

Bakgrunnur

Saga Parkinsonveikis

James Parkinson fyrstur til að lýsa einkennum sjúkdómsins formlega árið 1817 og Charcot víkkaði svo út skilgreininguna um miðja 19. Öld.

Parkinsonismi

Einkenni

Skjálfti

Hægar hreyfingar

Stífleiki

Í byrjun greiningarferlis er oft erfitt að greina hvaða sjúkdóm einstaklingurinn er með.

Atypískur Parkinsonsjúkdómur eða Parkinson+ eins og það er oft kallað hrjáir um 10-15% þeirra sem eru með Parkinsonisma. Þeir sjúkdómar bregðast verr eða í styttri tíma við lyfjunum og hafa hraðari framgang og skertar lífslíkur

Sjúkdómar

Parkinson disease

Atypical Dementia with lewy body parkinsonian syndrome

Etiology Frumur sortuvefs skemmast + hætta að framleiða dópamín

Dópamín starfar ekki rétt, og PS veldur smám saman truflun á fleiri boðefnum en dópamín. Við onset einkenna hafa frumunum sem framleiða dópamín fækkað um 80%

Taugab-oðefni: Dópamín, serótónín og noradrenalín

Staðreyndir

Age of onset 60 ára

Kynjamunur Algengari í KK

Algengi Annar algengasti taugasjúk eftir Alzheimer

Fjöldi 500-700 íslendinga með PS

Önnur einkenni í PS

Skynfæri Verkir, dofi, hitabreytingar í útlimum og aðrar skyntruflanir þ.M.T. Skert lyktarskyn

Sjálfvirka tauga--kerfið Réttstöðulágþrýstingur, mikill sviti, slef, kyngingarerfiðleikar, hægðatregða, ofvirk þvagbl-aðra, tíð þvaglát, kynlífsvandamál

Vitsmunir og hegðun Þunglyndi, þreyta, kvíði, sinnuleysi, áráttuhegðun, hvatvísi, andleg hrörnun

Svefn--truflanir Óhófleg dagsýja, svefnleysi, brotakenndur svefn, fótaóeirð, ofskynjanir, næturþvaglát, truflun á REM svefni (martraðir, ljóslifandi draumar), erfiðleikar við að hreyfa sig í rúminu

Þróun heilabreytinga fyrir greiningu

Eftir mörg ár með Parkinsonsjúkdóm er talið að verði breytingar í öðrum hlutum heilans t.d. heilaberkinum og ýmsum smákjörnum í heilastofninum. Hefur með tímanum líka áhrif á minnið og hugarástandið

10-18 ár Hægðatregða

11-12 ár RBD

2-7 ár Minnkað lyktarskyn

3-6 ár Þunglyndi

0-2 ár Verger

Hjúkrunargreiningar

Skert líkamleg hreyfigeta

Hætta á byltum

Trufluð munnleg tjáskipti

Meðferð vegna kyngingarörðugleika

Næring minni en líkamsþörf

Munnhirða

Eftirlit með þvagi/hægðalosun

Stjórnun lyfjagjafar

Verkir, kvíði og svefn

Truflun á hugsanaferli

Mæling lífsmarka (ort. BP)

Andlegur stuðningur

Ónóg þekking

Bæta þjónustu PS sjúklinga

1. Skrá lyfjafyrirmæli nákvæmlega strax við innlögn sjúklings
2. Sjá til þess að gefa lyfin á réttum tíma Hefðbundnir lyfjagjafatimar eiga ekki alltaf við
3. Að sjúkl. fái að hafa lyfin hjá sér ef hann er fær um að sjá sjálfur um að taka inn lyfin
4. Fræðsla um lyfjameðferð og mikilvægi þess að gefa PS lyf á réttum tíma

Parkinsonsjúkdómur

Aðal einkenni

Hægar hreyfingar (e. hypokinesia)

Vöðvastirðleiki (e. rigidity)

Skjálfti/titringur (e. tremor)

