

CUPRINS

Introducere	3
Glosar	7
Sistemul nervos central	9

SCLEROZA MULTIPLĂ

Scleroza multiplă.....	15
Tratamentele sclerozei multiple	19
Tratamentele unor medici și terapeuți	31

PARKINSON

Boala Parkinson.....	39
Tratamentul bolii Parkinson	43
Tratamentele unor medici și terapeuți.....	55
Recomandări generale privind ambele suferințe.....	57
Încheiere.....	71
Bibliografie selectivă.....	73

SISTEMUL NERVOS CENTRAL (S.N.C.)

Trebuie să reținem câteva date asupra sistemului nervos, care este legătura organismului cu sine însuși și cu mediul înconjurător iar aceasta se realizează pe două căi:

- cea cu mediul, prin sistemul de relații sau somatic;
- cea care asigură funcționarea și coordonarea organelor interne, prin sistemul vegetativ, format din centrii vegetativi, ganglioni vegetativi, fibre nervoase vegetative și parasimpatice.

Există un sistem nervos central și unul periferic.

Sistemul nervos central este alcătuit din:

- creierul mare (cerebrum) sau emisferile cerebrale, partea cea mai dezvoltată, care asigură gândirea cât și reacțiile la impulsurile endogene și exogene;
- creierul mic sau cerebel, formație care participă la reglarea fină a tonusurilor mișcărilor, a tensiunii arteriale, a respirației, metabolismului glucidelor;
- trunchi cerebral, o formație care face legătura între măduvă și creier, unde își au sediul actele reflexe, cel vasomotor, al deglutiției, respirației;
- măduva spinării, aflată în canalul rahidian, alcătuit din suprapunerea vertebrelor, care dau coloana vertebrală, formată din substanță cenușie la interior și albă la exterior, îndeplinind funcția de centru reflex, de coordonare a reflexelor și a intensității acestora.

Sistemul nervos periferic este format din ganglioni și nervi.

Ganglionul este o formație multicelulară, prin care se realizează conexiunile sinaptice nervoase.

Sinapsele sunt structuri care asigură contactul dintre neuroni.

Nervul este o grupare de fibre nervoase și este calea de conducere a influxului nervos.

Țesutul nervos are la bază:

- neuronul, care asigură funcțiile proprii ale sistemului;
- nevroglia, care intervine atunci când apare o leziune, având rolul de a îndepărta resturile de țesut distrus, necrozat, mortificat, precum și microbii, după această curățenie formându-se o cicatrice asemănătoare cu cea care apare după o leziune a pielii.

În sistemul nervos, neuronii sunt legați în lanțuri.

Neuronii au un corp celular, sau pericarp, și mai multe prelungiri, de două feluri, un axon și mai multe dendrite.

În axoni, influxul nervos se propagă centrifug, la dendrite el se propagă de la periferie la centru, astfel transmitându-se sistemului nervos central impulsurile organelor de simț, care acolo sunt transformate în senzații vizuale, tactile, auditive ș.a.m.d.

Legătura dintre neuroni se face prin sinapse, care sunt:

- receptoare, respectiv legături dintre celulele receptoare aflate într-un organ de simț și dendrita unui nerv senzitiv, cum ar fi cel gustativ;

- efectoare, când terminalul axonului unui neuron motor (efector) intră în contact cu un organ de simț.

Sinapsele pot fi excitatoare și inhibitoare.

Fibrele nervoase sunt prelungirile neuronilor prin care circulă influxul nervos și, după structura lor, sunt:

- cele amielinice, fără teacă și care se găsesc în interiorul centrilor nervoși;

- amielinice, aflate în nervii simpatici;

- fibrele mielinice, cu un manșon dintr-o substanță lipoidică alb-sidefie – numită mielină.

Oligodentrocitele se află la originea tecii de mielină din sistemul nervos central.

Un oligodentrocit, produce teci de mielină pentru o familie de axoni din vecinătate, care pot fi de ordinul sutelor.

Corpul oligodentrocitului este conectat cu tecile de mielină ale axonilor prin punți.

Teaca de mielină constă într-o spirală compactă de mielină, de mică rezistență dar de o mare capacitate electrică, ce îi permite să funcționeze ca un izolator în jurul axonului.

