

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, Stoessl 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 ambulantní praxi. 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

Tab. 1. Ukazatelé pokročilého stadia PN

Klinická významnost	Motorické příznaky	Non-motorické příznaky	Funkční dopad
1.	Středně závažné obtěžující motorické fluktuace	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 dyskinezi	Psychóza středně těžkého stupně	Alespoň občasná neschopnost provádět složitější úkony
4.	Středně závažné dyskineze	Fluktuace 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

Motorické příznaky	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
Non-motorické příznaky	Poruchy spánku
Funkční dopad	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.