Greiningarskilmerki

2/3 hreyfieinkennum

Verður að hafa hægar hreyfingar

Svara meðferð levodópa

Útilokun annara taugasjúkdóma

Parkinsonsjúkdómur (cont)

Flokkun Alvarleiki sjúkdómsins er
Hohen og Yahr flokkaður eftir þessum stigum sem Hohen og Yahr settu fram árið 1967. Þegar sjúklingur er sagður á seinni stigum, þá er hann á stigi 4 og 5

Stig 1 Sjúkdómseinkenni öðrum megin

Stig 2 Sjúkdómur báðum megin án jafnvæggisskerðingar

Stig 3 Vægur til miðlungs sjúkdómur báðum megin; stundum stöðuó-jafnvægi; er óháður öðrum

Stig 4 Mikil skerðing á starfsgetu; getur enn gengið eða staðið hjálpraust

Stig 5 Bundinn hjólastól eða rúmfastur nema með hjálp

Stig 6

Lyfjatengd hreyfieinkenni

Lyfjatengdar aukaverkanir í hreyfifærni sjást hjá um 50% sjúklinga eftir 5 ára lyfjam-eðferð með L-dópa og hjá um 80% eftir 10 ára lyfjameðferð

Wearing-off

Vísar til endurkomu motor og non-motor einkenna áður en komið er að næsta skammti af L-dópa

Úrlausn Tíðari lyfjagjafir og minni skammtar, etv bæta við COMT-h-emlum, MAO-hemlum eða dópamín agónistum

Lyfjagjöf

Lyfjatengd hreyfieinkenni (cont)

Tímase- tningar Mikilvægt er að framfylgja meðferðaráætlun og gefa sjúklingurinn lyfin á réttum tíma. Gott er að nota tímann þegar sjúklingurinn er í góðum fasa eða „ON“

COMT-h-emlar Oft notaðir til þess að draga úr niðurbroti levódópa og lengja helmingunartíma þess. Þannig fæst jafnari hreyfigeta og OFF tími stytst.

MAO-hemlar og dópamín samherjar Auka virkni dópamíns og lengja þannig „on“ tímabilið.)

On-off Skyndilegar ófyrirsjáanlegar sveiflur á milli vel/yfir meðhöndlaðra einkenna (“on”) eða svæsinna undirmeðhöndlaðra Parkinson einkenna (“off”)

Úrlausn: Sama meðferð og við wearing-off. Aukin næmni fyrir litlum lyfjabreytingum

Dyskenisa Ofhreyfingar eru óeðlilegar ósjálfráðar hreyfingar

Orsakir lyfjatengdra hreyfieinkenna

Minnkandi dópamín framleiðsla í striatum og verri nýting á L-dópa

Lyfjatengd hreyfieinkenni (cont)

Þetta leiðir til rykkjóttrar örvunar dópamín viðtaka sem leiðir til áframhaldandi breytinga neðar í basal ganglia. Einnig seinkuð magatæming og hægðatregða

Úrlausn:

a) Gefa lyfin með reglulegu millibili

b) Haga máltíðum eftir lyfjagjöfum - gefa lyfin helst ½ klst fyrir máltíð (prótein) eða 1 klst eftir

c) Meðhöndla hægðatregðu

Skjálfti (tremor) Ónóg virkni dópamíns (lyfjana)

Ofhreyfingar (dyskenisia) Mikil virkni dópamíns (lyfjana)

Orsakir tremor gæti verið lyfjaskammtur dugar ekki eða ónægt frásög. Dyskenisia er ofskammtur lyfja eða seinkuð magatæming. Bæði einkenni aukast við kvíða/verki/áreiti.

Sérhæfð lyfjameðferð

Dúódópa dælumeðferð Peg-J lyfjadæla. Langgenginn PS með slæmum sveiflum í hreyfingu, Markmið að halda virkni lyfja stöðugri yfir daginn þ.e. færri „OFF“ tímabil - minni ofhreyfingar

Djúpkjarna rafskautsörvun Meðferð við Parkinson þar sem örrafaskautum er komið fyrir í djúp kjörnum heilans. Rafskautin tengjast spennugjafa undir húð á bringu.



