

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

بیماری پارکینسون

Parkinson's Disease



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

بیماری پارکینسون چیست؟



بیماری پارکینسون یک اختلال حرکتی پیشرونده سیستم عصبی است. اگرچه بسیاری از نواحی مغز در بیماری پارکینسون تحت تأثیر قرار می‌گیرند، اما شایع‌ترین علائم ناشی از آن بین رفتن سلول‌های عصبی در ناحیه‌ای نزدیک به پایه مغز به نام جسم سیاه است. سلول‌های عصبی این ناحیه ماده ای بنام دوپامین تولید می‌کنند. دوپامین پیام‌رسان شیمیایی است که سیگنال‌ها را در مغز منتقل می‌کند تا حرکت روان و هدفمند ایجاد شود. بدون دوپامین کافی، سلول‌هایی که حرکت را کنترل می‌کنند نمی‌توانند پیام‌های مناسبی را به عضلات ارسال کنند. این امر کنترل عضلات را دشوار می‌کند، به آرامی و با گذشت زمان، این آسیب بدتر می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که اکثر افراد مبتلا به پارکینسون، تا زمان بروز علائم، ۶۰ تا ۸۰ درصد یا بیشتر از سلول‌های تولیدکننده دوپامین را در جسم سیاه از دست داده‌اند.

افراد مبتلا به پارکینسون همچنین سلول‌های عصبی تولیدکننده نوراپی نفرین - پیام‌رسان شیمیایی اصلی به بخشی از سیستم عصبی که بسیاری از عملکردهای خودکار بدن مانند نبض و فشار خون را کنترل می‌کند - را از دست می‌دهند. از دست دادن نوراپی نفرین ممکن است چندین مورد از علائم پارکینسون را که مربوط به حرکت نیستند، مانند خستگی و تغییرات فشار خون، توضیح دهد.

این بیماری دارای ۵ مرحله است که بر اساس علائمی که بروز می‌کند تقسیم بندی می‌شوند. مراحل ۱ و ۲ نشان‌دهنده مرحله اولیه، ۲ و ۳ مرحله میانی و ۴ و ۵ مرحله پیشرفته بیماری پارکینسون هستند.

مرحله اول:

در طول این مرحله اولیه، فرد علائم خفیفی دارد که عموماً در فعالیت‌های روزانه اختلال ایجاد نمی‌کند. لرزش و سایر علائم حرکتی فقط در یک طرف بدن رخ می‌دهد. تغییراتی در وضعیت بدن، راه رفتن و حالات چهره رخ می‌دهد.

مرحله دوم

علائم شروع به بدتر شدن می‌کنند. لرزش، سفتی و سایر علائم حرکتی هر دو طرف بدن یا خط وسط بدن (مانند گردن و تنه) را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مشکلات راه رفتن و وضعیت نامناسب بدن ممکن است آشکار باشد. فرد قادر به زندگی تنها است، اما کارهای روزانه دشوارتر و طولانی‌تر می‌شوند.

مرحله سوم

در مرحله میانی، از دست دادن تعادل (مانند بی‌تعادلی هنگام چرخش فرد یا زمانی که از حالت ایستاده هل داده می‌شود) از علائم بارز است. زمین خوردن شایع‌تر است. علائم حرکتی همچنان بدتر می‌شوند. از نظر عملکردی، فرد در حال حاضر تا حدودی در فعالیت‌های روزانه خود محدود شده است، اما هنوز از نظر جسمی قادر به داشتن یک زندگی مستقل است. ناتوانی در این مرحله خفیف تا متوسط است.

مرحله چهارم

در این مرحله، علائم کاملاً بروز کرده و به شدت ناتوان‌کننده هستند. فرد هنوز قادر به راه رفتن و ایستادن بدون کمک است، اما ممکن است برای ایمنی بیشتر نیاز به استفاده از عصا/واکر داشته باشد. فرد برای فعالیت‌های روزمره زندگی به کمک قابل توجهی نیاز دارد و قادر به زندگی به تنهایی نیست.

مرحله پنجم

این مرحله پیشرفته‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مرحله است. سفتی پاها ممکن است ایستادن یا راه رفتن را غیرممکن کند. به ویلچر وابسته است. مراقبت شبانه‌روزی برای همه فعالیت‌ها ضروری است.



