



**UNIwersYTET MEDYCZNY**  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

**lek. Aleksandra Szczepańska**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu  
Katedra i Klinika Neurologii, lekarz rezydent

**KLINICZNA I ELEKTROFIZJOLOGICZNA OCENA  
ZABURZEŃ POZNAWCZYCH ORAZ ZABURZEŃ SNU  
W CHOROBIE PARKINSONA**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

**Promotor:** Prof. dr hab. n. med. Ryszard Podemski  
Katedra i Klinika Neurologii  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

**Recenzenci:** Prof. dr hab. Zdzisław Maciejek  
Klinika Neurologii  
10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy

Dr hab. med. Grzegorz Kozera  
Katedra Neurologii, Klinika Neurologii Dorosłych  
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wrocław, dnia 30 maja 2014

## **lek. Aleksandra Szczepańska, urodzona 08.09.1981 w Brzegu Dolnym**

### **WYKSZTAŁCENIE:**

- 2000-2006 Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich ukończony z wyróżnieniem
- 2002-2003 Studia w ramach programu Socrates Erasmus na Wydziale Medycyny Uniwersytetu w Padwie (Włochy)
- 1996-2000 Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Wołowie

### **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE:**

- 2008-2014 szkolenie specjalizacyjne w Klinice Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu
- 2006-2007 staż podyplomowy w 4. Szpitalu Wojskowym we Wrocławiu
- 2004-2006 Koło Naukowe przy Klinice Neurologii we Wrocławiu – przewodnicząca Koła
- 2004-2005 Indywidualny Tok Studiów w Zakładzie Neuroradiologii Katedry i Kliniki Radiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

### **DOROBEK NAUKOWY:**

#### **Autorka i współautorka 4 publikacji i 3 doniesień zjazdowych**

#### **Opublikowane prace:**

1. Barbara Hendrich, Aleksandra Ciuman, Marek Sasiadek.: Rola badania rezonansu magentycznego w diagnostyce stwardnienia rozsianego; Scheringówka Specjalist. 2005 nr 14; s.27-29
2. Anna Pokryszko-Dragan, Aleksandra Szczepańska, Barbara Pawlik, Magdalena Koszewicz, Małgorzata Bilińska, Janusz Tomeczko.: Znaczenie objawów neurologicznych w postępowaniu diagnostycznym w sarkoidozie - opis dwóch przypadków; Przegł.Lek. 2010 T.67 nr 7; s.554-556; Pkt. MNiSW/KBN: 6.000
3. Aleksandra Szczepańska, Sławomir Budrewicz, Joanna Bładowska, Krzysztof Słotwiński, Magdalena Koszewicz.: Kliniczny i radiologiczny obraz zwyrodnienia korowo-podstawnego - opis przypadku; Pol.Przegł.Neurol. 2013 T.9 nr 2; s. 69-74; Pkt. MNiSW/KBN: 6.000
4. Anna Hofman, Marta Waliszewska-Prosół, Aleksandra Szczepańska, Sławomir Budrewicz, Magdalena Koszewicz, Anna Zimny.: Nowotworowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - opis dwóch przypadków; Pol.Przegł.Neurol. 2013 T.9 nr 3; s.125-130; Pkt. MNiSW/KBN: 6.000

#### **Doniesienia zjazdowe:**

1. Justyna Bilińska, Aleksandra Ciuman, Sylwester Gerus, Magdalena Naleśniak, Krzysztof Rogoziewicz.: Wady wrodzone wymagające interwencji chirurgicznej u noworodków z małą masą urodzeniową; W:IX Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Akademii Medycznych. Wrocław, 2-4 IV 2004; s.8 poz.2
2. Ewa Koziorowska-Gawron, Magdalena Koszewicz, Sławomir Budrewicz, Aleksandra Ciuman, Ryszard Podemski.: Parry-Romberg syndrome with sympathetic nervous system abnormalities - a case report; Eur.J.Neurol. 2009 Vol.16 suppl.3; s.224 poz.P1509; 13th Congress of the of the European Federation of Neurological Societies. Florence, Italy, 12-15 September 2009. Abstracts
3. Anna Dołgan, Justyna Chojdak-Łukasiewicz, Magdalena Koszewicz, Ryszard Podemski, Anna Krupińska-Dulemba, Sławomir Budrewicz, Aleksandra Szczepańska.: Pure adrenomyeloneuropathy with changes in magnetic resonance spectroscopy; J.Neurol. 2010 Vol.257 suppl.1; s.S191-S192 poz.581; Twentieth Meeting of the European Neurological Society. Berlin, Germany, 19-23 June 2010

## Streszczenie

Choroba Parkinsona należy do grupy schorzeń zwyrodnieniowych ośrodkowego układu nerwowego. Kliniczne spektrum objawów klinicznych w chorobie Parkinsona obejmuje przede wszystkim zaburzenia ruchowe, a także pozaruchowe, do których należą: zaburzenia poznawcze, autonomiczne, depresja oraz zaburzenia snu. Jakkolwiek poszczególne zaburzenia pozaruchowe, a zwłaszcza upośledzenie czynności poznawczych, zaburzenia snu i depresja były przedmiotem wielu badań, brak jest w dostępnym piśmiennictwie przekonujących informacji na temat wzajemnych korelacji między nimi, z uwzględnieniem nasilenia objawów klinicznych, wieku i czasu trwania choroby.

