

Zdravljenja parkinsonove bolezni z infuzijami: pomembne informacije za bolnike

KAKŠNA JE VLOGA ZDRAVIL ZA PARKINSONOVO BOLEZEN?

Bolnikom s parkinsonovo boleznijo (PB) v možganih primanjkuje kemične snovi – dopamina. Simptome PB lahko lajšamo z zdravili, večinoma tabletami, ki jih bolniki zaužijejo nekajkrat dnevno. Na začetku zdravljenja zdravila običajno učinkujejo cel dan, z napredovanjem PB pa učinek zdravila pogosto izzveni še pred naslednjim odmerkom, kar imenujemo »sindrom izzvenenja«. Ko nastopi faza »izklopa« se povrnejo simptomi PB kot so tresenje, upočasnenost in težave s hojo. Ko zdravila začnejo delovati govorimo o fazi »vklopa«, simptomi PB se takrat izboljšajo. Zaradi vse pogostejšega izmenjavanja faz »vklopa« in »izklopa« je potrebno zdravila jemati vse pogostejše, nadzor nad simptomi PB pa je manjši.

KATERA SO INFUZIJSKA ZDRAVLJENJA ZA PB?

Infuzijska zdravljenja se vnašajo v telo skozi iglico vstavljen v podkožje ali skozi cevko (kateter) vstavljen v tanko črevo. Tak način zdravljenja omogoča stalen vnos zdravila v telo preko celega dneva. Levodopa in apomorfin sta najpogostejši infuzijski terapiji s katerima nadomeščamo pomanjkanje dopamina v možganih.

- Levodopa: zdravilo se v možganih pretvori v dopamin. Tablete levodope so najpogostejše uporabljeno zdravilo za PB, levodopa pa se lahko dovaja tudi v obliki gela, ki ga imenujemo levodopa/karbidopa intestinalni (črevesni) gel (LKIG) za zmanjšanje faz »izklopa«.
- Apomorfin: zdravilo je dopaminski agonist, in v možganih deluje podobno kot dopamin. Injicira se v podkožje v obliki posamičnih injekcij ali infuzije za zmanjšanje faz »izklopa«.

Tako LKIG kot apomorfin sta shranjena v zunanji prenosni črpalki, ki je povezana s cevko za dovajanje zdravila. Črpalko LKIG povežemo s cevko, ki je speljana v tanko črevo. Apomorfinsko črpalko pa povežemo s cevko z iglico, ki jo zabodemo v podkožje in pritrldimo z obližem.

ZAKAJ SE ODLOČIMO ZA INFUZIJSKO ZDRAVLJENJE?

Ko sta prevzem levodope in hranjenje dopamina v možganskih celicah nezadostna, pogosto občutite »sindromom izzvenenja«. Posledično je zdravljenje simptomov PB neučinkovito in zdravila morate jemati vse pogostejše. Infuzijska zdravljenja dovajajo

zdravila neprekinjeno in tako omogočajo bolj dosledno in učinkovito lajšanje simptomov PB, prav tako pa se zmanjša potreba po jemanju tablet čez dan. Infuzijska zdravljenja so običajno učinkovitejša od tablet in obližev z podaljšanim sproščanjem.

KDO NAJ RAZMISLI O TOVRSTNEM ZDRAVLJENJU?

Infuzijska zdravljenja so priporočljiva, če vam dobro pomagajo tablete a se je pojavil »sindrom izzvenenja« in/ali zgibki (nehoteni gibi, ko je zdravila preveč). Večina bolnikov poskusi zdravljenje z več različnimi tabletami in/ali obliži preden se odločijo za infuzijsko zdravljenje.

Pomembno je vedeti, da če vam tablete za zdravljenje PB ne zmanjšajo simptomov niti za kratek čas, infuzijska zdravljenja niso priporočljiva.

KJE SE UVAJAJO INFUZIJSKA ZDRAVLJENJA?

Infuzijska terapija se uvajajo v bolnišnici, redko tudi ambulantno. Za zdravljenje z LKIG vam zdravnik predhodno vstavi cevko v tanko črevo. Tudi za zdravljenje z apomorfinom ste sprejeti v bolnišnico za nekaj dni, kjer zdravnik oceni odziv na zdravljenje. Z infuzijskimi zdravljenji običajno pričnemo zjutraj in zaključimo pred spanjem. V prvih mesecih vam zdravnik in medinska sestra pomagata prilagajati odmerek.