By doramarin

cheatography.com/doramarin/

Not published yet.

Last updated 5th September, 2022.

Page 2 of 5.

Sponsored by [Readable.com](https://readable.com)

Measure your website readability!

<https://readable.com>

Helstu Parkinsonlyf

Lyf sem innihalda levodopa

Madopar, Áhrifaríkustu lyfin til þess að
Sinemet, meðhöndla motor einkenni
Stalevo

COMT-hemlar

Comtess Draga úr niðurbroti levódópa/
og dópamíns með því að hindra
ongentys niðurbrot sem á sér stað með
hjálpi Catechol-O-methyltran-
sferasa og auka þannig helmin-
gunartíma levódópa/dópamíns í
blóði og heila

MAO-B-hemlar

Azilect, Auka þéttni dópamíns í heila
Eldepryl, með því að blokkera ensímið
Selegilin monoamine oxidasa-B sem
og brýtur niður dópamín
xadago

Dópamín samherjar (agónistar)

Virka beint á/örva dópamín viðtækin.
Helmingunartími þeirra er almennt lengri
heldur en á levódópa, sem mögulega
minnkar hættuna á aukaverkunum og þar
með sveiflum í hreyfigetu. Dópamín
samherjum er skipt í

Ergot samherja

Þeir eru mun sjaldnar notaðir nú en áður
vegna hættu á herslis-/brjósksmyndun í
hjartalokum og retroperitoneum.

Non-Ergot samherja

Pramipexol, rópiroli, rótigótin og apómorfín

NMDA-hemlar

Helstu Parkinsonlyf (cont)

Amantadin Getur oft minnkað ofhrey-
— fingar og bætt hreyfigetu. Eru
Symmetrel oftast gefnir með levódópa. Er
einnig til í fljótandi formi sem
getur verið heppilegt ef
einstaklingur er með kyngin-
gartruflun

Virki Parkinsonlyfja

Levodopa Kemur í stað dópamíns

COMT Hindra niðurbrot levodopa
hemlar

MAO-B Hindra enslím sem brýtur
hemlar niður dópamín

Dópamín Setjast beint í dópamín
agonistar viðtæki og hermír eftir
dópamíni

Lyfjagjöf

Ekki áhrif á nýtingu lyfjanna
prótein með lyfjum

Má mylja venjulegt Madopar og Sinemet en
forðatöflur má ekki mylja

Gefa töflur minnst ½ klst. fyrir mat eða 1
klst. eftir mat

Dæmi um 7.00 – 9.30 – 11.30 – 14.00 –
algenga 16.30 – 19.00 – 22.00

tíma fyrir
lyfjagjöf;

Dæmi um 8.00 – 10.00 – 12.00 – 15.00
matmál- – 18.00 – 20.00

stíma sem
passa við
þessa
lyfjatíma

Helstu aukaverkanir Parkinsonlyfja

Réttstöðulágþrýstingur

Bjúgur

Helstu Parkinsonlyf (cont)

Ofskynjanir/ skynvilla

Ranghugmyndir

Hvataröskun, örlyndi

Ógleði

Svefnhöfgi/ skyndisvefn

Meltingartruflanir

Svefntruflanir

Parkinson lyfjagjafir

Tímasetning

*Lyfjagjafatími þarf að vera mjög nákvæmur,
þessir sjúklingar þurfa lyf oft og það getur
verið lífshættulegt að stöðva hratt.
Sjúklingar komnir langt í sínum sjúkdóm
þola mjög illa jafnvel bara 10-15 mín
seinkun á lyfjagjöf.*

Seinkun/engin lyfjagjöf

Parkinson hyperpyrexia Syndrome

POST Erfitt að vekja eftir svæfingu,
OP: aukin stöðleiki og sveiflur í
hreyfigetu. Postoperative respir-
ation failure – laryngospasma

