Dostępność metod diagnostycznych i terapeutycznych dla chorób układu pozapiramidowego

Andrzej Friedman

Klinika Neurologii WNoZ

Warszawski Uniwersytet medyczny

Najczęstsze choroby układu pozapiramidowego

Choroba Parkinsona i parkinsonizm atypowy – dotyczy ok. 1.5‰ populacji, ale aż ok. 1.5% populacji powyżej 65 r.ż.

Drżenie samoistne – dotyczy ok. 6‰ populacji, ale aż 3.6% populacji powyżej 70 r.ż.

Dystonie – rzadkie (0.1‰), ale istnieją sposoby leczenia

Trudności diagnostyczne

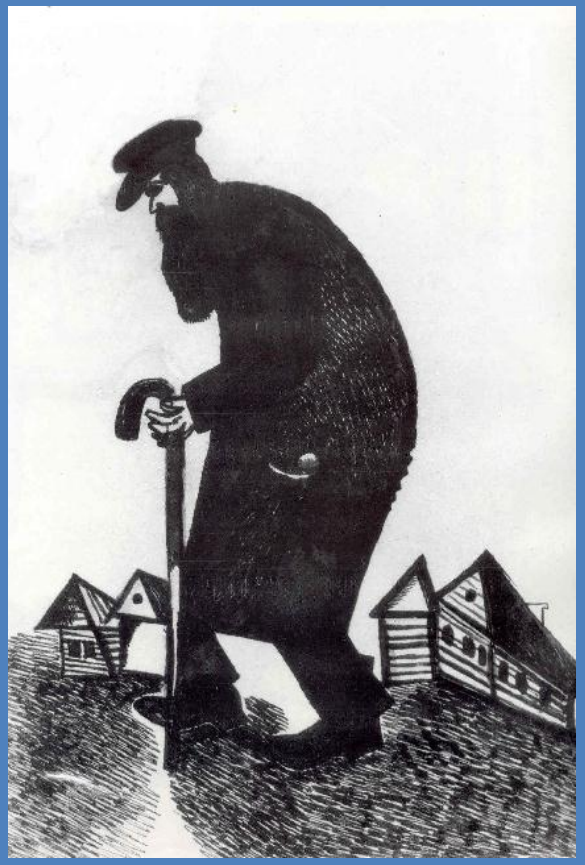
Rozpoznanie opiera się na objawach klinicznych

Konieczne doświadczenie

Dostęp do neurologa

Konieczne badania

Rozpoznanie „uliczne”