چه عواملی باعث بیماری پارکینسون می‌شود؟

عوامل خطر ابتلا به پارکینسون عبارتند از:

- **سن:** میانگین سن شروع بیماری در اوایل تا اواسط دهه ۶۰ زندگی فرد است و میزان بروز آن با افزایش سن به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. با این حال، درصد کمی از افراد مبتلا به پارکینسون، بیماری پارکینسون "زودرس" دارند که قبل از ۵۰ سالگی شروع می‌شود.
 - **جنسیت:** پارکینسون مردان را بیشتر از زنان تحت تأثیر قرار می‌دهد.
 - **وراثت:** افرادی که یک یا چند خویشاوند نزدیک مبتلا به پارکینسون دارند، خطر ابتلا به این بیماری در آنها بیشتر است.
 - **قرار گرفتن در معرض محیط زیست:** مطالعات نشان می‌دهد که خطر ابتلا به پارکینسون در افرادی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند و قرار گرفتن در معرض آفت‌کش‌ها رایج است، افزایش می‌یابد. قرار گرفتن در معرض سموم خاص در شرایط نادر باعث علائم پارکینسون شده است (مانند قرار گرفتن در معرض MPTP، یا قرار گرفتن در معرض فلز منگنز در جوشکاران).
- در حالی که علت دقیق پارکینسون ناشناخته است، برخی موارد ارثی هستند. اکثر موارد پراکنده هستند، به این معنی که بدون علت شناخته شده‌ای بروز می‌کنند. محققان فکر می‌کنند که بیماری پارکینسون احتمالاً ناشی از ترکیبی از ژنتیک و قرار گرفتن در معرض یک یا چند عامل محیطی (عمدتاً ناشناخته) است که باعث ایجاد بیماری می‌شوند.

پارکینسون چه نشانه‌هایی دارد؟

بیماری پارکینسون افراد مختلف را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. سرعت پیشرفت و علائم خاص در بین افراد متفاوت است. علائم بیماری پارکینسون معمولاً از یک طرف بدن شروع می‌شود. با این حال، بیماری در نهایت هر دو طرف را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اگرچه علائم اغلب در یک طرف کمتر از طرف دیگر شدید هستند.

چهار علامت اصلی بیماری پارکینسون عبارتند از:

- **لرزش:** اغلب در دست فرد شروع می‌شود، اگرچه گاهی اوقات ابتدا پا یا فک فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. لرزش خاص مرتبط با بیماری پارکینسون دارای حرکت ریتمیک عقب و جلو است. اغلب، لرزش باعث می‌شود فرد انگشت شست و اشاره

خود را به هم بمالد، که ممکن است به صورت "غلطاندن قرص یا ذکر گفتن با تسبیح" ظاهر شود. این لرزش زمانی که دست در حالت استراحت است یا زمانی که فرد تحت استرس است، بیشتر مشهود است. این لرزش معمولاً در طول خواب از بین می‌رود و ممکن است زمانی که فرد حرکتی هدفمند انجام می‌دهد، بهبود یابد.

- **سفتی یا مقاومت در برابر حرکت**، اکثر افراد مبتلا به بیماری پارکینسون را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عضلات منقبض و سفت می‌مانند، بنابراین فرد دچار درد می‌شود یا احساس سفتی می‌کند. اگر شخص دیگری سعی کند بازوی فرد را حرکت دهد، فقط با حرکات کوتاه و تند و تیز حرکت می‌کند (که به عنوان سفتی "چرخ دنده" شناخته می‌شود).

- **کند شدن حرکات**: حرکات خود به خودی خودکار کند می‌شود. این می‌تواند کارهای ساده را دشوارتر کند و فعالیت‌هایی که فرد قبلاً می‌توانست به سرعت و به راحتی انجام دهد – مانند شستشو یا لباس پوشیدن – ممکن است بسیار طولانی‌تر شود.

- **بی‌ثباتی وضعیتی**، مانند مشکلات تعادل و تغییر در وضعیت بدن، می‌تواند خطر زمین خوردن را افزایش دهد.



افراد مبتلا به پارکینسون اغلب دچار "راه رفتن پارکینسونی" می‌شوند شامل تمایل به خم شدن به جلو، برداشتن گام‌های کوچک و سریع مانند عجله کردن و کاهش تاب خوردن در یک یا هر دو بازو می‌شود. ممکن است در شروع حرکت مشکل داشته باشند (به نام "تردید شروع") و هنگام راه رفتن ناگهان متوقف شوند و در جای خود خشک شوند.

