

Ställ frågor, ge patienten enkla frågeformulär och studera noga din patient var några av de huvudbudskap som förmedlades under Köpenhamns-mötet som för sjunde gången arrangerades av Orion Pharma.

Text och foto Monica Lindman

Optimera behandlingen

Ställ frågor och studera no

Är det dags att skifta målen för behandlingen, kan dyskinesier vara historia i framtiden och ska man optimera behandlingen? Är ängslan, oro, ångest och sömnproblem relaterade till Parkinsons sjukdom eller är det biverkningar av medicinen var andra frågeställningar som belystes under mötet.

– Det viktigaste syftet med vårt årliga symposium är att diskutera de senaste forskningsrönen kring Parkinsons sjukdom, underströk Kaisa Tarkkanen, vd och ansvarig för Orion Pharmas Skandinaviska verksamhet, när hon inledde seminariet.



En av dem som har stor erfarenhet av levodopa är Ariel Gordin, professor och neurolog vid Helsingfors universitet. Under Köpenhamns-mötet gav han en historisk tillbakablick på levodopaterapin.

Parkinsons sjukdom är inte bara en sjukdom utan det finns flera olika former av sjukdomen. Vad som är orsak och verkan kan ibland vara svårt att fastställa. Vissa sjukdomstillstånd kan vara biverkningar av medicinen eller bero på att patienten tar flera olika mediciner.

Sömnproblem

Sömnproblem är mycket vanligt hos Parkinsonpatienter och olika studier visar att en majoritet (60-100%) av patienterna lider av sömnproblem. Många faktorer kan påverka sömnen såsom motoriska symtom, depression och

medicineringen. Det finns idag många olika behandling-alternativ för detta. Dagsömn är också vanligt bland Parkinsonpatienter. Restless legs (RLS) är också vanligare hos patienter med Parkinsons sjukdom jämfört med övriga befolkningen.

Även oro, ångest, smärta, mardrömmar och hallucinationer är vanliga symtom. Om dessa icke-motoriska symtom talade professor Per Odin, verksam på avdelningen för neurologi vid centralsjukhuset Bremerhaven i Tyskland.

– Nästan alla patienter med Parkinsons sjukdom har någon form av sömnproblem. De flesta har problem med att somna och som en konsekvens av att man sover dåligt på natten har man svårt att hålla sig vaken på dagen. Oavsett om man har ett arbete att gå till eller ska utföra andra aktiviteter som till exempel köra bil så påverkas livskvaliteten och det dagliga livet av dålig nattsömn. Det leder till oro och ångest och att patienten får svårigheter att tänka klart. Det konstaterade Per Odin och påtalade vikten av att ytterligare utreda och kartlägga icke-motoriska symtom.

Studera noga din patient

Bastiaan R Bloem är neurolog vid Parkinson Center, Radboud University, Medical Center Nijmegen i Holland. Han har videofilmade flera av sina patienter och i sitt interaktiva anförande visade Bastiaan R Bloem hur han arbetar med tester och samtidigt ställer frågor till sina patienter.

Han påtalade vikten av att noga studera patienten och ställa frågor för att kunna ställa rätt diagnos. Ibland kan det till och med vara en viktig del i behandlingen att besöka patienten i hemmet för att se hur de beter sig i sin vardag. I de filmsekvenser som Bastiaan R Bloem visade fanns flera exempel på patienter med darrningar och balanssvårigheter och patienter med ”freezing” – det vill säga gången delas upp och att patienten studsar fram och stannar upp i stegen. Exempelen visar tydligt att de flesta patienter har svårigheter att göra två saker samtidigt som att gå och besvara frågor - ”stops walking when talking”.

Orion Pharmas Köpenhamnsmöte 20-21 april, "Från diagnos till behandling av Parkinsons sjukdom" samlade omkring 150 neurologer, geriatriker och sjuksköterskor från hela Skandinavien. De fick ta del av aktuell forskning och olika behandlingsmetoder kring Parkinsons sjukdom. Bland föreläsarna fanns bland andra neurologen Bastiaan R Bloem från Holland och den finländske professorn och neurologen Ariel Gordin som gav en intressant historik kring den 50-åriga utvecklingen av Levodopa.

ga din patient



Örjan Skogar, överläkare vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, påtalade vikten av att få ta del av sjukdomen ur ett patientperspektiv.

