

KOKU DUYUSUNUN KAYBI PARKİNSON HASTALIĞININ ERKEN BULGUSUDUR...

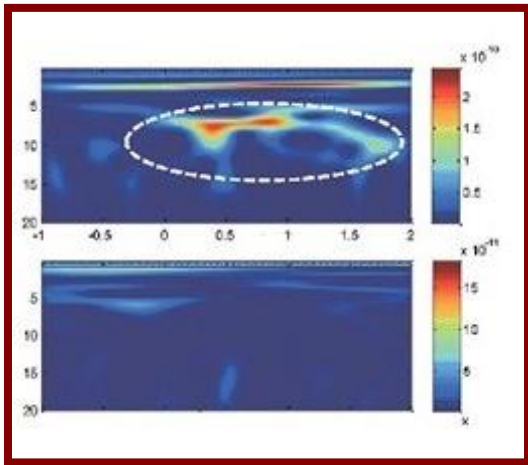
Adile ÖNİZ ÖZGÖREN

Sağlık Yönetimi Bölümü

adile.oniz@neu.edu.tr

Görme, işitme ve dokunma gibi duyular ile birçok çalışma yapılırken koku ve tat duyusu gölgede kalmıştır. Günlük yaşamda ne denli ihtiyaç duyulduğunun yeterince anlaşılabilmesi ve ölçümlerinin değerlendirilmesinin hem zor hem de bireyin beyanına bağlı (sübjektif) olması nedeniyle koku duyusu ile ilintili çalışmaların diğer duyulara göre daha az sayıda olduğu görülmektedir. Bu nedenlerden ötürü de halen insan koku alma duyusu ile ilintili olarak birçok aydınlatılmamış konu bulunmaktadır. Ancak son dönem yaklaşımları; birçok sinir hücrelerinin hasarına ya da ölümüne neden olan (nörodejeneratif) hastalıklarda (Parkinson, Alzheimer) koku duyusunda değişme ve kayıp olması erken belirteç olduğu yönündedir.

Parkinson hastalığı (PH) ilk kez 1817 yılında James Parkinson tarafından tanımlanmıştır. PH etiyolojisi halen açıklığa kavuşturulamamış, ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır. Nörodejeneratif hastalıklar Alzheimer hastalığı birinci sırada yer alırken, Parkinson en sık görülen ikinci hastalık olarak kabul edilir.



Türkiye'deki hastalık görülme sıklığı 111/100.000 olduğu bildirilmiştir. Parkinson hastalığı tipik olarak orta ve ileri yaşın hastalığıdır ve ortalama 60 yaş civarında başlar. Nadiren genç yaşlarda da başlayabilir. Yapılan çalışmalar Parkinson hastalığının erkeklerde kadınlara göre biraz daha sık görüldüğünü göstermektedir.

Parkinson hastalığının en önemli belirtileri olarak hareket azlığı, uyku bozuklukları ve kabızlık, titreme ve duruşta dengesizlik, donma, tükürük artışı, el titremesi ve beceriksizlik, kol ve bacaklarda sıçrama, dikkat yoğunlaştırmada sorunlar, halüsinasyon, şüphe duyma ve yüz ifadesinde meydana gelen değişiklikler, yürürken kolları sallamama, konuşurken mimikler ve jestler gibi hareketlerin kaybı gösterilmektedir. Ancak hastalığın başlangıcında bu belirtiler bir arada görülmeyebilirler. Bu nedenle hastaların kliniğe başvuruları da ancak belirtiler başladıktan sonra olmaktadır.

Parkinson hastalığında görülen dinlenme halindeki titreme ile koku bozukluğunun görülmesi idyopatik PH için aynı sıklıktadır. Parkinson hastalarının %80-90 kadarında koku bozukluğu bildirilmiştir. Özellikle erken dönemde oluşan bu koku bozukluğunun yalnız tek bir özelliği etkilemediği; koku algılama, koku ayırt etme ve tanımlamayı da etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca toplumda uygulanan koku testlerinde elde edilen koku algısında azalma (hiposmi) ileri dönemde PH'na yakalanma için bir risk etmeni olduğu ileri sürülmüştür. Özellikle son dönemde yapılan nöropatolojik yorumlar PH'nda ilk olarak etkilenen sistemin koku sistemi olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu hastalar koku kaybını önemsememekte veya öncelikle Kulak Burun Boğaz hekimlerine başvurmakta ve bazen tanı konulması gecikmektedir.



Birinci basamak sağlık hizmetlerinde koku kaybından şikayet eden bireylerin aynı zamanda nöroloji hekimi tarafından görülmesinin sağlanması ve/veya koku testlerine yönlendirilmesi erken tanı için çok önemlidir.

Koku Çubuğu testleri ve objektif koku uyanı ile çekilen uyarılmış potansiyel ölçümleri ile tanı konuşması olanaklıdır.