proLékaře.cz | 2.7.2025

Jsou nemotorické projevy Parkinsonovy nemoci indikací k léčbě pomocí hluboké mozkové stimulace subthalamických jader?

NE

Hluboká mozková stimulace subthalamického jádra (DBS STN) je v současnosti nejčastěji používaný neuromodulační výkon v terapii motorických komplikací Parkinsonovy nemoci (PN). Motorické příznaky používáme nyní jak k diagnostice PN (UK Parkinson´s Disease Brain Bank; UKPDBB) [1], tak ke stanovení indikace DBS (tab. 1) [2].

DBS STN zmírňuje především motorické příznaky responzivní na levodopa – tremor, rigidita, hypokinéza [3], přitom podstatnou složkou jejího efektu je kontinuální neuromodulace mozkových struktur, která působí na výše uvedené příznaky během celého dne, na rozdíl od kolísajícího účinku perorální medikace. Na nemotorické příznaky PN se soustřeďuje zájem neurologů především proto, že je těžké je ovlivnit pomocí farmakoterapie a mají podstatný vliv na kvalitu života pacientů [4].

Přesto, že máme k dispozici nezpochybnitelné údaje o pozitivním vlivu DBS STN i na některé z nemotorických příznaků PN [5], v případě manifestace jiných nemotorických symptomů – zejména neuropsychiatrických – je tato neuromodulační metoda naopak kontraindikována (tab. 2) [2].

Dle mého názoru nelze považovat podle současného stavu poznání nemotorické symptomy PN za primární indikaci k DBS STN.

Tab. 1. Indikační kritéria DBS STN, upraveno dle [2].

- Diagnóza Parkinsonovy nemoci
- Invalidizující tremor
- Zhoršení kvality života a/anebo psychosociálního fungování kvůli Parkinsonově nemoci
- Trvání nemoci delší než 4–5 let
- Efekt levodopa na motorické příznaky – 30% zlepšení skóre ve škále UPDRS III v levodopa testu
- Závažné motorické fluktuace i při optimální farmakoterapii
- Závažné dyskinéze v ON-stavu
- Normální nález na MR mozku

Tab. 2. Kontraindikace DBS STN, upraveno dle [2].

Relativní kontraindikace

- věk > 70 let
- významná psychiatrická komorbidita (anamnéza klinicky významné deprese nebo úzkosti)
- mírné kognitivní postižení
- významná komorbidita
- manifestace invalidizujících nebo na l-dopa neresponzivních axiálních příznaků

Absolutní kontraindikace

- demence
- deprese se suicidální ideací
- těžké psychotické příznaky (sluchové halucinace, symptomy rezistentní na léčbu neuroleptiky)
- atypický nebo sekundární parkinsonizmus
- závažná koagulopatie/trombocytopenie

✉
doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D.
I. neurologická klinika
LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Literatura

1. Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, et al. Accuracy of clinical diagnosis of idiopathic Parkinson's disease. A clinico-pathological study of 100 cases. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1992;55(3):181–4.
2. Bari AA, Fasano A, Munhoz RP, et al. Improving outcomes of subthalamic nucleus deep brain stimulation in Parkinson's disease. Exp Rev Neurother 2015;15(10):1151–60.
3. Castrioto A, Lozano AM, Poon YY, et al. Ten-year outcome of subthalamic stimulation in Parkinson disease: a blinded evaluation. Arch Neurol 2011;68(12):1550–6.
4. Chaudhuri KR, Tolosa E, Schapira HA, eds. Non-motor symptoms of Parkinson's disease. Oxford: OUP Oxford 2014
5. Kim HJ, Jeon BS, Paek SH. Nonmotor symptoms and subthalamic stimulation in Parkinson´s disease. J Mov Disord 2015;8(2):83–91.