

两个世纪后,帕金森病现状如何?

● 本报记者 陈祎琪

帕金森病又称“震颤麻痹”,是全世界第二常见的神经退行性疾病,全球发病率正在上升。然而,《关于震颤麻痹的研究》发

表两个世纪以来,帕金森病于我们而言仍有许多未解之谜。近日,为了讨论帕金森病治疗的现状与未来,《柳叶刀》首

次发表帕金森病专题,包含《帕金森病的流行病学分析》《帕金森病的发病机制》《帕金森病的药物、手术及物理治疗》三

篇综述文章,针对这一目前无法治愈的致残性疾病,探索了其流行病学、病因和当前治疗方法等一系列重大问题。

1 数据 850 万人

在常见神经退行性疾病中,帕金森病位居第二,仅次于阿尔茨海默病。

2023年8月,世界卫生组织(WHO)表示,过去25年中,帕金森病的患病率增加了一倍。据2019年数据,全球估计850多万人患有帕金森病。目前的估计表明,2019年,帕金森病导致了580万残疾调整生命年,比2000年增加了81%,并造成了32.9万例死亡,相较于2000年增幅超过了100%。

2020年发布的《中国帕金森病治疗指南(第四版)》指出,我国65岁以上老年人群中帕金森病患病率

为1.7%,随年龄增长,患病率进一步增加,80岁以上超过4%;到2030年,我国帕金森病患者数将达500万,几乎占到全球患者数的一半。随着人口老龄化的加剧,中国可能成为世界帕金森病人口第一大国。同时,帕金森病逐渐撕掉“中老年人专属”的标签,发病呈年轻化趋势。

《柳叶刀》表示,随着人类预期寿命提高、其他因素所致死亡减少,预计到2040年帕金森病的患病人数将达到1200万至1700万。而患病率的提高将增加对人力和照护资源的需求,这将进一步加重全球卫生系统的负担。

3 症状 不只是“手抖”

很多人看到手抖,就想到帕金森病,但帕金森病不是“手抖”那么简单。它的症状随着时间的推移而恶化,会大大降低人们的幸福感和生活质量。

帕金森病是一种神经系统退行性疾病,其最初的症状往往是单侧手部颤抖,而后慢慢发展到下肢以及其它部位。它的运动症状包括动作迟缓、震颤、不自主运动、僵硬、行走困难、失衡,非运动症状包括认知功能损害、精神疾患、痴呆、睡眠障碍、疼痛、感觉障碍,同时伴随着其他一些症状,比如脸部变得没有表情,走路

时手臂常常没有自然的摆动,讲话声音减弱、变得单调和吐字不清,晚期甚至出现吞咽困难等。

《帕金森病痴呆的诊断标准与治疗指南(第二版)》显示,在帕金森病患者中,帕金森病痴呆(PDD)的发生率约为24%~31%,帕金森病患者以每年约10%的速度进展为PDD,患病10年以上帕金森病患者的PDD累积患病率为75%,患病20年以上帕金森病患者的PDD累积患病率为83%。因此,早期诊断、及早治疗才能改善PDD患者的社会功能和生活质量。

2 病因 尚不明确

“帕金森病的不确定性是多方面的,既因为人们还并不完全了解其病理机制,也源于其风险因素的模糊。甚至在这一名称之下是不是多个疾病的综合,也引起广泛争论。”《柳叶刀》指出。

人们已经发现帕金森病与脑部黑质病变以及 α -突触核蛋白异常积聚有关,但是其具体过程尚不清楚。在风险因素方面,《帕金森病的流行病学分析》论文通讯作者Yoav Ben-Shlomo指出,“根据现有研究,中老年人群有更高的患病风险,男女病患比例为4:1。除年龄和性别因素,社会经济地

位、地区、化学品与食物等因素似乎都对患病风险有所影响,例如中低收入地区人群、低社会经济地位的人患病风险更高;百草枯等农药可能提升风险;吸烟、喝咖啡和尿酸高的人反而不易患病等。但是确切的关系尚不明确。”另外,由于高质量数据的缺乏,目前尚未找到帕金森病的环境风险因素。这些不确定性为帕金森病的疾病分类以及防治带来困难。“尽管研究资金不断增加,相关重大突破却很少。走向基于生物学的帕金森病分类标准的举措也存在争议。”《柳叶刀》提到。

4 诊断 尚无特异性方法

帕金森病的诊断主要依靠病史和典型的运动障碍症状,对于早期的非特异性症状,如睡眠障碍或嗅觉丧失的人群,通常很难诊断,使早期帕金森病的误诊率非常高。

黑质多巴胺能神经元变性缺失和路易小体形成是帕金森病病理特征的主要表现,也是帕金森病诊断的“金标准”。遗憾的是,这只能在逝去的帕金森病患者体内检测到,对于疾病的诊断与治疗并没有任何实质性的帮助。

目前尚无对帕金森病早期精准诊断的特异性方法,但脑成像扫描是辅助帕金森病诊断和排除运动障碍等其他潜在原因的极好工具。中国科学院深圳先进技术研究院脑认知与脑疾病研究所叶克

强团队发表于《细胞》的最新研究成果,首次发现一种很有前景的新型PET示踪剂“ $[^{18}\text{F}]\text{-F0502B}$ ”,可在突触核蛋白病中显像聚集神经细胞突触核蛋白 α -Syn,该研究已在小鼠模型和灵长类动物模型上得到验证。目前,研究团队正在开展临床试验,有望为这个困扰人类多年的难题提供解决手段。

WHO表示,帕金森病的临床诊断不仅可以由神经科医生作出,也可以由训练有素的非专业卫生保健工作者作出。在无法获得神经专科服务的地区,例如在一些低收入和中等收入国家,由训练有素的非专业卫生保健工作者在初级保健层面对帕金森病进行评估和管理尤其重要。

延伸阅读

为什么叫“帕金森”

1817年,英国医生詹姆斯·帕金森发表了《关于震颤麻痹的研究》。文章中报道了6例患者,其中三例只是他在街上看到的。在文章中,他称这一疾病“就像一个恶魔,被它缠上的患者没有逃脱的希望”。

他在文章中写道:“患者出现不自主震颤性运动,肌肉力量减弱,部分患者在运动或有支撑

的条件下震颤消失。患者伴有躯干前倾,走路时步态会变成小跑样,感觉和智能不受损伤。晚期,患者非常倦怠,整天嗜睡,可能有轻度的妄想。”

詹姆斯·帕金森对于该病的描述与现代医学对帕金森病的认识基本吻合。60年后,现代神经病学之父、法国神经病学家Jean-Martin Charcot将该病命名为“帕金森病”。