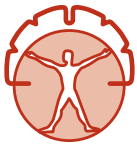
KATERE SO GLAVNE OMEJITVE IN ZAPLETI INFUZIJSKIH ZDRAVLJENJ?

- Infuzijska zdravljenja so dostopna samo v nekaterih državah.
- Stroški infuzijskih zdravljenj so višji v primerjavi s tabletami in obliži, kar omejuje njihovo uporabo.
- Upravljanje infuzijskih zdravljenj zahteva sodelovanje skrbnika, njegovo usposabljanje in podporo.
- Ob uvajanju cevke za zdravljenje z LKIG se lahko pojavijo tehnični zapleti.
- Kožne reakcije lahko omejijo zdravljenje z apomorfinom.

LKIG in apomorfin imata podobne neželene učinke kot ostala antiparkinsonska zdravila:

- slabost
- zaspanost
- nizek krvni tlak
- zmedenost
- halucinacije.

Ti simptomi so pogostejši vkolikor so se pojavili že pri ostalih zdravljenjih.



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Telesna Vadba Za Bolnike S Parkinsonovo Boleznijo: Pomembne Informacije Za Bolnike

ZAKAJ JE TELESNA VADBA POMEMBNA?

Gibanje, upočasnjenost in okorelost so lahko obremenjujoči za življenje s parkinsonovo boleznijo (PB). Še posebej počasnost lahko bolniku povzroča občutek oslABLjenosti in nezadovoljstva. Redna telesna vadba lahko izboljša splošno gibljivost in kakovost življenja.

KAKŠNA JE VLOGA TELESNE VADBE PRI PARKINSONOVI BOLEZNI?

Vadba je načrtovana, strukturirana in ponavljajoča se telesna aktivnost. Je dopolnitev:

- Druge telesne aktivnosti
- Zdravil
- Kirurškega zdravljenja
- Fizioterapije
- Delovne terapije

Program vadbe vam lahko pomaga ohranjati aktivnost in izboljša vaše dnevne aktivnosti. Določite cilje vadbe preden začnete z njo. Če je le mogoče je pomembno, da vadite v fazah »vklopa«.

KAKO VADBA POMAGA RAZMIŠLJANJU IN SPOMINU?

Možgani lahko tvorijo in preoblikujejo povezave. Tej zmožnosti možganov pravimo plastičnost. Obstajajo dokazi, da telesna vadba izboljša plastičnost. Vadba lahko izboljša pozornost, koncentracijo in spomin ter izboljša delovanje možganskim predelom, ki so povezani z učenjem. Učinek je še posebej opazen v zgodnjih fazah bolezni. Za izboljšanje učinka vadbe so pomembni:

- povratna informacija – preko dotika ali govora
- vaje pozornosti: hoja in hkratna vadba spomina
- motivacija

KATERE GIBALNE TEŽAVE SE LAHKO POPRAVIJO Z VADBO?

Bolniki se pogosto pritožujejo zaradi težav s hojo, gibljivostjo, položajem telesa in ravnotežjem, ko bolezen napreduje. Vse te težave se lahko popravijo z vadbo. Zmanjša se lahko tudi nevarnost padcev.

ALI IMA VADBA ŠE KAKŠNE DRUGE KORISTI?

Vadba lahko izboljša gibanje, razmišljanje in spomin. Morda boste opazili, da ima vadba ugoden učinek na vaš telesni izgled, razpoloženje in odnose z bližnjimi. Morda boste opazili:

- izboljšanje moči v rokah in nogah
- izboljšanje moči mišic trupa
- mišično prožnost

KATERE VRSTE VADBE SO PRIPOROČLJIVE?

Nobena vrsta vadbe ni prepričljivo boljša od drugih.

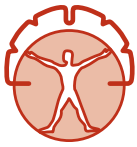
Najpomembneje je, da vam vadba ugaja in da jo boste redno izvajali. Vadba lahko vsebuje kardiovaskularne vaje (kolo, eliptični trenažer) in dvigovanje lažjih uteži. Ne smete pa se preutruditi ali se izpostavljati nevarnostim padcev. Raziskovalci so preučevali in priporočili različne vrste vadb za osebe s PB. Med njimi:

- Tai chi
- Tango
- Vadba na tekočem traku ali eliptičnem trenažerju (orbitreku)
- Kolesarjenje

KATERA VADBA JE PRIPOROČLJIVA ZA LAJŠANJE KATERIH TEŽAV?

