

Mimovolní pohyby (dyskineze) vznikají obvykle poněkud později ve vývoji PN než výše popsané fluktuace. Ty samé dávky léků, které pacient užíval a které mu normalizovaly jeho hybnost, začínají najednou na svém vrcholu účinku působit házivě či krouživě pohyby končetin, šíje, trupu či mimického svalstva. Pokud však dávka léků začne ztrácet své účinky, mimovolní pohyby se zmírňují, nastupuje však opět parkinsonský syndrom. Zpočátku si pacient svých mimovolních pohybů nevšimá, ani si je neuvědomuje. Bývají totiž zpočátku velmi mírné intenzity, objevují se pouze v situacích spojených se stresem či pracovní aktivitou, kterou však neruší. Postupem času však nabývají na intenzitě, začnou překážet v běžných činnostech či při chůzi. Problémem mnoha pacientů bývá, že se za své mimovolní pohyby, pokud jsou intenzivní, stydí a obávají se nepochopení okolí, že se jedná o chorobu a nikoliv o výstřední chování či opilost. Pokud vzniknou u nemocného mimovolní pohyby, neznamená to, že je nemocný předávkován léky, jedná se spíše o „přecitlivělost“ mozku na léčivé látky. Ve svém důsledku to znamená, že pokud snížíme dávku léků, mimovolní pohyby svou intenzitu ztratí, dávka léku však ale poté nestačí na zachování normální hybnosti a objeví se opět intenzivnější parkinsonský syndrom. Některé vzácnější typy mimovolních pohybů však mohou souviset i s nedostatkem léků, takže je nutné, aby lékař udělal pečlivý rozbor všech okolností, kdy se tyto mimovolní pohyby objevují, aby mohl zkusit léčbu s dobrou nadějí na úspěch.

DALŠÍ PŘÍZNAKY (PROJEVY NESOUVISEJÍCÍ S HYBNOSTÍ)

Jedním z prvních projevů časného stadia PN může být **zhoršení čichu**. Pacienti si však většinou nejsou vůbec tohoto problému vědomi a nijak je neomezuje.

Prakticky všichni nemocní s PN trpí v průběhu svého života některou z **poruch cyklu spánku/bdění**. Tyto poruchy můžeme rozdělit zhruba do 4 skupin – poruchy spánku v užším

slova smyslu (poruchy nočního spánku, denní ospalost a náhlé usínání), dále hybné poruchy vázané na spánek, urologické noční obtíže a některé psychologické problémy. U nespavosti se nejčastěji jedná o potíže s usínáním, časté buzení a nekvalitní spánek. Na poruše spánkového rytmu se často podílí i přítomnost deprese.

U některých nemocných s PN se objevuje zvýšená denní spavost a náhlé, tzv. imperativní usínání. Imperativní usínání v průběhu dne bylo poprvé popsáno jako komplikace při užívání některých léků užívaných u PN. Nepředvidatelné, imperativní usínání v průběhu dne je nebezpečné především při činnostech vyžadujících trvalou pozornost (řízení vozidla, práce ve výškách apod.). Některá antiparkinsonika podaná před spaním však mohou mít i opačný efekt a noční spánek zhoršit, bránit klidnému usínání. Mezi hybné poruchy vázané na cyklus spánek/bdění řadíme především syndrom neklidných končetin.

Je charakterizován nepříjemnými pocity, někdy až tupými bolestmi v nohou a nutkavou potřebou pohybu nohou ve večerní a noční době, většinou po ulehnutí. Vede v důsledku neklidného nočního spánku ke zvýšené denní spavosti. K poruchám nočního spánku vedou i urologické obtíže, hlavně noční nucení na močení, které bývá výraznější u pacientů s PN patrně na podkladě postižení vegetativního nervstva.

Do poslední skupiny patří především tzv. abnormální chování v REM – spánku. Projevuje se výtkiky a hybným neklidem spícího pacienta, kdy může dojít i k náhodnému zranění partnera. Tyto projevy mohou předcházet vlastnímu projevu PN i o několik let, ale mohou se vyskytnout kdykoliv v jejím průběhu.

Vegetativní poruchy

Jsou to jednak poruchy trávicího ústrojí, mezi které patří především chronická zácpa (obstipace). Je to pro mnohé pacienty nesmírně obtěžující a závažný problém. Některé léky používané u PN mohou bohužel zácpu zhoršovat. Se změnami v trávicím traktu může souviset i mírný váhový úbytek někdy popisovaný při rozvoji PN. Jiným vegetativním problémem bývá sklon k snížení krevního tlaku (hypotenze), k čemuž přispívá i léčba PN. Při výrazných poklesech krevního tlaku je vyšší riziko pádů pacienta se všemi důsledky a dále obtíží pacienta při postavení (závratě, pocity slabosti apod.).

Velmi nepříjemnou komplikací je také zvýšené pocení u PN (může se objevovat v rámci pozdních hybných komplikací v přechodných stavech horší hybnosti) a dále zvýšená produkce kožního mazu.

Již od časných stadií se občas objevují u pacientů s PN i urologické obtíže, především časté a nutkavé, náhlé nucení k močení. Je však nutné vždy vyloučit jinou příčinu, např. u mužů to bývá často projevem zbytnělé prostaty. Nesmíme ale zapomenout i na sexuální poruchy v rámci PN. V časných stadiích se jedná zejména o poruchu erekce u mužů a snížení frekvence orgasmů u žen.

Psychiatrické projevy

Deprese je nejčastější psychopatologickou poruchou přítomnou u PN. Výskyt deprese není vázán na pokročilá stadia PN, naopak deprese může být i jedním z prvních příznaků PN.

