – थका, सुस्त – सुस्त (Dull) सा रहता है। उसे अपने शरीर में ऊर्जा (Lack of Energy) की कमी लगती है। थकान से रोगी की जीवनशैली की गुणवत्ता (Quality of Life) में कमी आ जाती है, रोगी इससे कॉफी परेशान होता है। जैसे जैसे बीमारी बढ़ती जाती है थकान (Fatigue) का लक्षण बढ़ता जाता है। पार्किन्सन्स

ड़िसीज के रोगियों में बिना किसी कारणों के भी थकान होती है। पार्किन्सन्स ड़िसीज में थकान का उपचार करने के पहले निम्नलिखित बीमारियों की जानकारी भी लेना चाहिये।

1. मन का उदास रहना (Depression),
2. रात में नींद नहीं आना (Disturbed Sleep), तथा
3. दिन में ज्यादा नींद आना (Excessive Sleep in Day Time)

4. **अन्य कारण** – अरूचि (Apathy), बड़ा हुआ ब्लड़प्रेशर (Hypertension), हृदय रोग (Congestive Heart Failure),

उपचार (Treatment) -

प्रतिदिन 30 मिनिट पैदल चलना आवश्यक है। अगर रोगी इतना नहीं चल सकता है तो 5 – 5 मिनिट के लिये दिन में 3 बार चले एवं धीरे धीरे समय को बढ़ाये। 30 मिनिट का व्यायाम (Exercise) करने से चलने (Walking) से थकान में कमी आ जाती है।

दवाइयों का उपयोग –

अ. मिथाइलफेनीड़ेट (Methylphenindate)

5mg----------X----------X 7 days

5mg----------5mg----------X 7 days

हर 7 दिन में 5mg की मात्रा बडाकर

10mg----------10mg----------10mg

ब. सरट्रेलिन (Sertraline) 25 - 50 mg HS Daily

स. सिटालोप्राम (Citalopram) 10-20 mg HS Daily

द. एसिटालोप्राम (Escitalopram) 10-20 mg HS Daily

ई. मोड़ाफिनिल/मोड़एलर्ट (Modafinil / Modalert)

5. यूरिन संबतित समस्यायें: रात में यूरिन बार बार जाना (Nocturia) एक आम समस्या है। यह पार्किन्सन रोग की शुरूआत से ही शुरू हो जाती है। दो अन्य लक्षण जो इसके बाद शुरू होते हैं वह हैं – पेशाब को रोक नहीं पाना (Urinary Urgency) तथा दिन में यूरिन बार बार जाना (Urinary Frequency)। यह लक्षण यूरिनरी ब्लेड़र की अत्यधिक उत्तेजना से होते हैं। यूरिन की समस्या पार्किन्सन डिसीज की अबधी तथा तीव्रता पर निर्भर रहती है। कुछ रोगियों को ऑफ पीरियड (Off period) के दौरान ऐसा महसूस होता है कि उन्हें यूरिन पूरी नहीं हुई है। कुछ रोगियों

को दवा शुरू करने के बाद यूरिन की समस्या बड़ जाती है पर कुछ महीनों बाद फिर आराम आ जाता है। कभी यूरिनरी ब्लैड़र की उत्तेजना कम हो जाती है। ऐसे में पेशाब करने में मुशिकल होती है। पुरूषों में प्रोस्टेट गठान बड़ने से भी दिन में बार बार पेशाब तथा पेशाब रोक नहीं पाना आदि लक्षण हो सकते है। जब भी कभी रोगी को यूरिन के लक्षण हों तो यूरिन में इन्फैक्शन भी हो सकता है। इसलिये यूरिन की जॉच करवाना आवश्यक है। शाम 6 बजे के बाद पानी न पीने से रात में यूरिन बार बार जाने की समस्या (Nocturia) को रोका जा सकता है। यूरिन पास करने के बाद कितनी यूरिन पेशाब की थैली में बची रह जाती है यह महत्वपूर्ण जानकारी सोनाग्राफी जॉच से मिलती है।

खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर कम हो जाना (Orthostatic Hypotension) – यह समस्या 30 से 60 प्रतिशत रोगियों में देखी जाती है। बड़ी हुई पार्किन्सन्स ड़िसीज और दवाइयॉ के दुष्प्रभाव इसके मुख्य कारण हैं। इस रोग में खड़े होने पर पैरों की घमनियों में सिकुड़न (Lake of Vasoconstriction) नहीं होती है। अत्यधिक खून पैरों में इकटठा हो जाता है जिस कारण ब्लड़प्रेशर कम हो जाता है। इसी प्रकार रक्त का वॉल्यूम कम (Low Blood Volume) होने से ब्लड़प्रेशर कम हो जाता है।

उपचार (Treatment) -

1. रोगी की संपूर्ण दवाइयों की जानकारी लें।
2. खाने में नमक की मात्रा बड़ा दें।
3. संपूर्ण जानकारी के लिये ड़ॉ वर्मा द्वारा लिखित पोस्चुरल हाइपोटेंशन का आर्टीकल पड़ें।
4. खड़े होने पर यदि रोगी को कोई लक्षण हों /जैसे अंधेरा आना, चक्कर आना/तब ही उपचार करना चाहिये।

ब्लड़प्रेशर

1. मुॅह से अत्यधिक लार आना (Excessive Drooling)
2. खाना निगलने में समस्यायें (Dysphagia)
3. कब्ज रहना (Constipation)
4. शरीर में दर्द होना (Bodyache Pain)
5. अत्यधिक पसीना आना (Excessive Sweating)

मानसिक तनाव – पार्किन्सन ड़िसीज में मानसिक तनाव एक आम समस्या है। लिवोड़ोपा का मानसिक तनाव से गहरा संबंध है। (लिवोड़ोपा का असर बड़ने पर तनाव कम हो जाता है और लिवोड़ोपा का असर कम होने पर तनाव बड. जाता है)

10. कब्ज (Constipation) – 60 प्रतिशत रोगियों में यह समस्या देखी जाती है। इसके उपचार के मुख्य अंश खाने में वदलाव और दवाइयॉ हैं। खाने में हरी सब्जी और सलाद का उपयोग आवश्यक है और 10 से 12 गिलास पानी पीना आवश्यक है। 45 मिनिट का पैदल चलने से भी इसमें आराम मिलता है। अगर खाने में परिवर्तन तथा व्यायाम से आराम नहीं आये तो दवाइयों का उपयोग किया जाता है।

उपचार (Treatment) – मोसाप्राइड़ (Mosapride), मोम प्लस (Mom Plus-Milk of megnisia) मिल्क ऑफ मैग्नीशिया

.....

समान दिखने वाली बीमारियॉ – (Look Alikes)

25 से 50 प्रतिशत रोगीयों को पाकिन्संस ड़िसीज गलत बता दी जाती है। (25- 50% error in diagnosis of PD) कई अन्य बीमारियॉ पारकिन्सस ड़िसीज जैसी दिखती हैं जैसे –

1 कम्पन (Tremor) – कम्पन एक आम समस्या है। अधिकांश रोगी एवं चिकित्सक कम्पन को पार्किन्सन ड़िसीज समझते हैं। यह एक गलत धारणा है। कम्पन का सबसे मुख्य कारण असेंसियल ट्रेमर है। यह कम्पन पार्किन्सन ड़िसीज की कम्पन से निम्न प्रकार भिन्न है –

पार्किन्सन ड़िसीज (Parkinson's tremors)	असेंसियल ट्रेमर (Essential tremors)
कम्पन एक हाथ से शुरू होती हैं।	दोनों हाथों में शुरू होती है।
परिवारिक बीमारी नहीं है।	50% रोगियों को पारिवारिक बीमारी रहती है।
कम्पन दिन प्रतिदिन बढ़ती जाती है।	महीनों से सालों तक एक जैसा बना रहता है।
अन्य लक्ष्ण भी साथ रहते हैं। काम में धीमा पन, चलने में असंतुल आदि।	अन्य कोई लक्षण नहीं रहते हैं।
पार्किन्सन ड़िसीज में कम्पन गोलाकार रहती है जेसे रोगी रोटी वेल रहा हो।	कम्पन में उॅगलियां ऊपर नीचे हिलती है।

2. यह रोग कई दवाइयों (Drug induced Parkinsonism) **से भी हो जाता है इसमें कम्पन दोंनों हाथों में एक साथ तथा एकदम शुरू होती है। विभिन्न रोग जिनकी दवाइयों से यह बीमारी होती है वह नीचे लिखे गये हैं जैसे –**

