



RECURSO SOCIO-SANITARIO

# Enfermedad de Parkinson (EP)

- Segundo trastorno neurodegenerativo, crónico y progresivo más frecuente después de la enfermedad de Alzheimer.
- Afecta a los Ganglios Basales → "sustancia negra".

Dopamina (neurotransmisor) → control y de la coordinación del movimiento.  
Dopamina (neurotransmisor) → mantenimiento del tono muscular y de la postura.

- Cuando falta dopamina:  
Síntomas característicos de la enfermedad: rigidez muscular, bradicinesia, temblor, alteración postural y del equilibrio, trastornos de la marcha.

Pero hay más....

- **SINTOMAS SECUNDARIOS** (no todos, ni en todas las personas)
- ❑ Fluctuaciones ON/OFF.
- ❑ Estreñimiento.
- ❑ Sudoración excesiva, seborrea y sialorrea.
- ❑ Pérdidas de peso.
- ❑ Trastornos del sueño: somnolencia diurna, sueños vívidos, insomnio, despertar frecuente durante la noche, etc.
- ❑ Dolores musculares y articulares; cansancio, fatiga.
- ❑ Incontinencia urinaria, nicturia, polaquiuria.
- ❑ Disfunciones sexuales: disminución de la libido, impotencia, anorgasmia, hipersexualidad, etc.
- ❑ Depresión, trastornos afectivos, apatía, irritabilidad.
- ❑ Alteraciones respiratorias.
- ❑ Alteración del gusto y del olfato.
- ❑ Trastornos de la deglución.
- ❑ Trastornos oculares: visión doble, sequedad de ojos, picor, falta de enfoque visual.
- ❑ Trastornos cognoscitivos: bradifrenia (lentitud de pensamiento), falta de planificación, programación, falta de fluidez lenguaje, alteración de la memoria semántica, etc.
- ❑ TCI (ludopatía, bulimia, compras compulsivas, hipersexualidad) y PUNDING.

Actualmente: REDEFINICION DE LA EP.

▶ Daños en diversas estructuras del sistema nervioso.

- SN Autónomo (cambios en la sudoración, hipotensión ortostática, alteraciones gastrointestinales y genitourinarias...).

-Sistema límbico (emociones, memoria, aprendizaje) y el somatosensitivo (propiocepción, nocicepción, temperatura...).

- Alteraciones en la conducta (lóbulo frontal? )

▶ **Varios neurotransmisores implicados.**

▶ En todos los casos aparecen **cuerpos de Lewy, pequeños depósitos de proteínas (alfa-sinucleína→ mutada)**

## ▶ ¿CAUSAS?

- Genéticas
- Envejecimiento

- Agresión externa (virus, pesticidas, metales pesados...)
- Otras.

### El origen del párkinson podría estar fuera del cerebro

Entre 2003 y 2006, el médico alemán Heiko Braak revolucionó el estudio del párkinson. Según él, podría iniciarse en el intestino.

El cerebro con párkinson se llena de acumulaciones de proteínas llamadas "cuerpos de Lewy".

Braak vio que, antes de llegar al cerebro, estos depósitos aparecen fuera, en el núcleo dorsal del vago, que conecta con el aparato digestivo.

Los pacientes de párkinson suelen tener problemas digestivos años antes de que la enfermedad sea reconocible.

Cuerpos de Lewy

Núcleo dorsal del vago

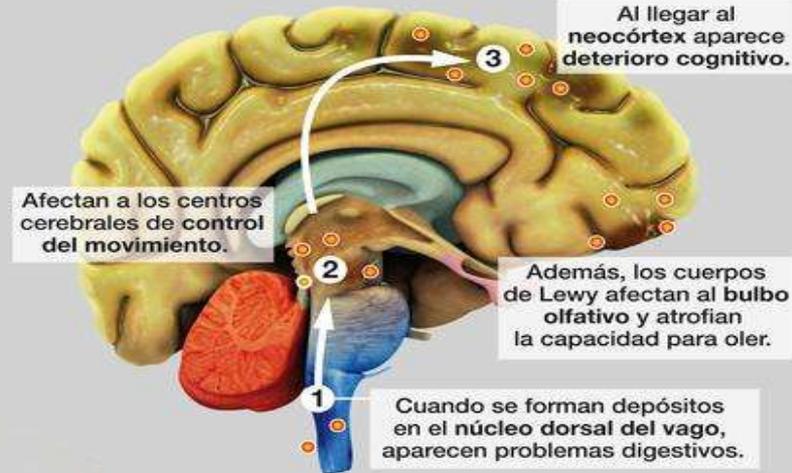
Cuerpos de Lewy

Sistema entérico

Un español, Pan-Montojo, probó en ratas que los cuerpos de Lewy pueden subir al núcleo dorsal del vago.

En el sistema nervioso entérico, formado por las neuronas que tapizan el estómago y el intestino, también aparecen los depósitos del párkinson.

El orden de aparición de los síntomas apunta también a que la enfermedad puede empezar fuera del cerebro.