- Tai chi izboljša telesno držo. Izboljša nadzor nad težiščem telesa in zmanjša tveganje za padce in zmanjša število padcev.
- Ples tango koristi telesu in možganom. Lahko pomaga izboljšati koordinacijo s partnerjem, zavedanje okolja in zmožnost osredotočanja.
- Vadba na tekočem traku ali eliptičnem trenažerju (orbitreku) lahko izboljša hojo, podaljša korake, ravnotežje in ritem hoje. Učinkovitost vadbe lahko prilagodite s spreminjanjem naklona in hitrost gibanja traku. Vsekakor bodite pozorni na nevarnost padcev.
- Kolesarjenje lahko izboljša hitrost in ritem hoje.

Pomembno je, da se pred načrtom vadbe o tem posvetujete s svojim zdravnikom.



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Globoka Možganaska Stimulacija Za Parkinsonovo Bolezen: Pomembne Informacije Za Bolnike

KAKŠNI SO MOTORIČNI ZNAKI

NAPREDOVALE PARKINSONOVE BOLEZNI?

Ko bolniki v zgodnji fazi parkinsonove bolezni (PB) začnejo jemati zdravila, učinek zdravila običajno traja cel dan. Z napredovanjem bolezni pa bolniki opazijo, da učinek zdravila izzveni pred naslednjim odmerkom, temu pravimo izzvenevanje učinka. Ko učinek zdravila popusti se, simptomi PB kot so tremor, počasno gibanje, težave pri hoji, lahko vrnejo. Nov odmerek zdravila umiri simptome in tem fazam dobrega počutja, pravimo obdobja "vklopa", obdobjem slabega počutja pa pravimo, obdobja "izklopa". Pri bolnikih se lahko pojavijo tudi nehoteni zgbki (poplesavajoče zvižanje in obračanje), pravimo jim diskinezije in bolnikom lahko povzročajo težave.

KAJ LAHKO POMAGA V NAPREDOVALI FAZI BOLEZNI?

Vaš zdravnik lahko prilagodi odmerke in čas jemanja zdravil, da bi tako skrajšal obdobja izklopa in ublažil diskinezije. Bolnike, pri katerih kljub spremenjenemu režimu jemanja zdravil, še vedno prihaja do motečih izklopov in diskinezij, zdravimo z globoko možgansko stimulacijo (GMS). HMS je nevrokirurški način zdravljenja, pri katerem se tanka izolirana žica (takoimenovana elektroda) vstavi globoko v možgane. Elektroda je povezana z napravo podobno srčnemu vzpodbujevalcu, ki se vstavi pod kožo na prsni koš. Naprava pošilja električne impulze v del možganov, ki je odgovoren za kontrolo gibov, kar skrajša obdobja "izklopa" in izboljša diskinezije.

KOD NAJ RAZMISLI O ZDRAVLJENJU Z Gms?

GMS prihaja v poštev, ko zdravila še dobro pomagajo, hkrati pa se pojavljajo težka obdobja "izklopa" in/ali moteče diskinezije, kljub spremembam odmerka ali režima jemanja zdravil. Za zdravljenje z HMS so primerni le bolniki, ki imajo dobro socialno podporo.

Bolniki s hujšimi spominskimi težavami, halucinacijami, težko obliko depresije in hujšimi motnjami ravnotežja, ki so prisotne tudi v obdobjih "vklopa", niso primerni za HMS.

KAKO IZBEREMO BOLNIKE ZA Gms?

Izbrani zdravnik naj vas napoti v enega izmed specializiranih centrov za HMS. V večini centrov bo obravnavala obsegala:

- pregled s strani subspecialista za PB,
- slikanje možganov (magnetno resonančna tomografija in/ali računalniška tomografija) za izključitev morebitnih možganskih

- sprememb, ki bi lahko onemogočale operacijo
- posvet z nevrokirurgom, ki izvaja HMS operacijel,
- natančne preglede, ki vključno pregled spomina in koncentracije.

ALI JE OPERACIJA VARNA?

