

CASE

Information om Parkinsons sjukdom. Nr 4 2002



**En patient med Parkinsons sjukdom drabbas ofta av sömnlöshet.
I nya CASE presenteras deras väg till mindre störd nattsömn.**

Sömnstörningar vid
Parkinsons sjukdom.



Patientfall 1.

Socialt/ärflighet.

76 årig man, f.d. lärare. Ingen känd förekomst i släkt av motorikstörning. Aldrig rökare.

Tidigare sjukdomar.

I 20-års ålder under några år problem med klåda och utslag över bål, överarmar och lårparti som tolkades som eksem. Sökte aldrig hudläkare. Inga tidigare sömnproblem.

Nuvarande sjukdom.

För ca 8 år sedan debuterat med stelhet och förlångsamning vänster arm/hand och ben. Diagnosen Parkinsons sjukdom fastställdes. Svarade till en början bra på levodopa 400- 600 mg per dygn men utvecklade efter 5 år dossvikt. Trots spridning av dos till var 3:e tim dvs. x 6 tot. 600 mg fortsatta besvär med främst hypokinesi varför tillägg av COMT-hämmare x 6.

Aktuella problem.

Under dagen nu acceptabel rörelsekontroll. Inget som tyder på överrörelser eller hallucinos. Men ökade svårigheter att vända sig nattetid och nästan omöjligt att gå upp. Sömnproblem uppkommit också. Somnar snabbt efter att ha tagit en snabblös- lig levodopa tabl. Men vaknar upp redan efter 2-3 tim vilket upprepas 2-3 gånger. Under natten ett rod- nat, kliande exantem över rygg och i hudveck. Vaknar vid 06-tiden och är då påtagligt stel.

Orsak till ökad besvärsbild.

Fraktionerad sömn till följd av patientens Parkinsons sjukdom men där också nattlig akinesi och dystoni/rigiditet förstärker det hela. Behov av långver- kande medicinerings nattetid. Värmeutlöst exantem som stressar pt ytterligare.

Råd.

Lägg till på kvällen långverkande depottabl av levo- dopa eller dopaminagonist med lång duration. Ge råd om allm. sömnhygien. Rofullt sovrum, sval bädd osv.



Patientfall 2.

Socialt/ärfvlighet.

46 årig kvinna. Journalist. Sambo. Inga barn. Rökt från 20 åå till 42 åå. Patients far fick diagnos Parkinsons sjukdom i 50 åå. Pts far och en farbror hade besvär av nattliga myrkrypningar.

Tidigare sjukdomar.

Benägenhet för depression. Behandlats i perioder med tricyklika. Alltid kvällstrött och vaknar tidigt.

Nuvarande sjukdom.

Fick för 4 år sedan diagnosen Parkinsonism då stelhet arm och ben på vänster sida som ökade efter fysisk ansträngning eller i samband med stress. Inga skakningar förekom. Däremot krypningar, motorisk oro i armar och ben, mest i benen och då särskilt vid insomning eller vid uppvaknande nattetid. Ställdes först på Eldepryl men upplevde ökade myrkrypningar. Erhöll därefter levodopa i lågdos 300mg/dygn. Svarade bra. Blev rörligare och mindre besvär av sina myrkrypningar .

Aktuella problem.

Nu utvecklat symtom från andra kroppshalvan och även rörelseförångsamning och vilotremor i båda händer mest uttalat på startsidan. Står på 600 mg levodopa (1+1+2+2). Hon har själv valt att lägga huvuddelen av levodopa dosen på em. och kväll. Framkommer inte så uttalade problem med dossvikt utan med denna dosering har hon kunnat hålla sina ökade besvär med myrkrypningar i benen under rimlig kontroll. Hon har dock klara insomningsproblem.

