proLékaře.cz | 13.11.2026

Sú neskoré komplikácie Parkinsonovej choroby skutočne neskoré?

ÁNO

Are late complications of Parkinson's disease really late? YES

✉
MUDr. František Cibulčík, Ph.D.
Neurologická klinika
LF SZU UNB Bratislava

Pri hľadaní odpovede na otázku z titulku textu je nutné upresniť si pojmy komplikácie Parkinsonovej choroby (PCh) a neskorý výskyt. V prvom prípade je rozdiel v prítomnosti komplikácií u pacientov s neliečenou PCh a komplikácií súvisiacich s jej liečbou. V druhom prípade je definícia časového výskytu závislá od definície začiatku PCh – zavziať aj preklinickú a prodromálnu fázu, alebo sa riadiť časom určenia diagnózy podľa aktuálnych klinických kritérií [1]?

Údaje o priebehu PCh u pacientov bez dopamínergnej liečby môžeme v dnešnej dobe získať len z dobovej literatúry. Klasická učebnica prof. Hennera z roku 1953 [2] o priebehu PCh hovorí: „...případy správně léčené léčbou symptomatickou jsou většinou benigní a dlouho stacionární. I celá desetiletí mohou býti nemocní schopni lokomoce, někdy i vhodného zaměstnání. Při pokročilé progresi dochází k povšechné astenii, jsou retrakce svalové, šlachové a pouzder kloubních, chorobná postavení (...). Duševně jsou nemocní prakticky nedotčeni, často překvapují svou pohotovostí a výbornou pamětí...". Nezdá sa teda, že by okrem klasických príznakov popisoval častý výskyt komplikácií – najmä nie zmien psychiky a vo včasnom štádiu ochorenia. Údaje nie sú úplne v zhode so skúsenosťami s neliečenými pacientami s PCh dnes, o príčine čoho môžeme diskutovať. V prevalencii niektorých komplikácií (napr. kognitívneho deficitu) môže hrať úlohu vek populácie súvisiaci s očakávanou dĺžkou prežitia obyvateľstva. V populácii Hennerových pacientov zo začiatku 50. rokov minulého storočia boli najmä ľudia narodení okolo začiatku storočia, u ktorých bola očakávaná doba prežitia 47–52 rokov.

V prípade komplikácií PCh v súvislosti s dopamínergnou liečbou sú k dispozícii pomerne konzistentné prospektívne údaje o ich výskyte pri liečbe jednotlivými preparátmi alebo ich kombináciou. Z mnohých môžeme spomenúť štúdiu španielskych autorov z roku 2010 [3], ktorí konštatujú zvýšený výskyt motorických komplikácií po 3. roku dopaminergnej liečby, po 10 rokoch liečby malo dyskinézy 71 % a motorické fluktuácie 95 % pacientov. Koncom prvej dekády liečby rástol i podiel komplikácií nezávislých od dopamínergnej liečby – kognitívneho deficitu a prítomnosti freezingu pri chôdzi. Warren Olanow et al [4] sledovali faktory ovplyvňujúce vznik motorických komplikácií. Pri podobnej dobe začiatku komplikácií, ako bol popísaný v predchádzajúcej práci, sa tieto vyskytli častejšie u pacientov so vznikom PCh v mladšom veku, u pacientov liečených vyššími dávkami a u pacientov s ťažším klinickým obrazom.

Výskyt psychických komplikácií PCh je v poslednom období jednou z často skúmaných otázok s množstvom literárne dostupných údajov. Na rozdiel od motorických komplikácií sú však výsledné údaje veľmi variabilné – výskyt depresie u neliečených pacientov s PCh kolíše medzi 24–68 %, anxiety medzi 34–65 % a psychóz medzi 17–72 % [5]. Aj prevalenicia ľahkého kognitívneho poškodenia je udávaná rôzne – u novo diagnostikovaných pacientov v rozmedzí 9–41 %, u liečených 22–55 % [6].

Aj pri zohľadnení širokej variability údajov môžeme konštatovať, že motorické komplikácie sa vyskytujú vo väčšej miere po 3 rokoch liečby PCh. U nonmotorických komplikácií je situácia ťažko interpretovateľná – ich výraznejší výskyt však nevyzerá byť skorší ako u motorických, skôr naopak. Podľa údajov o prežívaní pacientov s PCh sa 3 rokov od začiatku liečby nedožije približne 13 % z nich [7]. Ak zohľadníme aj viac ako 10-ročné trvanie prodromálnej fázy PCh (nemotorické a ľahké motorické príznaky) [8], môžeme otázku, či sa u komplikácií PCh jedná o neskoré prejavy, odpovedať kladne.

Literatúra

1. Postuma RB, Berg D, Stern M et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. Mov Disord 2015; 30(12): 1591–1601. doi: 10.1002/mds.26424.
2. Henner K. Speciální neurologie. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství 1953.
3. Lopez CI, Ruiz PJ, Del Pozo SV et al. Motor complications in Parkinsonś disease: ten year follow up study. Mov Disord 2010; 25(16): 2735–2739. doi: 10.1002/mds.23219.
4. Warren Olanow C, Kieburtz K, Rascol O et al. Factors predictive of the development of levodopa-induced dyskinesia and wearing-off in Parkinsonś disease. Mov Disord 2013; 28(8): 1064–1071. doi: 10.1002/mds.25364.
5. Szatmari S, Illigens BM, Siepmann T et al. Neuropsychiatric symptoms in untreated Parkinsonś disease. Neuropsychiatr Dis Treat 2017; 13: 815–826. doi: 10.2147/NDT.S130997.
6. Weintraub D, Tröster AI, Marras C et al. Initial cognitive changes in Parkinsonś disease. Mov Disord 2018; 33(4): 511–519. doi: 10.1002/mds.27330.
7. Rajput AH. Levodopa prolongs life expectancy and is non-toxic to substantia nigra. Parkinsonism Relat Disord 2001; 8(2): 95–100.
8. Postuma RB, Berg D. Advances in markers of prodromal Parkinsonś disease. Nat Rev Neurol 2016; 12(11): 622–634. doi: 10.1038/nrneurol.2016.152.