

Nová MDS-UPDRS škála v kvantifikaci příznaků Parkinsonovy nemoci

MUDr. Marek Baláž, Ph.D.^{1,2}

¹1. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno

²Výzkumná skupina Aplikované neurovědy, Středoevropský technologický institut, CEITEC MU, Brno

Neurol. praxi 2011; 12(Suppl. G): 16

Parkinsonova nemoc jako jedno z nejčastějších neurodegenerativních onemocnění zahrnuje značný počet motorických a nemotorických příznaků. Snaha o kvantifikaci těchto příznaků vyústila už v průběhu 80. let do vývoje Unified Parkinson's disease rating scale (UPDRS) – jednotné škály k hodnocení Parkinsonovy nemoci (Fahn et al., 1987).

V roce 2001 provedla mezinárodní Movement Disorder Society (MDS) důkladnou revizi existující škály a na základě této revize byly – i přes uznání pozitiv UPDRS – určeny některé oblasti příznaků PN, které by bylo vhodné do škály doplnit a definována slabá místa a nejasnosti, které by bylo v původní UPDRS škále vhodné upravit (Ramaker et al., 2002).

Na základě těchto doporučení bylo navrženo sestavit škálu novou, která si zachová pozitiva existující UPDRS, ale vyřeší zmíněné problémy (Goetz et al., 2008).

Tato škála je označována podle odborné společnosti, která iniciovala její vznik jako MDS-UPDRS.

Byly zachovány 4 hlavní části škály. Na rozdíl od původní UPDRS se změnilo zaměření jednotlivých částí a upraven je způsob hodnocení příznaků. Část I je zaměřena na nemotorické aspekty činnosti denního života, část II na motorické aspekty denního života. Část III si zachovala původní podobu vyšetření hybnosti, ale jednotlivé úkoly mají přesnější a neambivalentní instrukce, zatímco část IV je nadále zaměřena na motorické komplikace PN.

Několik otázek v části I a celou část II lze vyplnit formou dotazníku pro pacienta/pečovatele. Anamnéza je doplněna zbývajících otázkami části I a částí IV, provádí ji však vyšetřující.

Předpokládaná časová náročnost pro vyšetřujícího by měla být 30 minut (10 minut na část I, 15 minut na vyšetření hybnosti v části III a 5 minut na část IV). Zbýlé otázky vyplňuje pa-

cient/pečovatel a nepředstavuje časovou zátěž pro vyšetřujícího.

MDS-UPDRS hodnotí 65 proměnných, ve srovnání s 55 u původní UPDRS.

Celkem 9 položek v MDS-UPDRS je zcela nových (anxieta, dopaminový dysregulační syndrom, potíže s močením, obstrukce, únava, kogničky, vstávání z lůžka a uléhání na lůžko, poklep špičkou nohy a objektivní hodnocení zarážů v chůzi). Desátá položka vznikla rozdělením dotazu potíže se spánkem, na potíže s denní spavostí a na potíže s nočním spánkem.

V nové MDS-UPDRS jsou všechny otázky hodnoceny podle závažnosti pětibodovou škálou (0–4). V původní UPDRS je 7 bodů hodnoceno pouze kvalitativně o hodnocení (ano/ne), zbylých 48 bylo hodnoceno také pětibodovou stupnicí (0–4).

Definice ON a OFF jsou součástí MDS-UPDRS k zajištění shody mezi uživateli, především při vyplňování části III. Zajímavým faktem je, že otázky byly napsány tak, aby byly využitelné u pacientů rozdílné etnicity a sociálního statusu.

Valorizační program zahrnul 877 pacientů s PN (z toho 317 žen), průměrného věku 68,2 let. Byly reprezentována všechna stadia PN, nejvíc pacientů bylo ve stadiu II podle Hoehnova a Yahra. Průměrné trvání PN bylo 8,3 let (rozsah 0–40), 483 pacientů mělo fluktuace a 304 dyskineze. Celkově 685 pacientů bylo léčeno kombinací L DOPA a další symptomatické terapie, 115 pacientů symptomatickou terapií bez L DOPA, 5 pacientů mělo pouze L DOPA a u 15 nebyly údaje o terapii k dispozici. Pacienti byli hodnoceni 69 hodnotiteli z anglicky mluvících zemí, kteří provedli u všech pacientů původní UPDRS i MDS-UPDRS. Celkové skóre obou škál vysoce korelovala. Podobně jako u UPDRS doporučují autoři neudávat celkové skóre celé škály, ale pouze jejich jednotlivých částí.

Přesto, že MDS-UPDRS má ambici stát se základní klinickou i výzkumnou škálou, zatím jsou publikovány ve většině případů práce užívající původní UPDRS. Zde je však nutno poznamenat, že v testování nových terapií se nyní upřednostňují studie s delším trváním (i 5 a více let), proto zatím výsledky s použitím nové škály nejsou k dispozici.

Movement Disorder Society připravila validační program k překladu nové MDS-UPDRS do cizích jazyků. Předpokládané náklady (včetně poplatu 15 000 USD pro Movement Disorder Society) představují sumu cca 45–55 000 USD. I z tohoto důvodu nebyl zatím validační proces české verze proveden a tento překlad byl zhotoven zatím pro použití v našem centru k testování náročnosti administrace škály a vhodnosti jejího použití u jednotlivých skupin pacientů s PN.

Literatura

1. Fahn S, Elton R, UPDRS Program Members. Unified Parkinson's disease rating scale. In: Fahn S, Marsden CD, Goldstein M, Calne DB, editors. Recent developments in Parkinson's disease, Vol. 2. Florham Park, NJ: Macmillan Healthcare Information; 1987: 155–1639, 293–304.
2. Goetz CG, Tilley BC, Shaftman SR, Stebbins GT, Fahn S, Martinez-Martin P, Poewe W, Sampaio C, Stern MB, Dodel R, Dubois B, Holloway R, Jankovic J, Kulisevsky J, Lang AE, Lees A, Leurgans S, LeWitt PA, Nyenhuis D, Olanow CW, Rascol O, Schrag A, Teresi JA, van Hilten JJ, LaPelle N. Movement Disorder Society UPDRS Revision Task Force. Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): scale presentation and clinimetric testing results. *Mov Disord.* 2008; 23(15): 2129–2170.
3. Ramaker C, Marinus J, Stiggelbout AM, Van Hilten BJ. Systematic evaluation of rating scales for impairment and disability in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2002; 17(5): 867–876.

MUDr. Marek Baláž, Ph.D.
1. neurologická klinika LF MU
a FN u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno
marek.balaz@fnusa.cz