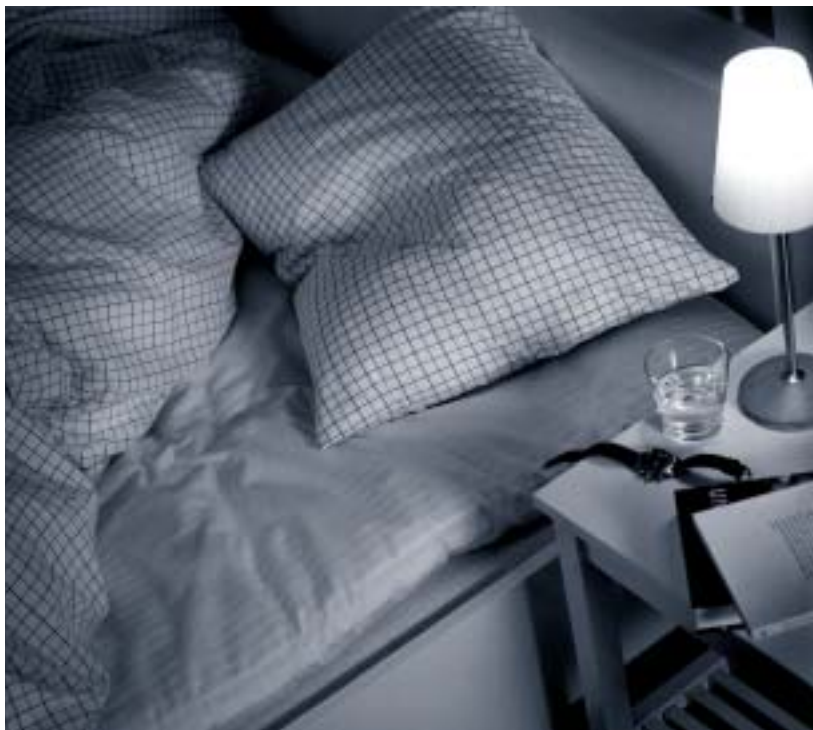
Orsak till ökad besvärsbild.

Sannolik motorikstörning av parkinsontyp som svarar på levodopa men också familjär primär RLS (restless legs) som även kan ingå i PS.

Råd.

I detta patientfall olämpligt att höja levodopados direkt eller via COMT med risk för krav på en allt mer ökad levodopados ("augmentation") utan istället tillägg av dopaminagonist antingen fördelat över dygnet 1x3-6 eller långverkande dopaminagonist 1-2 gånger per dygn. Behandlingseffekt erhålls såväl mot förekommande stelhet som RLS.

Sömnstörningar.



Förekomst

Sömnstörningar är vanligt förekommande vid Parkinsons sjukdom och inbegriper såväl störningar nattetid som sömnighet dagtid.

Drygt 60% av patienter med Parkinsons sjukdom rapporterar störd nattlig sömn (ref 1) och ca 15% har uttalad dåsighet dagtid (ref 2) i jämförelse med jämnåriga friska där förekomst var ca 30% och 1% för respektive besvärsbild.

Orsaker

Orsaker till sömnproblem hos personer med Parkinsons sjukdom är förutom åldersrelaterade förändringar i sönmönster, en kombination av grundsjukdomen och insatta läkemedel.

Det naturliga sönmönstret bryts till följd av rörelsestörningar som skakningar och stelhet. Men också insatt medicinering kan ibland förstärka svårigheterna att somna och kan även ge muskelkramp eller överrörelser som försämrar sömnen och leder till täta uppvaknanden.

Behandling

Behandling av sömnstörningar vid Parkinsons sjukdom inleds med icke-farmakologiska åtgärder som god sömnhygien och ordnade yttre omständigheter liksom behandling av andra somatiska sjukdomar såsom besvär från hjärta-lungor eller närvaro av samtidig psykiatrisk sjukdom med oro, depression eller psykosinslag. Krävs ofta översyn av insatta dopaminerga läkemedel.

Vid förekomst av insomnia eller nattlig hallucinos prova att reducera eller sprida ut kvällsdosen av levodopa. Om möjligt sätt ut eller reducera selegiline. Undvik kortverkande DA-agonist på kvällen. Om insomningsbesvär eller uppvaknande pga. stelhet eller kramper ge långverkande levodopa prep. till natten eller överväg att fragmentera levodopa dosen i form av upprepade intag av kortverkande prep. i samband med uppvaknande. Erfarenheterna av att ge en långverkande DA-agonist är mycket positiva (ref. 3)

När det gäller sömnmedel så undvik detta till äldre och konfusionsbenägna patienter. Vid främst

insomnia prova kortverkande medel som zolpidem (Stilnoct) eller zoplicon (Imovane) – långverkande av typ alprazolam (Xanor) kan vara av värde vid fraktionerad sömn.

Hjälpmedel - Sömnskalor

Viktigt är att för val av rätt medicinering och sedan inställning av lämplig dos och passande doseringsintervall, ha en så heltäckande beskrivning som möjligt av patientens besvärsbild dvs. såväl parkinson sjukdomens symtom som sömnstörningens karaktär. Bra hjälpmedel att kartlägga sömnproblemets yttringar är vidstående två sömnskalor.;

1. PDSS – Parkinson Disease Sleep Scale – en sömnskala särskilt framtagen för att hos parkinson patienter belysa främst nattliga sömnstörningar och de konsekvenser som detta får. Skalan är utformad som en VAS-skala.

