ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

До вашої уваги представлено графічне узагальнення настанов Національного інституту здоров'я і клінічного вдосконалення Великої Британії (NICE, 2017) щодо ведення пацієнтів із хворобою Паркінсона. Наведена інфографіка є демонстраційною та необов'язковою для застосування в клінічній практиці.

Допомога та підтримка

МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДОГЛЯД

Пацієнти з хворобою Паркінсона повинні мати постійний доступ до послуг, які надають кваліфіковані медичні сестри

ФІЗІОТЕРАПІЯ

Запропонуйте специфічні фізіотерапевтичні заходи особам, які мають:

- Проблеми з підтриманням рівноваги
- Функціональні моторні порушення

ТРУДОТЕРАПІЯ

Запропонуйте специфічні заходи трудотерапії особам, які мають:

- Труднощі з виконанням повсякденних обов'язків

МОВА ТА МОВЛЕННЯ

Запропонуйте специфічні заходи щодо корекції мови та мовлення особам із ХП, які мають:

- Проблеми з комунікацією
- Проблеми з ковтанням та слиновиділенням

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА

Розгляньте можливість скерування пацієнтів на різних стадіях ХП до фахівців із паліативної допомоги для обговорення пріоритетів її надання протягом життя

Немоторні симптоми

Попри те, що зазначені вище нефармакологічні інтервенції рекомендовані як засоби першої лінії терапії немоторних симптомів ХП, розгляньте можливість терапії рефрактерних симптомів за допомогою нижченаведених препаратів:

⚠ Проаналізуйте, чи не є нові симптоми побічними ефектами інших лікарських засобів

НАДМІРНА ДЕННА СОНЛИВІСТЬ

- Модафініл

РОЗЛАДИ ПОВЕДІНКИ У REM ФАЗІ СНУ

- Клоназепам / Мелатонін

НІЧНА АКІНЕЗІЯ

- Леводопа / Оральні агоністи допаміну
- Якщо жоден із них неефективний → Ротиготин

ОРТОСТАТИЧНА ГІПОТЕНЗІЯ

- Мідодрин
- За умови протипоказань, поганої переносимості чи неефективності → Флудрокортизон

ГАЛЮЦИНАЦІЇ ТА МАРЕННЯ

Не лікувати, якщо пацієнт добре переносить

- Кветіапін
- Якщо неефективно → Клозапін

Для пацієнтів без когнітивних порушень

⚠ Пацієнтам із ХП слід призначати нижчі дози

- ~~Оланзапін~~ — Не призначати оланзапін

ГІПЕРСАЛІВАЦІЯ

- Глікопіроніум бромід
- За умови протипоказань, поганої переносимості чи неефективності → Скерувати до фахівця щодо призначення Ботулотоксину типу А
- Якщо індивідуальний ризик розвитку когнітивних побічних ефектів мінімальний → Інші антихолінергічні засоби

ДЕМЕНЦІЯ

- Легка, середня: Запропонувати
- Тяжка: Розглянути можливість
- → Інгібітори АХЕ
- У разі поганої переносимості чи наявності протипоказань → Мемантин

Прогресуюча хвороба Паркінсона

Запропонувати оптимальну медикаментозну терапію: Болюсне введення апоморфіну та/або Безперервна підшкірна інфузія апоморфіну

Якщо симптоми повною мірою не контролюються → Розглянути можливість проведення глибокої стимуляції мозку

Моторні симптоми

Якщо симптоми чинять негативний вплив на виконання повсякденних обов'язків, запропонуйте леводопу

Якщо симптоми не чинять вплив на повсякденне життя, запропонуйте препарат на вибір

	ЛЕВОДОПА	АГОНІСТИ ДОФАМІНУ	ІНГІБІТОРИ МАО-В
Симптоми	★★★	★★☆	★☆☆
Активність	★★★	★☆☆	★☆☆
Моторні ускладнення	★☆☆	★★★	★★★
Побічні ефекти	★★★	★☆☆	★★★

Ад'ювантна терапія. У разі появи дискінезії або рухових флуктуацій ад'ювантна терапія може бути додана до схеми лікування леводопою за порадою фахівця

	+ АГОНІСТИ ДОФАМІНУ	+ ІНГІБІТОРИ МАО-В	+ ІНГІБІТОРИ COMT
Симптоми	★★☆	★★☆	★★☆
Активність	★★☆	★★☆	★★☆
Off-time	★★★	★★☆	★★☆
Побічні ефекти	★★☆	★★★	★☆☆
Галюцинації	★☆☆	★★★	★★★

Якщо дискінезія недостатньо керована вищезазначеними засобами, слід розглянути можливість призначення амантадину

\+ **АМАНТАДИН (немає доказових даних щодо користі чи шкоди)**

⚠ РОЗЛАДИ КОНТРОЛЮ НАД ІМПУЛЬСАМИ

Розлади контролю над імпульсами – це поширені несприятливі наслідки дофамінергічної терапії. Група психічних порушень, для яких характерна нездатність протистояти спокусі здійснити вчинок, небезпечний для себе чи інших

Поінформуйте пацієнтів і доглядальників щодо типів розладів контролю над імпульсами

- Компульсивний гемблінг
- Гіперсексуальність
- Компульсивне переїдання
- Обсесивний шопінг

Поінформуйте пацієнтів і доглядальників, куди звертатись у разі появи зазначених станів

Ведення пацієнтів із розладами контролю над імпульсами

Поступово коригуйте дофамінергічну терапію, щоб збалансувати ознаки моторних симптомів і розладів контролю над імпульсами

Якщо немає ефекту

Запропонуйте консультацію КБТ терапевта для коригування симптомів розладів контролю над імпульсами

Примітки: ХП – хвороба Паркінсона, АХЕ – ацетилхолінестераза, КБТ – когнітивно-біхевіоральна терапія.

★★★ Виражене покращення/менша кількість побічних ефектів; ★★☆ помірно виражені; ★☆☆ менше виражене покращення/більша кількість побічних явищ.

Адаптовано згідно з Pink J. et al. Dementia: assessment, management and support: summary of updated NICE guidance. *BMJ*. 2018. P. 361.

Оригінальний текст документа читайте на сайті www.bmj.com