

Parkinson sjukdom

Översikt och uppdatering

19 oktober 2022



Filip Bergquist

Universitetssjukhusöverläkare, Neurosjukvården, Område 6
Professor i farmakologi, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet

1

Disposition

- Översikt och nyheter
- Upptäcka sjukdomen och skriva en bra remiss
- Handlägga Parkinsonpatienter med andra sjukdomar



2

Översikt och lite nytt

3

Parkinsons sjukdom - översikt

- Näst vanligaste neurodegenerativa sjukdomen
- 1/500 prevalens idag. Debut ca 65 å vanligast
- Ökar mest – prognos +35% till 2040 i VGR

60% män
40% kvinnor



The Emerging Evidence of the Parkinson Pandemic

E Ray Dorsey ¹, Todd Sherer ², Michael S Okun ³, Bastiaan R Bloem ⁴

Affiliations + expand

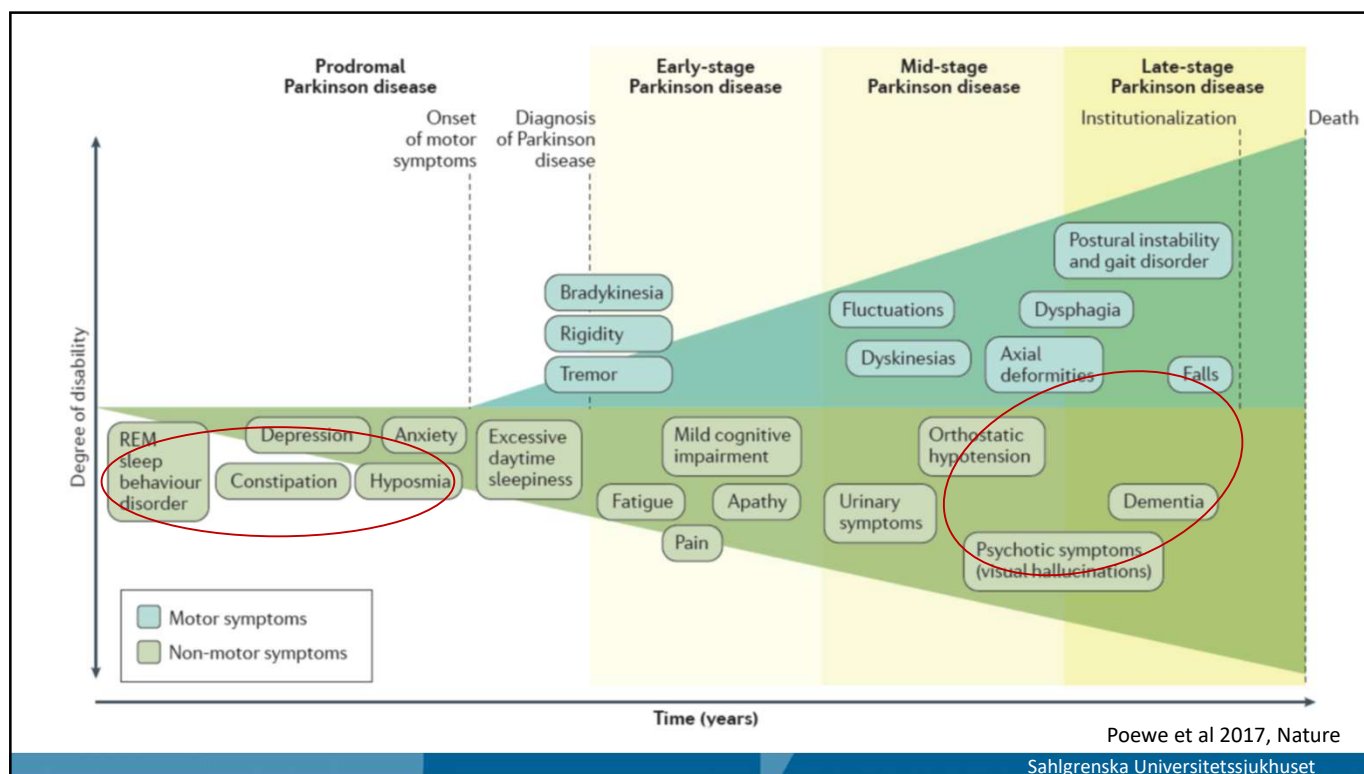
PMID: 30584159 PMID: PMC6311367 DOI: 10.3233/JPD-181474

[Free PMC article](#)

Abstract

Neurological disorders are now the leading source of disability globally, and the fastest growing neurological disorder in the world is Parkinson disease. From 1990 to 2015, the number of people with Parkinson disease doubled to over 6 million. **Driven principally by aging, this number is projected to double again to over 12 million by 2040.** Additional factors, including increasing longevity, declining smoking rates, and increasing industrialization, could raise the burden to over 17 million. For most of human history, Parkinson has been a rare disorder. However, demography and the by-products of industrialization have now created a Parkinson pandemic that will require heightened activism, focused planning, and novel approaches.