2. ESS – Epworth Sleepiness Scale (ref 5.) – är främst för att fånga patienter med uttalad dagtrötthet som i sig kan vara uttryck för Parkinsons sjukdom eller konsekvens av en särskild medicinering.

Sömnpromblem vid Parkinsons sjukdom (ref. 4)

1. Insomnia.

Störningar i sömnens inledande del men fr a i svårigheter att upprätthålla ett sönmönster – vilket leder till "sömnfragmentering".

2. Parasomnia.

Livliga drömmar, ofta med depressivt eller tydligt ångestinslag REM-sleep behaviour disorder med nattliga hallucinationer, vokaliseringar dvs. "talar i sömnen", sömnavdring.

PMLS – Periodic Leg Movement of Sleep – mera komplexa motoriska rörelser. Nattlig akatysi.

3. Uttalad dagtrötthet - ofta på grund av dålig sömnkvalitet.

ESS – Epworth Sleepiness Scale.

Hur troligt är det att Du skulle slumra till eller somna i följande situationer, till skillnad från att bara känna Dig trött? Detta avser Ditt vanliga levnadssätt under senaste tiden. Även

om Du inte gjort allt detta nyligen, så försök komma på hur det skulle ha påverkat Dig. Använd följande skala för att välja den lämpligaste siffran för varje situation.

Situation	Risk att slumra
A. Sitter och läser
B. Tittar på TV
C. Sitter överksam på allmän plats som teater el ett möte
D. Som passagerare i en bil i en timme utan paus
E. Ligger ned och vilar på eftermiddagen om omständigheterna tillåter
F. Sitter och pratar med någon
G. Sitter stilla efter att ha ätit lunch utan alkohol
H. I en bil som stannat några minuter i trafiken

Poäng

0 poäng = skulle aldrig slumra/somna

1 poäng = liten risk att slumra/somna

2 poäng = måttlig risk att slumra/somna

3 poäng = stor risk att slumra/somna

Normal ≤ 7 p

Onormal sömnhet > 10 p

Parkinson sömn-skala (PDSS)*, (se ref. 4 sid 5)

Namn.....

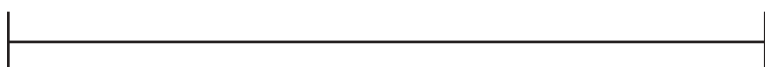
Datum..... Födelsedatum.....

Instruktion: Besvara följande frågor genom att sätta ett kryss på linjerna, på de ställen som motsvarar Din genomsnittliga upplevelse den senaste veckan. Om t ex Din genomsnittliga sömnkvalité har varit utmärkt sätt då ett kryss längst till höger på linjen osv.

1. Den genomsnittliga sömnkvalitén har varit:

Väldigt dålig

Utmärkt



2. Har du svårt att somna på kvällarna?

Alltid

Aldrig



3. Känner du "oro" eller "rastlöshet" i ben eller armar om nätterna, som stör din sömn?

Alltid

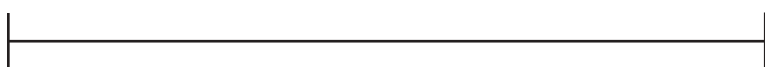
Aldrig



4. Har du svårt att sova gott under hela natten?

Alltid

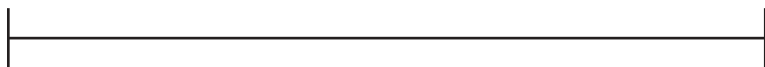
Aldrig



5. Ligger du och "skruvar" Dig i sängen?

Alltid


Aldrig



6. Besväras du av "oroliga" drömmar på nätterna?

Alltid

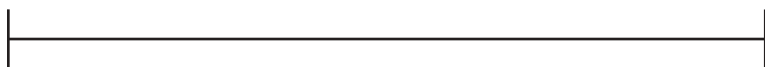
Aldrig



7. Besväras du av nattliga hallucinationer (ser eller hör saker som inte finns)?

Alltid

Aldrig



*Abstract vid EFNS möte i Köpenhamn, Chadhurri KR al, 2000.