1. मानसिक रोग (Medications for Mental Illnesses)
2. उल्टी (Anti-emetic Drugs) Metoclopramide, Prochlorperazine
3. हार्ट एवं व्लड़प्रेशर (Cardiac & Antihypertensive Drugs)
4. माइग्रेन और मिगी (Valparin, Flunarazine)
5. ड़िप्रेशन (Antidepressants)

3. दिमाग की नसों में खून जमना (Vascular Parkinsonism) – इस रोग में पैरों में ज्यादा असर होता है, पेशाब पर नियंत्रण कम हो जाता है, याददास्त कम हो जाती है तथा बीमारी धीरे धीरे अथवा अचानक भी शुरू हो जाती है। इस बीमारी की ड़ायग्नोसिस एम.आर.आई से होती है।

4 मस्तिष्क में पानी भर जाना (Normal Pressure hydrocephalous) इस रोग में पारकिन्सस ड़िसीज के मुख्य लक्षण कम होते हैं। कम्पन, गतिविधियों का धीमा हो जाना, हाथों एवं पैरों का कर्रापन तथा लिवोड़ोंपा दवा से आराम नहीं आना। एम. आर. आई. जॉच से सही जानकारी मिलती है।

5. सुपरान्युक्लियर पॉलिसी (Progressive Supranuclear Palsy {PSP})
6. मल्टी सिस्टम एट्राफी (Multi System Atrophy {MSA})
7. अल्जाईमर्स ड़िसीज (Alzheimer's Disease {AD})
8. ब्रेन टयूमर (Brain Tumor)
9 . कोर्टिको बेसल गेन्गलीओनिक ड़िजनरेशन (Cortico – Basal- Ganglionic Degeneration)

अगर रोगी को निम्नलिखित लक्षण हो अथवा बीमारी शुरू होने के बाद निम्नलिखित लक्षण नजर आयें तों चिकित्सक से परामर्श लें। कभी कभी रोग के लक्षण धीरे धीरे सामने आते हैं।

1. बार–बार गिरना । (Early/Recurrent falls)
2. कपड़ों पर पेशाब कर देना या पेशाब पर नियंत्रण कम हो जाना, खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर कम हो जाना। (Urinary incontinence, Postural fall of BP, Pronounced autonomic disturbance)
3. अत्यधिक व्यवहार में परिवर्तन आना जैसें अजीब–अजीब चीजें दिखना, तर्कविहीन बातें करना (Abnormal behaviour, Visual Hallucinations, Irrilavent Talking)।
4. अचानक बीमारी का शुरू हो जाना। (Sudden onset or stepwise progression)

5. याददास्त कमजोर (Early Memory loss/Dementia)

6. कम्पन का न होना, बीमारी दोनो ओर एक साथ शुरू होना (Absence of tremors, Symmetrical onset)

7. रोग का तेजी से बिगड़ना (Rapid progression)

8. एक हाथ की निपुणता कम हो जाना (Apraxia of a limb)

9. कभी कभी ड़िप्रेशन (Depression) के रोगी को पार्किन्सन ड़िसीज समझ लिया जाता है क्योंकि दोनों ही रोगों में चेहरे पर भाव कम तथा काम करने की गति धीमी हो जाती है।

10. बढती उम्र तथा थायराइड़ (Hypothyroidism), की बीमारी में भी पार्किन्सन ड़िसीज जैसे लक्षण होते हैं। (चेहरे पर कम भाव तथा काम की गति धीमी) (Reduced Facial Expression, Motor Slowing, Constipation)

पार्किन्सन्स ड़िसीज और दवाइयों से होने वाली पार्किन्सन्स ड़िसीज में अंतर

लक्षण	पार्किन्सन्स ड़िसीज	दवाइयों से पार्किन्सन्स ड़िसीज
उम्र	बीमारी उम्र के साथ बड़ता है	दवा के उपयोग पर यह बीमारी होती है।
लिंग	पुरूषों में अधिक	महिलाओं में अधिक
शुरूआत	धीरे धीरे महीनों से सालों में तथा एक हाथ पैर से शुरूआत	अचानक या कुछ मिनिटों में तथा दौनों हाथ पैरों में एक साथ शुरू होती है।
कम्पन	80 प्रतिशत रोगियों में	40 प्रतिशत रोगियों
कम्पन का प्रकार	हाथ पैर में होती है।	मुँह के चारों ओर होती है।
कर्रापन और धीमापन	कर्रापन और धीमापन कम रहेगा।	कर्रापन और धीमापन ज्यादा रहेगा।
बिगड़ी हुई चाल और असंतुलन	बिगड़ी हुई चाल और असंतुलन ज्यादा रहेगा।	बिगड़ी हुई चाल और असंतुलन कम रहेगा।

जॉचें (Investigations) –

एम. आर. आई. कब कराई जाये? (Indications of MRI Brain)

1. अचानक एक हाथ में कम्पन शुरू हो जाना, (Acute onset of Tremor)

2. बीमारी का एक ही तरफ बने रहना (Persistent unilateral Symptoms)

3. अन्य बीमारी के लक्षणः चलने में असंतुलन, कपडों में पेशाब हो जाना और याददास्त अत्यधिक कमजोर हो जाना। (Features of other disease: Early Gait Ataxia, Incontinence, Memory Disturbance)

4. हाथों की तुलना पैरों में अधिक धीमापन (Legs slowing more than the upper limbs)

5. दवाइयों की संपूर्ण मात्रा के बाद भी अच्छा आराम नहीं आना। (There is poor response after adequate dose of antiparkinson therapy)

इस रोग की ड़ायग्नोसिस रोगी के लक्षणों के आधार पर होती है।

अन्य जॉचें (Other Investigations) –

1. कम्पलीट ब्लड़ पिक्चर (Complete Blood Picture)
2. लिवर की जाचें (Liver function test)
3. किड़नी की जॉचें (Renal function test)
4. हार्मोन की जॉच (Serum testosterone levels (in men)
5. थायराइड़ हार्मोन की जॉच (Thyroid function test)
6. बी6 एवं बी12, विटामिन डी हार्मोन, मिथाइल मेलोनिक एसिड़, होमोसिस्टीन, आयरन की जॉच (Vitamin B_6, B_{12}, D, Methylmalonic Acid, Homocysteine, Iron estimation)

मस्तिष्क की अन्य गंभीर बीमारियों की शुरूआत पार्किन्संस डिसीज जैसे लक्षणों से भी हो सकती है।

कभी कभी जब अन्य कोई लक्षण सामने आता है तो परिवारजनों का लगता है कि यह दवाइयों का दुष्प्रभाव हो रहा है जबकि यह बीमारी के बड़ने का लक्षण हो।

उपचार के सिद्वांत (Principles of Treatment)

1. मुख्यतः तीन प्रकार की दवाइयॉ उपयोग की जाती हैं कौन सी दवा का उपयोग करना है इसका फैसला निम्नलिखित तथ्यों के आधार पर किया जाता है –

    1. रोगी की उम्र,
    2. कोई अन्य बीमारी तो नहीं है (व्लड़प्रेशर, ड़ायबिटीज, डिप्रेशन आदि)

3. दवाओं का दुष्प्रभाव एवं असर

2. क्योंकि पर्किन्सन ड़िसीज धीरे धीर बढती है। इसलिये दवाइयों की मात्रा को टाईट्रेट करना पड़ता है शुरूआत में कम मात्रा उपयोग की जाती है तथा रेस्पॉस के आधार पर धीरे धीरे बढाई जाती है।

3. कोई भी दवा पर्किन्सन ड़िसीज को बढने से रोक नहीं पाती है। दवाइयों से सिर्फ लक्षणों में आराम आता है।

4. लिवोड़ोपा पार्किन्सन ड़िसीज की मुख्य दवा है। इसका उपयोग कार्बीड़ोपा के साथ किया जाता है।

	Levodopa	**Carbidopa**
Syndopa plus	**100 mg**	**25 mg**
Syndopa 275	**250 mg**	**25 mg**

5. अगर एक दवा को पूरी मात्रा में दे रहे हैं और उससे रोगी को आराम नहीं आ रहा है तो दूसरी दवा साथ में शुरू की जाती है।