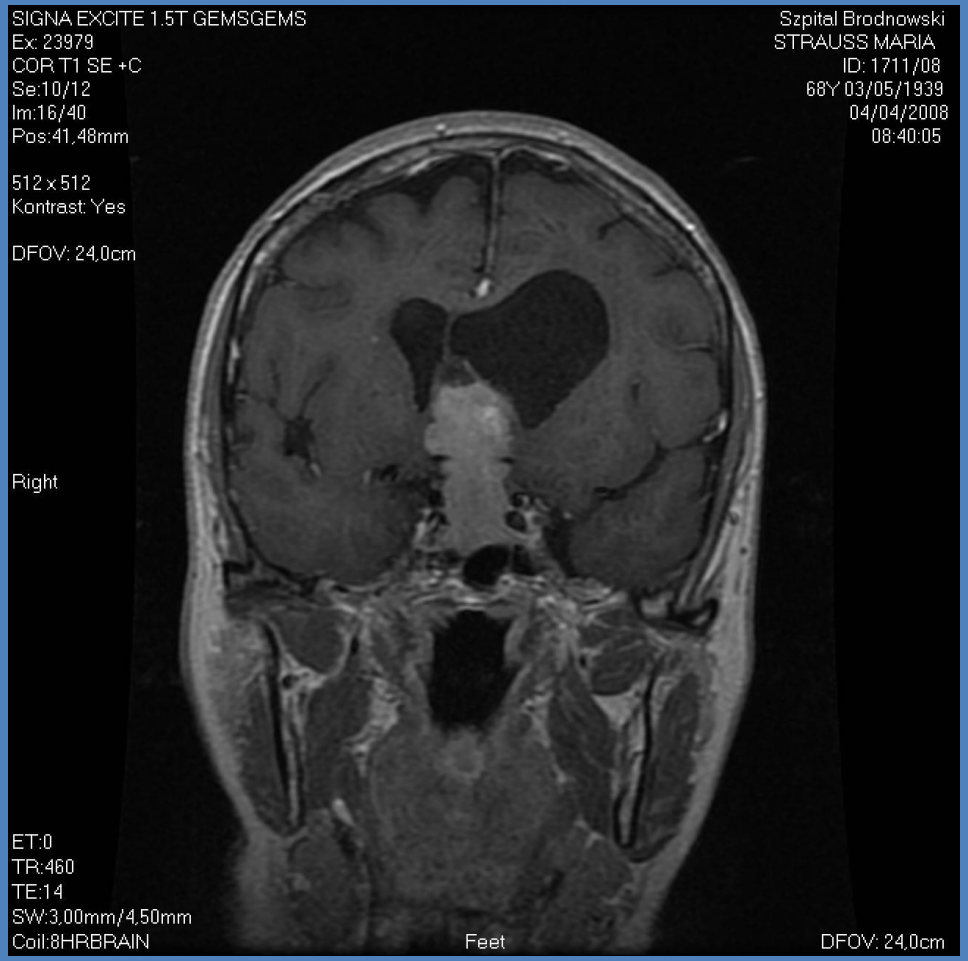


Mark Chagall – Stary człowiek z laską, 1914

… tymczasem

Możliwe błędy diagnostyczne, niektóre niegroźne dla pacjenta, ale niektóre bardzo niebezpieczne…

Chora z typowym obrazem klinicznym PD…



Poradnie Schorzeń Pozapiramidowych

Tu powinno być stawiane rozpoznanie

Konieczność utworzenia sieci takich poradni w całym kraju

Czas oczekiwania na konsultację w takiej poradni – obecnie ok. 3 miesiące

Czy czas jest ważny?

Konieczność szybkiego odróżnienia parkinsonizmu od objawów innej choroby, gdzie konieczna jest pilna interwencja, np. guz mózgu czy wodogłowie

Jakie badania są konieczne

Zawsze:

Badanie neuroobrazowe (TK lub RM)

A ponadto:

Badanie SPECT

Badanie genetyczne

Ocena psychologiczna i logopedyczna

Uwaga na marginesie…

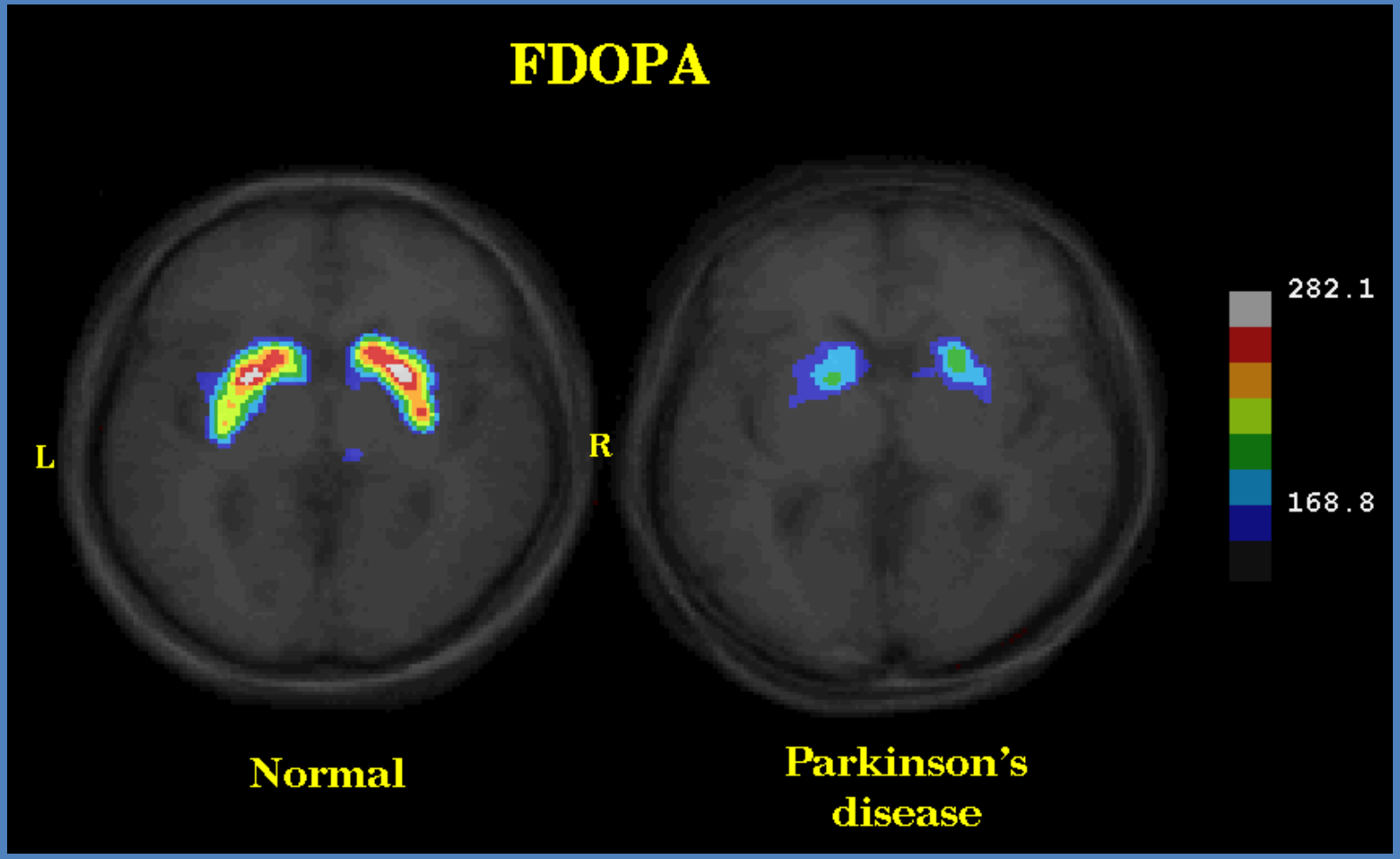
Konieczne zróżnicowanie ceny hospitalizacji dla diagnostyki chorób neurodegeneracyjnych w ośrodkach o różnym stopniu referencyjności