### ¿Una enfermedad causada por priones?

Una hipótesis sobre el origen del párkinson es que la alfa-sinucleína, la proteína que se acumula en las neuronas, se comporta como un prion.

- Salta de célula a célula
- Convierte en patológica la proteína sana
- Puede iniciar por sí sola la enfermedad

Pero no cumple un criterio: no se ha demostrado que la enfermedad pueda ser contagiosa.



## ➤ EPIDEMIOLOGIA Y TRATAMIENTO.

- ❑ Cualquier persona puede padecer Parkinson . La EP no causa la muerte.
- ❑ Afecta prácticamente por igual a hombres y mujeres.
- ❑ Suele comenzar a partir de los 50-60 años, aunque no sólo afecta a personas mayores (se estima que un 20% del total de los casos diagnosticados en España son menores de 50 años).
- ❑ **En España, existen unos 150.000 afectados** muchos están aún sin diagnosticar.  
NECESARIO CENSO ACTUALIZADO
- ❑ En Aragón hay cerca de 5. 000 personas afectadas, pero se estima que hay muchas aún sin diagnosticar.
- ❑ La progresión de la enfermedad varía mucho en función de cada afectado.
- ❑ **Medicación antiparkinsoniana + terapias de rehabilitación**→ ralentizar progresión y mitigar la intensidad de los síntomas, mejorando la calidad de vida de los afectados.

\*Estimulación cerebral profunda, infusión continua de fármacos

# MAPA DE LA EP EN ARAGON (marzo 2015)



# Asociación Parkinson Aragón

## Entidad privada sin ánimo de lucro

- Actualmente integrada en:
  - ❑ Federación Española de Parkinson (FEP) y a través de ella, en la European Parkinson's Disease Association.
  - ❑ Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE ARAGÓN)
  - ❑ Coordinadora de asociaciones de personas con discapacidad de Huesca (CADIS HUESCA).
- Declarada **Entidad de Utilidad Pública** por el Ministerio del Interior y de Interés Social por el Gobierno de Aragón en diciembre de 2006.

Actualmente contamos con **630 socios**  
(300 afectados, 250 familiares y 80 colaboradores)