علاوه بر علائم مشخصه ذکر شده در بالا، افراد مبتلا به پارکینسون ممکن است مشکلات دیگری مربوط به این بیماری را تجربه کنند. این موارد ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- **مشکلات سلامت روانی و عاطفی،** از جمله افسردگی یا اضطراب، ممکن است در مراحل اولیه بیماری، حتی قبل از شروع مشکلات حرکتی، رخ دهد.
- **مشکل در بلع و جویدن.** مشکلات بلع و جویدن ممکن است در مراحل بعدی بیماری رخ دهد. غذا و بزاق ممکن است در دهان و پشت گلو جمع شوند و منجر به خفگی یا آبریزش دهان شوند. دریافت مواد مغذی کافی برای افراد در مراحل بعدی پارکینسون دشوار است.
- **تغییرات گفتاری.** اکثر افراد مبتلا به پارکینسون مشکلات گفتاری دارند که ممکن است شامل صحبت کردن آرام یا یکنواخت باشد. برخی از افراد ممکن است قبل از صحبت کردن تردید کنند. آنها همچنین ممکن است خیلی سریع یا نامفهوم صحبت کنند.
- **مشکلات ادراری یا یبوست.** در پارکینسون، سیستم عصبی خودکار، که حرکات و عملکردهایی را که لازم نیست در مورد آنها فکر کنیم کنترل می‌کند، به طور عادی کار نمی‌کند. این می‌تواند باعث مشکلات مثانه و روده شود.
- **مشکلات پوستی.** افراد مبتلا به پارکینسون ممکن است چربی صورت، به ویژه در پیشانی و کناره‌های بینی، افزایش یابد. پوست سر نیز ممکن است چرب شود و در نتیجه شوره سر ایجاد شود. در موارد دیگر، پوست می‌تواند بسیار خشک شود، یا فرد ممکن است تعریق بیش از حد را تجربه کند.
- **مشکلات خواب.** مشکلات رایج خواب در بیماری پارکینسون شامل مشکل در خوابیدن در شب، خواب ناآرام، کابوس‌ها و رویاهای عاطفی، و خواب‌آلودگی یا خواب‌آلودگی ناگهانی در طول روز است. داروهایی که برای درمان بیماری پارکینسون استفاده می‌شوند ممکن است در برخی از مشکلات خواب نقش داشته باشند.
- **زوال عقل یا سایر مشکلات شناختی.** برخی از افراد مبتلا به پارکینسون دچار مشکلات حافظه و کندی تفکر می‌شوند. مشکلات شناختی در مراحل پایانی بیماری پارکینسون شدیدتر می‌شوند و برخی از افراد مبتلا به زوال عقل بیماری پارکینسون

تشخیص داده می‌شوند. حافظه، مهارت‌های بینایی-فضایی، توجه، زبان، استدلال یا سایر مهارت‌های ذهنی و شناختی ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند.

- **افت فشار خون وضعیتی.** افت فشار خون وضعیتی، افت ناگهانی فشار خون است که هنگام بلند شدن فرد از حالت دراز کشیده یا نشسته رخ می‌دهد. ممکن است باعث سرگیجه، سبکی سر و در موارد شدید، از دست دادن تعادل یا غش شود.
- **گرفتگی عضلات.** سفتی و عدم حرکت طبیعی مرتبط با بیماری پارکینسون اغلب باعث گرفتگی عضلات، به خصوص در پاها و انگشتان پا می‌شود. بیماری پارکینسون همچنین می‌تواند با دیستونی - انقباضات پایدار عضلات که باعث ایجاد موقعیت‌های اجباری یا پیچ خورده می‌شوند - مرتبط باشد.
- **درد.** افراد مبتلا به پارکینسون ممکن است به دلیل سفتی و وضعیت‌های غیرطبیعی ناشی از بیماری، در عضلات و مفاصل خود درد و کوفتگی داشته باشند.
- **خستگی و از دست دادن انرژی.** بسیاری از افراد مبتلا به پارکینسون اغلب دچار خستگی، به خصوص در اواخر روز، می‌شوند. خستگی ممکن است با افسردگی یا اختلالات خواب همراه باشد، اما ممکن است ناشی از مشکلات کنترل حرکتی مانند مشکل در شروع یا انجام حرکت، لرزش یا سفتی نیز باشد.
- **اختلال عملکرد جنسی.** از آنجا که بیماری پارکینسون بر سیگنال‌های عصبی مغز تأثیر می‌گذارد، می‌تواند باعث اختلال عملکرد جنسی شود.