Lyf til að forðast hjá Parkinson sjúklingum og lyf til að gefa í staðinn

Alls ekki gefa: Haldol, risperdal og zyprexa

Gefa í staðinn: Seroquel og leponex (cloza-
pine)

Alls ekki gefa: Stemitil og afipran

Gefa í staðinn: Motilium og zofran

Parkinsonism-hyperpyrexia syndrome

Einkenni Mikill vöðvastirðleiki, rugl,
minnkuð meðvitund, hiti >38,5,
mikill sviti, óstöðugur blóðþrýst-
ingur, hraður hjartsláttur

Orsakir Parkinsonlyfjagjöf skyndilega
hætt, notkun geðrofs-/róandi
lyfja sem geta truflað starfsemi
dópamíns. Einkenni koma þá
fram 2-15 dögum síðar

Parkinson lyfjagjafir (cont)

Meðferð Gjörgæslueftirlit, meðhöndlun blóðrásar- og öndunartruflana, setja aftur inn levódópalyf í sömu skömmtum og áður (má gefa í sondu ef sj. er ófær um að kyngja), hætta geðrofslyfjagjöf

Hjúkrunarmeðferð

Hreyfing

Eftirlit, mat og meðferð Með hreyfieinkennum

Parkinson-dagbók a.m.k. 3 daga eða daglega við lyfjabreytingar

Byltuhætta <24klst frá innlögn

Sjúkraþjálfun - Meta þörf fyrir hjálpartæki til þess að viðhalda hreyfi-færni

Efla sjálfbjargar og hreyfigetu Gefa ráð

Áætlun fyrir sjúklinga sem frjósá

Áætlun til að minnka hvíldarskjálfta

Fræðsla Veita fræðslu um úrræði sem auðvelda sjálfsbjargargetu

Önnur einkenni

Skimun – Non-motor Quest innan 72 klst frá innlögn

Réttstöðulágbrýstingur x2 á dag fyrstu þrjá dagana eftir innlögn

Vökvaskrá Vökvaskrá í a.m.k. 3 daga

Meta Vannæring og kyngingarörðuleikar

Hjúkrunarmeðferð (cont)

Ráðgjöf og fræðsla Frá þverfaglegu Parkinson-teymi

Non-Motor Symptoms Questionnaire

Er frumskilyrði þess að hægt sé að meðhöndla non-motor einkenni

Skoðar 9 svið: 1. Melting – 2. Þvagfæri – 3. Minni/athygli/sinnuleysi – 4. Ofskynjanir/ranghugmyndir – 5. Þunglyndi/kvíði – 6. Kynlíf – 7. Hjarta og æðakerfi – 8. Svefn/þreyta – 9. Verkir – 10. ýmislegt (tvísýni, þyngdartap)

Undirbúningur fyrir skurðaðgerð

Undirbúningur Undirbúa sjúkling og fjölskyldu að möguleiki sé á að hann geti fengið ruglástand eftir aðgerðina

Lyfjagjöf (lyfjatími) að má gefa PS lyf um munn allt að 20 mín. fyrir innleiðingu svæfingar

PS lyfjagjöf m. Nefsondu

Rótígótín plástur og apómorfín Rótígótín plástur og apómorfín gæti verið valkostur við skurðaðgerð á meltingarvegi þar sem ekki er hægt að gefa lyf per os

Hjúkrunarmeðferð (cont)

Hreyfing og verkjalyf Bætir vitsmunalegt ástand. Fyrirbyggir rugl.

Meltingin/mataræði

Lystarleysi Levódópa dregur heldur úr matarlystinni + skert lyktar- og bragðskyn

Hægðatregða Algengt vandamál. 50-80% Parkinsonsjúklinga kvarta um hægðatregðu

Ósjálfráða taugakerfi Ónóg hreyfing og of lítill vökv. Taugakerfið > þarmar.

