
LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO ĮSAKYMAS

**DĖL LIGŲ DIAGNOSTIKOS BEI AMBULATORINIO GYDYMO,
KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO
FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ, METODIKŲ PATVIRTINIMO**

2004 m. balandžio 28 d. Nr. V-288
Vilnius

**PARKINSONO LIGOS IR ANTRINIO PARKINSONIZMO DIAGNOSTIKOS BEI
AMBULATORINIO GYDYMO, KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ, METODIKA**

Parkinsono liga (G20) – tai lėtinė neurodegeneracinė liga. Antrinis parkinsonizmas (G21) – tai kitų priežasčių sąlygotas ar kitų ligų metu išsivystęs sindromas, kuriam būdingi Parkinsono ligos simptomai. Parkinsono ligos ir antrinio parkinsonizmo klinikinė išraiška, diagnostikos ir gydymo principai tokie patys. Parkinsono ligą ir antrinį parkinsonizmą diagnozuoja, gydymą skiria ir koreguoja neurologas.

I. PARKINSONO LIGOS IR ANTRINIO PARKINSONIZMO DIAGNOZĖS NUSTATYMAS

1. Parkinsono ligos ir antrinio parkinsonizmo diagnostika paremta klinikiniais kriterijais.
2. Parkinsono liga ir antrinis parkinsonizmas diagnozuojamas:
 - 2.1. įvertinus ligonio nusiskundimus ir anamnezę:
 - 2.1.1. ligos pradžią;
 - 2.1.2. ligonio amžių;
 - 2.1.3. nervų sistemos būklę iki klinikinių požymių atsiradimo;
 - 2.1.4. ligas, kuriomis sirgo ar serga, ir traumas;
 - 2.1.5. vartojamus medikamentus;
 - 2.1.6. šeiminę anamnezę antrinio parkinsonizmo požiūriu;
 - 2.1.7. ligos eigą, progresavimo greitį ir ankstesnio gydymo efektyvumą;
 - 2.1.8. galimą aplinkos veiksnių (herbicidų, pesticidų, anglies monoksido, sunkiųjų metalų) poveikį;
 - 2.2. atlikus klinikinį tyrimą:
 - 2.2.1. nustačius ir įvertinus pagrindinius klinikinius požymius – ramybės tremorą, bradikineziją, ekstrapiramidinį rigidiškumą, posturalinį (vertikalios padėties) nestabilumą (iš jų turi būti mažiausiai du);
 - 2.2.2. įvertinus kitus dažnai pasitaikančius požymius – asimetrinę ligos pradžią, teigiamą gydymo levodopos preparatais poveikį, autonominės (vegetacinės) nervų sistemos sutrikimus, kitus motorinius ir nemotorinius simptomus;
 - 2.2.3. Parkinsono ligos stadija nustatoma pagal modifikuotą Hoehn ir Yahr stadijų skalę (žr. priedą).
3. Tyrimai, siekiant atmesti kitas ligas, sukeliančias arba imituojančias antrinį parkinsonizmą, atliekami atsižvelgiant į klinikinius požymius:
 - 3.1. neurovizualiniai tyrimai (galvos smegenų kompiuterinė tomografija arba magnetinio rezonanso tomografija), indikuotini įtariant insultą, galvos smegenų tumorą, hidrocefaliją ir kt.;
 - 3.2. kraujo ir šlapimo tyrimai vario apykaitos organizme sutrikimui nustatyti (ceruloplazmino ir vario koncentracija serume, vario kiekis paros šlapime), indikuotini įtariant Vilsono ligą;
 - 3.3. skydliaukės hormonų tyrimai atliekami įtariant hipotireozę;
 - 3.4. ultragarsiniai smegenų kraujagyslių tyrimai atliekami įtariant galvos smegenų kraujotakos sutrikimus.

II. PARKINSONO LIGOS IR ANTRINIO PARKINSONIZMO GYDYMAS

4. Pagrindinis Parkinsono ligos (antrinio parkinsonizmo) gydymo tikslas – kiek įmanoma sumažinti funkcinės veiklos sutrikimą.

5. Funkcinės veiklos sutrikimas nustatomas įvertinus:

5.1. sutrikusi ar ne kasdienė ir darbinė veikla;

5.2. simptomai būdingi vyraujančiai (su kuria rašoma, dirbama) ar kitai rankai;

5.3. ligonio darbo pobūdį;

5.4. simptomų tipą (tremoras, rigidiškumas, sutrikusi eiseną; bradikinezija dažniausiai sukelia didesnę negalią negu tremoras);

5.5. paciento nuomonę.

6. Gydymas skirstomas į nemedikamentinį (fiziniai pratimai, kineziterapija, ergoterapija, logoterapija), medikamentinį ir chirurginį.

7. Ilgalakis simptominis medikamentinis gydymas pradedamas tada, kai yra funkcinės veiklos (ypač motorinės) sutrikimų.

8. Medikamentai pasirenkami atsižvelgiant į ligonio amžių, atliekamą darbą, ligos stadiją (pagal Hoehn ir Yahr stadijų skalę), gydymo efektą ir komplikacijas, taip pat į vaisto specifines savybes ir galimą šalutinį poveikį.