پارکینسون چگونه تشخیص داده می‌شود؟

برای تشخیص، پزشک موارد زیر را انجام خواهد داد:

- پزشک شما ممکن است بتواند بیماری پارکینسون را بر اساس علائم (وجود سه علامت اصلی شامل لرزش، سفتی و کندی حرکت) و معاینه فیزیکی تشخیص دهد. اما تشخیص دقیق علائم، به ویژه در بزرگسالان مسن، ممکن است دشوار باشد. با بدتر شدن بیماری، تشخیص علائم آسان‌تر می‌شود.
- از اسکن PET (یک روش پزشکی هسته‌ای است که میزان عملکرد و سوخت و ساز سلول‌های داخلی بدن را اندازه‌گیری می‌کند) برای بررسی میزان استفاده دوپامین در سلولهای مغزی استفاده می‌شود.

در ارتباط با پارکینسون چه کاری میتوان انجام داد؟

هیچ درمانی قطعی برای بیماری پارکینسون وجود ندارد، اما یکسری درمان ها می‌توانند به کنترل علائم کمک کنند.

دارو:

داروهای پارکینسون به سه دسته تقسیم می‌شوند:

- **داروهایی که سطح دوپامین را در مغز افزایش می‌دهند.** رایج‌ترین داروهای پارکینسون، پیش‌سازهای دوپامین هستند (موادی مانند لوودوپا که از سد خونی مغزی عبور می‌کنند و سپس به دوپامین تبدیل می‌شوند). سایر داروها دوپامین را تقلید می‌کنند یا از تجزیه آن جلوگیری یا سرعت آن را کاهش می‌دهند.
- **داروهایی که بر سایر انتقال‌دهنده‌های عصبی در بدن تأثیر می‌گذارند** تا برخی از علائم بیماری را کاهش دهند. به عنوان مثال، داروهای آنتی‌کولینرژیک در تولید یا جذب انتقال‌دهنده عصبی استیل کولین اختلال ایجاد می‌کنند. این داروها می‌توانند در کاهش لرزش مؤثر باشند.
- **داروهایی که به کنترل علائم غیرحرکتی بیماری یا علائمی که بر حرکت تأثیری ندارند، کمک می‌کنند.** به عنوان مثال، برای افراد مبتلا به افسردگی مرتبط با پارکینسون ممکن است داروهای ضد افسردگی تجویز شود.

علائم حرکتی ممکن است در ابتدا با دارو به طور قابل توجهی بهبود یابند، اما با بدتر شدن پارکینسون و کاهش اثربخشی داروها، می‌توانند با گذشت زمان دوباره ظاهر شوند. هنگام توصیه یک دوره درمانی، پزشک ارزیابی می‌کند که علائم چقدر فعالیت‌های روزانه فرد را مختل می‌کند و سپس درمان را متناسب با وضعیت فرد تنظیم می‌کند. از آنجایی که هیچ دو نفری به یک داروی خاص واکنش یکسانی نشان نمی‌دهند، ممکن است زمان و صبر لازم باشد تا دوز و ترکیب داروها به درستی تنظیم شود. حتی در آن صورت، علائم ممکن است به طور کامل از بین نروند.

پزشک باید فرد را از نظر هرگونه عوارض جانبی داروهای بیماری پارکینسون تحت نظر داشته باشد. به عنوان مثال، برخی از داروهای تجویز شده برای پارکینسون می‌توانند در برخی افراد باعث اختلال وسواس فکری-عملی، توهم یا هذیان شوند.