Þróun sjúkdóms og melting Versnar með þróun. Seinna á ferlinu er mikilvægt að hafa gott skipulag á matmálstímum, lyfjatímum og hvenær maður borðar prótein

Áhrif hægðatregðu

Vítahringur Hægðatregða.> Minnkaðar hreyfingar í þarmi >Minnkuð áhrif lyfjagjafa > Aukin off tími sjúklings > Hægðatregða.

Réttstöðulágbrýstingur

Skilgreining BÞ fellur 20mmHg í systolu / 10mmHg í diastolu <3 mín. við að standa upp

Hjúkrunarmeðferð (cont)

Einkenni	Svimi, syncope, dettni, þreyta, þyngslatílfíning yfir höfði
Orsök	minnkuð starfsemi í ósjálfráða t-augakerfinu, lyfjameðferð og lítil vökvainntaka
Tilmæli	Vökvi, saltur í mat, litlar máltíð í einu, hvílast eftir mat, forðast mikin hita, 30°halli, teygjusokkar, taka tíma, hjálpartæki. Drekkva vatn áður en fer framúr.

Talörðugleikar

*Veik, áherslulaus rödd, þvoglumæli, röng skynjun á eigin raddstyrk.

Kyngingartruflun

Einkenni	Hóstar mikið þarf oft að ræskja sig, óþægileg tilfíning í hálsi, matur safnast í munn, máltíð tekur mjög langan tíma, brjóstsviði eftir máltíð
----------	--

Hjúkrunarmeðferð (cont)

Góð ráð	Mjúkur matur, mótun, gefa tíma, næringarfræðingur og talmeinafræðingur, gefa mat þegar áhrif lyfja eru sem best, ró og næði og vatn eftir að sjúki búinn að kyngja
---------	--

Munnvatnsrennsli/munnþurrkur

Of mikið munnvatn, munnþurrkur (hætta á tannskemmd)

Þvaglát

Aukin tíðni þvagfærasykinga

Einkenni	tíð þvaglát, þvagleki og næturþvaglát
----------	---------------------------------------

Meðferð	Nóg af vökva, útiloka sýkingu, fastar ferðir, ómun, hjálpartæki, meðferð hægðatregðu, lyggjameðferð og meta þörf fyrir þvaglegg
---------	---

Sársauki og truflað tilfíningaskyn

Kemur oftast fyrir í „off“ sveiflum Oftast á nóttunni eða snemma á morgnana

Stoðkerfi	Vöðvar. Verkir í fótum, kvið og grindarbotnssvæði. Algengast er að vöðvaverkir séu vegna dópaminskorts í heila
-----------	--

Taugaverkir	Álag á mjóbak vegna stíðleika, kyphosu og vöðvakrampa
-------------	---

Hjúkrunarmeðferð (cont)

Ráð	Rétt verkjagreining, lyfjabreytingar, verkjastilling, hreyfing og sjúkrahjálfun, nudd og teygjuæfingar og slökun
-----	--

Svefn

Svefnraskanir eru á bilinu 60-90%. Brotakennndur svefn, miklar hreyfingar í svefni, stíðleiki að næturlagi, greinilegir draumar eða martraðir, næturþvaglát, kviði og þunglyndi

Meðferð	Hugræn atferlismeðferð
---------	------------------------

Góð ráð	Regla á svefntíma og fótaferðir, gott rúm, góður hiti, ró og lýsing, hagræðing, sleppa vöku drykkjum, hjálpartæki, minnka næturþvaglát og lyfjabreytingar
---------	---

Alvarleg vitræn skerðing, ofskynjanir og geðræn einkenni

Útiloka sýkingar og hægðatregðu

Íhuga CT	Ef skyndilegt rugl + saga um nýleg föll
----------	---

Fara yfir lyfin	Sérstaklega agonista; COMT-hemla, symmetrel og anticholinerg lyf
-----------------	--

Minnka L-dópa lyf	gefa e.t.v. síðasta kvöldskammt fyrir að kvöldi
-------------------	---

Meðhöndla með lyfjum	Leponex/Seroquel
----------------------	------------------

Stuðningur og aðstoð	Raunveruleikaglöggvun
----------------------	-----------------------