Načeloma je HMS varna operacija. Toda med operacijo lahko pride do resnih neželenih zapletov, kot so na primer možganska krvavitev ali možganska kap. Neželene učinke lahko povzroča tudi stimulacija, ki jih lahko yblazimo s prilagoditvami nastavitve stimulacije. Možni so tudi, epileptični napad ter okužba baterije in/ali elektrode. Pri manjšini bolnikov pa so prisotni neželeni stranski učinki, ki so posledica stimulacije delov možganov (povišanje telesne teže, težave z govorom in zelo redko samomorilnost).

KAKO POTEKA OPERACIJA?

Operacija običajno traja nekaj ur in med operacijo ste večino časa budni. Med operacijo je glava vpeta v okvir, ki ga namestimo pred operativnim posegom. Okvir onemogoča premike glave med operacijo in s tem natančno vstavitve elektrod. Kirurg zvrta dve majhni luknjici (ena na vsaki strain lobanje) skozi kateri vstavi elektrodi, . ponavadi dve, v vsako možgansko poloblo po eno. Elektrodi nato s pomočjo električnih kablov speljanih pod kožo, poveže z nevrostimulatorjem, ki ga med operacijo vstavi v podkožje na prsnem košu, tik pod ključnico.

KAJ SE ZGODI PO OPERACIJI?

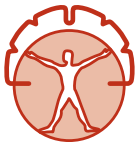
Po operaciji s posebno napravo, ki ji pravimo programator določimo nastavitve stimulacije, ki v kombinaciji z zdravili najboljše zdravijo znake bolezni. Stabilno stajje ponavadi dosežemo v 3 – 6 mesecih po operaciji.

KAKŠNI SO KRATKOROČNI IN SREDNJEROČI UČINKI OPERACIJE?

- krajše trajanje "izklopa",
- redkejša in blažja diskinezije,
- nižji odmerek zdravil,
- ugoden vpliv na u nemotorične znake PB (npr. bolečino, žalost in spanje),
- boljša kakovost življenja.

KAKŠNI SO DOLGOROČNI UČINKI OPERACIJE?

GMS lahko vrsto let izboljšuje obdobja "vklopa" in zmanjšuje pojavnost diskineziji, ne more pa pozdravi ali zaustavi napredovanja PB.



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Kognitivna oškodovanost in vedenjske težave pri parkinsonovi bolezni: pomembne informacije za bolnike

DO KAKŠNIH KOGNITIVNIH TEŽAV LAHKO PRIDE PRI PARKINSONOVI BOLEZNI?

Veliko bolnikov s parkinsonovo boleznijo (PB) nima težav s spominom in koncentracijo in povsem normalno funkcionirajo. Medtem ko se pozabljenost lahko pojavi tudi pri normalnem staranju, napredovanje PB lahko pride do resnejših težav s pozornostjo, razmišljanjem in spominom.

Pogosteje kognitivne težave pri PB lahko povzročijo težave:

- s pozornostjo in koncentracijo,
- z načrtovanjem dogodkov, kot npr. načrtovanjem opravil napornega dne,
- s spremljanjem kompleksnega pogovora ali reševanjem težjih problemov,
- s sprejemanjem hitrih odločitev,
- s spominjanjem dogodkov ali podrobnosti dogodkov, pri čemer pa namigi ali xxxx pogosto pomagajo spomniti se stvari.

Blage težave s spominom in koncentracijo, ki ne vplivajo na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti, imenujemo blaga kognitivna motnja. Ko pa težave povzročajo težave pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti, govorimo o demenci.

ZAKAJ PRIHAJA DO KOGNITIVNIH TEŽAV?

Težave z razmišljanjem se pričnejo, ko PB zajame dele možganov, ki so odgovorni za pozornost, razmišljanje in spomin. V večini primerov do tega pride pozno v poteku bolezni, ponavadi po 65. letu.

HALUCINACIJE IN BLODNJE

Veliko bolnikov s PB, ki ima kognitivne težave ima lahko tudi halucinacije in blodnje. O halucinacijah govorimo, ko bolniki v budnem stanju vidijo ali slišijo stvari, ki jih v resnici ni. Bolniki s PB imajo večinoma vidne halucinacije oziroma privide. Vidijo lahko ljudi ali živali, ki jih ni. V začetku se večina bolnikov zaveda, da prividi niso resnični. Kasneje v poteku bolezni pa težko ločijo kaj je resnično in kaj ni. Nekateri bolniki imajo tudi iluzije; npr. ko vidijo piko na steni mislijo, da je to žuželka.

