

Komentář k článku: Developing consensus among movement disorder specialists on clinical indicators for identification and management of advanced Parkinson's disease: a multi-country Delphi-panel approach

(Antonini A, Stoessel AJ, Kleinman LH, Skalicky A, et al.
Current Medical Research and Opinion. 2018;34(12):2063-2073)

MUDr. Martin Nevrlý, Ph.D.

Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Článek skupiny autorů, významných evropských specialistů v oblasti extrapyramidových onemocnění (celosvětově označované jako Movement Disorders), má za cíl definovat pokročilé stadium Parkinsonovy nemoci (PN), a sice dostatečně srozumitelně a jednoduše i pro použití všeobecnými neurology v běžné ambulanci. Výsledkem této publikace je nejen seznam kritérií, které stanovují již pokročilé stadium PN, ale také dnes poměrně široce používané kritérium „5-2-1“, které má usnadnit rozhodování ošetřujícího lékaře o včasné referenci takového pacienta k „expy specialistovi“, respektive do specializovaného centra, k optimalizaci terapie, včetně zvážení dalších možností léčby pokročilého stadia nemoci, které využívají přístrojová zařízení, jako jsou hluboká mozková stimulace (DBS), kontinuální subkutánní infuze apomorfínu (CSAI) a intestinální gel levodopa-karbidopa (LCIG). Dalším výstupem publikované práce je pak i seznam jednotlivých symptomů z oblasti motorické, non-motorické, příznaků s funkčním dopadem a sociálních charakteristik pacienta, které směřují ke konkrétní metodě léčby (DBS, CSAI, LCIG) a další seznam naopak kon-

traindikačních příznaků ze všech zmíněných oblastí.

Identifikace pokročilého stadia PN a včasná reakce v úpravě terapie, ať již zvyklé farmakoterapie či indikace k výše zmíněným metodám léčby využívající přístrojová zařízení, které v ČR patří mezi tzv. centrovou léčbu, vede ke zvýšení kvality života pacientů s pokročilou PN.

Kritéria byla stanovena Delfskou metodou, která spočívá v tom, že panel odborníků, obvykle za pomoci standardizovaných dotazníků, definuje názory a prognózy, které jsou pak v dalších kolech diskutovány a finálně vedou ke společnému konsenzu. V této práci bylo osloveno celkem 17 odborníků z 10 evropských zemí, všechna kola dotazníků a závěrečný meeting absolvovalo 15 z nich. Průměrná praxe specialisty této skupiny odborníků je více jak 20 let, kdy konzultují měsíčně v průměru více jak 80 pacientů s PN.

Jako výsledný konsenzus je pak soubor motorických příznaků, non-motorických příznaků a příznaků s významným funkčním dopadem na kvalitu života pacientů s PN, které souhrnně definují pokročilé stadium

PN. Tyto příznaky jsou seřazeny podle klinické závažnosti v tabulce 1. V tabulce 2 je pak výběr těch příznaků, které by měly jednoznačně vést k úvaze a konzultaci pacienta ve specializovaném centru ohledně zvážení výše zmíněných pokročilých možností léčby. Z této tabulky lze pak extrahovat tzv. kritérium „5-2-1“ (alespoň 5 dávek levodopy denně; alespoň 2 hodiny v OFF stavu v průběhu bdělé části dne; alespoň 1 hodina obtěžujících dyskinez) pro velmi zjednodušenou identifikaci pacienta, u kterého je nutná optimalizace terapie (Santos-García et al., 2020).

Vzhledem k tomu, že velké množství pacientů s PN není sledováno přímo „expy specialistou“, ale je léčeno v ambulanci všeobecného neurologa, bylo přistoupeno k pragmatickému vytvoření co nejjednodušších kritérií napomáhajících stanovení pokročilého stadia nemoci, a především včasné identifikaci pacientů s pokročilou PN, u kterých je nutno přistoupit k optimalizaci terapie, včetně zvážení možností léčby využívajících přístrojová zařízení. Podle současných poznatků existují jednoznačné důkazy o efektivitě všech těchto



MUDr. Martin Nevrlý, Ph.D.
Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
nevrlý@fnol.cz

Cit. zkr: *Neurol. praxi*. 2023;24(4):314-315
Článek přijat redakcí: 26. 7. 2023