4



5

Arv eller miljö?

- 15% har förstagsläktingar med PD
- Monogenetiska orsaker <5% (oftast sporadiskt)
 - Viktigt för förstå mekanism (alpha-syn, proteinhomeostas, ROS)
- Risk-gener:
 - GBA (heterozygot Gaucher)
 - LRRK2



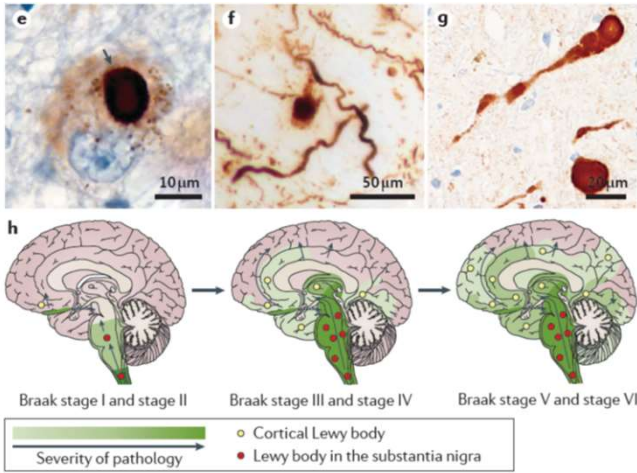
- Rökning (astma-lm?)
- Kaffe



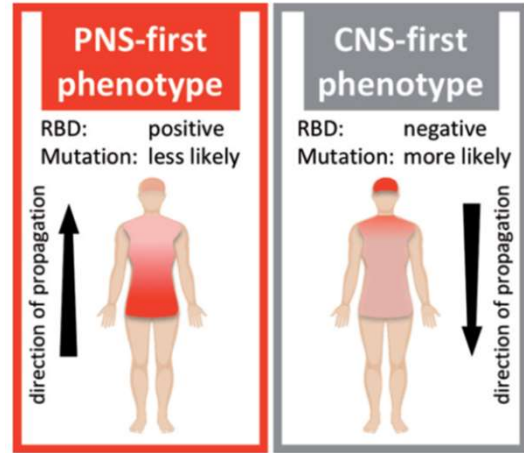
- Pesticid?
- Mjök?
- Associerade sjukdomar:
 - DM2
 - Melanom
 - Hypertoni
 - Depression

6

Braak-hypotesen Parkinsons sjukdom är prion-lik



Poewe et al 2017, Nature



Borghammer&van den Berge 2019, JPD

Bromsande behandling?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Trial of Prasinezumab in Early-Stage Parkinson's Disease

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Trial of Cinpanemab in Early Parkinson's Disease

K. M...
L. U...
R. A...
J. T...
H. S...
S. D...

andez,
on,
ns,

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

**Monoclonal Antibody Therapy in Parkinson's Disease —
The End?**

Alan Whone, F.R.C.P., Ph.D.