Blodnje so lažna prepričanja, ki ne temeljijo na realnosti ali dejstvih. Na primer, bolnik pogosto meni, da v hiši živijo še drugi ljudje, ali da jih partner vara, ali da mu/ ji nekdo krade stvari. Ponavadi se te težave pojavijo v napredovalih fazah PB.

Blage halucinacije, ki jih sami zlahka prepoznane kot halucinacije, ne potrebujejo zdravljenja. Pomembno pa, da vaš osebni zdravnik izključi okužbe, še posebej okužbo sečil, ki bi lahko povzročila

halucinacije in preveri, da ne jemlje zdravil, ki bi lahko povzročala halucinacije in blodnje. Pogosto jih lahko pozdravimo s prilagoditvijo odmerkov zdravil, npr. tistih za spanje ali proti bolečinam. Če težave kljub temu vztrajajo, bo morda potrebno zmanjšanje odmerka nekaterih antiparkinsonskih zdravil. Če tudi to ne pomaga, ali se zaradi znižanja odmerka zdravil poslabša vaše gibanje, pa vam zdravnik lahko predpiše zdravila, ki izboljšajo vašo koncentracijo. Dodatno lahko proti halucinacijam ali blodnjam pomagata zdravila klopazepam ali kvetiapin, ki pa kot stranski učinek lahko povzročata zaspanost. Ob jemanju klopazepama so potrebne tudi redne kontrole krvne slike.

KAKO SI LAHKO SAM POMAGAM PRI KOGNITIVNIH TEŽAVAH?

V pomoč so lahko redna telesna aktivnost, ustrezna prehrana, dobro spanje in redne kontrole krvnega pritiska.

V primeru, da vam težave z razmišljanjem, spominom ali sprejemanjem odločitev začenejo vplivati na vsakodnevne aktivnosti, se posvetujte z zdravnikom, ki bo opravil različne teste za oceno kognitivne motnje. Preverite zdravila, saj zdravila za PB ali druge bolezni včasih poslabšajo kognitivne funkcije. Za redno jemanje zdravil vam lahko pomaga uporaba škatljic za zdravila ali razni opomniki.

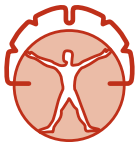
Če postanejo težave s spominom hujše,

- se pogovorite s svojci in zdravnikom in naredite načrt glede morebitne pomoči na domu ali domskega varstva,
- pooblastite zaupanja vrednega svojca ali skrbnika, da bo poskrbel za vaše pravne zadeve. Če ne boste več mogli sami urejati za denarne zadeve (plačevanje položnic, skrb za denar,...) bo ta oseba to storila namesto vas. Brez uradnega pooblastila lahko te stvari postanejo zapletene in tudi drage. potrebno je predati nadzor nad denarjem, plačevanjem položnic,
- poskrbite za svojo zapuščino in oporoko. Če boste imeli hujše težave s spominom in koncentracijo ne boste več mogli spreminjati oporoke.

ALI OBSTAJA ZDRAVLJENJE?

Nekatera zdravila, kot so rivastigmin, donepezil, galantamin, memantin lahko pomagajo in so bila proučevana pri PB z demenco.

Nekateri bolniki, ki jemljejo ta zdravila, opazijo dobro izboljšanje kognitivnih sposobnosti, nekateri pa le blago. Pogosta stranska učinka teh zdravil sta slabost in driska.



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Progresivna Supranuklearna Paraliza: Pomembne Informacije Za Bolnike

KAJ JE PARKINSONIZEM? ATIPičNI PARKINSONIZEM? PARKINSONIZEM PLUS?

Parkinsonizem je bolezensko stanje, za katerega so značilni številni motorični znaki:

- tresenje (tremor)
- mišična okorelost (rigidnost)
- upočasnjeno gibanje (bradikinezija)
- podrsajoča in počasna hoja

Parkinsonova bolezen je najbolj znana oblika parkinsonizma. Atipični parkinsonizem, ki ga imenujemo tudi parkinsonizem-plus, je bolezensko stanje pri katerem imajo bolniki znake parkinsonizma in še dodatne simptome. Med te sodijo zgodnje motnje ravnotežja in padci, slaba odzivnost na zdravljenje z zdravilom levodopa, zgodnje kognitivne motnje, motnja uravnavanja krvnega pritiska ter motnje kontrole odvajanja vode ali blata. Progresivna supranuklearna paraliza je najbolj pogosta oblika atipičnega parkinsonizma, sicer pa desetkrat manj pogosta od parkinsonove bolezni.

