

**SpringMed**  
**ORVOSI KISKÖNYVTÁR®**

Dr. Takáts Annamária  
Dr. Nagy Helga Gabriella

# **Parkinson-kór az orvosi gyakorlatban**

**NEUROLÓGIA**

Dr. Takáts Annamária  
Dr. Nagy Helga Gabriella

Dr. Takáts Annamária  
Dr. Nagy Helga Gabriella

© Dr. Takáts Annamária, Dr. Nagy Helga Gabriella, 2024  
© SpringMed Kiadó, 2024

SpringMed ORVOSI KISKÖNYVTÁR® sorozat

Az ajánlást írta: Prof. Dr. Bereczki Dániel egyetemi tanár

**Dr. Takáts Annamária – Dr. Nagy Helga Gabriella**  
**PARKINSON-KÓR AZ ORVOSI GYAKORLATBAN**

Print: ISBN 978-615-6848-00-0  
E-book: ISBN 978-615-6848-01-7  
ISSN 2064-907X

Minden kiadói jog fenntartva. A mű egészének vagy részleteinek nyomtatott vagy digitális formában történő sokszorosítása, másolása, online megjelenítése kizárólag a kiadó előzetes írásos engedélyével lehetséges.



Nemzeti  
Kulturális  
Alap

A könyv megjelenését  
a Nemzeti Kulturális Alap  
támogatta

**SpringMed Kiadó Kft.**

Webáruház: [www.springmed.hu](http://www.springmed.hu)

Felelős kiadó és főszerkesztő: Dr. Böszörményi Nagy Klára

Terjesztési és pénzügyi vezető: S. Végh Rita

Borítótér és tipográfia: Németh János

Ajánlás (Prof. Dr. Bereczki Dániel) .....	9
Rövidítések jegyzéke .....	13

I. rész

## **RÖVIDEN A PARKINSON-KÓRRÓL ÉS A KEZELÉSÉRŐL**

**Írta: Dr. Takáts Annamária neurológus**

<b>1. Bevezetés</b> .....	17
1.1. A Parkinson-kór betegszám növekedésének mértéke .....	18
1.2. A betegség költségei .....	18
1.3. Mi a „Parkinson-pandémia”? .....	19
1.4. A fejlődés útja .....	20
1.5. Hova soroljuk a Parkinson-kórt? .....	21
<b>2. Parkinson-kór a neurológus szemével</b> .....	23
2.1. A Parkinson-kór etiológiája .....	23
2.2. Diagnosztikai kritériumok .....	24
2.2.1. Mikor állapítható meg klinikailag a Parkinson-kór? .....	25
2.3. Patológia .....	26
2.4. Panaszok és tünetek .....	27
2.4.1. Korai motoros tünetek .....	27
2.4.2. Késői motoros tünetek .....	29
2.4.3. Nem-motoros tünetek Parkinson-kórban ...	30
2.5. A Parkinson-kór demencia (PD-D) kialakulásának rizikótényezői .....	33
2.6. A Parkinson-kór gyógyszeres kezelése .....	34
2.6.1. Levodopa .....	36
2.6.2. COMT-gátlók .....	37
2.6.3. Dopaminagonisták .....	38

2.6.4. MAO-B (monoaminooxidáz B) gátlók	39
2.6.5. NMDA antagonisták	41
2.6.6. Antikolinerg szerek	41
2.7. Az előrehaladott Parkinson-kór kezelése	42
2.7.1. Az ON-OFF fluktuáció kezelése	42
2.7.2. Az előrehaladott Parkinson-kór kezelési lehetőségei	43
2.8. Terápiás vázlat	45
2.9. Összefoglalás – amit a Parkinson-kórról minden orvosnak tudnia kell	47
<b>3. Parkinson-szindróma szisztémás idegrendszeri betegségeiben (ún. atípusos Parkinson-betegség)</b>	<b>48</b>
3.1. Multiszisztémás atrófia (MSA)	48
3.2. Progresszív szupranukleáris bénulás (PSP)	49
3.3. Cortikobasalis szindróma (CBS)	50
3.4. Parkinson-szindróma degeneratív demenciákban	50
3.5. Parkinson-szindrómák ismert eredettel (másodlagos Parkinson-szindrómák)	51
3.5.1. Neuroleptikus Parkinson-szindróma	51
3.5.2. Vaszkuláris Parkinson-szindróma	52
3.5.3. Parkinson-szindróma hydrocephalusban	52
<b>4. Összefoglalás – kiemelten fontos tudnivalók a mindennapi gyakorlatban</b>	<b>53</b>
Felhasznált irodalom	55

