

# Daghospitaler, et nyt koncept for håndtering af parkinsonisme

## Dansk Selskab for Movementdisorders

Overlæge Tove Henriksen & overlæge Lisbeth Regeur

1990'erne bragte et paradigmeskift i behandlingen af amyotrofisk lateral sklerose (ALS), en kronisk progredierende neurologisk lidelse med dødelig udgang. Ud fra ønsket om øget livskvalitet for patienterne skulle behandlingen nu så vidt muligt foregå ambulant og forestås af et tværfagligt team. Resultatet var større kontinuitet i behandlingsforløbet og hurtig adgang til et team af specialister.

Atypisk parkinsonisme er tilstande, som ofte udgør en stor diagnostisk og behandlingsmæssig udfordring og forløbsmæssigt kan sammenlignes med ALS. Det drejer sig om multisystem atrofi (MSA), progressiv supranukleær parese (PSP), kortikobasal degeneration (CBD) og demens med Lewy-legemer (DLB). Parkinsons sygdom (PS) er i det komplekse stadie vanligvis karakteriseret af motoriske fluktuationer, dystoni, kognitiv påvirkning og psykiatriske komplikationer i forbindelse med den medicinske behandling. Dette øger behandlingens kompleksitet og forudsætter stadigt højere specialisering af behandlingstilbuddene. Da hospitalsindlæggelse for patienter med PS endvidere indebærer øget risiko for komplikationer og forringet funktionsniveau [1, 2] har det været naturligt at applicere »ALS-modellen« på disse to patientgrupper.

Der blev således i 2002 på Neurologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, oprettet et daghospital (DH) for parkinsonismepatienter i det komplekse stadie. I 2004 fulgte et DH for patienter med atypisk parkinsonisme. Os bekendt findes sådanne DH endnu ikke andre steder i verden.

Konceptet for begge DH er mulighed for op til seks timers observation og accelereret udredning under stramt planlagt, koordineret forløb med mulighed for bl.a. at foretage cerebral magnetisk resonans-skanning, dopamin transporter-*single photon emission computed tomography*, IBZM-*single photon emission computed tomography*, udredning af autonom dysfunktion,

foniatrisk udredning, polysomnografi, neuropsykologisk testing, psykiatrisk vurdering, spinalvæskeundersøgelse og ernæringscreening. At undgå indlæggelse af disse patienter er prioriteret højt, ligesom hurtig visitation til en bred vifte af højt specialiserede behandlingstilbud; for PS: *deep brain stimulation (subthalamic nucleus-operation)* (n = 100), apomorfinpumpe/pen (n = 50/3), duodopapumpe (n = 4), botulinumtoksininjektioner (n = 5). Specielt for patienter med atypisk parkinsonisme tilbydes der: anlæggelse af perkutan endoskopisk gastrostomi-sonde og hjælpemidler herunder til kommunikation og *continuous positive airway pressure*-behandling. Teamet består af i alt fem parkinsonsygeplejersker, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en logopæd, en diætist, en neuropsykolog, en foniater og neurologer specialiseret i bevægelseforstyrrelser. Konceptet muliggør tæt patientkontakt ved fremmøde og pr. telefon, og fokus på såvel patienten som de pårørende. Der er endvidere tilknyttet en hjernebank til senere patologi-diagnose (Figur 1).

DH modtager patienter fra hele landet. I alt 225 patienter for PS og 154 patienter for atypisk parkinsonisme. I den periode, de to DH har eksisteret, er neurologisk sengeafsnit blevet reduceret med fem senge. På grund af sideløbende ændringer i visitationen til afdelingen, kan det dog ikke tages som entydigt udtryk for afværgede indlæggelser.

### Konklusion

DH for PS i den komplekse fase og atypisk parkinsonisme har været en succes målt i patientfremmøde og genbesøg [3]. Disse faktorer er udtryk for patientkomplians, som igen kan oversættes til patienttilfredshed. Antallet af henviste patienter og afværgede indlæggelser er ligeledes indikatorer på, at DH vil være blandt fremtidens behandlingstilbud for disse patientgrupper. Patienter kan fra hele landet henvises til DH på Bispebjerg Hospital direkte fra egen læge, fra en praktiserende neurolog eller en anden neurologisk afdeling.

Korrespondance: Tove Henriksen, Neurologisk Afdeling N, Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV. E-mail: tovehenriksen@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

- Temlett JA, Thompson PD. Reasons for admission to hospital for Parkinson's disease. *Intern Med J* 2006;36:524-6.
- Pepper VP, Goldstein MK. Postoperative complications in Parkinson's disease. *J Am Geriatr Soc* 1999;47:967-72.
- Grosset KA, Grosset DG. Patient-perceived involvement and satisfaction in Parkinson's disease: effect on therapy decisions and quality of life. *Mov Disord* 2005;20:616-9.

Figur 1. Diagnosefordeling på daghospital for atypisk parkinsonisme (N=154). MSA = multisystematrofi; PSP = progressiv supranukleær parese; DLB = demens med Lewy-legeme; CBD = kortikobasal degeneration.

