

**Tab. 1.** Ukazatelé pokročilého stadia PN

Klinická významnost	Motorické příznaky	Non-motorické příznaky	Funkční dopad
1.	Středně závažné obtěžující motorické fluktuační	Demence mírného stupně	Opakované pády přes optimalizovanou terapii
2.	Alespoň 2 hodiny OFF v bdělé části dne	Přetrvávající obtěžující halucinace	Alespoň občasná potřeba pomoci s aktivitami běžného života
3.	Alespoň 1 hodina denně s obtěžující dyskinezí	Psychóza středně těžkého stupně	Alespoň občasná neschopnost provádět složitější úkony
4.	Středně závažné dyskineze	Fluktuační non-motorických příznaků	Středně těžké postižení mobility
5.	Obtěžující dysfagie	Středně závažné poruchy spánku	
6.	5 a více dávek levodopy denně		

**Tab. 2.** Ukazatelé vhodnosti pokročilé léčby využívající přístrojová zařízení

<b>Motorické příznaky</b>	Obtěžující dyskineze a OFF stavy Alespoň 2 hodiny v OFF stavu Posturální instabilita v OFF stavu Bolestivá dystonie Zamrznutí (freezing) při chůzi v OFF stavu
<b>Non-motorické příznaky</b>	Poruchy spánku
<b>Funkční dopad</b>	Omezení každodenních činností

Obě tabulky převzaty a přeloženy z: Antonini A, Stoessl AJ, Kleinman LS, et al. Developing consensus among movement disorder specialists on clinical indicators for identification and management of advanced Parkinson's disease: a multi-country Delphi-panel approach. *Curr Med Res Opin.* 2018;34(12):2063-2073.

metod a jejich příznivému dopadu na zlepšení kvality života pacientů s pokročilou PN a prodloužení doby jejich soběstačnosti. Stejně tak existují jednoznačné důkazy o nutnosti včasné indikace u všech těchto metod (DBS, CSAI, LCIG), i když stále ještě u některých neurologů přetrvává mylná domněnka, že se jedná o možnosti léčby tzv. „ultimum refugium“.

V další části publikace pak byly sumarizovány příznaky motorické, non-motorické, funkční

a také charakteristiky pacienta, které by měl poukazovat na vhodnost pro volbu mezi jednotlivými metodami léčby (DBS, CSAI, LCIG). Stejně tak byla v práci uveřejněna další tabulka se souhrnem stejného spektra příznaků považovaných za kontraindikace jednotlivých metod. Tyto pak napomáhají v rozhodování ve finální indikaci konkrétní metody u každého pacienta „expy specialistům“ při indikačních seminářích ve specializovaných centrech.

Pro zjednodušení práce všeobecného neurologa v běžné ambulantní praxi by však jednoznačnou pomůckou měly být zde převzaté a přeložené tabulky z komentované práce, které pomohou určit pokročilé stadium PN a usnadnit rozhodnutí o včasné referenci pacienta ke konzultaci optimalizace terapie s „expy specialistou“. Další snahou na výzkumném poli je pak lépe definovat kritéria pro všeobecného neurologa nejen k optimalizaci dopaminergní terapie, ale také určit indikátory správného načasování pokročilých možností léčby využívající přístrojová zařízení, jako jsou DBS, CSAI a LCIG, a dnes již i další nejnovější metody léčby, jako jsou levodopa-entakapon-karbidopa intestinální gel (Nyholm et Jost, 2022) a brzy i v ČR dostupné foslevodopa/foskarbidopa subkutánní infuze (Rosebraugh et al., 2021).

## LITERATURA

1. Nyholm D, Jost WH. Levodopa-entacapone-carbidopa intestinal gel infusion in advanced Parkinson's disease: real-world experience and practical guidance. *Ther Adv Neurol Disord.* 2022;15.

2. Rosebraugh M, Voight EA, Moussa EM, et al. Foslevodopa/Foscarbidopa: A New Subcutaneous Treatment for Parkinson's Disease. *Ann Neurol.* 2021;90(1):52-61.

3. Santos-García D, de Deus Fonticoba T, Suárez Cas-

tro E, et al. 5-2-1 Criteria: A Simple Screening Tool for Identifying Advanced PD Patients Who Need an Optimization of Parkinson's Treatment. *Parkinsons, Dis.* 2020;2020:7537924.

# S NÁMI SE NEZTRATÍTE

## Časopis je indexován v databázi EBSCO

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

