

**A Parkinson betegségcsoport diagnosztikájának és  
kezelésének finanszírozási eljárásrendje  
(eljárásrend)**



Országos Egészségbiztosítási Pénztár  
Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály

Budapest, 2013. június 26.

## 1. Az eljárásrend tárgya át képező betegség, betegcsoport megnevezése

Neurodegeneratív megbetegedések

G20H0 Parkinson-kór

G2110 Egyéb, gyógyszer-indukálta másodlagos parkinsonismus

G2120 Más külső tényezők okozta másodlagos parkinsonismus

G2130 Agyvelőgyulladás utáni parkinsonismus

G2180 Egyéb másodlagos parkinsonismus

G2190 Másodlagos parkinsonismus k.m.n.

## 2. Fogalmak

**A szintű bizonyíték:** (alátámasztottan hatásos/nem hatásos/káros) legalább 1 db I. osztályú bizonyíték támasztja alá, vagy legalább 2 db konzisztens II. osztályú bizonyíték.

**B szintű bizonyíték:** (valószínűleg hatásos/nem hatásos/káros) legalább 1db II. osztályú bizonyíték, vagy nagyszámú III. osztályú bizonyíték

**Bradi/hipokinézis:** a mozgás sebességének, amplitúdójának csökkenése, a mozgás indítás és leállítás megnehezülése. A Parkinson-kór diagnózisának egyik alappillére.

**C szintű bizonyíték:** (lehet, hogy hatásos/nem hatásos/káros) legalább 2 db, meggyőző III. osztályú bizonyíték

**Diszkinézis:** akarattól független, ismétlődő, irreguláris izületi mozgást létrehozó izommozgás, (például a végtagokban korea, a törzsön atetózis formájában, rendszerint disztóniával ötvöződik).

**Disztónia:** akarattól független izom összehúzódás, amely tartászavart hoz létre (például tortikollis, OFF-disztónia: az öregujj dorzalflexiója, stb.), diszkinézissel ötvöződhet.

**Ergot derivátum:** növényből kivont dopamin agonista hatású gyógyszerkészítmény. Retroperitoneális és valvuláris fibrózist okozhat. Alkalmazása során fél évenként transztorakalis szív ultrahang vizsgálat kötelező!

**Fluktuáció:** a betegség súlyosbodása során a korábban egész nap hatásos gyógyszeres kezelés hatása egyenetlenné válik. Az egyik típusa a hatás csökkenés-dózis lecsengés (Wearing-off, WO, OFF), a másik a dózis időbeli csúcshatásához kapcsolódó akarattól független mozgás (csúcsdózis diszkinézis, ON-diszkinézis). Az előző általában megelőzi a második jelentkezését. A fluktuáció kialakulásában a kezelés egyértelmű szerepe nem bizonyított.

**Freezing („lefagyás”):** a mozgás, a mozgáskoordináció hirtelen, váratlan zavara, leállása.

**Komorbid betegségek:** a Parkinson-kórhoz kapcsolódó bármely betegség. A betegség lefolyása során bármikor fontos ezek felismerése és mérlegelésük a terápiában. Különösen fontos a pszichiátriai betegségek elkülönítése és kezelése.

**Komplex nem-motoros tüneti szindróma:** a motoros tüneteket több évvel megelőző tünetegyüttes, amely a betegség megjelenését jelenti/prognosztizálja: székrekedés, szaglászavar, hangulati élet elcsendesedése-hangulatzavar, alvászavar, nyálfolyás, vizelettartás nehezítettsége, egyoldali vállfájdalom.

**Motoros komplikációk:** A levodopa kezelés hosszú távon motoros komplikációkhoz vezet. A gyógyszeres kezelés egyre kevésbé tudja kontroll alatt tartani a parkinsonos tüneteket. A motoros komplikációk megjelenésétől kezdve késői Parkinson kórról beszélünk. Motoros komplikációk: wearing off, on-off jelenség, kiszámíthatatlan off-time, dyskinéziák, disztóniák, freezing.

**Motoros tünetek:** A bazális ganglionok működészavara által kiváltott mozgató rendszeri tünetek. Ezek a Brit Agybank kritériumrendszere alapján meghatározott fő mozgás zavar típusok és a hozzájuk kapcsolódó másodlagos mozgatórendszeri tünetek együttesen.

**Nem-motoros tünetek:** a beteg életminőségét a motoros tüneteknél is markánsabban meghatározó összes eltérés: kognitív, hangulati, magatartási, érzőrendszeri, fájdalomi, autonóm idegrendszeri, gasztrointesztinális jellegű panasz és vizsgálható eltérés. Ezek egy része megelőzi a motoros tüneteket. Számuk szaporodik a betegség lefolyása során és a motoros fluktuációkhoz kapcsolódva még erőteljesebbek lesznek.

**Nyugalmi tremor:** a végtagok, az ajak, a nyelv, a szempilla oszcilláló, ritmusos, akarattól független mozgása, amely a testrészt akaratos innervációtól mentes állapotában észlelhető, és akaratos mozgás során megszűnik. A Parkinson-kór diagnózisának egyik alappillére. A betegek egy részében mozgásra aktíválódó végtag komponensek lehetnek.

**On-off jelenség:** motoros komplikáció. A gyógyszeres kezelés hatására csökkennek a Parkinson kór tünetei, azonban a hatóanyag koncentrációja az agyban nem állandó. Amikor a szint alacsony, a tünetek erősebbek (off fázis). Az off és on fázis váltakozása jelenleg együtt jár a Parkinson kórral, és a hosszú távú levodopa kezelés után az ingadozás kiszámíthatatlanabbá válik.