Jaka jest dostępność badań

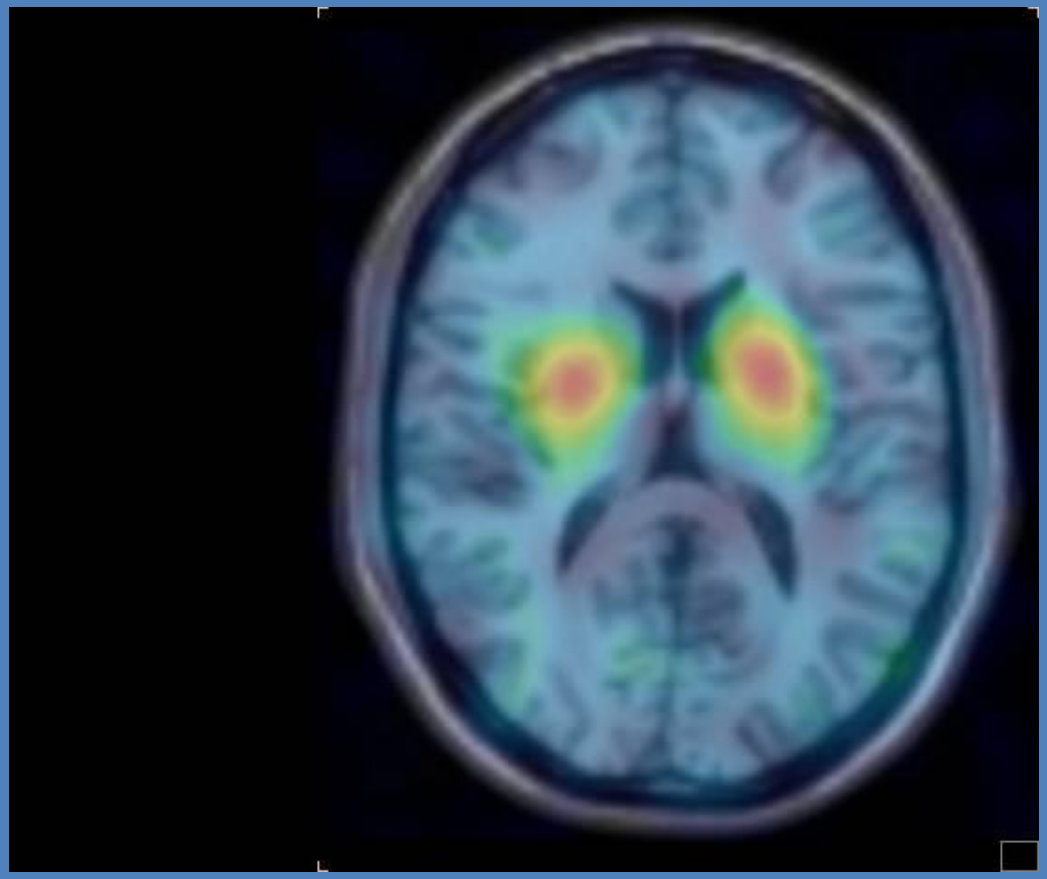
Neuroobrazowanie praktycznie wszędzie – jedyny problem to czas oczekiwania

Badanie SPECT – ani DaTSCAN ani PET z fluorodopą nie są obecnie dostępne w Polsce!!!