KAJ SO TIPIČNE ZNAČILNOSTI PROGRESIVNE SUPRANUKLEARNE PARALIZE (PSP)?

PSP je znana tudi kot sindrom Steele-Richardson-Olszewski. Gre za bolezen, ki enako pogosto prizadene moške in ženske. Ponavadi se pojavi v zgodnjih šestdesetih letih.

Že zgodaj v poteku bolezni imajo bolniki z PSP težave s hojo in ravnotežjem, večkrat dnevno lahko padejo vznak. Spotikajo se in hodijo hitro ter nepredvidno. Nekateri bolniki imajo med hojo občutek, kot da bi se jim stopala prilepila na tla.

Bolniki imajo težave z očesnimi gibi, predvsem pri pogledu navzdol, kar jim povzroči težave pri branju in lahko tudi dvojni vid. Lahko se pojavi tudi nehoteno mežikanje oz. nehoteno zapiranje oči ter težave z odpiranjem oči. Zaradi počasnih gibov se upočasni vsakdanje aktivnosti. Bolniki lahko čutijo otrdelost, predvsem vratnih mišic. Spremeni se jim izraz obraza, pogled postane strmeč, obrvi dvignjene in čelo nagubano. Glas postane hripav, govorica zatikajoča, momljajoča, pojavijo se tudi težave z požiranjem. Pojavijo se kognitivne težave, izguba motivacije, dezinhbirano vedenje in emocionalna inkontinenca (pogost jok ali smeh brez povoda) ter demenca.

Nisopa vsi bolniki prizadeti na enak način. Pri nekaterih so zamrznitve hoje in upočasnjeno gibanje v ospredju, pri drugih pa se zgodaj v poteku bolezni pojavi tremor, tako da bolezen spominja na parkinsonovo bolezen.

KAKO POSTAVIMO DIAGNOZO?

Diagnozo PSP postavimo glede na anamnezo in najdbe pri nevrološkem pregledu. V začetku je bolezen lahko podobna parkinsonovi bolezni, kar oteži natančno diagnozo. Ne obstaja krvni ali kakršnikoli drugi test s katerim bi potrdili diagnozo PSP. Magnetno resonančno slikanje glave (MRI) je lahko v pomoč, ker zdravnik lahko na slikah opazi atrofijo zgornjega dela možganskega debla (mezencefalona) ter atrofijo frontalnih možganskih režnjev. Definitivna diagnoza je možna le z avtopsijo in histološkim pregledom možganov.

KAJ POVZROČA PSP?

Vzrok PSP ostaja neznan. Pri PSP pride v možganih do nabiranja beljakovine tau, ki se kopiči v vseh vrstah živčnih celic, kar je razvidno pri avtopsiji. Vzrok kopičenja pa ni znan. PSP ni dedna bolezen, ne prenaša se z osebe na osebo in ni jasno povzročena z nobenim dejavnikom iz okolja.

ALI JE BOLEZEN OZDRAVLJIVA?

Ni zdravila s katerim bi pozdravili ali upočasnilo potek PSP. Zgodaj v poteku bolezni, zdravilo levodopa, ki ga uporabljamo pri parkinsonovi bolezni, lahko nekoliko omili simptome PSP. Sicer z napredovanjem bolezni postane levodopa neučinkovita. Zdravila za jih uporabljamo pri demencah ali alzheimerjevi bolezni pomagajo lahko tudi tistim bolnikom s PSP, ki imajo težave z spominom. Injekcije toksina botulina so koristne pri nehotenem zapiranju oči. Določena zdravila lahko pomagajo pri nekontroliranem joku ali smehu. Antidepresivi so koristni za zdravljenje pridružene depresije ali tesnobe. Logoped lahko pomaga pri težavah z govorom ali težavah pri požiranju, ki so vzrok podhranjenosti ali pljučnice. Govorne tipkovnice oz. komunikatorji lahko olajšajo komunikacijo pri bolnikih, ki ne morejo več govoriti. Delovni terapevt svetuje pripomočke, ki olajšajo vsakodnevne aktivnosti, medtem ko fizioterapevt pomaga pri težavah z ravnotežjem in hojo. Posebna očala s prizmi lahko popravijo dvojni vid. Z napredovanjem bolezni je vsekakor potrebno dobro načrtovati ukrepe nege in podpore bolnikom.