6. दवा की मात्रा अधिक होने से रोगी को उसके दुष्प्रभाव होने लगते हैं जैसे –

1. कन्फयूजन (Confusion) - रोगी को ठीक से समझ में नहीं आना।

2. हैलुसीनेशन (Hallucinations) – उसे अज़ीब अज़ीब सा दिखना या सुनाई देना

3. डिस्काईनेशिया (Dyskinesia) – हाथ पैर के मूवमेंट बढ जाना।

7. दवाइयों से दिन में अत्यधिक नींद भी आ सकती है।

8. दवायें कभी भी एकदम बंद नहीं की जाती हैं इससे गंभीर जटिलतायें हो सकती हैं जो कि जानलेवा भी हो सकती हैं।

9. इस रोग में रोगी को कितनी अपंगता आ रही है उसके आधार पर दवाइयों का चयन किया जाता है।

10. पर्किन्सन ड़िसीज का हर लक्षण इन दवाइयों से ठीक नहीं होता है।

I. इस बीमारी की मुख्य दवायें, उनकी मात्रा एवं दुष्प्रभाव इस प्रकार हैं –

1. लिवोडोपा टेवलेट सिन्ड़ोपा (Levodopa Tab. Syndopa) – यह इस रोग की मुख्य एवं असरदार दवा है। यह मस्तिष्क में जाकर ड़ोपामीन (Dopamine) बन जाती है। सिन्ड़ोपा से निम्नलिखित लक्षणों में आराम आता है।

अ. हाथ पैरों का कर्रापन कम हो जाता है। (Syndopa Plus 125mg, 275mg)

ब. काम करने की गति जो धीमी (Slow) है वह सामान्य (Normal) हो जाती है।

स. इस दवा से कम्पन में कम आराम आता है।

द. चलने में जो असंतुलन होता है उसके लिये यह दवा असरदार नहीं होती है।

Tab. Syndopa 125mg

1/2----------1/2----------X 7 Days

1/2----------1/2----------1/2 7 Days

1----------1----------1 to continue

(8AM 12 Noon 5PM)

दुष्प्रभाव (Side effect) –

1. मितली (Nausea)
2.. उल्टी होना (Vomiting)
3. खड़े होने पर ऑखों के सामने अंधेरा आना (Postural Hypotention)
4. 5 वर्ष उपयोग करने के बाद हाथ पैरों में अत्यधिक गतिविधि होना (Dyskinesias)
5. यदि रोगी की उम्र 60 वर्ष से ऊपर है तो उसे इस दवा से कन्फयूजन (Confusion) भी हो सकता है। उल्टी होने पर Tab. Dom DT 1 SOS का उपयोग कर सकते हैं।

लेवोडोपा का अत्यधिक दुरूपयोग (Dopamine dysregulation syndrome) – कभी कभी रोगी को लेवोड़ोपा लेने की लत पड़ जाती है। रोगी दवाइयों को इकटठी करके रखता है, उसको ड़र लगता है कि दवा खत्म न हो जाये तथा दवाइयों का उपयोग दिन प्रतिदिन बढाता जाता है। इसके उपचार में दवाइयों को धीरे धीरे कम किया जाता है।

2. एमेंटेडीन/टेवलेट पार्कीटिड़ीन (Amantadine-Tab. Parkitidin 100mg) – यह दवा ब्रेन में ड़ोपामीन की मात्रा को बड़ा देती है। यह दवा बहुत असरदार नहीं है परंतु इसके उपयोग से शायद ब्रेन की नसें और खराब नहीं होती तथा हाथ पैरों के अत्यधिक हिलने () में अवश्य सहायता करती है। इस दवा से नींद कम आना, सूजन आना, तनाव होना, मानसिक शक्तियों में कमी आदि बुरे असर होते हैं।

Tab. Parkitidin

X----------100----------X 5 Days

100----------100----------X 5 Days

100----------100---------100 to continue

3. रेसाजिलीन टेवलेट रिजालेक्ट (Rasagiline Tab. Rasalect) इस दवा से बीमारी की बढ़ने की गति धीमी हो जाती है तथा यह दवा सिन्डोपा के असर को बड़ा देती है। इसके दुष्प्रभाव हैं –

1. मुँह सूखना (Dry mouth)
2. भूंख नहीं लगना (Anorexia)
3. मन का उदास होना (Depression)
4. सिरदर्द (Headache)
5. उल्टी का जी करना (Nausea)
6. चक्कर आना (Dizziness) ।

Tab. Rasalect

0.5mg----------X----------X 15 Days

1mg----------X----------X to continue

4. एन्टाकेपोन (Entacapon) – यह दवा भी सिन्ड़ोपा के साथ दी जाती हैं यह सिन्ड़ोपा का असर 2 घंटे से बड़ाकर 3 – 4 घंटे भी कर सकती है। इसके बुरे असर हैं – पेट में दर्द, कब्ज, चक्कर, लाल रंग की पेशाब होना।

5. 5A.रोपीनेरोलः टेवलेट रोपार्क (Ropinirole Tab. Ropark)–यह दवा ड़ोपामीन की तरह होती है इस दवा के बुरे असर सिन्ड़ोपा जैसे ही होते हैं। जब सिन्ड़ोपा का असर कम होने लगता है, सिन्ड़ोपा से हाथ पैर अधिक हिलने लगते हैं। तब इस दवा का उपयोग किया जाता है।

Tab. Ropark

0.125mg----------0.125mg ----------0.125mg 7 Days

0.25mg ----------0.25mg ----------0.25mg 15 Days

0.5mg ----------0.5mg ----------0.5mg to continue

(1mg ----------1mg ----------1mg)

5B. प्रामी पेक्सालः टेवलेट प्रामीरोल (Pramipexole Tab. Pramirol, Tab. Pramitrem)

Tab. Primipex ER/ Tab. Pramirol SR

1mg----------1mg ----------1mg 1 month

2mg----------2mg ----------2mg 1 month

(3mg----------3mg ----------3mg) to continue

दुष्प्रभाव (Sideeffects) –

1. मितली, (Nausea)
2. उल्टी, (Vomiting)
3. खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर कम होना (Postural Hypotension) आदि

तीनों ही दुष्प्रभावों में डोमपेरीड़ोन दवा Tab. Dom DT 1 SOS से आराम आ जाता है।

4. ज्यादा नींद आना (Excessive Sleepiness)
5. अचानक नीदं का दौरा आ जाना (Sudden Onset of Sleep)
6. व्यवहारिक समस्यायें – अजीब अजीब दिखाई एवं सुनाई देना (Hallucinations)

व्यवहार में परिवर्तन (Behavior Change, Hypersexuality)

7. पैरों में सूजन (Leg Swelling)
8. पारकिन्संन ड़िसीज के लक्षण इस दवा से शुरूआत के 2 से 3 सप्ताह में बिगड़ भी सकते हैं परंतु रोगी को दवा बंद नहीं करना चाहिये।

पार्किन्सन ड़िसीज की दवाइयों के दुष्प्रभाव –

1. मितली एवं उल्टी होना
2. पैरों में सूजन आना
3. खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर का कम हो जाना
4. दिन में अत्यधिक नींद आना
5. व्यवहारिक समस्यायें
6. पार्किन्सन ड़िसीज के लक्षणों का कभी कभी बढ जाना
7. कुछ लक्षणों का बढ जाना तथा कुछ का कम हो जाना

उपचार में आम समस्यायें (Common problems during treatment) –

1. लक्षणों का दवाओं के बाद फिर से उभर आना (Unacceptable return of Parkinsonism symptoms) – यह एक बहुत आम समस्या है कि रोगी को दवाओं के सेवन के बाद भी रोग के लक्षण फिर से उभर आते हैं। अगर रोगी को दवा से दुष्प्रभाव नहीं हो रहा है तो दवाओं की मात्रा और बढा देनी चाहिये। अगर दवायें पूरी मात्रा में चल रहीं हैं तो दूसरी दवा को शुरू करना चाहिये।

2. लक्षण दिन भर कम ज्यादा होना (Fluctuation in symptoms) – जो रोगी लंबे समय से लेवोडोपा से उपचार ले रहे हैं उनमें यह समस्या देखी जाती है। यह मुख्यतः चार प्रकार की होती है –

1. दवाओं का जल्दी असर चले जाना (Early wearing off)
2. दवाओं का धीरे धीर असर आना (Slow time ot on)
3. दवा का असर ही नहीं आना (Dose failure)
4. अचानक असर चले जाना (Sudden off period)

3. चलने में परेशानी और गिरना – यह एक जटिल समस्या है इसके कई कारण है जैसे –

1. ब्लड़प्रेशर का कम हो जाना, (Postural hypotension (disorderly gait)
2. नींद की दवाइयों का दुष्प्रभाव, (Sedatives)
3. घर का वातावरण, (Home environment)
4. असंतुलन (Postural instability)
5. पैरों का एक जगह जम जाना (Freezing)।

