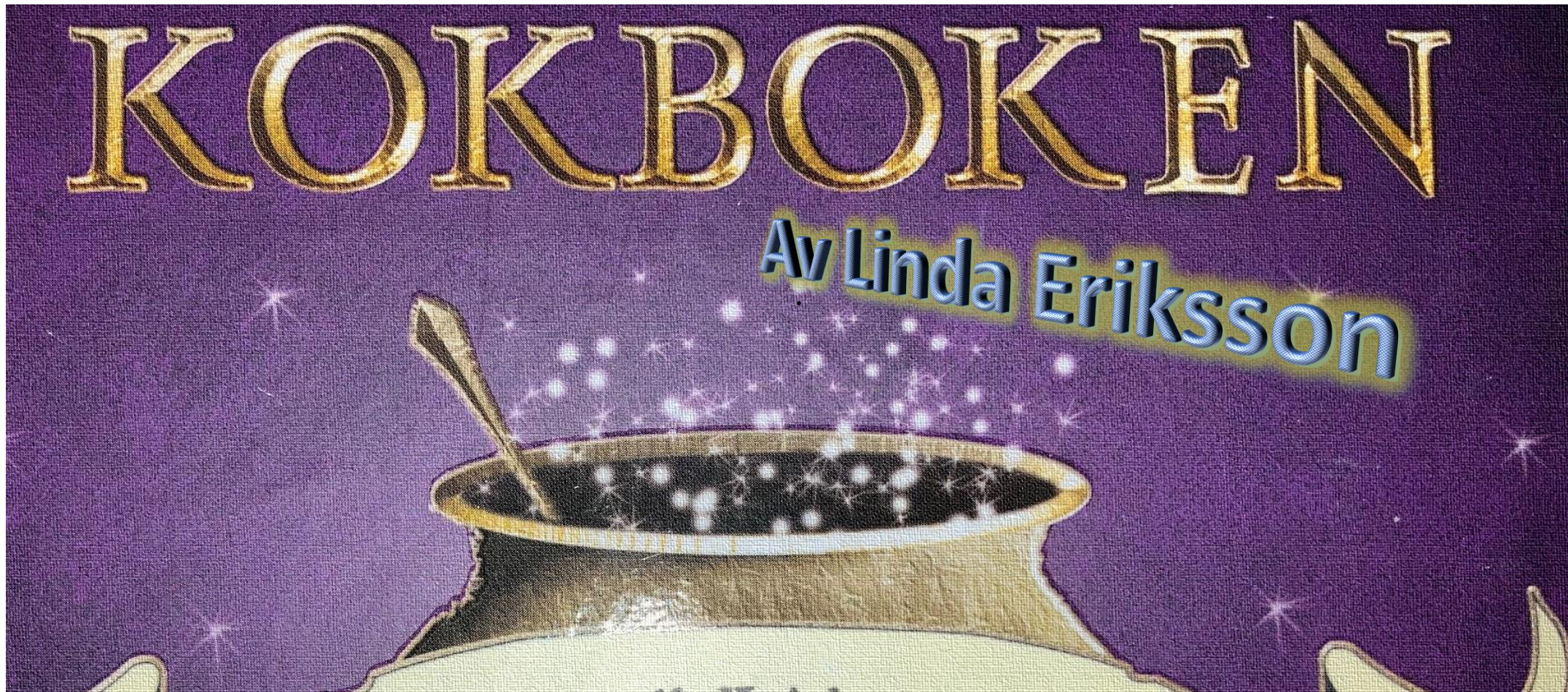
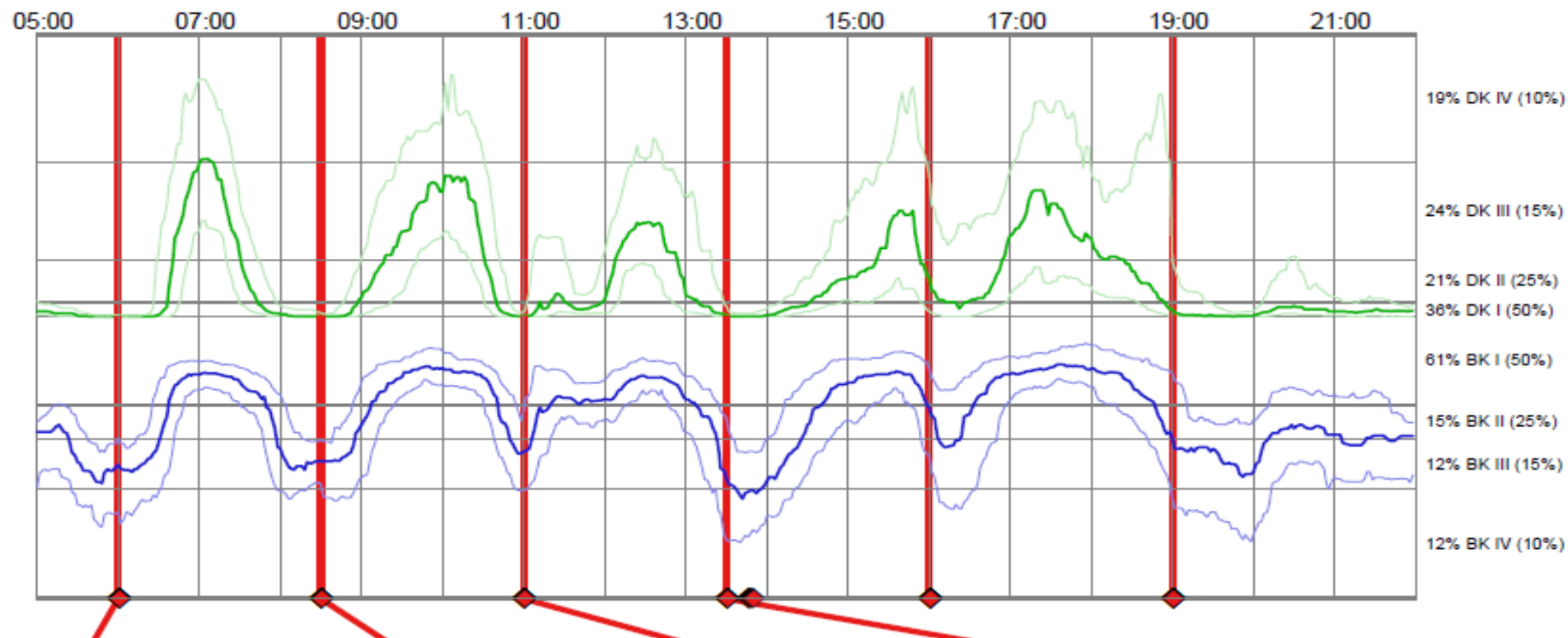