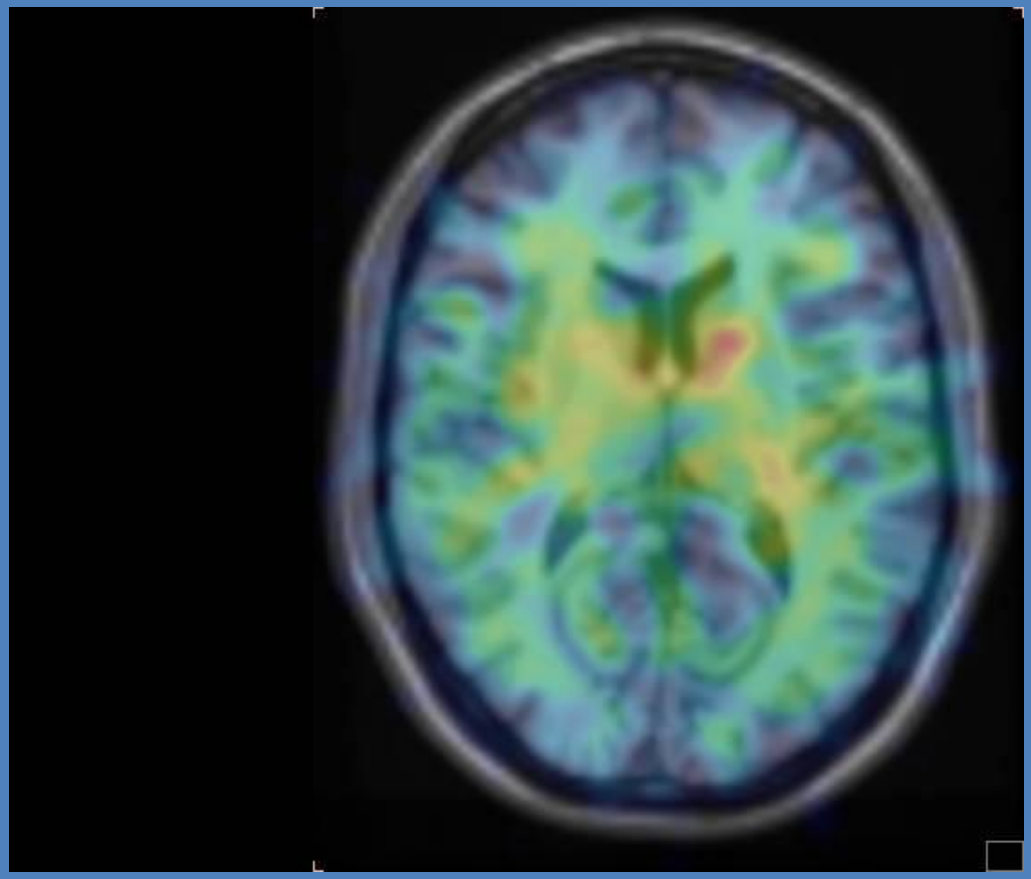
PET



DAT + MRI - norma



DAT + MRI - PD



Możliwości terapeutyczne

Leczenie farmakologiczne

Leczenie operacyjne

Dostępność leków

Podstawowy lek w chorobie Parkinsona – lewodopa. Pełna dostępność

Inne leki – koszty leczenia wysokie, niepełna refundacja. Czy są konieczne? Programy lekowe jako rozwiązanie!! Ustalić listę ośrodków, w których leki te mogłyby być podawane.

Leczenie operacyjne

Operacje stereotaktyczne

Operacje wszczepienia elektrod

Konieczna odpowiednia kwalifikacja

Konieczne ustalenie ośrodków, w których te procedury mogą być przeprowadzane

Współpraca z neurologiem specjalistą chorób pozapiramidowych

Dystonie

Rozpoznanie kliniczne jeszcze trudniejsze

Trudności diagnostyczne mogą skutkować fatalnym leczeniem chorego (różnicowanie z mózgowym porażeniem dziecięcym) → niepotrzebne operacje na kończynach w przypadku DRD

Konieczne badania

Neuroobrazowanie

Badanie genetyczne

Diagnostyka pod kontrolą doświadczonych specjalistów (Poradnie Schorzeń Pozapiramidowych)

Leczenie

W dystoniach ogniskowych – toksyna botulinowa

W dystoniach uogólnionych – leczenie operacyjne DBS

Dostępność leczenia

Mało ośrodków podających toksynę botulinową

Bardzo długie terminy

Czas działania toksyny – ok. 3 miesiące

Chorzy muszą być leczeni w ramach programu lekowego, ale za mało ośrodków uzyskało zgodę NFZ na ten program