चलने की समस्या के तीन मुख्य कारण –

1. दवाओं का असर चला जाये (Off Period)– ऐसे रोगियों को दवाओं की मात्रा बढाने से आराम आ जाता है। ऐसे रोगियों का ऑफ पीरियड़ कम से कम रखा जाये।

2. दवाओं के असर के दौरान (On Period)– यह एक कठिन समस्या है जो कि बीमारी की शुरूआत के 5 – 6 साल बाद सामने आती है। इसके उपचार के लिये पार्किटिड़ीन, व्यायाम, वाकर और व्हील चेयर का उपयोग किया जाता है।

3. डिस्काईनेसिया (Dyskinesia) **से चलने में परेशानी** – इसका उपचार ऊपर दिया गया है।

II. पारकिन्संस ड़िसीज में ऑपरेशन (Surgery) – पारकिन्संस ड़िसीज में ऑपरेशन (Surgery) भी किया जाता है। अगर रोगी को ड़िस्काइनेशिया और फ्लक्चुएसन (Dyskinesias and Fluctuations) हों, जो कि दवाइयों से नियंत्रण में नहीं आ रहे हों तो ड़ीप ब्रेन स्टीमुलेशन (Deep Brain Stimulation) किया जाता है। इसमें ब्रेन के अंदर वायर्स (Wires) ड़ाल दिये जाते हैं एवं ब्रेन

के एक विशेष भाग को करेंट (Current) से उत्तेजित (Stimulate) किया जाता है। इस रोग में कम्पन, कर्रापन, काम की गति धीमी होना यह तीनों ही लक्षण में लिवोड़ोपा (Levodopa) से बहुत सुधार आता है। ड़ीप ब्रेन स्टीमुलेशन से इन लक्षणों में लिवोड़ोपा से ज्यादा सुधार नहीं आता है परन्तु ड़िस्काइनेशिया और फ्लक्चुएसन जब विभिन्न प्रकार की दवायों से नियंत्रण में नहीं आते तो ऐसी परिस्थति में ड़ीप ब्रेन स्टीमुलेशन से आराम मिलता है। इस ऑपरेशन का खर्च लगभग 5 से 8 लाख रूपये (Rs. 5 to 8 Lacs) होता है और इसके लिये सर्जीकल विशेषज्ञ (Specialist Surgeon) की आवश्यकता पड़ती है। इसमें एक बैटरी का उपयोग किया जाता है जोकि कुछ सालों बाद बदलनी होती है। यह बैटरी ब्रेन के वायर्स से जुड़ी रहती है तथा इस बैटरी को सीने में त्वचा के नीचे छोड़ दिया जाता है। इस ऑपरेशन से ब्रेन में क्षति पहुॅचने की संभावना रहती है तथा कभी कभी व्यवहारिक समस्यायें भी हो सकती हैं। यह ऑपरेशन निम्नलिखित परिस्थतियों में नहीं किया जाता है –

1. **उम्र 70 वर्ष से ऊपर** (>70 Yrs)
2. **ब्लड़प्रेशर, हृदय संबधी बीमारी, डायबिटीज आदि बीमारियॉ।** (Blood Pressure, Diabetes, Cardiac problems)
3. **स्मरण शक्ति तथा अन्य मानसिक शक्ति की कमी।**
4. **बोलने में कठिनाई** (Difficulty in Speech)

इस ऑपरेशन से निम्नलिखित समस्याओं मे फायदा नहीं मिलता है –

1. **बार बार गिरना** (Rcurrenct Falls)
2. **पैरों का जम जाना** (Freezing)
3. **असंतुलन** (Imbalance)
4. **मानसिक शक्तियों का कम हो जाना** (Demntia)

III. फिजियोथेरेपी (Physiotherapy): इसके उपचार में फिजियोथेरेपी (Physiotherapy) का बहुत महत्वपूर्ण योगदान है। इससे निम्नलिखित फायदे हैं –

1. मॉसपेशियों की ताकत बड़ती है। (Increase in Muscles Strenght): ज्यादातर रोगियों की मॉसपेशियों की ताकत कम हो जाती है। मॉसपेशियों की ताकत बड़ने से रोगी स्वतंत्र तथा बिना सहारे के चल फिर सकता है।

2. जोड़ों में लचीलापन आता है। (Increased Flexibility) रोगी के जोड़ तथा मॉसपेशियों में लचीलापन होने से रोगी को थकान कम होती है जिससे रोगी ज्यादा चल फिर सकता है।

3.. चलने में संतुलन आता है। (Increased Balance): 38 प्रतिशत रोगी प्रतिवर्ष गिरते है जिसमें से 18 प्रतिशत रोगियों को फ्रेक्चर हो जाता है। असंतुलन होने का कारण पर्किन्सन ड़िसीज के अलावा ऑखों से कम दिखना, संतुलन की नस का ठीक ढंग से काम न करना, ड़ायबिटिक न्यूरोपेथी तथा दवाइयॉ भी हो सकती हैं।

4. थकान कम होना (Reduced Fatigue): कई रोगियों को कम चलने फिरने के कारण जरा सा चलने पर थकान हो जाती है जिस कारण वह अपने आये दिन का काम भी नहीं कर पाता है। थकान के कारण रोगी के गिरने की संभावना बढ जाती है।

5. खड़े होने और चलने के ढंग में सुधार आता है। (Improve Posture): इस रोग के व्यक्ति आगे की ओर झुक जाते हैं। सही पोस्चर रखने से यह संभावना कम की जा सकती है।

6. चलने में सुधार (Improve Gait)

पर्किन्सन ड़िसीज के व्यायाम

(Exercises of Parkinson Disease) CD Rs. 200/-

सिर्फ सुबह–शाम चलने से, गार्ड़निंग करने से रोगी को अच्छा (Well Being) लगता है।

.....

पार्किन्सन्स ड़िसीज और पोषण संबंधी समस्यायें (Nutrition Related Problem in PD)

पार्किन्सन्स ड़िसीज के रोगी को विटामिन बी–12 तथा विटामिन डी की कमी (Vitamin B_{12} and Vitamin D Deficiency) हो जाती है तथा साथ ही शरीर में अन्य पोषक तत्वों की कमी हो जाती है। –

1. इस बीमारी में रोगी को खाना निगलने में परेशानी (Dysphagia) होती है जो सोलिड़ एवं लिक्विड दोनों के लिये होती है। थूंक न निगल पाने के कारण उसे लोगों के बीच बैठने में भी असुविधा होती है। जबड़ों में कर्रापन तथा चबाने में मुशकिल हो सकती है।

पार्किन्सन्स ड़िसीज के रोगियों में एस्पीरेशन निमोनियां (Aspiration Pneumonia) से बचने के लिये सेमीसोलिड़ और गाड़े भोज्य पदार्थों (Semi Solid/ Ticked liquid) जैसे सूप (Soup) आदि का प्रयोग करके पानी की मात्रा की पूर्ती की जाती है। जो रोगी लंबे समय तक भोज्य पदार्थों का सेवन नहीं कर पाते है उनमें गेस्ट्रोस्टोमी (Gastrictomy) की जाती है।

2. खाना बहुत देर तक पेट में रह सकता है। जिस कारण दवाइयों (Tab. Syndopa) का असर एक दम नहीं हो पाता देर से होता है। क्योंकि खाना देर तक पेट में रहता है इस कारण पेट का

फूलना, भूख न लगना (Loss of Appetite), उल्टी का जी (Nausea) आदि समस्यायें होती हैं और खाना भी नहीं खा पाता है जिससे उसका वजन कम (Weight Loss) हो जाता है।

3. **कब्ज** (Constipation) – 50 – 80 % लोगों को कब्ज की शिकायत रहती है। यह शिकायत पार्किन्सन्स ड़िसीज के शुरू होने के पहले शुरू हो सकती है। पार्किन्सन्स ड़िसीज में –

1. पेट की नसें कमजोर हो जाना।
2. पानी की मात्रा कम लेना (Inadequate Liquid)।
3. खाने में फाइबर या रेशों (Less Fibre in the Diet) की कमी।
4. फिजिकल एक्टीविटी (Lack of Physical Activity) की कमी आदि।

4. पार्किन्सन्स ड़िसीज में उपरोक्त कारणों से शरीर में पोषक तत्वों और विटामिन्स की कमी हो जाती है।