کاری دوپا-لوودوپا. سنگ بنای درمان پارکینسون دارویی به نام لوودوپا است. لوودوپا می‌تواند علائم مرتبط با حرکت بیماری پارکینسون را کاهش دهد، اما جایگزین سلول‌های عصبی از دست رفته نمی‌شود یا پیشرفت آن را متوقف نمی‌کند. سلول‌های عصبی می‌توانند از لوودوپا برای تولید دوپامین و جبران کمبود دوپامین مغز استفاده کنند. به افراد مبتلا به پارکینسون، لوودوپا همراه با ماده دیگری به نام کاربیدوپا داده می‌شود. کاربیدوپا با اضافه شدن به لوودوپا، از تبدیل لوودوپا به دوپامین به جز در مغز جلوگیری می‌کند. این امر عوارض جانبی دوپامین اضافی در جریان خون، مانند حالت تهوع، را متوقف یا کاهش می‌دهد. عوارض جانبی اولیه کاربیدوپا-لوودوپا ممکن است شامل حالت تهوع، فشار خون پایین، بی‌قراری و خواب‌آلودگی باشد. در طول مصرف طولانی مدت کاربیدوپا-لوودوپا، فرد ممکن است دچار حرکات غیرارادی (مانند دهان کجی، رقص و ...)، توهم یا روان‌پریشی شود.

افراد مبتلا به پارکینسون هرگز نباید مصرف لوودوپا را بدون مشورت با پزشک خود قطع کنند، زیرا قطع سریع دارو می‌تواند اثرات قوی داشته باشد.

مقلد های دوپامین. این داروها نقش دوپامین را در مغز تقلید می‌کنند و می‌توانند به تنهایی یا همراه با لوودوپا تجویز شوند. آسپیاری از عوارض جانبی بالقوه مشابه عوارض جانبی مرتبط با مصرف لوودوپا هستند، از جمله خواب‌آلودگی، به خواب رفتن ناگهانی، توهم، گیجی، ورم (تورم ناشی از مایع اضافی در بافت‌های بدن)، کابوس و استفراغ. در موارد نادر، می‌توانند باعث بیش‌فعالی جنسی یا خرید اجباری شوند. از این دسته دارویی می‌توان آپومورفین، پرامپیکسول، روپینیرول و روتیگوتین را نام برد.

مهارکننده تجزیه کننده های دوپامین. این داروها فعالیت آنزیمی را که دوپامین را در مغز تجزیه می‌کند، مسدود یا کاهش می‌دهند در نتیجه باعث تجمع دوپامین در سلول‌های عصبی باقی مانده و کاهش علائم پارکینسون بخصوص علائم حرکتی می‌شوند. این داروها شامل سلزیلین و راسازیلین هستند. سلزیلین معمولاً به خوبی تحمل می‌شود، اگرچه عوارض جانبی ممکن است شامل حالت تهوع، افت فشار خون وضعیتی و بی‌خوابی باشد.

آنزیم دیگری نیز وجود دارد که دوپامین را تجزیه می‌کند. داروهای انتاکاپون، اوپیکاپون و تولکاپون، با جلوگیری از تجزیه دوپامین، اثرات لوودوپا را طولانی‌تر می‌کنند. عوارض جانبی ممکن است شامل اسهال، حالت تهوع، اختلالات خواب، سرگیجه، تغییر رنگ ادرار، درد شکم، فشار خون پایین یا توهم باشد. در چند مورد نادر، تولکاپون باعث بیماری شدید کبدی شده است و افرادی که تولکاپون مصرف می‌کنند باید عملکرد کبد خود را به طور منظم کنترل کنند.

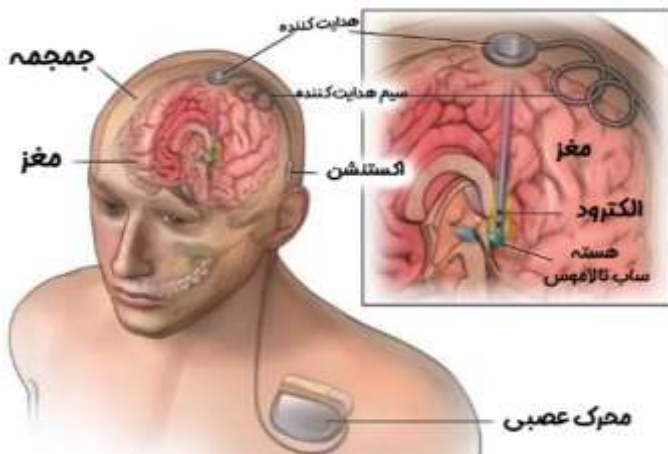
آنتی کوآلینز یک‌ها. این داروها که شامل تری هگزاینفیدیل، بنزتروپیین و اتوپروپازین هستند، این داروها می‌توانند به ویژه برای لرزش پارکینسون مؤثر باشند. عوارض جانبی ممکن است شامل خشکی دهان، یبوست، احتباس ادرار، توهّم، از دست دادن حافظه، تاری دید و گیجی باشد.