II. rész

## **A PARKINSON-KÓR REHABILITÁCIÓJA**

**Írta: Dr. Nagy Helga Gabriella, PhD, neurológus, mozgásszervi rehabilitációs szakorvos**

1. Bevezetés	59
2. A rehabilitációról általában	62
2.1. A rehabilitáció fogalma	62
2.2. A rehabilitáció célja	63
2.3. A rehabilitáció szervezett formái	63

2.4. Állapotfelmérés	65
2.5. A rehabilitációs folyamat megtervezése	65
2.6. A csapatmunka (team) szükségessége	66
<b>3. Krónikus progrediáló betegségek rehabilitációja</b>	<b>67</b>
<b>4. Parkinson-kóros beteg rehabilitációja</b>	<b>69</b>
4.1. Funkcionális képességek, funkcionális rehabilitációs szemlélet	71
4.2. Parkinson-tünetek és rehabilitációs stratégiák	72
4.2.1. <i>Motoros tünetek, mobilitás, mozgás</i>	73
4.2.2. <i>Nem-motoros tünetek</i>	75
4.3. Terápiák a Parkinson-kór rehabilitációjában	78
4.3.1. <i>Mozgásterápia</i>	78
4.3.2. <i>Ergoterápia</i>	85
4.3.3. <i>Tanácsok mobilitási és önellátási problémákkal rendelkezőknek</i>	86
4.3.4. <i>Logopédia</i>	91
4.3.5. <i>Zeneterápia, ritmus és táncterápia</i>	93
4.3.6. <i>Neuropszichológia, kognitív terápia, pszichológia</i>	94
4.3.7. <i>Foglalkozási, foglalkoztatási és szociális rehabilitációs tevékenység</i>	97
4.3.8. <i>Ápolás</i>	102
<b>5. Zárógondolatok</b>	<b>103</b>
Felhasznált irodalom	105
A SpringMed Kiadó könyvajánlója	107
Rehabilitációs eszközök (képmelléklet)	113



A Parkinson-kór (BNO 10 kód: G20) igazolt diagnózisával Magyarországon 2010-2012 között több mint 40.000 személy élt, és mindhárom évben évente 49 ezer fő váltott ki az antiparkinson gyógyszercsoportba (ATC N04) tartozó gyógyszert Parkinson-kór vagy Parkinson-szindróma (G21-G26) miatt. Az évente diagnosztizált új Parkinson-kóros esetek száma hazánkban 5 ezerre tehető<sup>1</sup>. A kórkép tehát a betegek és hozzátartozóik gondjain túl napjainkban *népegészségügyi szempontból is jelentős* feladat.

A Parkinson-kór lefolyása esetenként jelentősen különbözhet, összességében azonban krónikus, progresszív betegség, melynek tünetei az életminőséget jelentősen befolyásolják: ezt egy magyarországi felmérés is igazolta<sup>2</sup>. Ugyanezen vizsgálat a Parkinson-kór éves költségét felmérve, azt Magyarországon 2009-es áron átlagosan 6 ezer eurónak találta, ennek 36%-a közvetlen egészségügyi költség, 29%-a közvetlen nem-egészségügyi költség és 35%-a közvetett költség volt<sup>2</sup>.

Takáts Annamária és Nagy Helga a rutin betegellátásban szerzett kiemelkedő tapasztalataik alapján foglalják össze tömören a Parkinson-kóros betegek ellátásával kapcsolatos legfontosabb gyakorlati tudnivalókat. Felsorolják a Parkinson-szindrómával járó kórképeket. Kiemelik, hogy a Parkinson-kór diagnózisa jelenleg is az anamnézisen és a

betegvizsgálaton alapul: nincs még olyan biológiai marker, laboratóriumi vagy műszeres vizsgálat, ami egyértelműen biztosítaná a kórismét. Hangsúlyozzák, hogy a mindennapi ellátásában gyakran figyelmen kívül hagyott nem-motoros tünetek gyakran jobban rontják az életminőséget, mint a motoros tünetek. A farmakoterápiás részben részletesen ismertetik az elérhető készítményeket, és összefoglalják az előrehaladott Parkinson-kórban alkalmazható kezelési lehetőségeket is. Hangsúlyozzák, hogy az orvos szakmai szempontok alapján javasolhatja az általa legmegfelelőbbnek tartott kezelést; ilyenkor egyértelműen tisztázni kell, hogy mi várható az adott kezeléstől – elkerülendő az irreális elvárásokat - de a döntés a betegé. A terápiás fejezet végén egy vázlat ad jól áttekinthető gyakorlati segítséget.