Kontinuerlig dopaminerg stimulering

Continuous Dopaminerg Stimulation (CDS) var rubriken på Joakim Tedroffs anförande. Han är neurolog och professor vid Neuroenheten Utsikten i Stockholm.

Joakim Tedroff liksom en majoritet av dem som deltog på mötet (81 procent) anser att man i den kliniska behandlingen, i så stor utsträckning som möjligt, ska behandla med kontinuerlig dopaminerg stimulering, där eftersträvan ska vara att ge en så jämn levodopatillförsel som möjligt. Det visade den mentometerundersökning som genomfördes i realtid under mötet.

– Samtidigt vet vi att en del patienter utvecklar besvärande dyskinesier efter en tids behandling och därför är det bland annat viktigt att undvika en pulsatil (ojämn) levodopatillförsel. Ett sätt är att förlänga levodopas effekt, vilket görs när man behandlar med levodopa/entakapon (Stalevo), framhöll Joakim Tedroff. Men motoriska komplikationer beror inte bara på levodopa utan det finns flera andra bakomliggande orsaker. Effekten och toleransen av medicineringen är naturligtvis helt individuell beroende på patientens allmäntillstånd.

50 år med Levodopa

Ariel Gordin, professor och neurolog vid Helsingfors universitet, är en av dem som har stor erfarenhet av levodopa. Han gav en historisk tillbakablick och framhöll att vi lärt oss mycket under de senaste 50 åren när det gäller levodopaterapi. Ett stort genombrott i utvecklingen av Levodopa var utvecklingen av DDC-hämmare på 1970-talet och sedan utvecklingen av COMT-hämmarna som kom i slutet av 1990-talet.

Ariel Gordin relaterade till de nya studier som visar att en ojämn effekt av levodopamedicinering kan ge upphov till dosglapp. Symtomen kan troligen minimeras med förbättrad levodopaterapi som minskar svängningar och ger en jämnare effekt.

– Att fokusera behandlingen på att ge en så jämn tillförsel av levodopa som möjligt kan minska dosglappen vid Parkinsons sjukdom. Ett sätt kan vara att använda Stalevo som innehåller både en DDC-hämmare och en COMT-hämmare, jämfört med annan levodopabehandling som endast innehåller en DDC-hämmare. För helt klart är att dosglapp påverkar och försämrar livskvaliteten för patienter med Parkinsons sjukdom, konstaterade Ariel Gordin.

(Dosglapp uppstår då medicineffekten inte räcker till mellan dostillfällena och ger symtom som till exempel svårigheter med balansen, muskelkramper, mörka tankar, ångest, oro och smärta.

Patientundersökning

Örjan Skogar, överläkare vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, påtalade vikten av att få ta del av sjukdomen ur ett patientperspektiv. Med ett enkelt frågeformulär kan man fånga upp dosglappsymtom som ofta leder till en försämrad livskvalitet för patienten.

– Ge patienten en enkät med enkla frågor, för det är bättre att fråga än att låta bli. Det räcker med ett 10-tal frågor för att få svar på frågeställningar som rör icke motoriska och motoriska symtom, underströk Örjan Skogar och

refererade till en patientenkät som han och Miriam Karlsson, parkinsonsjuksköterska på Ryhovs sjukhus genomfört i samarbete med ParkinsonFörbundet.

Undersökningen tog upp frågor om behandling, vård, medicinering och problem med dosglapp. Patientenkäten skickades ut med ParkinsonJournalen till ParkinsonFörbundets medlemmar. 1 552 patienter besvarade enkäten. Resultatet av undersökningen visade bland annat att en majoritet av de tillfrågade har problem med dosglapp.

– Om vi uppmärksammar dessa symtom tidigare kan vi fastställa en diagnos innan de klassiska motoriska symtomen blir märkbara. Det innebär att vi skulle kunna sätta in en behandling i ett tidigare skede och möjligtvis bromsa sjukdomsutvecklingen.