Założeniem pracy była kliniczna ocena stopnia i rodzaju zaburzeń poznawczych oraz zaburzeń snu w chorobie Parkinsona, z odniesieniem danych klinicznych do wyników badań elektrofizjologicznych. Celem pracy była ocena częstości występowania i rodzaju zaburzeń poznawczych oraz zaburzeń snu w przebiegu choroby Parkinsona, z próbą ustalenia korelacji pomiędzy klinicznymi parametrami upośledzenia funkcji poznawczych a wynikami badań endogenego potencjału wywołanego P300 oraz wykazanie ewentualnego wpływu zaburzeń snu na funkcje poznawcze.

Materiał kliniczny stanowiło 55. chorych w wieku od 43. do 87. lat (średnio 66,8 lat), w tym 23 kobiety (42 %) w wieku od 43. do 87. lat (średnio  $66 \pm 11,6$ ) lat oraz 32. mężczyzn (58 %) w wieku od 45. do 82. lat (średnio  $67,5 \pm 10,4$ ). Wszyscy chorzy spełniali kryteria rozpoznania choroby Parkinsona zaproponowane przez UKPDS BB (United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank). Wszyscy chorzy wyrazili świadomą zgodę na udział w badaniu. W każdym przypadku było wykonane badanie obrazowe głowy (TK lub MRI) do 2 lat przed rozpoczęciem badania, w celu wykluczenia parkinsonizmu objawowego. Grupę kontrolną stanowiło 31 zdrowych osób, w tym 14 kobiet (45 %) w wieku od 48. do 83. lat (średnio  $65,2 \pm 10,1$ ) oraz 17. mężczyzn (55 %) w wieku od 48. do 77. lat (średnio  $63,5 \pm 8,8$ ), odpowiednio dobranych pod względem wykształcenia, u których nie stwierdzano objawów parkinsonowskich i innych cech deficytu neurologicznego. W grupie chorych i w grupie kontrolnej przeprowadzono standardowe badanie neurologiczne, przy czym u pacjentów z PD oceniono także stopień niesprawności ruchowej za pomocą skali Hoehn i Yahra, a u wszystkich badanych przeprowadzono diagnostykę neuropsychologiczną z oceną zaburzeń depresyjnych za pomocą skali Hamiltona, wykonano badanie potencjału P300 i dokonano oceny zaburzeń snu za pomocą skali PDSS. U 21. chorych wykonano pełne badanie polisomnograficzne. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem między innymi testu t-Studenta, testów kolejności par Wilcoxa oraz U Manna-Whitneya.

Na podstawie analizy uzyskanych wyników zostały sformułowane następujące wnioski:

1. Zaburzenia czynności poznawczych, w szczególności funkcji wykonawczych, występują u większości osób z chorobą Parkinsona i korelują z wiekiem chorych, czasem zachorowania oraz stopniem niesprawności ruchowej.
2. U osób z chorobą Parkinsona i zaburzeniami poznawczymi latencja endogenego potencjału P300 jest znamienne wydłużona, co stanowi elektrofizjologiczny, obiektywny wskaźnik tych zaburzeń. Wydłużenie latencji P300 koreluje ze stopniem upośledzenia czynności poznawczych.
3. W chorobie Parkinsona występują zaburzenia snu nocnego, określane klinicznie za pomocą skali PDSS, których częstość jest istotnie większa niż w populacji osób zdrowych. Korelują one z czasem trwania choroby i polegają przede wszystkim na trudnościach z zasypianiem, częstym wybudzaniu się i nokturii.
4. Badanie polisomnograficzne obiektywnie weryfikuje zgłaszane przez chorych zaburzenia snu, przy czym w chorobie Parkinsona dominują: obniżona wydajność i skrócony całkowity czas snu oraz zwiększona liczba wybudzeń.
5. Zaburzenia snu nocnego nie korelują ze stopniem nasilenia zaburzeń poznawczych u osób z chorobą Parkinsona bez współistniejącego otępienia.
6. Kliniczno-elektrofizjologiczne metody oceny zaburzeń poznawczych i zaburzeń snu mogą mieć znaczenie prognostyczne oraz znaleźć zastosowanie w monitorowaniu przebiegu i leczenia choroby Parkinsona.