5. पार्किन्सन्स ड़िसीज के रोगी को पोषक तत्वों तथा विटामिन्स की की पूर्ती के लिये संतुलित, वैलेंस डाइट (Nutritional/balance Diet) के साथ साथ –

1. फिजिकल एक्टीविटी बनाये रखना चाहिये (Physical Activity)
2. न्यूट्रीशनल सप्लीमेंटस देना चाहिये (Nutritional Supplements)
3. विटामिन ड़ी और कैल्शियम देना चाहिये (Vitamin D 200-600IU although 2000IU/day can be given in deficient pts 1micorgram = 40IU Vit D and Calcium 500mg BD)
4. रेशेदार आहार देना चाहिये (High Fiber Diet {30 – 35 gm/day})
5. पानी की पूर्ण मात्रा देना चाहिये (Adequate Liquid {1.5liter/day})

6. पाकिन्सन्स ड़िसीज के रोगी के हाथ पैरों में कर्रापन (Rigidity) रहता है। खाना खाने की गति धीमी (Slow) हो जाती है तथा दवाइयों से उल्टी का जी (Nausea) करता है। इस कारण भी खाने की मात्रा कम हो जाती है तथा रोगी का वजन कम (Weight Loss) हो जाता है।

7 पार्किन्सन्स ड़िसीज के रोगियों का विटामिन बी–12 और ड़ी की जॉचें (Vitamin B_{12} and D) समय समय पर करवानी चाहिये। यह प्राथमिक जॉचें आमतौर पर फिजिशियनों (Physicians) द्धारा अनदेखी (Neglect) कर दी जाती है।

दवाइयों के दुष्प्रभाव जो की पोषक तत्वों के स्तर को प्रभावित करते हैं।

(PD Medicines Side- Effects)

1. होमोसिस्टीन का बढ़ना (Homocysteinaemia): मन उदास रहना, कमजोर याददास्त, खून की वाहनियों में चिकनाई जमना, लकवा आदि हो सकता है।

2. प्रोटीन और लेवोडोपा का आपस में इन्टरेक्सन (Protein-levodopa interaction): प्रोटीन से लेवोडोपा का एवजोर्वसन रूक जाता है इस कारण पार्किन्सन ड़िसीज के लक्षण ठीक नही होते हैं।

3. मितली एवं उल्टी होना (Nausea & Vomiting): खाने की इच्छा न होना (अरूची), - इससे वजन कम हो जाता है जिस कारण पोषक तत्वों की कमी हो जाती है जिससे रोगी कुपोषण का शिकार हो जाता है।

4. मॅह सूखना (Xerostomia {dry mouth}): मुॅह में इन्फेक्शन होना, दॉतों की बीमारी, दॉत सड़ना, इससे चबाने में परेशानी होती है इस कारण खाना ठीक से नहीं पचता है जिससे पोषक तत्वों की कमी हो जाती है और रोगी कुपोषित हो जाता है।

5. भूॅख ना लगना/खाने मे अरूची (Anorexia): वजन कम होना तथा शरीर में पोषक तत्वों की कमी हो जाती है तथा रोगी को कुपोषण हो जाता है।

6. वजन वढना (Weight gain {Due to inactivity, Compulsive eating, Edema}): रोगी के मूवमेंट कम हो जाते हैं, रोगी अधिक खाना खाता है, सूजन आना इससे ब्लड़प्रेशर, हृदय संबधी बीमारियॉ, ओस्टीयोपोरोसिस आदि हो सकते हैं।

पोषक तत्वों की कमी का पार्किन्सन ड़िसीज पर बुरा असर –

1. शरीर मे पोषक तत्वों की कमी से रोग के प्रति प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाती है। (Reduced Antibody)
2. डिप्रेशन/उदासीनता (Depression/Anxiety)
3. बार बार गिरना (Recurrence Falls)
4. वजन का कम होना (Weight Loss)
5. समझ में कमी (Cognition Impaired)
6. प्रोटीन की कमी (Protein Deficiency)
7. हड्डीयों का कमजोर होना या फ्रेक्चर होना (Calcium Deficiency)
8. शरीर मे पानी की कमी (Dehydration)
9. त्वचा मे छाले होना/बैड़सोर (Bed Sore)
10. मॉसपेशियों का पतला पडना (Wasting of Muscles)
11. अन्य गंभीर परेशानियॉ (Other Problems)

12. कभी कभी अस्पताल में भर्ती भी करना पडता है। (Hospitalization)

यह सब रोगी के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं एवं जीवन की गुणवत्ता को कम करते हैं।

असंतुलन का दिनचर्या पर असर –

बिगडी हुई चाल या असंतुलन का दैनिक जीवन पर असर (Impact of Disorderly Gait on the Patient)

1 बार बार गिरना (Recurrent falls)

2 गिरने जैसा होना (Near falls)

3 चोट लगना (Injuries)

4 गिरने का ड़र (Fear of falls)

5 कम चलना फिरना (Reduced movements)

6 दूसरों के ऊपर अश्रित होना (Dpendence)

7 मिलना जुलना कम होना (Reduced social interaction)

8 फिटनेस की कमी (Lack of fitness)

9 जीवन की गुणवत्ता में कमी (Reduced quality of life)

10 बीमारी का तेजी से बढना (Rapid Disease Progression)

11 अन्य जटिलतायें जैसे – खाना निगलने में परेशानी (Dysphagia, Dementia)

12 जान जाने की संभावना (Reduced survival)

नियमित परामर्श (Regular Consultation)

पार्किन्सन ड़िसीज के रोगी को हर तीन माह में विशेषज्ञ से परामर्श करना चाहिये। चिकित्सक निम्नलिखित पहलुओं पर ध्यान देता है –

1. रोगी को पार्किन्सन ड़िसीज है या अन्य रोग
2. रोगी क्या दवा ले रहा है और किस समय ले रहा है?
3. रोगी को दिन भर क्या लक्षण होते हैं? और दवा से उनका क्या रेस्पॉस रहता है?
4. रोगी के लक्षणों में कितना आराम है?
5. दवाओं के दुष्प्रभाव
6. क्या दवाओं की मात्रा बदलनी पड़ेगी?

निम्नलिखित पहलुओं को चिकित्सक को बतायें।

याददास्त कैसी है?

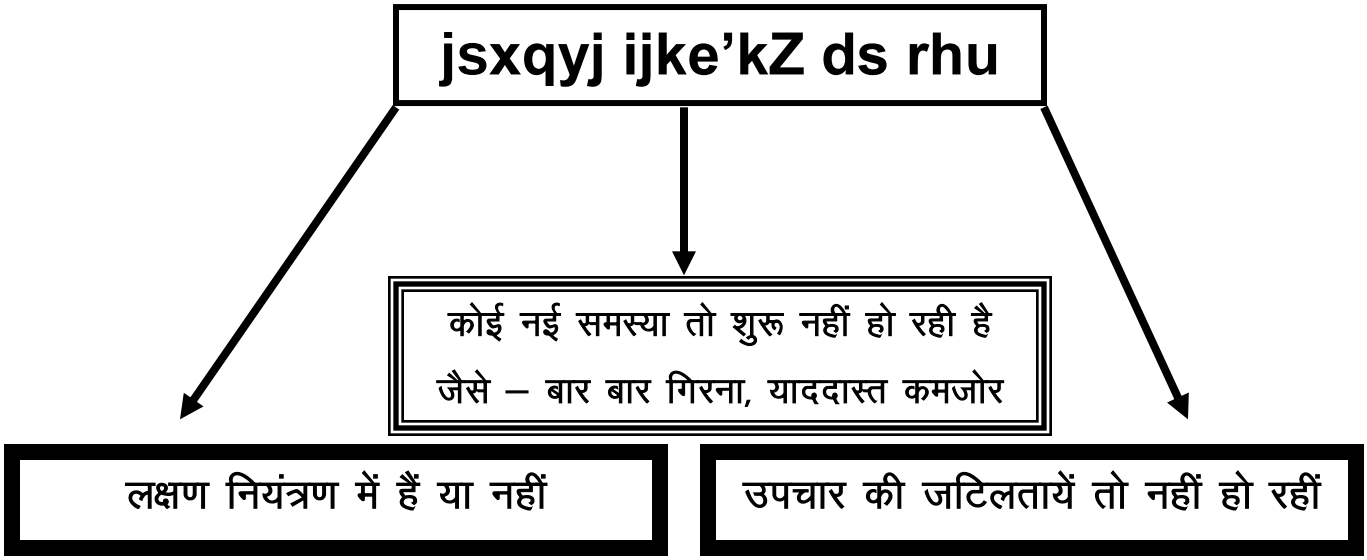
अजीव अजीव आवाजें आना अथवा दिखाई देना।

व्यवहारिक समस्यायें शक करना, जुआं खेलना, सेक्स की ओर अत्यधिक रूझान होना।

पेशाब के लक्षण –यूरिन अत्यधिक एवं बार बार होना।

गिरना और चलने में असंतुलन

निगलने तथा बोलने में तकलीफ होना।



यदि पार्किन्सन ड़िसीज के लक्षण बढ रहे हों तो निम्नलिखित तथयों पर सोचें या विचार करें –