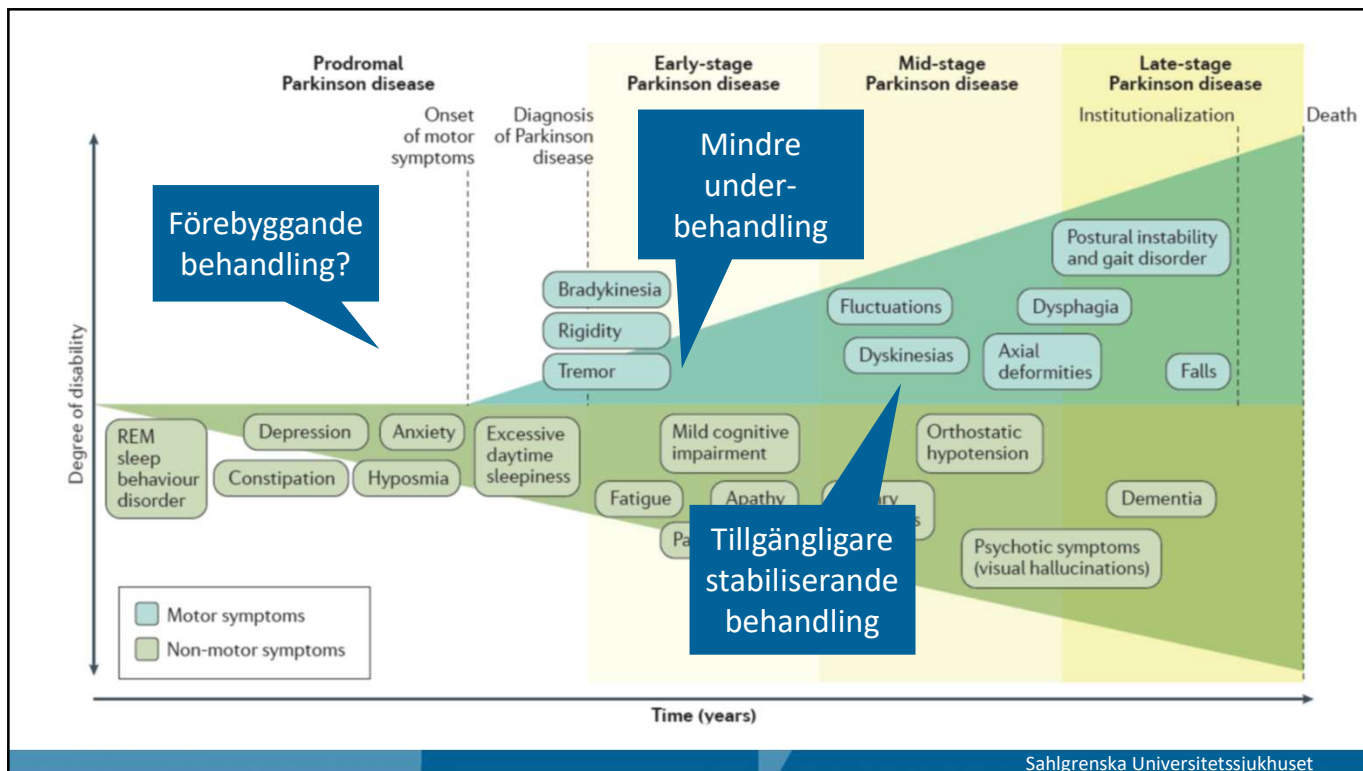
Augusti 2022

Regenerativ behandling?

- Neurotrofa tillväxtfaktorer
 - BDNF
 - GDNF
 - neurturin
 - CDNF

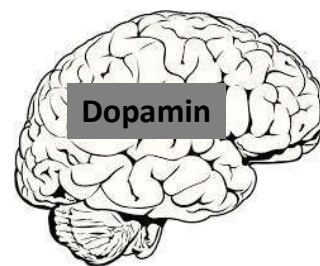
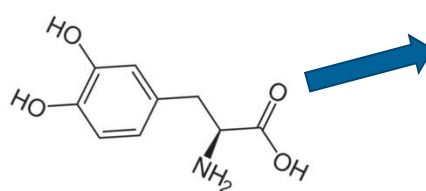
- Infusionsstudier och genterapi (virala vektorer)
 - Lovande öppna studier för ca 10 år sedan

- Dubbelblinda studier negativa
 - Patienter i sent stadium
 - Dopaminterminaler "slut" redan efter 5 år.