Några av de neurologer från Danmark som deltog på Köpenhamns-mötet är fr v Gholamhossein Safikhany, Neurologisk avdelning Regionhospitalet Holstebro, Iwona Nowak Malczynska Neurologisk avdelning Regionhospitalet Holstebro och Kamaran Shorsh Neurologisk avdelning Vejle/Give Sygehus.

Örjan Skogar och hans kollegor vid Ryhovs sjukhus har även utvecklat ett kvalitetsregister, Parkinson Disease Register, som ska göra det lättare för läkare, sjuksköterskor och andra vårdgivare att bilda sig en helhetssyn av patientens livssituation och följa upp behandlingen av patienter från olika utgångspunkter.

Smärta

Hela 80 procent av alla personer med Parkinsons sjukdom lider av smärta. Om detta talade Antonie Giæver Beiske, neurolog på avdelningen för neurologi vid Akershus universitetssjukhus i Norge. Smärta kan i likhet med förändringar i känsel och luktsinne vara ett debutsymtom. Det kan också ha andra orsaker än själva sjukdomen och kan till exempel vara relaterat till andra mediciner som patienten tar. Vanliga symtom är att patienten får muskelsmärter i rygg, nacke och skuldror.

Undersökningar som är baserade på patienternas egna beskrivningar har gjort det möjligt att klassificera smärta och dela in dem i flera kategorier (se ruta ovan).

Oavsett vilken kategori man har så påverkar smärtan

det dagliga livet både i hemmet och på arbetet. Det är därför viktigt att göra en medicinsk utredning. Men lika viktigt är det att fråga patienten om hur lång tid man känt smärta, om smärtan är lika frekvent dag och natt, vilka mediciner och terapier som varit mest effektiva osv.

För trots att en majoritet av alla Parkinsonpatienter känner smärta är detta ett outrett område. Det behövs fler studier, konstaterade Antonie Giæver Beiske.

- Smärta från muskler och skellett
- Nervinflammation eller nervrotssmärta
- Smärta på grund av spända muskler
- Primär eller central smärta
- Smärta på grund av överörlighet

Psykosor

Guido Alves från norska centret för Movement Disorders vid universitetssjukhuset i Stavanger talade i sitt anförande om psykosor vid Parkinsons sjukdom.

Definitionen är ett onormalt tillstånd som innebär att man förlorar kontakt med verkligheten. I detta ingår bland annat hallucinationer. Psykosor vid Parkinsons sjukdom är vanligt förekommande något som innebär ett stort handikapp för patienten och som även drabbar deras anhöriga. Orsaken är inte bara sjukdomen i sig utan kan vara en kombination av att patienten tar olika mediciner.

Autonomiska Dysfunktioner

Kristian Winge från Movement Disorder centret vid Bispebjerg sjukhuset i Köpenhamn talade om Parkinsons sjukdom och autonomisk dysfunktion. Ett område som omfattar icke motoriska symtom och som ofta påverkar patienten mer än de motoriska symtomen. När man talar om autonomisk dysfunktion så menar man sexuell dysfunktion, blåsdysfunktion, sväljsvårigheter, förstoppning, magtömning, ortostatisk hypotension (lägesberoende blodtrycksfall) och kroppstemperatur. I sitt anförande fokuserade Kristian Winge på ortostatisk hypotension. Han presenterade en studie som visade att om patienten har dosglapp och behandlas för detta så minskar besvären av ortostatisk hypotension.

Symtomen vid ortostatisk hypotension är bland annat smärta (värk) i ländryggen och kognitiva svårigheter. Att bara fråga patienten om problem med yrsel är inte tillräckligt för att kunna ställa diagnosen ortostatisk hypotension. Det viktiga är att fråga om patienten påverkas av att vara yr och i så fall behandla mot besvären. En annan intressant studie som Winge presenterade var att motoriska fluktuationer kan möjligen minska om man behandlar bakterien, *Helicobacter Pyloris*, som kan finnas i tunntarmen och magen. ■