# Kokbok för geriatriker



# Parkinson on/off fluktuationer

Clinic	Umea University Hospital	Page	1 of 2	
Clinician	Linda Eriksson (LE)	Patient	GuHe	(GuHe)
Session Type	Routine	Date of Birth	1939-●●	
Session Start	2018-09-06 00:00:00	Record Number	143	



**Den äldre patienten:** definitivt > 80. men utsättning bör övervägas även hos de > 70 samt de med kognitiv påverkan.

- Sinemet/madopark

L-dopa

COMT hämmare

Comtess /Ongentys



rasagilin, xadago, eldepryl

MAO-hämmare

agonist

Pramopexol, Ropinorol,  
Neupro

# Biverkningar att vara uppmärksam på



Comtess ( comthämmare)- diarréer som kan uppstå år efter insättning.



Agonister: hallucinos, impuls kontrollstörning.



MAO-hämmare: ortostatism.



Förutom att patienternas ickemotoriska symtom ofta kan förvärras av medicineringen i allmänhet (konfusion, sömnstörning, yrsel, ortostatism.)

# Nattliga besvär

- Insomnia
- Rastlösa ben.
- REM sömnstörning.
- Off symtomatologi. Stelhet, dystonismärta.
- Smärta, urgency , apné mm

# Insomningsbesvär

- Minska l-dopa dosen till kvällen?
- Sömnhygien. Fysisk aktivitet.
- Undvik propavan-ger extrapyramidala biverkningar.
- Zopiklon?

Insomnia:  
Somnar oftast  
men vaknar  
sedan mitt i  
natten och kan  
inte somna om.

- Går det att optimera PD medicinering?
- **Mirtazapin lågdos 7,5-30mg.**
- Mianserin 10-30mg
- Melatonin troligen ingen effekt.
- Neuroleptika, quetiapin, clozapin I svåra fall.

# Hur går man till väga med nattliga off?

om besvären är l-dopa relaterade.

- Lägg till madopark depot/levocar depot 100mg till natten.
- Öka dosen till 200mg. Ytterligare dosökning är sällan meningsfullt.
- Om offsymtom tidigt på natten tex. kl. 03, dela upp depot i tvådos. Tex. kl. 21 och 03.
- Om tydliga off tidigt på morgonen vid kl. 04-06. ge extra madopark quick mite.
- Överväg långverkande agonist i lågdos tex. pramipexol depot 0.26 tn alt neupro 2-4 mg till kvällen som ev. tas bort på morgonen.
- Vi mycket dystona besvär prova istället pregabalin, gabapentin.



# RLS, rastlösa ben.

- Optimera dopaminerg medicinering. Möjligt att ge agonist? Skulle pat. tåla halv 0.18 mg till natten för att somna alt 2 mg neupro?
- Gabapentin/pregabalin. ( lågdos pregabalin 25-50mg 1x-1-2)
- ( morfinpreparat)
- Järninjektioner?
- Clonazepam ( iktorivil) 0.5mg-2mg till natten.

Nedtrappning/utsättning av  
PD läkemedel.

