
Parkinsons sykdom

DOKTORAVHANDLINGER

ELISE TANDBERG

Nevrologisk avdeling

Sentralsjukehuset i Rogaland

4068 Stavanger

Parkinsons sykdom er en nevrodegenerativ tilstand som karakteriseres av nevrontap og funn av lewylegemer i substantia nigra. Sykdommen kjennetegnes av motoriske forandringer og kardinaltegnene ved Parkinsons sykdom er tremor, bradykinesi, rigiditet og posturale endringer. De siste årene har man i stadig større grad også vist interesse for de ikke-motoriske symptomer ved Parkinsons sykdom. Imidlertid har kunnskapen om og interessen for denne del av sykdomskomplekset vært magelfull både når det gjelder omfanget av og årsaken til disse symptomene.

Doktorgradsarbeidet har vært et omfattende klinisk forskningsprosjekt der forekomsten av Parkinsons sykdom blant ca. 220 000 mennesker i Rogaland er blitt kartlagt. I tillegg har man undersøkt forekomsten av og risikofaktorene for noen av de vanligste ikke-motoriske symptomer hos pasienter med Parkinsons sykdom: depresjon, demens, søvnproblemer og patologisk søvnighet på dagtid.

Pasientene ble inkludert ved en grundig og omfattende datainnsamling fra alle relevante kilder. Tidligere nevropatologiske undersøkelser har vist en diagnostisk feilprosent ved Parkinsons sykdom på 20 – 30 %. I denne studien ble pasientene derfor diagnostisert i henhold til nye kliniske diagnostiske kriterier for å få en så høy diagnostisk sikkerhet som mulig. I det undersøkte området fant man 245 pasienter med Parkinsons sykdom. Prevalensen ble beregnet til 110 per 100 000 innbyggere.

I denne uselekterte gruppen av pasienter ble så prevalens og risikofaktorer for depresjon, demens, insomni og patologisk søvnighet på dagtid nøye kartlagt. I tillegg undersøkte vi to kontrollgrupper, en gruppe av pasienter med diabetes mellitus og en gruppe med friske eldre. Begge gruppene samsvarte kjønns- og aldersmessig med pasientene med Parkinsons sykdom. Hos pasientene med Parkinsons sykdom fant man en klar overhyppighet av både depresjon, demens, ulike søvnproblemer og patologisk søvnighet på dagtid i forhold til begge kontrollgruppene. Alvorlige depressive plager ble funnet hos nær 8 % av pasientene med Parkinsons sykdom, mens hele 46 % hadde lette til moderate depressive plager. Analyser av alle variabler som korrelerte med høyere risiko for depresjon, viste at en mer utbredt og alvorlig hjerneskade økte

risikoen for å utvikle depresjonsplager. Det ble ikke funnet overbevisende holdepunkter for at depresjonsplager ved Parkinsons sykdom skyldes psykiske reaksjoner på kronisk sykdom eller invaliditet, noe som tidligere har vært en vanlig antatt forklaring. Derimot tyder resultatene på at depresjon ved Parkinsons sykdom skyldes den nevropatologi som skyldes sykdommen selv.

Demens ble funnet hos 28 % av pasientene. Disse pasientene var eldre og hadde hatt sykdommen lenger enn pasientene uten demens. 23 % av de demente pasientene med Parkinsons sykdom hadde alvorlige depressive plager i motsetning til kun 2,3 % av dem uten demens. 60 % av de demente pasientene med Parkinsons sykdom bodde på sykehjem, mens kun 6 % av disse pasienter uten demens bodde på institusjon. Søvnproblem ble funnet hos nesten 2/3 av alle pasientene med Parkinsons sykdom. Hyppig oppvåkning gjennom natten og tidlig oppvåkning om morgenen var de vanligste rapporterte former for insomni. Patologisk søvnighet på dagtid (excessive daytime sleepiness, EDS) ble funnet hos 26 % av alle pasienter med Parkinsons sykdom. Av disse hadde 15 % alvorlig grad. Forekomsten av patologisk søvnighet på dagtid var korrelert med mer langtkommen sykdom og mer utbredt kognitiv svikt sammenliknet med pasienter uten denne søvnforstyrrelsen. Insomni har tidligere vært brukt som forklaring på fenomenet. Dette kunne ikke bekreftes i vår studie. Igjen støttet våre funn hypotesen om at ikke-motoriske symptomene skyldes alvorligere og mer omfattende neurodegenerative cerebrale forandringer.

Dette arbeidet har dreid seg om forekomsten av Parkinsons sykdom blant ca. 220 000 innbyggere i Rogaland. I den uselekterte populasjonen med 245 pasienter med Parkinsons sykdom ble det funnet en helt klar overhyppighet av depresjon, demens og ulike søvnrelaterte plager i forhold til i de to kontrollgruppene. Arbeidet støtter hypotesen om at ikke-motoriske symptomer ved Parkinsons sykdom er relatert til de nevrobiologiske forandringer som finner sted ved denne sykdommen. Ved mer utbredte og alvorlige skader er det også større mulighet for at multiple nevrotransmittersystemer affiseres, og dette fører igjen til en høyere risiko for utvikling av depresjon, demens og søvnproblemer. Man har i vesentlig mindre grad funnet støtte for at disse symptomene skyldes psykologiske reaksjoner, alder eller medikamentbruk. Dette arbeidet har bidratt med ny kunnskap som vil kunne føre til bedre oppfølging og behandling av pasienter med Parkinsons sykdom. I tillegg vil resultatene fra denne studien også bidra til økt forståelse av de ulike årsaksmekanismer til Parkinsons sykdom.

- *Avhandlingens tittel*
- The non-motor problems in Parkinson's disease
- *Utgår fra*
- Nevrologisk institutt
- og
- Nevrologisk avdeling
- Sentralsjukehuset i Rogaland
- *Disputas* 12.5. 2000
- Universitetet i Bergen

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

