



ParkVest – Nyhetsbrev nr. 1/2011



The Norwegian
Center for Movement
Disorders

Kjære deltakere i ParkVest-studien,

Det nærmer seg sommer og tiden er da kommet for en liten oppdatering fra ParkVest-studien som dere alle bidrar til. De første pasientene i studien ble inkludert høsten 2004 og har snart deltatt i studien i 7 år. Før jul vil alle pasienter og kontrollpersoner ha vært gjennom 5 års undersøkelsen. Dette betyr at vi etter hvert begynner å få svært mye kunnskap om hvordan Parkinsons sykdom utvikler seg. Vi ser at sykdommen opptrer svært forskjellig fra pasient til pasient. Noen pasienter har et svært godartet forløp hvor de etter flere år med Parkinsons sykdom, fortsatt har forholdsvis beskjedne symptomer. Andre pasienter har hatt en mer alvorlig utvikling. Et generelt trekk er at pasienter som har skjelving som hovedsymptom synes å ha noe mindre utvikling av alvorlige symptomer enn pasienter som har stivhet og gangvansker som hovedsymptom. En skal dog være forsiktig med å trekke dette ned på individnivå da det finnes en rekke enkeltpersoner med stivhet som hovedsymptom som likevel har hatt et meget godartet forløp av sykdommen. Vi ser at forbruket av medikamenter hos Parkinsons pasienter i ParkVest-studien er på forholdsvis beskjedent nivå. Fra det siste store internasjonale møtet om Parkinsons sykdom i Toronto nå i juni i år, er det understreket at en skal være forsiktig med for høye doser av Parkinsons medikamenter da dette kan føre til ugunstige bivirkninger og tidlig opptredende svingende symptomer slik en kan se ved avansert Parkinsons sykdom. Det synes således som om vår strategi med ParkVest pasientene er etter de aller mest oppdaterte retningslinjer.

To ganger i året arrangerer vi møter for alle leger og sykepleiere som bidrar til innsamling av data på Parkinsons pasienter og kontrollpersoner. Møtene genererer nye ideer og vi har nå til sammen 17 internasjonale publikasjoner fra studien. Den første doktorgraden som ble gjennomført utelukkende på data fra ParkVest-studien ble forsvart høsten 2010 og omhandler radiologiske funn i hjernen ved nyoppdaget Parkinsons sykdom. Studiens gode struktur og gode deltakelse både fra pasienter og kontroller gjør at den i det internasjonale forskningsmiljøet er svært anerkjent.

Fra studieledelsen vil jeg ønske både pasienter og kontrollpersoner en god sommer og uttrykke ydmykhet for at dere stiller opp slik at dere gir oss mulighet til å gjennomføre denne viktige studien, som gir oss ny kunnskap om hvordan Parkinsons sykdom utvikler seg.

Med vennlig hilsen prosjektlederne

Jan Petter Larsen
Forskningsjef/professor dr.med.

Ole-Bjørn Tysnes
Avdelingssjef/professor dr.med.

Hjerneoperasjoner ved Parkinsons sykdom

Det har i flere tiår vært kjent at enkelte nervesentre dypt i hjernen er overaktive ved Parkinsons sykdom. De første rapportene om dette var knyttet til pasienter som etter hodeskader eller etter hjerneslag opplevde bedring av Parkinsons symptomer. I over 10 år har en nå benyttet implantasjon av elektroder i hjernen for å dempe symptomer ved Parkinsons sykdom. Elektrodene kan enten legges i hjernekjernene nucleus subthalamicus (STN) eller i thalamuskjernene. Etter at vi har fått økende kunnskap om pasientseleksjon til denne type operasjoner har operasjonsresultatene bedret seg vesentlig.

STN operasjoner brukes til pasienter som er under 70 år gamle, har svingende symptomer som tydelig er følsomme for dopaminerge medikamenter (de vanlige parkinsonmedisinene) og som har hatt god helse før de utviklet Parkinsons sykdom. Enkelte symptomer som en ofte kan se ved Parkinsons sykdom, er lite egnet for denne type operativ behandling. Spesielt gjelder dette balanseforstyrrelser og talevansker. Kognitive problemer med redusert hukommelse vil vanligvis utgjøre en kontraindikasjon, og vi har erfaring for at pasienter som har hatt psykiske symptomer, spesielt depressive plager, heller ikke er egnet for denne type operasjon. Årsaken er at vi ganske hyppig kan se at slike symptomer forverrer seg etter operasjonen.

Elektroder i thalamuskjernen brukes for å dempe skjelving. Thalamusstimuleringen har liten effekt på andre parkinsonsymptomer slik som treghet i bevegelser og stivhet. Dersom treghet og stivhet er hovedsymptomer bør en velge STN stimulering. En fordel med thalamusstimulering er at aldersgrensen på 70 år som ved STN operasjoner, ikke er så absolutt, og det er også mer uvanlig at en med denne type stimulering får forverring av symptomer slik som gangvansker, talevansker og depressive plager.

I årene som kommer vil vi se at pasienter i ParkVest-studien vil ha økende behov for

denne typen behandling. Alle pasienter i ParkVest-studien kan føle seg trygge for at de til enhver tid får tilgang til best mulig behandling for sin sykdom.

Bilkjøring og Parkinsons sykdom

Alle som har førerkort i Norge må ha en helse som er forenlig med sikker bilkjøring. For mennesker som er over 70 år, kreves det at man sammen med førerkort kan fremlegge attest fra lege om at helsen er forenlig med bilkjøring.

Det er publisert en god del forskning på hvordan Parkinsons sykdom (PS) påvirker bilkjøring. Denne forskningen viser svært klart at mange som lider av sykdommen har problemer med å kjøre bil på en sikker måte. Spesielt gjelder dette dem som har problemer med søvnighet på dagtid eller problemer med kognisjon, spesielt oppmerksomhet og konsentrasjonsevne. Oppmerksomhetsproblemer kan være spesielt alvorlige, siden bilkjøring krever et fleksibelt samspill mellom motorikk når man betjener bilen, og visuell oppmerksomhet for å registrere hendelser utenfor bilen.

I ParkVest har vi spurt om førerkort og bilkjøring fra studien begynte. Videre har vi etter 3-års kontrollen også spurt om ulykker ved bilkjøring. Ulykkesdata er ennå ikke klare for analysering, men vi har sett på hvor mange pasienter som har førerkort og som ennå kjører bil og relatert dette til kognitive problemer.

Vi fant at ved den første store undersøkelsen (baseline), hadde 173 av 212 PS pasienter førerkort, hvorav 122 er aktive sjåførere ennå. Statistiske analyser viste at det var relativt færre med milde kognitive problemer som kjørte bil, enn blant dem uten kognitive problemer. Enkelte studier viser at det kan være vanskelig å selv legge merke til problemer med oppmerksomhet og kognisjon. Mange PV deltakere med milde kognitive problemer kjører bil, noe som kan være farlig. Ofte kan pårørende ha lagt merke til problemer med bilkjøring før man selv gjør det. Da er det viktig å være lydhør for dette. For de fleste med PS er bilkjøring likevel trolig uproblematisk.