آماتادین. داروی ضد ویروسی است که می‌تواند به کاهش علائم پارکینسون و حرکات غیر ارادی ناشی از لوودوپا کمک کند. عوارض جانبی آماتادین ممکن است شامل بی‌خوابی، لک‌ه‌دار شدن پوست، ورم اندام‌ها، آشفته‌گی یا توهم باشد.

جراحی

جراحی پارکینسون عمدتاً برای بیمارانی انجام می‌شود که علائم بیماری‌شان با استفاده از درمان‌های دارویی قابل کنترل نیست یا عوارض جانبی داروها تحمل‌ناپذیر شده است. این گزینه درمانی برای افرادی مناسب است که بیماری آنها به مرحله پیشرفته‌تری رسیده و باعث کاهش شدید کیفیت زندگی‌شان شده است. جراحی بیماری پارکینسون را درمان نمی‌کند، اما به کاهش علائم کمک کند. انواع جراحی عبارتند از:

- **تحریک عمقی مغز:** تحریک عمقی مغز یا DBS پیشرفته‌ترین و رایج‌ترین روش جراحی پارکینسون است. در این روش، الکترودهای بسیار ظریفی در نواحی مشخصی از مغز کاشته می‌شود. این الکترودها سیگنال‌های الکتریکی دقیقی ارسال می‌کنند که فعالیت غیرطبیعی مغز را تنظیم کرده و لرزش و سفتی عضلانی را کاهش می‌دهد. یک ژنراتور کوچک شبیه باتری زیر پوست سینه قرار می‌گیرد و قابل تنظیم است؛ یعنی پزشک می‌تواند شدت، فرکانس و محل تحریک را در جلسات بعدی تغییر دهد.



- **جراحی ضایعات مغز:** در این روش، ناحیه بسیار کوچکی از مغز که مسئول ایجاد لرزش یا اختلال حرکتی است با استفاده از حرارت یا امواج خاص تخریب می‌شود. این کار به کاهش فوری علائم کمک می‌کند و نیاز به کاشت دستگاه را از بین می‌برد. این روش معمولاً برای بیمارانی توصیه می‌شود که امکان کاشت دستگاه DBS را ندارند یا مشکلات پزشکی مانع انجام آن می‌شود. نکته مهم این است که این روش برگشت‌پذیر نیست و تنها در یک سمت مغز انجام می‌شود.



فعالیت

فعالیت بدنی منظم یکی از ارکان اصلی در حفظ عملکرد جسمی و روانی بیماران مبتلا به بیماری پارکینسون است. این بیماری به دلیل کاهش سطح دوپامین در مغز، سبب بروز علائمی همچون کندی حرکات، سفتی عضلات، لرزش و اختلال در تعادل می‌شود. اگرچه دارو درمانی نقش بنیادین در کنترل علائم دارد، اما فعالیت‌های بدنی با هدف حفظ توانایی حرکتی، افزایش انعطاف عضلانی و بهبود تعادل، نقش مکمل و بسیار مؤثری در مدیریت بیماری ایفا می‌کنند. ورزش و تحرک مناسب موجب افزایش جریان خون و اکسیژن‌رسانی به مغز، تقویت عضلات و مفاصل، و نیز تحریک ترشح مواد شیمیایی شادی‌آور مانند اندورفین می‌شود که در کنترل افسردگی و اضطراب مرتبط با پارکینسون بسیار مفید است. علاوه بر اثرات جسمی، انجام منظم تمرین‌های بدنی باعث ارتقای اعتماد به نفس بیمار، حفظ استقلال در انجام امور روزمره و بهبود کیفیت زندگی می‌گردد.

بنابراین، فعالیت بدنی نه تنها یک برنامه ورزشی ساده، بلکه جزئی جدایی‌ناپذیر از روند درمان و مراقبت جامع بیماران پارکینسون محسوب می‌شود و باید با لحاظ شرایط فردی، سطح توان و نظر پزشک معالج طراحی و اجرا گردد.

