

Duodopapumpebehandling til patienter med fremskreden Parkinsons sygdom

Overlæge Merete Karlsborg, overlæge Lise Korbo, overlæge Lisbeth Regeur & sygeplejerske Arne Glad

INTRODUKTION

Behandling af patienter med fremskreden Parkinsons sygdom (PD) er en lægelig udfordring, da patienterne oftest trods optimal peroral medicinering har udviklet motoriske komplikationer i form af svingninger (fluktuationer) i tilstanden med såkaldte »on-off«-fænomener samt ufrivillige bevægelser (dyskinesier).

De avancerede behandlingstilbud til denne patientgruppe har i Danmark siden slutningen af 1990'erne været *deep brain stimulation* (DBS) og siden 2002 kontinuerlig apomorfin (dopaminagonist) via en pumpe til subkutan injektion i abdomen.

Kontinuerlig monoterapi med intestinal levodopainfusion til duodenum (Duodopa) (Figur 1) med en jævnere medicinoptagelse og en mere stabil plasmakoncentration har siden 2004 været muligt i Danmark.

MATERIALE OG METODER

Fjorten patienter med fremskreden idiopatisk Parkinsons sygdom blev i perioden 2004-2008 vurderet med henblik på Duodopapumpebehandling. Hverken DBS eller behandling med apomorfinpumpe var muligt hos disse patienter. To af patienterne ønskede ikke at fortsætte behandlingen efter den første testuge med Duodopa via en nasoduodenal testsonde. De resterende 12 patienter fik herefter i røntgen-gennemlysning anlagt den blivende perkutane endoskopiske gastrostomi (PEG)-sonde med en indre forlængersonde til duodenum. Patienterne blev fulgt i 2-43 måneder.

Alle patienterne blev fulgt med Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) III og videofilmet i »on« og »off«, og der blev påbegyndt en Parkinsondagbog over hele døgnet for at dokumentere de motoriske komplikationer. Inden udskrivelsen og efter en måneds behandling blev undersøgelserne gentaget.

RESULTATER

Alle 12 patienter oplevede, at deres funktionsniveau bedredes betydeligt efter skift til Duodopabehandling. Især sås bedring af fluktuationer, dyskinesier og gangfunktionen. Tre patienter fik Duodopapumpen som døgnbehandling med god effekt på svære natlige dystone smerter. Ingen af disse patienter oplevede en forringelse af behandlingens effekt over tid (tolerance). Ingen udviklede hallucinationer. Den gennemsnitlige reduktion i UPDRS III efter en måneds behandling var på 34%.

Behandlingen var forbundet med følgende komplikationer fordelt hos seks patienter: En patient udviklede hudirritation, som medførte flere sondeskift, hos to patienter gled indersonden ud, og en patient blev en uge efter indgrebet opereret akut for peritonitis. Hos tre patienter gled indersonden op i ventriklen, hvilket medførte en dårligere og mere svingende effekt af medicinen. Sonderne blev genanlagt under røntgenvejledning.

KONKLUSION

Duodopa har en symptomdæmpende og stabiliserende effekt uden bivirkninger, men dog med risiko for kirurgiske komplikationer (peritonitis).

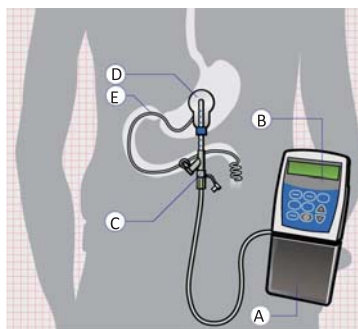
Aktuelt har vi nu vurderet 25 fremskredne Parkinsonpatienter med henblik på Duodopabehandling. Behandlingen er omkostningstung, resursekrævende og en specialisopgave. Den bør derfor kun tilbydes på de største Parkinsoncentre i Danmark. Det er vigtigt for behandlingens succes, at den gennemføres af et team af neurologer, gastroenterologer og sygeplejersker samt en udgående kontaktperson til koordinering af samarbejdet omkring pasningen af patienten. Livskvaliteten hos Parkinsonpatienten bedres hermed betydeligt, plejetyngden for de pårørende og hjemmeplejen lettes, og u hensigtsmæssige akutte hospitalindlæggelser undgås.

ORIGINALARTIKEL

Bispebjerg Hospital,
Neurologisk Afdeling

FIGURE 1

Duodopa pump kit.
A) Cassette for Duodopa medication; B) pump; C) connection; D) percutaneous endoscopic gastrostomy tube (outer tube to the stomach); E) inner tube (to the duodenum).



DANISH MEDICAL
BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(6):A4155