- Steg 1 överväga uttrappning av **agonister** ( pramipexol, ropinorol, neupro) vid de pat. som närmare sig 80 med eller utan kognitiv påverkan och framför allt om hallucinationer förekommer.
- Hur? Halvera, utvärdera efter (2)-4 veckor. Därefter seponera helt om inget bakslag. Effekten kan sitta upp till 1 vecka.
- Om pat. får bakslag med försämrad rörlighet. Prova öka l-dopa.
- Om pat får bakslag med rastlösa ben, inre skakningar eller nattliga besvär. Överväg lägre dos alt byta till neuproplåster som är ” snällare”.

OBS dela inte depottabletter.

Depottabletter kan inte konverteras till icke depot och ges **alla** samtidigt.

# Nedtrappning/utsättning av PD läkemedel.

- Steg 2 ( kan var steg 1). Seponera **mao-hämmare**. Bör göras regelbundet ( varje-vartannat år?) för utvärdera om den tillför något. Utsättes rakt av. Bör sättas ut när pat. börjar uppvisa ortostatism. Effekten kan sitta i mer än 1 vecka.





Nedtrappning/utsättning  
av PD läkemedel.

- Steg 3. Seponering av comthämmare.
- Comtess kan göra att l-dopa ackumulerar och pat. får tilltagande dyskinesier under dygnet alt blir uppvarvad mot kvällen.
- Prova att seponera varannan comtess. Utvärdera 2 veckor. Om ingen motorisk försämring seponera resten.

# Nedtrappning/utsättning av PD läkemedel.

- Steg 4. Brukar undvika detta för att inte försätta pat. i allt för dålig motorisk förmåga. Men om pat. har en klart minskat rörelseförmåga tex sitter numera i rullstol så har ju även dopaminbehovet minskat.
- Om pat. har tydligt l-dopa responsivitet går det sällan att glesa på dostiderna och eller fluktuationer.
- Alt 1: går det att minska dosen till natten på prov?
- Alt 2: går det att minska halva dagen för att kunna jämföra effekt f.m. och e.m.?
- Alt 3: om inga kända fluktuationer glesa ut tablettarna med 1 timme.
- Hur mycket? Vid dygnsdos > 300mg kan man öka/minska med 100mg. Vid dygnsdos < 300mg kan man öka/minska med 50mg.
- Vid misstanke om dålig l-dopa responsivitet möjligt att halvera dosen på 1 veckas tid så man hinner tydligt se ev. försämring.

# Hallucinos/konfusion.

- Vanligt förekommande hos patienter med PD.
- Ofta ett första symtom på kognitiv svikt.
- Behandling:
  - medicinsanering framför allt seponera agonister och MAO-hämmare, amantadin, antikolinergika.
  - Rivastigmin ( begränsad effekt och lång tid till behandlingseffekt)
  - Neuroleptika men enbart quetiapin och clozapin.

# Ortostatism

- Vanligt i långt gången parkinsons sjukdom.
- Behandling:
  - Utsättning av hypertonibeh.
  - Samt utsättning av MAO hämmare.
  - Möjligt att minska den dopaminerga medicineringsen.
  - Blodtryckshöjande mediciner, florinef, effortil, midodrin, dops.
  - Minskning av dopaminerg medicineringsen på bekostnad av rörligheten.
- **Gasa och bromsa inte samtidigt!!!!**

# Smärta

- Är smärtan relaterad till medicineringen? I on eller off? Prova extra l-dopados till exempel t. madopark quick mite.
- Om inte, är det en dystoni? Prova dopaminagonist, **pregabalin**, iktorivil, pargitan, botox, benzo...
- Är smärtan ej relaterad till medicineringen/rörligheten utan snarare aktivitetsberoende. Sedvanlig utredning och smärtlindring



LED-l-dopa  
ekvivalent.

Tabell 2 LED-beräkningsfaktorer

Preparat	Omräkningsfaktor <sup>1</sup>
Levodopa/karbidopa (Sinemet <sup>®</sup> , Flexilev <sup>®</sup> )	1
Levodopa/benserazid (Madopark <sup>®</sup> )	1
Levodopa Depotpreparat (Levocar <sup>®</sup> , Sinemet Depot <sup>®</sup> , Madopark Depot <sup>®</sup> )	0,75
Levodopa/karbidopa intestinal gel	1,11
Levodopa+entakapon	1,33 <sup>2</sup>
Levodopa+tolkapon	1,5 <sup>3</sup>
Levodopa+opikapon	1,65 <sup>4</sup>
Pramipexol (mg bas)	143
Ropinirol	20
Rotigotin	30
Rasagilin	100 <sup>5</sup>
Selegilin	10 <sup>4</sup>
Safinamid	1,2 <sup>5,6</sup>
Amantadin	1
Apomorfin	10 <sup>7</sup>

# exempel

- Stalevo 150mg/37.5mg/200mg 1x5 =  $150 \times 5 \times 1.33 = 997,5$
- Madopark depot 1 till natten =  $100 \times 0.75 = 75$
- Rasaglin 1mg 1x1 =  $1 \times 100 = 100$
- Pramipexol depot 1.05 mg 1 x1 =  $1.05 \times 143 = 150,15$
  
- Summa:  $997 + 75 + 100 + 150 = 1322$  LED



Paus