🏃 انواع فعالیت‌های مفید

۱. پیاده‌روی منظم

روزانه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیاده‌روی با سرعت متوسط، با حفظ وضعیت صحیح بدن (سر بالا، شانه‌ها باز).

۲. تمرین‌های کششی

انجام حرکات کششی ساده برای گردن، شانه، کمر، زانو و مچ‌ها، به‌ویژه پس از بیدار شدن از خواب یا قبل از ورزش.

۳. تمرین‌های تعادلی و آرام‌سازی

ورزش‌هایی مانند یوگا، تای‌چی یا شنا برای بهبود کنترل بدن و تمرکز بسیار سودمند هستند.

۴. تمرین‌های قدرتی ملایم

استفاده از وزنه‌های سبک یا بطری‌های پر از آب برای تقویت عضلات دست و پا.

⚠️ توصیه‌های ایمنی پیش از ورزش

پیش از شروع ورزش، بدن را با حرکات نرم و آرام گرم کنید.
در صورت احساس سرگیجه یا خستگی ناگهانی، فعالیت را فوراً متوقف کنید.
محلی امن و بدون مانع برای ورزش انتخاب شود.
در صورت نیاز، برنامه ورزشی زیر نظر پزشک یا فیزیوتراپ طراحی گردد.

تغذیه مناسب

رعایت تغذیه صحیح و انجام فعالیت بدنی منظم، یکی از مؤثرترین روش‌های کمک‌کننده برای کنترل علائم این بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیماران است.

گروه‌های غذایی توصیه‌شده

۱. میوه‌ها و سبزیجات تازه

مصرف روزانه انواع میوه‌ها و سبزیجات تازه، به‌ویژه آن‌هایی که رنگ‌های متنوع دارند (سبز تیره، نارنجی، قرمز، بنفش) منبع غنی از آنتی‌اکسیدان‌ها هستند و به کاهش روند آسیب سلول‌های عصبی کمک می‌کنند.



۲. غلات کامل و فیبردار

مانند نان سبوس‌دار، جو دوسر، برنج قهوه‌ای و ماکارونی سبوس‌دار. فیبر موجود در این مواد به بهبود عملکرد دستگاه گوارش و پیشگیری از یبوست کمک می‌کند.

۳. منابع پروتئینی باکیفیت

توصیه می‌شود از گوشت سفید (مرغ، ماهی)، تخم‌مرغ و حبوبات استفاده شود.

داروی «لوودوپا» که از داروهای اصلی درمان پارکینسون است، باید با معده نسبتاً خالی مصرف شود، زیرا پروتئین موجود در غذا ممکن است جذب آن را کاهش دهد. بنابراین بهتر است وعده‌های پروتئینی به وعده‌های دیگر (غیر از زمان مصرف دارو) موکول شوند.

۴. چربی‌های مفید

استفاده از روغن زیتون، روغن کانولا، مغزها (گردو، بادام، فندق) و آووکادو توصیه می‌شود.

از مصرف چربی‌های اشباع و ترانس مانند روغن جامد و غذاهای سرخ‌کردنی باید پرهیز کرد.



۵. مایعات و آب کافی

توصیه می‌شود بیماران روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب یا مایعات سالم (آب، دوغ کم‌نمک) مصرف کنند تا از یبوست جلوگیری شود.

❶ مواد غذایی محدود یا ممنوع

- گوشت قرمز چرب، سوسیس و کالباس
- غذاهای پر نمک، سرخ‌کردنی‌ها، فست‌فودها
- شیرینی، کیک، نوشابه و سایر منابع قند ساده
- مصرف زیاد کافئین نیز بهتر است محدود شود



📌 نکته مهم در ارتباط دارو و تغذیه

داروی لوودوپا باید نیم ساعت قبل یا یک ساعت پس از غذا مصرف شود تا بهترین جذب را داشته باشد. مصرف همزمان با غذاهای پروتئینی (مانند گوشت یا لبنیات) باید اجتناب شود.

تغییرات سبک زندگی:

هدف از اصلاح سبک زندگی در بیماران مبتلا به پارکینسون، آن است که بتوان با ایجاد تغییرات مثبت در عادات روزمره، کیفیت زندگی بیمار را بهبود داد، استقلال فردی را حفظ کرد و از پیشرفت سریع علائم جلوگیری نمود.