9. Parkinsono ligai (antriniam parkinsonizmui) gydyti skiriama keletas vaistų grupių:

9.1. levodopa kartu su periferiniu dekarboksilazės inhibitoriumi – karbidopa arba benserazidu;

9.2. dopamino agonistai;

9.3. anticholinerginiai preparatai;

9.4. NMDA receptorių antagonistas amantadinas;

9.5. KOMT (katechol-O-metiltransferazės) inhibitorius entakaponas;

9.6. MAO-B (monoamino oksidazės-B) inhibitorius selegilinas.

10. Pradėtą medikamentinį gydymą reikia tęsti visą ligonio gyvenimą.

11. Parkinsono ligos (antrinio parkinsonizmo) gydymą medikamentais skiria ir koreguoja gydytojas neurologas. Gydymą paskirtais vaistais gali tęsti bendrosios praktikos gydytojas (vidaus ligų gydytojas) pagal galiojančius teisės aktus.

12. Įprastos vaistų dozės:

Grupė ir vaistai	Įprasta pradinė paros dozė (mg)	Įprasta palaikomoji paros dozė (mg)
Levodopa: + karbidopa + benserazidas	100–200 100–200	300–2000 300–2000
Dopamino agonistai: bromokriptinas pramipeksolis ropiniolis	1,25 0,375 0,75	5–30 0,375–4,5 1,5–12
Anticholinerginiai: trihexifenidilis biperidenas	0,5–1 0,5–1	4–6 4–6
NMDA receptorių antagonistas: amantadinas	100	200–300
KOMT inhibitorius: entakaponas	200–2000 (po 200 mg su kiekviena įprasta levodopos doze)	200–2000 (po 200 mg su kiekviena įprasta levodopos doze)
MAO-B inhibitorius: selegilinas	5–10	10

13. Gydymo pradžia:

13.1. jei dar nėra funkcinės veiklos sutrikimų, galima skirti selegiliną;

13.2. jaunesnio amžiaus ligonius, jei yra nuolatinis tremoras, pradedama gydyti anticholinerginiais vaistais ir/arba dopamino agonistais; jei dominuoja rigidiškumas/bradikinezija – dopamino agonistais ir/arba amantadinu;

13.3. kadangi ilgalaikio gydymo levodopos preparatai komplikacijų dažniau sukelia jauniems pacientams, jiems pirmiausia reikėtų skirti kitus vaistus. Ankstyvoje Parkinsono ligos stadijose rekomenduojami neergolino grupės selektyvūs dopamino agonistai (pramipeksolis ir ropiniolis), skiriami monoterapijai arba kartu su levodopa. Stipriai sutrikus funkcinėi veiklai, būtina pradėti gydyti levodopa;

13.4. vyresnio amžiaus ligoniams skiriama levodopa (su/be KOMT inhibitoriais) ir/arba dopamino agonistai (esant 1–3 ligos stadijai pagal Hoehn ir Yahr stadijų skalę), ir/arba amantadinas. Anticholinerginiai vaistai vyresnio amžiaus ligoniams neskirtini.

14. Paskyrus gydymą pasirinkto vaisto pradine doze, ji didinama iki palaikomosios paros dozės ir vertinamas gydymo poveikis:

14.1. jei geras, gydymas tęsiamas mažiausia efektyvia doze;

14.2. jei nepakankamas, dozė didinama, skiriama levodopa (jei iki tol nevartojo), vaistas keičiamas kitu arba skiriamas vaistų derinys;

14.3. jei dėl ilgalaikio gydymo levodopos preparatais atsiranda motorinių fliktuacijų/diskinezijų, pasirinktinai skiriama KOMT inhibitorių, dopamino agonistų, amantadino, anticholinerginių vaistų arba selegilino, įprasti trumpo veikimo levodopos preparatai keičiami ilgai veikiančiais ir dažniau, koreguojama dieta – mažinamas baltymų kiekis.

Parkinsono ligos ir antrinio parkinsonizmo diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikos priedas

MODIFIKUOTA HOEHN IR YAHR STADIJŲ SKALĖ

0 stadija	Ligos simptomų nėra.
1 stadija	Ligos simptomai būdingi vienai kūno pusei.
1,5 stadija	Vienpusiai ir aksialiniai (ašiniai) simptomai.
2 stadija	Ligos simptomai būdingi abiem kūno pusėms, pusiausvyra nesutrikusi.
2,5 stadija	Lengvo laipsnio abipusė liga, pastūmus ligonis išsilaiko.
3 stadija	Lengvo-vidutinio laipsnio abipusė liga, posturalinis nestabilumas; ligonis fiziškai nepriklausomas.
4 stadija	Sunki invalidumas; ligonis dar gali eiti, atsistoti savarankiškai.
5 stadija	Be pagalbos ligonis nepasikelia iš lovos ar vežimėlio.