1. कौन से लक्षण बढ रहे हैं? मोटर या नॉनमोटर

नॉन मोटर जैसे – व्यवहारिक समस्यायें, पेशाब में तकलीफ आदि दवाइयों से नियंत्रण में न आये।

2. बढती उम्र की समस्यायें तो शुरू नहीं हो रहीं है – हृदय संबंधी, डायबिटीज संबंधी, ब्लड़प्रेशर संबंधी या घुटने की परेशानी आदि।

3. रोगी दवाइयॉ सही ढंग से ले रहा है या नहीं।

4. रोगी दवाइयों के दुष्प्रभाव को बीमारी का बढना तो नहीं समझ रहा है।

5. क्या रोगी को वाकई में पार्किन्सन ड़िसीज है।

6. लक्षणों का रोगी की जीवनशैली पर क्या असर पड़ रहा है।

ऑन पीरियड़ (On Period) – जब दवा का असर चल रहा हो और रोगी को कोई लक्षण न हों

ऑफ पीरियड़ (Off Period) – जब रोगी को पार्किन्सन ड़िसीज के लक्षण परेशान करें।

शारांश (Summery) –

1. इस रोग में दवाइयों के अलावा व्यायाम, भोजन, गिरने से बचने के उपाय तथा पार्किसन्स रोग के ज्ञान का बहुत महत्व है।

2. इस रोग की जानकारी से रोगी तथा उसका परिवार परिस्थतियों को नियंत्रण में रखता है। नये नये लक्षणों से घबराता नहीं है तथा इधर उधर भटकना कम हो जाता है।

3. इस रोग के कई प्रकार के लक्षण होते हैं। इसलिये इस रोग की जानकारी से ड़रना नहीं चाहिये। जो जानकारी आपने पढी है यह जरूरी नहीं है कि यह आप पर लागू हो। हर लक्षण हर रोगी को नहीं होता।

4. यह रोग सामान्यतः मोटर लक्षणों का माना जाता था जैसे – कम्पन, कर्रापन, गतिविधि का धीमा होना तथा चलने में असंतुलन आदि। परंतु अब नान मोटर लक्षणों की जानकारी ज्यादा हो गई है।

5. नान मोटर लक्षणों (ड़िमेंशिया, ड़िप्रेशन, नींद की समस्या, कब्ज, यूरिन आदि) का उपचार भी संभव है।

6. इस रोग की दवाइयों से भी कई प्रकार के दुष्प्रभाव होते हैं। नींद पर, याददास्त पर, मोटर लक्षणों पर तथा व्यवहार आदि पर। एक विशेषज्ञ को दवाइयों में संतुलन स्थापित करना चुनौती पूर्ण हो जाता है।

7. कई बार विशेषज्ञ भी पार्किन्सन ड़िसीज तथा उससे मिलती जुलती बीमारी में फर्क नहीं कर पाते है और रोगी को हर तीन महीने में चिकित्सक से परामर्श करना आवश्यक है।

8. इस रोग की दवाइयों से मितली, खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर कम हो जाना, नींद पर असर तथा पैरों में सूजन आदि दुष्प्रभाव आमतौर पर देखे जाते हैं।

9. इस रोग की आम जानकारी को इस पुस्तक में दिया गया है। इस पुस्तक का उददेश्य रोगी और उसके परिवारजनों को सक्षम बनाना है क्योंकि ऑपरेशन से उपचार की जरूरत आम रोगियों को नहीं पडती है इसलिये इस पुस्तक में उसकी जानकारी संक्षिप्त में दी गई है। पार्किन्सन ड़िसीज के बाद के लक्षण जैसे – मोटर फ्लेक्चुएसन (Motor Fluctuations) तथा मोटर डिसकाईनेसियास (Motor) का विवरण भी सीमित दिया गया है।

10.

बार बार गिरने के कारण (Causes of Fall in PD) –

1. पॉशचर का असंतुलन (Postural Instability) – इसमें रोगी चलते चलते घुमने पर, कुर्सी से उठने पर तथा आगे झुकने पर एक दिन गिर जाता है। एक अन्य प्रकार का गिरना जिसमें रोगी एक सीधी लकड़ी के जैसे एकदम से जमीन पर गिर जाता है।

अगर गिरने का कारण मॉसपेशियों का कर्रापन है तो पार्किसन ड़िसीज की दवाइयों से आराम आ सकता है। व्यायाम, चलने की पुनः ट्रेनिंग, तथा घर को व्यवस्थित रखने से भी गिरने से गिरने से बचा जा सकता है। जब रोगी चले तो रोगी को पैर उठा कर चलना चाहिये पैर जमीन पर घसीटकर नहीं एवं जब चलते चलते मुड़े तो थोड़ा गोलाई से धूमें, खड़े खडे न घूमें। अगर रोगी इसके बाद भी गिर रहा हो तो पार्किन्सन ड़िसीज जैसी अन्य बीमारियों को ध्यान में रखे जैसे – (MSA, PSP, MIS) अगर रोगी इसके बाद भी गिरता है तो व्हील चेयर का उपयोग करना चाहिये।

2. पैरों का जम जाना (Freezing of gait) - 50 प्रतिशत पार्किन्सन ड़िसीज के रोगियों में देखी जाती है। मुख्यतः उन रोगियों में जिनमें लंबे समय से यह रोग है। यह समस्या पुरूषों में ज्यादा देखी जाती है। इसमें कुछ सेकेन्ड़ या मिनटों के लिये पैर जम जाते हैं। यह ऑन या ऑफ पीरियड़ में भी हो सकती है और जैसे ही चलना शुरू करें, मुडते समय, एकाग्रता में वाधा होने पर तथा जब एक कमरे से दूसरे कमरे में जाने पर ज्यादा होती है। कई प्रकार की युक्तियों से इस समस्या का समाधान निकाला जा सकता है। जैसे सामने की बजाय साइड़ से चलना, पैरों को तेजी से जमीन पर रखना, तेज चलना, लंबे कदम बड़ाना, कदम चाल करना, संगीत के साथ चलना, ताली बजाके चलना, या कल्पना करना कि एक लाइन को क्रास कर रहे हैं। यह रूचिकर बात है कि पार्किन्सन ड़िसीज की दवाइयों को कम करने से फ्रीजिंग कम हो जाती हैं।

कदमों का जल्दी जल्दी आगे बड़ना (Festination) - कभी कभी रोगी के कदम चलते चलते तेज हो जाते है तथा रोगी आगे की ओर गिर जाता है।

3. लिवोड़ोपा से हाथ पॉवों का ज्यादा हिलना (Levodopa induced dyskinesia) - दवाइयों से हाथ पॉव का ज्यादा हिलना जिस कारण रोगी गिर सकता है

1. खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर का कम हो जाना (Symptomatic orthostatic hypotension) – पार्किन्सन ड़िसीज में खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर एकदम कम होना एक आम समस्या है। जब भी रोगी खड़े होने के 1 से 2 मिनिट बाद गिर जाये तथा उसको आखों के सामने अंधेरा आने लगे तो ऐसी परिस्थति में ब्लड़प्रेशर कम होने की संभावना हो सकती है।

4. अन्य स्नायू रोग (Other neurologic deficits अन्य स्नायु रोग जोकि पार्किन्सन ड़िसीज में हो सकते हैं और गिरने का कारण बन सकते हैं इस प्रकार हैं –

लकवा, **(Stroke,)**

ड़िमेंशिया, **(Dementia,)**

स्पाइन की बीमारियॉ, **(Spine disease,)**

दिखाई कम देना, **(Visual problems)**

संतुलन की नस में परेशानी, **(Vestibular dysfunction)**

मॉसपेशियों का कमजोर होना (बढती उम्र, जोडों का रोग, फिटनेस की कमी) तथा **(Weak muscles due to aging, Arthritis, Lack of fitness)**