📌 ۱. خواب و استراحت

یکی از مشکلات شایع در بیماران پارکینسون، اختلالات خواب است که می‌تواند شامل بی‌خوابی، بیداری‌های مکرر یا حرکات غیرارادی در هنگام خواب باشد. رعایت اصول بهداشت خواب می‌تواند تا حد زیادی این مشکلات را کاهش دهد:

- تنظیم ساعت منظم خواب و بیداری (حتی در روزهای تعطیل)
- پرهیز از مصرف چای، قهوه و محرک‌ها در ساعات عصر و شب
- انجام تمرین‌های آرام‌سازی یا تنفس عمیق پیش از خواب
- ایجاد محیط آرام، تاریک و خنک برای خواب
- در صورت نیاز به مصرف داروهای خواب‌آور، با نظر پزشک اقدام شود

۲. کنترل استرس و سلامت روان

استرس می‌تواند علائم حرکتی و لرزش را تشدید کند. به همین دلیل، مدیریت احساسات و آرام‌سازی ذهن اهمیت زیادی دارد:

- تمرینات تنفسی و آرام‌سازی روزانه
- گوش دادن به موسیقی ملایم یا فعالیت‌های هنری
- صرف وقت در طبیعت، داشتن حیوان خانگی یا باغبنداری سبک
- گفت‌وگو با مشاور یا گروه‌های حمایتی بیماران پارکینسون (در صورت امکان)



۳. حفظ فعالیت ذهنی و شناختی

پارکینسون گاهی بر عملکرد حافظه و تمرکز اثر می‌گذارد. برای حفظ سلامت مغز، باید ذهن را فعال نگه داشت:

- مطالعه منظم کتاب یا روزنامه
- انجام بازی‌های فکری مانند جدول، شطرنج و پازل
- یادگیری مهارت یا زبان جدید
- استفاده از خاطره‌نویسی روزانه برای تمرکز و نظم ذهنی

۴. ایمنی در منزل و پیشگیری از افتادن

به دلیل کاهش تعادل در برخی بیماران، رعایت نکات ایمنی در محیط خانه ضروری است:

- حذف فرش‌های کوچک و لیز از مسیر رفت‌وآمد

- نصب نرده یا دستگیره در کنار تخت، سرویس بهداشتی و حمام
- نور کافی در مسیرهای شبانه
- پوشیدن کفش‌های راحت و بدون پاشنه



۵. 🧑🧓 ارتباطات اجتماعی و حمایت خانوادگی

انزوا در بیماران پارکینسون می‌تواند باعث افسردگی و کاهش انگیزه شود. ارتباطات اجتماعی باید حفظ گردد:

- شرکت در جمع‌های خانوادگی و دوستانه
- شرکت در کلاس‌های گروهی (ورزش، موسیقی یا نقاشی)
- گفت‌وگو آزاد درباره احساسات با خانواده یا روان‌شناس
- تشویق اطرافیان به درک شرایط بیمار بدون قضاوت

۶. 🧑🧓 برنامه‌ریزی روزانه و حفظ استقلال

برنامه ساختارمند روزانه، به بیماران در حفظ تمرکز و نظم ذهنی یاری می‌کند:

- تنظیم ساعت مشخص برای وعده‌های غذا و دارو
- تقسیم کارهای سنگین به بخش‌های کوچک‌تر در طول روز
- استفاده از وسایل کمکی مانند قاشق مخصوص یا لباس‌هایی با دکمه‌های آسان‌بازشو
- تشویق بیمار به انجام امور شخصی تا حد امکان (برای حفظ روحیه استقلال)

۷. مواجهه با تغییرات خلق و افسردگی

افسردگی در بیماران پارکینسون بسیار شایع است. در این زمینه:

- مراجعه منظم به روان‌شناس یا روان‌پزشک در صورت بروز علائم
- توجه به علائم هشداردهنده مانند بی‌علاقگی، خستگی مفرط یا احساس ناامیدی
- حمایت عاطفی از سوی خانواده و دوستان
- انجام فعالیت‌هایی که لذت یا حس موفقیت ایجاد می‌کنند

در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:



- بروز علائم جدید
- تغییر در هوشیاری، رفتار یا خلق و خو
- رفتار هذیانی
- سرگیجه
- توهم
- حرکات غیرارادی
- از دست دادن عملکردهای ذهنی
- حالت تهوع و استفراغ
- گنجی یا گم‌گشتگی شدید