Kiemelik, hogy a rehabilitáció során az önálló életvitel, az önmenedzselés megtanítása az egyik legfontosabb célkitűzés. Felhívják a figyelmet a gyakori szövődményekre – különösen az elesések veszélyére - és azok megelőzésének lehetőségeire. Részletesen ismertetik a Parkinson-kórban alkalmazható rehabilitációs eljárásokat, kiemelik a betegség szociális vonatkozásait és a rehabilitáció elemei között hangsúlyozzák a szociális rehabilitáció fontosságát. A krónikus, progrediáló betegségben szenvedő betegek rehabilitációja során szükséges a célok újrafogalmazása, a funkcionális lépcsőfokoknál rehabilitációs beavatkozásra van szükség. Tételen felsorolják a Parkinson-kóros betegek számára hazánkban elérhető támogatási lehetőségeket, és a támogató és segítő szervezeteket, betegszervezeteket, önszorgató csoportokat. Kiemelik a hozzátartozók szerepét, és azt, hogy a rehabilitáció eredményessége a közös döntéshozatalon és megosztott felelősségen alapul.

A következő évtizedekben a Parkinson-kórban szenvedők számában jelentős növekedés várható: a kórkép miatt elveszített vagy rokkantságban töltött évek száma (DALY) 2022-höz viszonyítva 2050-re várhatóan háromszorosára nő<sup>3</sup>. Parkinson-kóros betegekkel tehát a neurológiai szakellátáson túl egyre gyakrabban találkozunk majd kollégáink az alapellátásban és az egyéb szakellátásokban is. Számukra ad ez a könyv tömör, lényegre törő, praktikus, a mindennapi gyakorlatban jól használható összefoglalót.

*Budapest, 2024. augusztus*

*Prof. Dr. Bereczki Dániel  
egyetemi tanár*

- 1 Szatmári S Jr, Ajtay A, Bálint M, Takáts A, Oberfrank F, Bereczki D. Linking individual patient data to estimate incidence and prevalence of Parkinson's disease by comparing reports of neurological services and pharmacy prescription refills at a nation wide level. *Front Neurol* 2019 Jun 18;10:640.
- 2 Tamás G, Gulácsi L, Bereczki D, Baji P, Takáts A, Brodszky V, Péntek M. Quality of life and costs in Parkinson's disease: a cross sectional study in Hungary. *PLoSOne* 2014 Sep 17;9(9):e107704.
- 3 GBD 2021 Forecasting Collaborators. Burden of diseases scenarios for 204 countries and territories, 2022-2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 2024;403:2204-2256.

[Vissza a Tartalomjegyzékhez](#)

ADL: *Activity of Daily Living* (mindennapi aktivitás)  
CBT: *Cognitive Behavioral Therapy* (kognitív viselkedésterápia)  
CBS: *Corticobasal Syndrome* (corticobasalis szindróma)  
CDS: *Continuous Dopaminergic Stimulation* (folyamatos dopaminerg stimuláció)  
CDD: *Continuous Drug Delivery* (folyamatos gyógyszerbevitel)  
CRL: *Controlled Release Levodopa* (kontrollált, azaz folyamatosan felszabaduló levodopa)  
DBS: *Deep Brain Stimulation* (mély agyi stimuláció)  
DMET: *Disease Modifying Effect Therapy* (a betegség lefolyását módosító terápia)  
EPDA: *European Parkinson's Disease Association* (európai betegszervezet)  
EBC: *European Brain Council* (Európai Agy Tanács)  
EBM: *Evidence Based Medicine* (evidenciákon alapuló orvoslás)  
LCIG: *Levodopa/Carbidopa Intestinal Gel* (levodopa/carbidopa intesztinális gél)  
LECIG: *Levodopa/Entacapone/Carbidopa Intestinal Gel* (levodopa/entacapon/carbidopa intesztinális gél)  
BCT: *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (mindfulness alapú kognitív terápiás módszer)  
MBSR: *Mindfulness Based Stress Reduction* (8 hetes tudatos jelenlét alapú stresszcsökkentő tréning)  
MCI: *Mild Cognitive Impairment* (enyhe kognitív zavar)  
MSA: *Multisystem Atrophy* (multiszisztémás atrófia)  
MTPT: Magyar Tudományos Parkinson Társaság