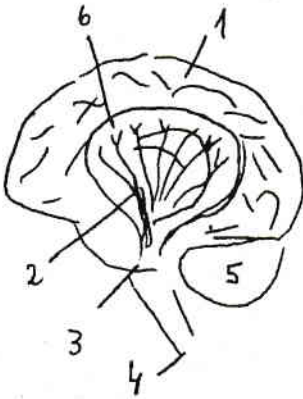
În sistemul nervos central, prin aglomerarea fibrelor mielinice se formează substanța albă, pe când cele amielinice structurează substanța cenușie.

Substanța albă se află în partea centrală a emisferelor cerebrale, fiind alcătuită numai din fibre nervoase.

Substanța cenușie este dispusă la exterior și interior, la bază fiind corpii striati care au rolul de a repartiza și modera excitațiile la diferiți mușchi, de a coordona mișcările involuntare.

Fac precizarea, anticipând cele ce voi relata mai pe larg în capitolul ce urmează, că afectarea substanței albe prin distrugerea mielinei, conduce la scleroza multiplă, iar afectarea celei cenușii prin lipsa unei substanțe numită dopamină, provoacă suferința numită Parkinson.

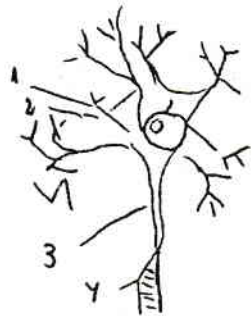
Cred că este bine să prezint și grafic o parte din cele pe care le-am expus până acum.



1. – emisferele cerebrale
2. – sistemul piramidal
3. – substanța neagră
4. – coloana vertebrală
5. – creierul mic
6. – corpul striat



1. – axon
2. – sinapse



1. – nucleu
2. – nucleon
3. – axon
4. – teaca mielinică

SCLEROZA MULTIPLĂ

Am prezentat câteva date asupra sistemului nervos, care ne vor fi necesare pentru o mai bună înțelegere a suferințelor de care ne vom ocupa în această lucrare.

Consider că atât scleroza multiplă cât și Parkinsonul sunt suferințe primare, produse de o acumulare nocivă sau o deteriorare progresivă, față de suferințele secundare care sunt consecințele unor boli acute.

Voi începe cu scleroza multiplă, descrierea și tratamentul ei apoi, așa cum am anunțat de altfel în introducere, voi continua cu Parkinsonul, iar ultima parte a lucrării va cuprinde o serie de remedii și proceduri care se adresează ambelor suferințe.

SCLEROZA MULTIPLĂ

Scleroza multiplă sau scleroza în plăci sau leuconevraxita, este o suferință care se caracterizează prin apariția plăcilor de demielinizare, o alterare a mielinei fibrelor nervoase, cu un proces de inflamație, o acumulare de leucocite cu serozitate (edeme) în jurul vaselor sangvine din substanța albă.

Numărul acestor plăci este variabil, la fel și mărimea, și sunt dispuse acolo unde se găsesc fibre nervoase mielinizate (știm că există și fibre fără mielină) procesul putând să se extindă și în substanța cenușie din vecinătate.

Debutul este precedat sau este concomitent cu apariția celulelor macrofage care invadează substanța albă în jurul vaselor inflamate și fagocitează mielina care dispare prin dezintegrare, putându-se ulterior să se producă o restaurare minoră sau parțială a mielinei, dar de multe ori, leziunea fiind severă, apare cicatricea.

La examenul microscopic, unele plăci se pot observa în stadii terminale ale leziunilor, având mărimi de la 2-3 mm la câțiva centimetri, fiind rotunde, ovale sau prelungite, în timp ce plăcile recente au o consistență mai scăzută, nu sunt bine delimitate și au o culoare cenușie-roșiatică, față de cele vechi, consistente bine delimitate și de o culoare cenușie.

Scleroza multiplă reprezintă o scurt-circuitare a unui nerv sau grup de nervi, ceea ce împiedică trecerea influxului nervos spre periferie, rezultând paralizii, adică pierderea totală a posibilității de mișcare în zona unui mușchi sau segment de trup.

Simptomatologia sclerozei multiple poate fi împărțită, în mare, în trei faze:

- a) primară, determinată de procesul de demielinizare, cu deficite motorii, contractii musculare, tulburări de micțiune;