

RPO nervsystemets sjukdomar

Parkinsons sjukdom

Riktlinjer för Sydöstra sjukvårdsregionen (Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland).

Organisation

- Alla enheter, definierat som de enheter förutom primärvården som handlägger patienter med Parkinsons sjukdom, ska ha tillgång till multidisciplinärt team (3): läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och neuropsykolog, logoped och dietist.
- Alla enheter ska ha parkinsonsjuksköterska (2) Definition: Sjuksköterska med specialutbildning och/eller betydande klinisk erfarenhet av Parkinsonpatienter där anställningen minst till hälften består av Parkinsonsjukvård.
- Undersökning av läkare minst 2 gånger per år. (2)
- Sammanhängande poliklinisk teamrehabilitering (4), med nära anknytning till slutenvården, ska organiseras. Vetenskapliga studier visar på effekt men också att effekten förloras efter avbruten rehabiliteringsinsats. Studier visar också att egenvård inte är effektiv.
- Telemedicinsk konferens minst 1 gång/månad mellan Linköping och respektive Region Jönköping, Region Kalmar och Region Östergötland.

Nationellt Parkinsonregister

- Inrättande av central tjänst med ansvar för registrering och uppföljning för hela sydöstra sjukvårdsregionen samt lokala speciellt utsedda individer.
- Swemodis besöksblankett, v.g. se bilaga 1
- Testperiod 6 mån med preliminär start september 2019. Utvärdering därefter och fastställande av hur registreringen ska gå till.

Utredning

- MRT (4) enligt särskilda sekvenser enligt PD-protokoll som led i utredning ska utföras via specialistmottagning.
- FP-CIT-SPECT (2) ska finnas möjlighet att utföra hos yngre och atypiska patienter.
- PET (3) ska kunna erbjudas selekterade patienter.
- Likvorundersökning ska ingå i rutinutredning: cellräkning, proteinstatus inkl. isoelektrisk fokusering, monoaminmetaboliter, fosfo-tau, tau, β -amyloid, neurofilament (4), borrelia.

Behandling

Motorik

Behandling med dopaminagonist (3) inleds hos yngre (<70 år) och levodopa (1) hos äldre (>70 år). MAO-B-hämmare (3) kan även användas initialt särskilt hos yngre.

Patienter med dosglapp men inte okontrollerbara on-off-problem – MAO-B-hämmare (2), COMT-hämmare (2) dopaminagonist (2), amantadin (5), apomorfinpenna (4), safinamid (5).

Avancerad behandling bör övervägas då patienten får motoriska fluktuationer som inte kan bemästras med sedvanlig peroral medicinering. Bör övervägas tidigt i komplikationsfas då patienten börjar få svårt med sociala aktiviteter eller yrkesutövning. Remiss skickas till Universitetssjukhuset i Linköping för bedömning av om någon av de tre avancerade metoderna DBS (1), levodopa/carbidopa pump (3) eller apomorfinpump (4) kan vara aktuella. Aktuell (<6 mån) MRT ska finnas tillgänglig.

Behandlingskonferens (2) inför beslut om avancerad Parkinsonbehandling ska hållas regelbundet (minst 1 gång/vecka) i Linköping.

Depression

Antidepressiv behandling: I första hand SNRI (3), i andra hand TCA (4). SSRI (8) bör normalt inte ges.

Möjlighet att bli remitterad till kognitiv beteendeterapi (KBT) (4) vid depression ska finnas inom respektive region (Jönköping, Kalmar, Östergötland). I dagsläget finns inga KBT-terapeuter som är subspecialiserade för denna grupp och nätverk i sydöstra sjukvårdsregionen behöver byggas upp.

Psykos

Antipsykotisk behandling: I första hand clozapin (3), i undantagsfall quetiapin (7). Övriga antipsykotiska ska ej användas.

Demens

Acetylkolinesterashämmare behandling ska kunna erbjudas: I första hand acetylkolinesterashämmare (4).

Sialorré

Botulinumtoxin (4) vid behandling mot sialorré ska kunna erbjudas inom respektive region.

Ortostatism

Läkemedel mot ortostatism ska användas: Etilefrin (3) och midodrin (3) i första hand. Fludrokortison (5) kan övervägas. Droxidopa (8) bör normalt inte användas men kan i undantagsfall bli aktuellt.

Rehabilitering

- Alla enheter ska tillgodose kontinuerliga gånginriktade rehabiliteringsinsatser (4).
- Det ska finnas möjlighet till lokal parkinsonskola (7) för patient och närstående 1 gång per år inom regionen.
- Gastrostomi (3), Lee Silverman Voice Therapy (LSVT) (4) samt rehabilitering av sväljningsförmåga (3) ska finnas inom respektive region.

Uppföljning

Årlig uppföljning inom ramen för RPO nervsystemets sjukdomar med följande indikatorer:

1. Årligt besök hos läkare inom specialistvård
2. Tillgång till multidisciplinärt team
3. Tillgång till PD-sköterska
4. Antal PD insatta på avancerad behandling
5. PD-registret, täckningsgrad

Om dokumentet

Nationella riktlinjer anpassade till Sydöstra sjukvårdsregionen, fastställda av RPO nervsystemets sjukdomar, juni 2020.

Parenteser anger rekommendationsgrad 1–9 i nationella riktlinjer.