Presidente

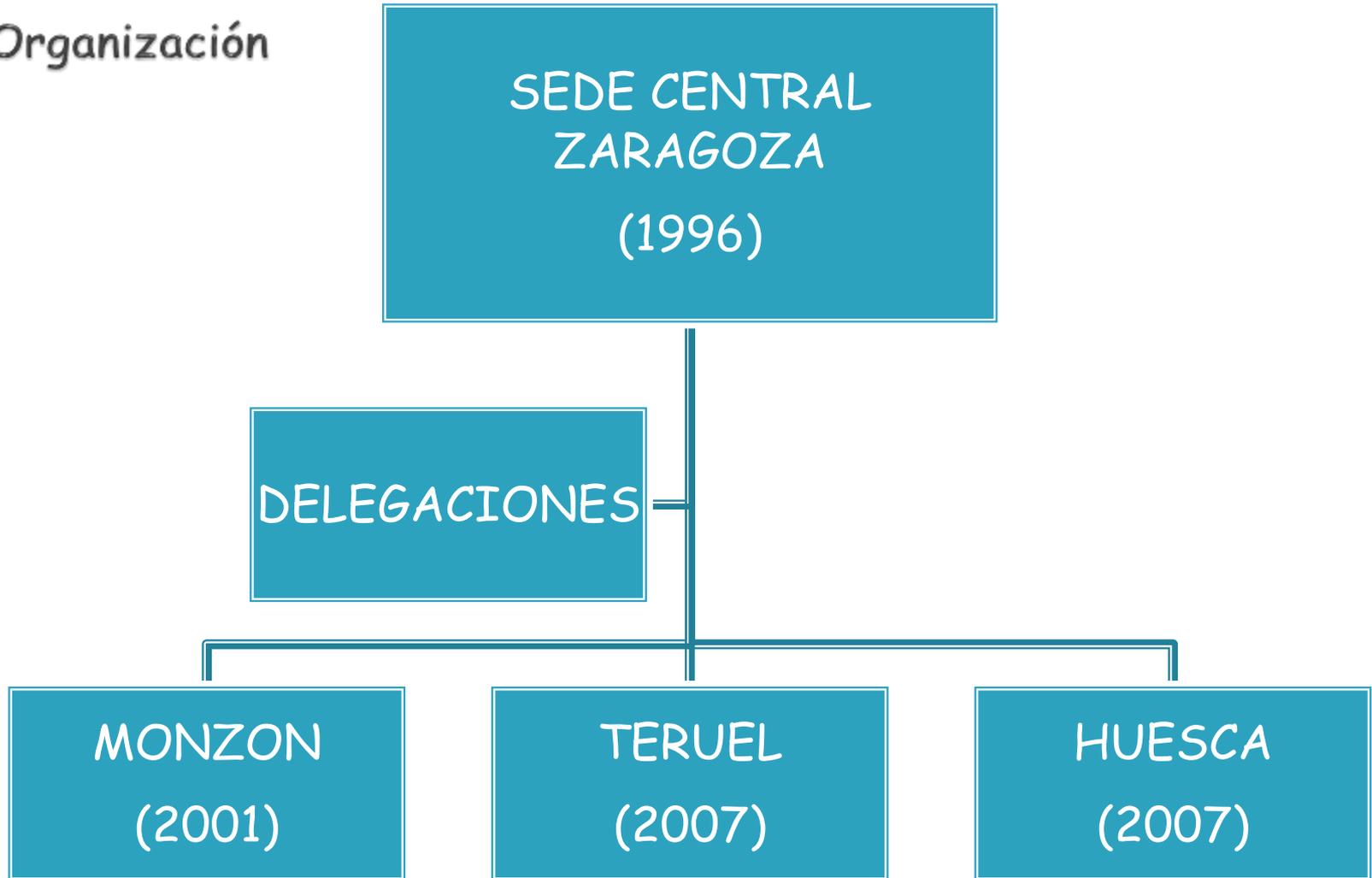
Vicepresidente

Secretario

Tesorero

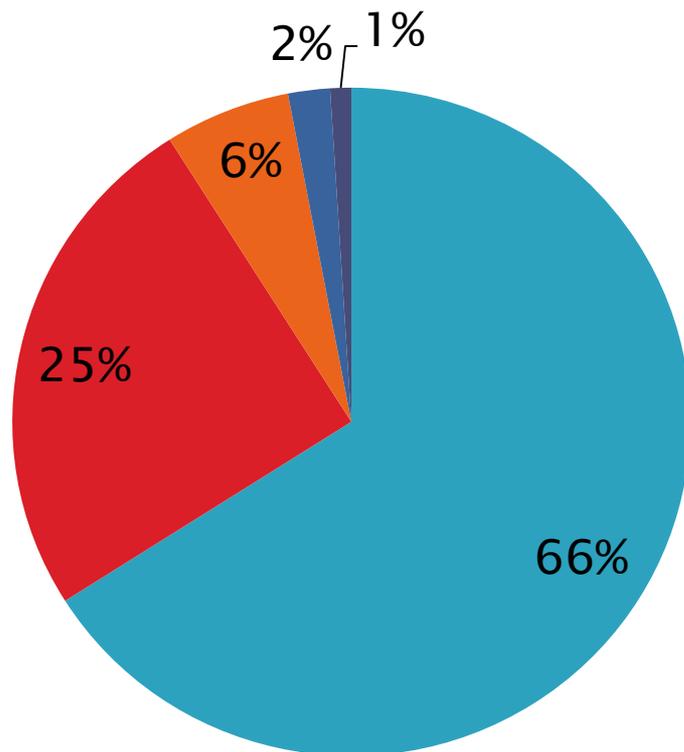
Vocales

➤ Organización



¿Cómo nos financiamos?

## Ingresos



- Fondos propios
- Entidades Públicas
- Entidades Privadas
- Donaciones
- Otros Ingresos

## ➤ **SERVICIOS**

- ❑ Atención social
- ❑ Terapias grupales, individuales y a domicilio de:
  - Fisioterapia
  - Logopedia
  - Terapia Ocupacional
  - Psicología
- ❑ Terapias Online
- ❑ Grupo "Respiro"
- ❑ Grupos de ayuda mutua para familiares y cuidadores
- ❑ Natación terapéutica (Piscina Pedro Franco)
- ❑ Cuidados auxiliares de enfermería
  
- ❑ Préstamo de Productos de Apoyo
- ❑ Préstamo de material bibliográfico
- ❑ Actividades divulgativas
- ❑ Actividades de ocio y tiempo libre: salidas, excursiones, coro, teatro...

## Protocolo actuación:

### Solicitud de información

Entrevista con la TS

Valoración inicial de necesidades del EP y familia

### Valoración terapéutica

Fisioterapia

Logopedia

Terapia Ocupacional

Psicología

### Atendiendo a las necesidades: Se aconseja integración del EP

Terapia grupal

Terapia individual

Ambas

Si ninguna opción es posible o no somos el recurso que buscan

Información sobre otros recursos y derivación

# Terapias grupales

- ▶ Ventajas respecto a la individual:

- Propicia salir del aislamiento y la soledad.

- Contribuye a la aceptación de la enfermedad.

- Ayuda a aprender estrategias para enfrentarse a distintas situaciones motóricamente conflictivas.

- El grupo potencia y favorece los procesos de cambio.

- ▶ Heterogeneidad perfiles de los afectados limita en ocasiones las posibilidades de trabajo.

- ▶ Evitar masificación de los grupos.





# Terapia Individual

- ▶ Ventajas respecto a la grupal:
  - Permite abordar con técnicas específicas la patología.
  - Permite centrar, priorizar y profundizar aspectos del tratamiento en función de la sintomatología de cada persona y sus necesidades (no tienen porqué coincidir).
  - Mejora el rendimiento al tener dedicación exclusiva.