8. Går du upp på nätterna för att kasta vatten?

Alltid

Aldrig



9. Besväras du av urininkontinens (urinläckage) pga rörelsesvårigheter under off-perioder?

Alltid

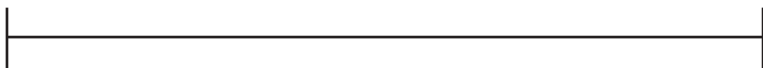
Aldrig



10. Upplever du domningar eller krypningar (pirningar, stickningar) i armar eller ben som gör att du vaknar om nätterna?

Alltid

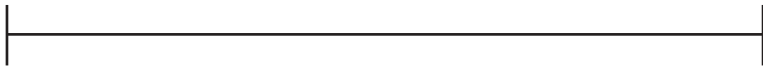
Aldrig



11. Har du smärtsamma muskelkramper i armar eller ben som stör nattsömnen?

Alltid

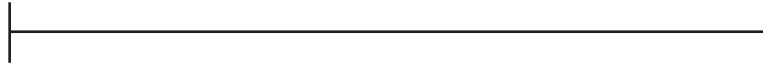
Aldrig



12. Vaknar du tidigt på morgonen med armar och ben i smärtsam ställning (läge)?

Alltid

Aldrig



13. Har du tremor (skakningar, darrningar) när du vaknar?

Alltid

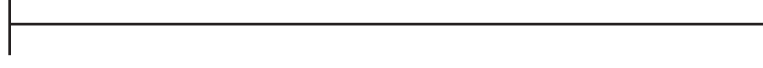
Aldrig



14. Känner du dig trött och sömrig när du vaknar på morgonen?

Alltid

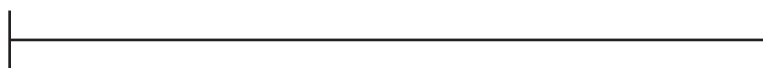
Aldrig



15. Har du oväntat somnat in under dagtid?

Alltid

Aldrig



Chaudhuri KR, Pal S, Bridgman K, Trenkwalder C. Achieving 24-hour control of Parkinson's disease symptoms: Use of objective measures to improve nocturnal disability. *European Neurology* 2001; 46(SUPPL. 1):3-10.

Litteratur:

Tandberg E, Larsen JP, Karlsen K.

A Community-Based Study of sleep disorders in patients with Parkinson's disease. *Mov. Disorders* 6:895-99, 1998.

Tandberg E, Larsen JP, Karlsen K.

Excessive Daytime Sleepiness and Sleep Benefit in Parkinson's disease: A Community-Based Study. *Mov. Disorders* 6:922-27, 1999.

Johns MW.

A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep* 14:540-5, 1991.

Chadhuri KR, Bhattacharya K, Agapito C, Porter M, Mills J, Clough C.

The use of cabergoline in nocturnal parkinsonian disabilities causing sleep disruption: a parallel study with controlled-release levodopa. *European Journal of Neurology* 6;suppl 5: S11-5, 1999.

Pal PK, Calne S, Samii A, Fleming JAE.

A review of normal sleep and its disturbances in Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders* 5:1-17, 1999.

Chaudhuri KR, Pal S, Bridgman K, Trenkwalder C.

Achieving 24-hour control of Parkinson's disease symptoms: Use of objective measures to improve nocturnal disability. *European Neurology* 46;2001.

Tips på Internetadresser:

Patientföreningar:

www.nhr.se

www.shcf.ac.uk/misc/groups/epda/home.html

www.parkinsonforbundet.se/

Kongresser:

www.neurocongress.hi.is/

weblink.pt/efns2002/

www.movementdisorders.org/congress02/index.html

Cabaser®, cabergolin – vid Parkinsons sjukdom.

Cabaser® är en selektiv dopaminagonist som introducerades på den svenska marknaden under våren 1998. Genom sin långa halveringstid skiljer Cabaser sig från tidigare dopaminagonister och kan därmed erbjuda nya möjligheter för patienter med besvär även nattetid t.ex. eftersom effekten varar under 24 timmar. Cabaser är enkelt att inta eftersom det doseras endast en gång om dagen.

Indikationer

Cabaser® är godkänt för behandling av Parkinsons sjukdom, som kombinationsbehandling till L-dopa eller som monoterapi vid nydiagnostiserad sjukdom.

Tabletter finns à 1, 2 och 4 mg.

För ytterligare information se FASS

FASS-texten är ändrad sedan detta nummer av Case kom ut.
Se FASS.se

080924 secwald



PHARMACIA

CASE ges ut av: Pharmacia Sverige AB

Ansvarig utgivare: Eva Holmberg

Medarbetare detta nummer: Öl. Sven Pålhagen

Produktion: DM Konsult AB

Adress: Pharmacia Sverige AB, 112 87 Stockholm

Tel: 08-695 80 00

Hemsida: www.pharmacia.se/cabaser

Omslagsbild: Johan Carlson/Zoneone