दवाइयॉ (दवाइयों से ब्लड़प्रेशर कम हो सकता है, थकान आ सकती है, मस्तिष्क सुस्त हो जाता है। **(Medications: Postural hypotension, Tiredness, impaired mental alertness)**

5. अन्य बीमारियॉ (Medical causes) – निमोनियॉ, ह्रदय रोग, पंजो और ऐडी की बीमारियॉ, डायबिटिक न्यूरोपेथी, (Acute illness such as pneumonia, Foot problems, Diabetic neuropathy, Cardiac cause)

6. घरेलू कारण (Environmental causes) – चिकना फर्श, ऊॅचा नीचा फर्श, बिखरा हुआ सामान, अंधेरा, टूटी हुई सीढियॉ आदि आदि।

रोकथाम ही गिरने का सर्वोत्तम उपचार है।

उतार चड़ाव (ड़िसकाईनेशिया) और पार्किन्सन्स ड़िसीज / (Dyskinesias)

इस रोग में हाथ पैरों में अकड़न आ जाती है तथा कभी कभी हाथ पैरों में अत्यधिक कम्पन आने लगती है। कभी रोगी हाथ पैर नहीं हिला पाता है तो कभी रोगी अत्यधिक हाथ पैर हिलने से परेशान हो जाता है। यह उतार चड़ाव पार्किन्सन्स ड़िसीज के शुरू होने के 5 – 6 साल बाद शुरू होता है। उतार चड़ाव तीन प्रकार के होते हैं –

1. **जब दवा का असर चोटी (Peak Dose Dyskinesia)** का होता है। यह जब होते हैं जब लीवोड़ोपा का असर अपनी चरम सीमा पर होता है।

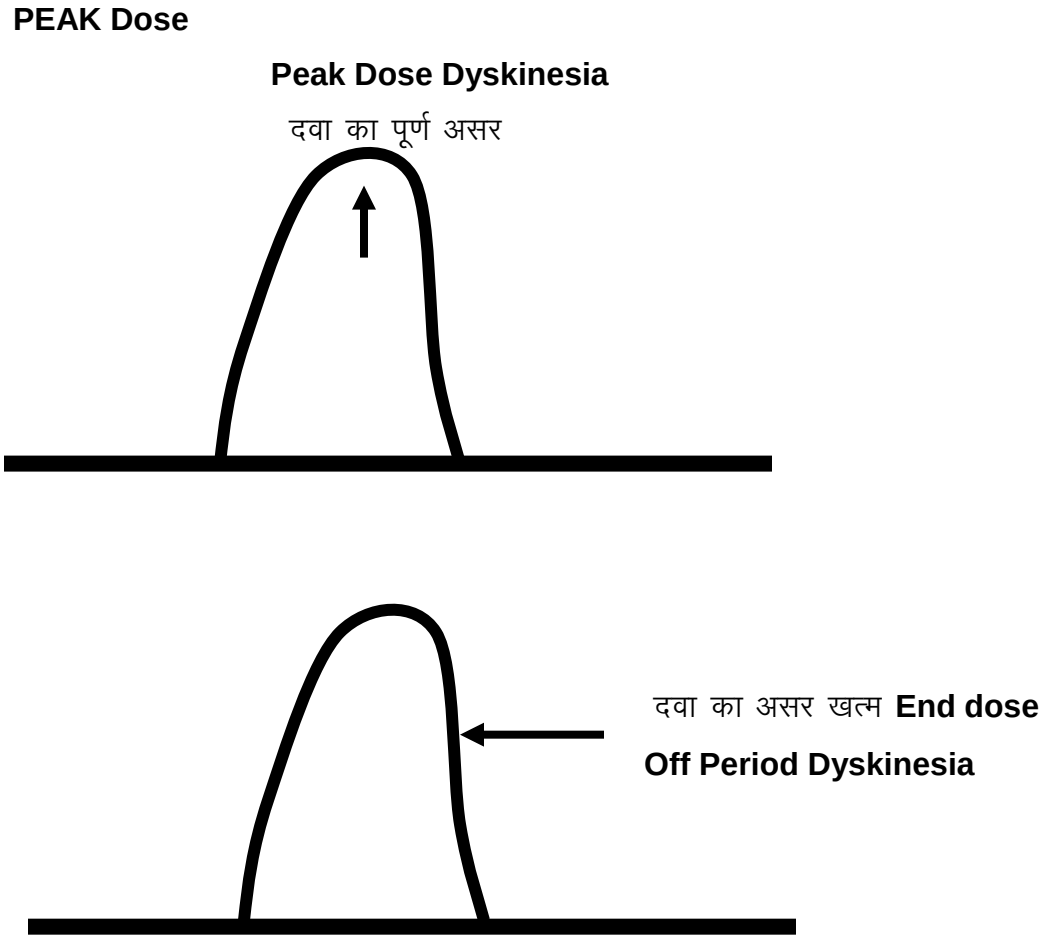
2. **दवा का असर खत्म होने की अकड़न (Off Period Dyskinesia) –** यह जब होती है जब लीवोडोपा दवा का स्तर खून में सबसे कम हो जाता है। इसमें हाथ पैर अकड़ जाते हैं और रोगी को हाथ पैरों में दर्द भी होता है।

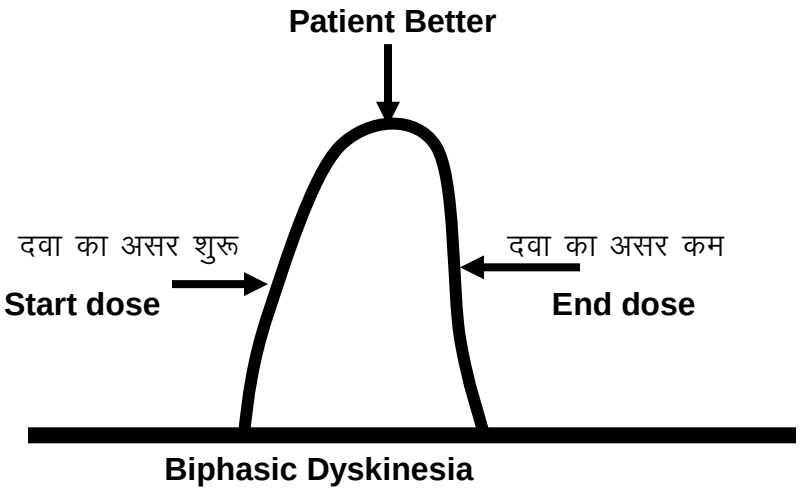
3. **दवा ज्यादा तथा कम होने के कारण हाथ पैरों का हिलना (Biphasic Dyskinesia**) – इस स्थिति में जब दवा का असर शुरू होता है तो हाथ पैर अत्यधिक हिलते हैं, जब दवा का असर

और बढ जाता है तो रोगी को और आराम आ जाता है, जब दवा का स्तर कम होने लगता है तो रोगी को फिर हाथ पैरों में अकड़न होने लगती है।

उपचार (Treatment)

1. उपचार में सिन्ड़ोपा का ड़ोज कम किया जाता है।
2. कम ड़ोज को ज्यादा बार दिया जाता है।
3. अगर सुबह सुबह हाथ पैरों में अकड़न आ जाती है तो सिन्ड़ोपा सी.आर. का उपयोग किया जाता है।
4. एमेंन्ट्राकल, रोपार्क आदि के उपयोग से भी सहायता मिलती है।





1. दवा का असर समाप्त होना, पार्किन्सन्स ड़िसीज के लक्षणों का बढ जाना। (Wearing off)

2. अचानक दवा का असर समाप्त होना, दवा लेने के तुरंत बाद भी। (Unpredictable "off")

3 देर से दवा का असर आना। (Delayed "on")

4 दवा का असर नहीं आना। (Dose failure)

5 जब दवा की मात्रा रक्त में चरमसीमा पर हो तब हाथ पैरों का अत्यधिक हिलना। (Peak – dose dyskinesia)

6 दवा का असर शुरू होने पर और समाप्त होने पर हाथ पैरों का अत्यधिक हिलना। (Diphasic dyskinesia)

7 दवा के असर के दौरान या जब तक दवा का असर रहे हाथ पैरों के मूवमेंट बने रहना। (Square – wave dyskinesia)

8 दवा का असर समाप्त होने पर हाथ पैरों के मूवमेंट होना। (End- of- dose dyskinesia)

9 दवा के असर का आना और जाना – हाथ पैरों का स्थिर हो जाना तथा अत्यधिक हिलना। (On – off fluctuations ("yo-yoing")

जो रोगी इन्टरनेट का उपयोग करते हैं उन्हें इस वेवसाइट पर सही और संपूर्ण जानकारी मिल सकती है।

www.wemove.org

.....