Levodopa = Kingen

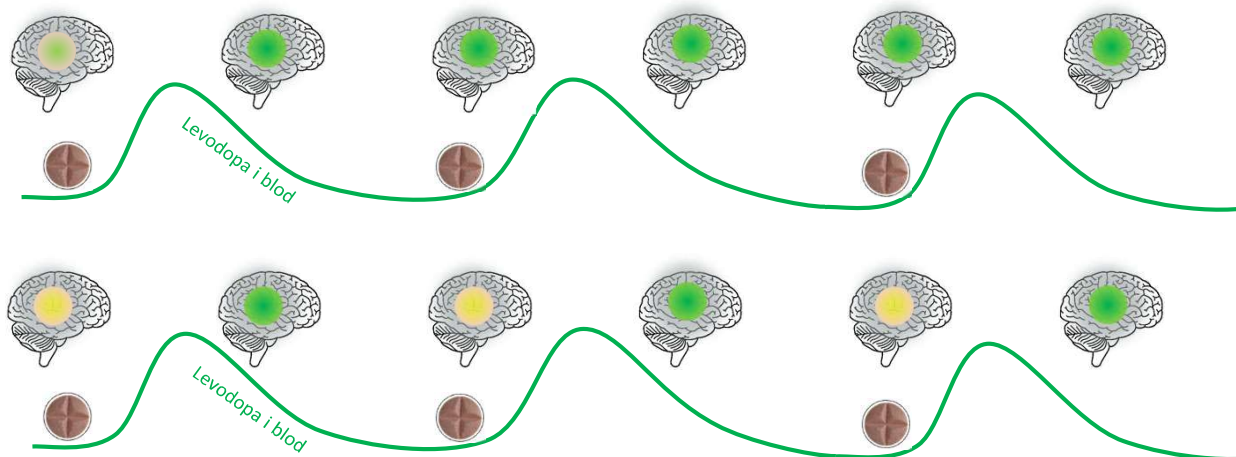
- MÅL: God stabil symptomlindring



11

I tidig sjukdomsfas är behandlingseffekt stabil
I fluktuationsfas återkommer symptom tidvis under dagen

De första åren kan dopamin lagras i hjärnan.



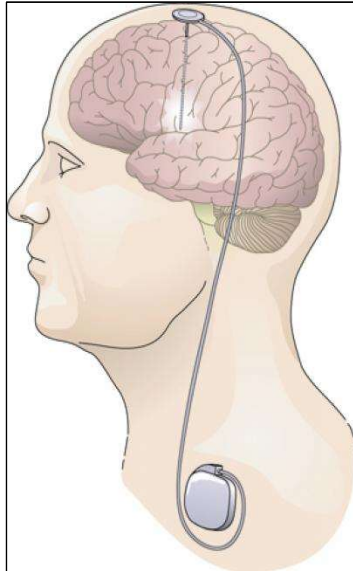
Efter mer än 3 år med sjukdom blir lagringen sämre.

12

”Apparatassisterade” behandlingar

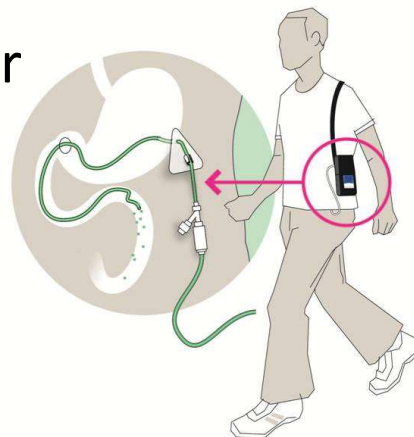
Deep Brain Stimulation

- + Bäst hälsoekonomi
- + Minst underhåll
- + Bra effekt
- Endast <70 åå
- Ej kognitiva problem
- Invasivt
- Ca 15/år i Gbg



Intestinal levodopage!

- + Bra effekt
- + Ingen åldersgräns
- + Ok kognitiva problem
- Invasivt
- Skötsel av stoma
- Slangkomplikationer
- Ca 25/år i Gbg



Apomorfinpump

- + Bra effekt
- + Ingen åldersgräns
- + Ev kognitiva problem
- Sällan monoterapi
- Ca 5/år i Gbg



Sahlgrenska Universitetssjukhuset

13

Parkinsons motsvarighet till insulinpump

- Foslevodopa/foscarbidopa
(*Produodopa*®)
- Pro-drug för kontinuerlig subkutan infusion
- 10-20 ml/24h
- Registrerad i september



Sahlgrenska Universitetssjukhuset

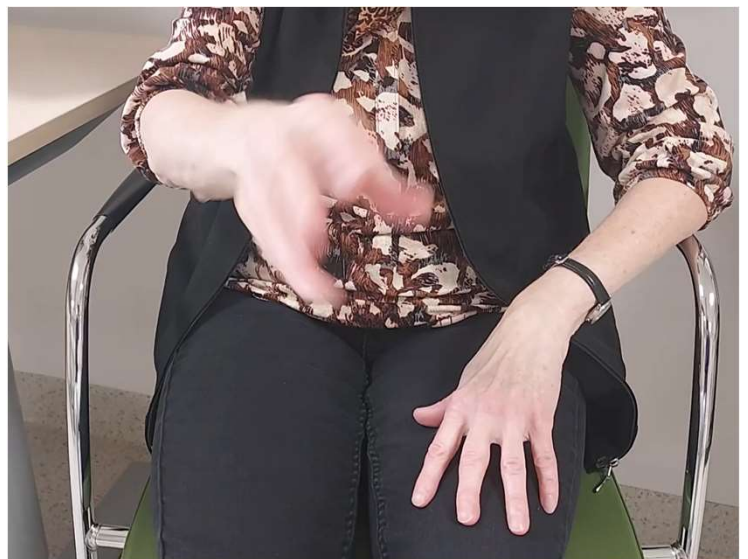
14

Upptäcka sjukdomen och skriva bra remiss

15

Viktigaste symtom/statusfynd för diagnos?

- Symtom:
 - Långsam
 - Svårt t.ex. borsta tänder
 - Viloskakning
 - (Värk axel)
- Statusfynd
 - BRADYKINESI
 - +
 - Viloskakning och/eller rigiditet
 - ~~• Kugghjulsfenomen?~~



16

Remiss för bedömning av misstänkt Parkinsonism

- 1. Finns det **bradykinesi**? - Uni/bilateral?
- 2. Finns rigiditet och/eller tremor? Om tremor – minskas den av aktiva rörelser? (=vilotremor)
- Symtomduration?
- Annan information av intresse
 - Läkemedel
 - Ortostatiskt blodtryck/förstoppning/blåsträngningar
 - Luktsinne
 - "Utåtagerande" drömmar
 - Synillusioner



Handlägga Parkinsonpatienter med andra sjukdomar

Situation – patient kan inte ta läkemedel per os

- Kan pat svälja tjockflytande? – Lös ordinarie dos levodopa i kräm/mos
- Är sond ett alternativ?
 - Annars:
- Neupro-plåster (rotigotin). Startdos 4 mg, byts dagligen. Kan justeras upp med 2 mg i taget om uttalad stelhet/orörlighet.
- Återstarta ordinarie beh per os så snart som möjligt.

Situation – Snabb/plötslig försämring av Parkinsonsymtom

1. Har patienten tagit/fått sina läkemedel?

- Om patienten har läkemedelspump som ej går/fungerar:
 1. Om pumpen inte kan startas använd peroralt reservschema
 2. Kontakta motoriksköterska Sahlgrenska eller eventuellt supportföretag.
- Har patienten DBS – kontakta neurologjour/konsult

2. Har patienten fått **nya läkemedel**?

- Interaktion vanligast med neuroleptika (farmakodynamiskt) och järntabletter (farmakokinetiskt)

3. Eftersök **nydebuterad somatisk sjukdom**.

Situation – akut förvirrad/hallucinerande Parkinsonpatient

1. Har patienten fått sina läkemedel som ordinerat?

- OBS – Malignt syndrom (förvirring, stel, feber) kan uppkomma vid plötslig utsättning. Minimibehandling är Neupro-plåster 4 mg.
- Överdoserings korrigeras inom ett dygn – vänta till stelhet/orörlighet innan återinsättning

2. Infektion? (även asymtomatisk UVI) eller annan tillstötande sjukdom – behandla

3. Symtomlindra med kortverkande bensodiazepin

4. Sömn! Kvetiapin 25-50 mg till natten.

Aldrig andra neuroleptika än kvetiapin eller klozapin

Situation – kroniskt hallucinerande/förvirrad patient

1. Behandla bara hallucinationer som stör patienten!

2. Se över sömn.

3. Samtal/remiss behandlande neurolog/geriatriker – behov minska dopaminstimulerande beh?

- Synhallucinos förbättras ofta av demensläkemedel (acetylkolinesterashämmare)
- Eventuell dosering av kvetiapin/klozapin skall vara låg!

Situation - dysautonomi

- OBS! Vid kardiovaskulär dysautonomi är högt BT i liggande vanligt
- Sätt inte in blodtryckssänkare utan att ha kontrollerat stående tryck efter minst 5 minuter.
- Vid morgonhuvudvärk och högt (>180/100) liggande tryck – Captopril/metoprolol (ej depot) till natten.
- Symtomatisk ortostatism – kontakta neurolog/geriatriker
- Obstipation – även nedsatt peristaltik

Ring gärna PAL eller neurologkonsult vid frågor