References-

1. Friedman J H. Fatigue in Parkinson's Disease pts. Current treatment options Neurology, 2009; 29
2. *Aarsland D. Marsh L. Schrag A. Neuropsychiatric Symptoms in Parkinson's Disease. Movement Disorders. 2009; 24: 2175-2186*
3. *Barichella M. Cereda E. Pezzoli G. Major Nutrional Issue in the Management of Parkinson's Disease Movement Disorders 2009; 24: 1881-1892*
4. *Evatt M L, Nutritional therapies in Parkinsos's Disease; current treatment options in Neurology, 2007;Vol -18: 40-46*
5. *Evans A H. Strafella A P. Weintraub D. Impulsive and Compulsive Behaviors in Parkinson's Disease. Movement Disorders 2009; 24: 1561-1570*
6. *Sakakibara R. Uchiyama T. Yamanishi T. Genitourinary Dysfunction in Parkinson's Disease. Movement Disorders 2010; 25: 2-12*
7. Parkinson's Disease and other Movement disorders (Oxford specialist handbooks in Neurology) 2008
8. The scientific and clinical basis for the treatment of Parkinson's Disease: Neurology (AAN) 2009
9. The principles and Practice of Movement Disorders:s, Fahn S, Jankovic J;2008
10. *Grooset D G. Grooset K A. Okun M S. Parkinson's Disease. Mumbai. Manson Publishing, 2011; 1:2*
11. *Edwards M. Quinn N. BhatiaK. Parkinson's Disease and other Movement Disorders. New York. Oxford University Press. 2008*
12. *Zid D. Delay the Disease. Exercise and Parkinson's Disease. Columbus. Ohio. 2007*

13. *Chaudhuri K R. Schapira A HV. Non-motor symptoms of Parkinson's Disease dopaminergic pathophysiology and treatment. Lancet Neurology 2009; 8: 464-474*
14. *Chitnis S. Optimizing Therapeutic effects in Patients with Comorbidities: Drug-Resistant Tremor, Autonomic Dysfunction, Psychiatric Disorders and Cognitive Impairment. Neurologic Clinics 2008; 26: 29-44*
15. *Dewey R B. Jr. Fann. Medical Management of Motor Fluctuations. Neurologic Clinics 2008; 26: 15-27*
16. *Chou K L. Adverse Events from the Treatment of Parkinson's Disease. Neurologic Clinics 2008; 26; 65-83*
17. *Frucht S J. Fahn S. Movement Disorder Emergencies Diagnosis and Treatment. Totowa New Jersey. Human Press. 2007*
18. *Schapira A HV. Lang A E.T. Fahn S. Movement Disorder 4. New Delhi. Reed Elsevier India Pvt LTD. 2010*
19. *Jankovic J. Tolosa E. Parkinson's Disease & Movement Disorder. New Delhi. Nutech Photolithographers. 2008*
20. *Wolters E. Ch. Laar T. V. Berendse H.W. Parkinsonism and Related Disorders. Amsterdam The Netherlands. VU University Press. 2007*
21. *Olanow C.W. Stern M B. Sethi K. The Scientific and Clinical Basis for the Treatment of Parkinson Disease. Neurology 2009; (supple 4) 72*
22. *Zahodne L B. Fernandez H H. Parkinson's Psychosis. Current Treatment Options in Neurology 2010; 12: 36-47*
23. *Evatt M L. Nutritional Therapies in Parkinson's Disease. Department of Neurology 2007. 40-46*
24. *Comella C L. Sleep Disorders in Parkinson's Disease. Department of Neurological Sciences 2008; 56-62*
25. *Susatia F. Fernandez H H. Drug-Induced Parkinsonism. McKnight Brain Institute 2009; 11-18*
26. *Friedman J H. Fatigue in Parkinson's Disease Patients. Parkinson's Disease and Movement Disorders Center 2009; 35-39*

27. *Tarsy D. Initial Treatment of Parkinson's Disease. Department of Neurology 2006; 48-59*
28. *McDonald W M. Holtzheimer P E. Byrd E V. The Diagnosis and Treatment of Depression in Parkinson's Disease. Emory University Department of Psychiatry Fuqua Center for Late-Life Depression 2006; 69-79*

ikjfdUlUl fM+lht

(Parkinson's Disease)

पारकिन्सन्स ड़िसीज लक्षण (Symptoms of PD)

पार्किन्सन ड़िसीज और अन्य महत्वपूर्ण लक्षण (Non-motor symptoms)

1. मानसिक शक्ति का कमजोर होना (Dementia)
2. व्यवहारिक समस्यायें (Hallucinations and Delirium)
3. अन्य व्यवहारिक समस्यायें – ड़िप्रेशन तनाव आदि

(Depression & other Behavior Problems)

4. व्यवहारिक समस्यायें (Behavior Problems)
5. नींद संबधित समस्यायें (Sleep related problems)
6. दर्द (Pain)
7. थकान संबंधी समस्यायें (Fatigue)
8. यूरिन की समस्यायें (Urinary Problems)
9. खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर कम होना (Postural hypotension)
10. कब्ज (Constipation)

पार्किन्सन ड़िसीज जैसी अन्य बीमारियॉ (Look alikes)

जॉचें (Investigations)

मुख्य लक्षणों का उपचार (Treatment of motor symptoms of PD)

अन्य लक्षणों का उपचार (Management of Non-motor symptoms)

ऑपरेशन (Role of surgery)

व्यायाम (Exercises)

पार्किन्सन्स ड़िसीज और कुपोषण (Malnuitrition in PD)

असंतुलन का दिनचर्या पर असर (Impact of imbalance on life style)

नियमित परामर्श (Regular Consultation)

शारांश (Conclusions)

पर्किन्सन्स डिसीज रोग का श्रेय जेम्स पार्किन्सन को जाता है जिन्होने सन 1917 में ने इस रोग के ऊपर लेख लिखा था। पर्किन्सन्स डिसीज बढती हुई उम्र की बीमारी है। इसके चार मुख्य लक्षणः 1. धीमी गति से काम 2. मॉसपेशियों में कर्रापन, 3. चलने में असंतुलन, 4. कम्पन है। इसके अलावा रोगी को अन्य लक्षण भी होते हैं जिन्हें नॉनमोटर लक्षण कहे जाते हैं जैसे – नींद संबंधित, व्यवहार संबंधित समस्यायें, बोलने में परेशानी आदि आदि। पर्किन्सन्स डिसीज मुख्यतः मस्तिष्क में डोपामीन (Dopamine) तथा अन्य ब्रेन कैमिकल्स (Brain chemicals) की कमी हो जाती है। यह कमी बढती उम्र के कारण हो जाती है। कई रोग पर्किन्सन्स डिसीज जैसे दिखते हैं। कभी कभी यह अंतर करना मुश्किल हो जाता है कि रोगी को पर्किन्सन्स डिसीज है या उस

जैसा दिखने वाला अन्य रोग (Look alike)। कई ब्रेन की बीमारियॉ शुरूआत में पार्किन्सन्स ड़िसीज के जैसी लगती है परंतु बाद में (कुछ महीनों कभी कभी दो साल बाद भी) अन्य लक्षण शुरू होते हैं तब यह समझ में आता है कि यह पार्किन्सन्स रोग के समान दिखने वाली बीमारी है। एम आर आई (MRI) जांच से गंभीर कारण जैसे ब्रेन ट्यूमर, (Brain Tumor), मस्तिष्क में क्लॉट (Clot in Brain) आदि का पता चलता है। इस रोग का उपचार डोपामीन की कमी पूरी करने से होता है। यह कमी कई प्रकार की दवाइयों से पूरी की जाती है। दवाइयों से 80 प्रतिशत आराम आ जाता है। परंतु कई लक्षण दवाइयों से ठीक नहीं भी होते हैं जैसे पैरों का जम जाना, स्मरण शक्ति का कमजोर हो जाना, बार बार गिरना आदि। दवाइयों के दुष्प्रभाव भी होते हैं। बीमारी शुरू होने के 3 से 5 साल बाद दवाइयों की मात्रा को नियंत्रित करना कठिन हो जाता है। व्यायाम भी इस बीमारी का मुख्य उपचार है जिसे अनदेखा नहीं करना चाहिये। यदि रोगी को दवाइयों से आराम से ज्यादा नुकसान हो रहा हो तो ऑपरेशन कराया जाता है।

.