**Parkinsonizmusok, Parkinson szindrómák:** A Parkinson-kórra jellemző neurológiai gócjelekhez egyéb panaszok és neurológiai eltérések kapcsolódnak a betegség kezdetétől, máskor későbbi szakaszában. Ezek a tünetek kevésbé vagy nem reagálnak a klasszikus Dopamin visszahelyező terápiára.

**Parkinson-kór előrehaladott szakasza:** a motoros fluktuációk kezdetétől a beteg haláláig tartó szakasz.

**Parkinson-kór korai szakasza:** a motoros tünetek megjelenésétől a motoros fluktuációk megjelenéséig (diagnosztikus kritériumok alapján felállított diagnózis).

**Rigor:** az izomzat nyugalomban is fennálló, sokszor fájdalmas feszülése, amely egyaránt érinti az végtagok agonista és antagonistá izmait. A Parkinson-kór diagnózisának egyik alappillére.

**Wearing-off, OFF állapot:** a dopamin visszahelyező/pótló gyógyszerhatás (levodopa, dopamin agonista) visszatérő, gyógyszerbevételektől függő formája és a hatástalanság megjelenését jelenti: a már hatékonyan kezelt motoros és nem-motoros tünetek igen kifejezetten visszatérnek. Hatáscsökkenés esetén egyenletesen, míg dóziszvégi csökkenés esetén a következő bevett gyógyszer adag hatása jelentkezéséig. Különleges OFF- állapotok vannak: a hatás késés (Delayed-ON): a „szokásos” idő elmúltával nem jelentkezik a hatás, csak később, hatás elmaradás (No-ON): a gyógyszerbevétel ellenére nincs hatás és eljön ilyen állapotban a következő bevétel ideje.

**„Red Flag”:** olyan panasz és neuropsychiátriai jelenség, gócjel, amelyek a betegség korai szakaszában jelzi a vizsgálónak, hogy Parkinson szindróma valószínű és nem Parkinson-kór.

### 3. Kórkép leírása

A Parkinson-kór progresszív, neurodegeneratív, betegség, amelyben kóros fehérje képződés kapcsán a szervezet kitüntetett helyein egyre fokozódó sejtpusztulás figyelhető meg. A legérzékenyebb terület a substantia nigra az agytörzsben. Az innen kiinduló, dopamin átvivő anyagot tartalmazó sejtek több mint 60 %-os pusztulása hozza létre a célállomás területén, a striatumban, a 70%-s dopamin tartalom csökkenést és így a motoros tüneteket. Mivel más, nem dopaminerg sejtek is károsodnak, ezért minden átvivő anyag rendszer érintetté válik. Ezért észlelhetők a betegség úgynevezett premotoros fázisában, illetve a motoros fázis bármely szakaszában például a nem-motoros tünetek.

A Parkinson alapvetően mozgási rendellenesség, de más jellegű károsodással társul: pszichológiai problémák, demencia, a későbbiekben autonóm zavarok. A betegség előrehaladott fázisban komoly fogyatékosághoz, rokkantsághoz vezet, nagymértékű életminőség-csökkenést okoz.

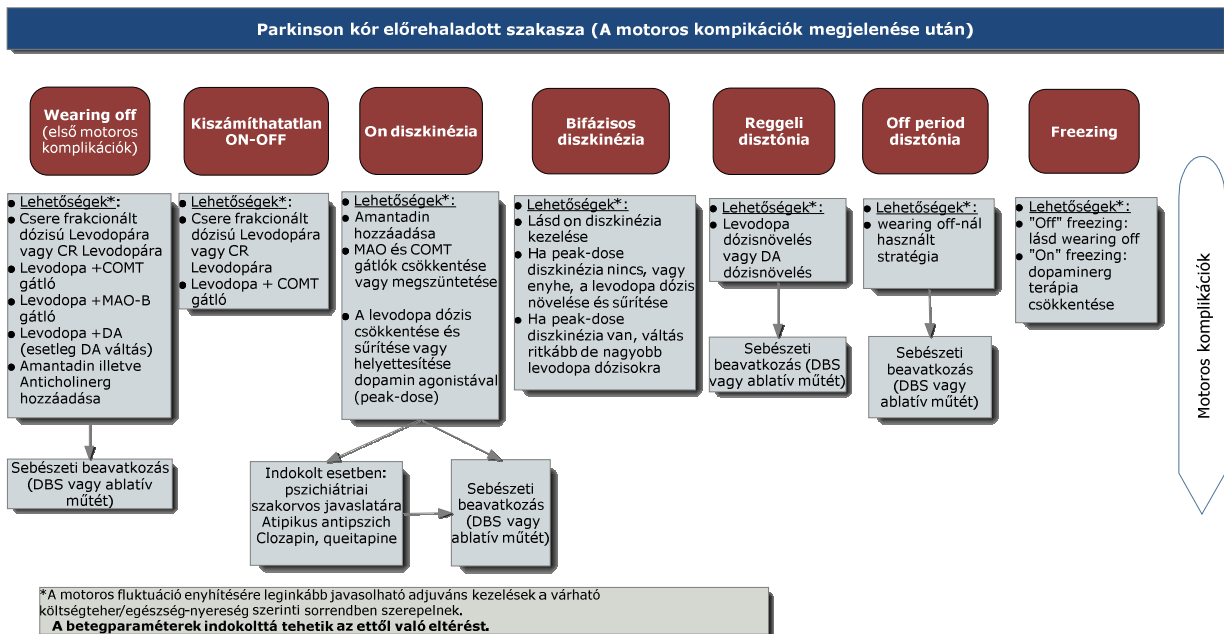
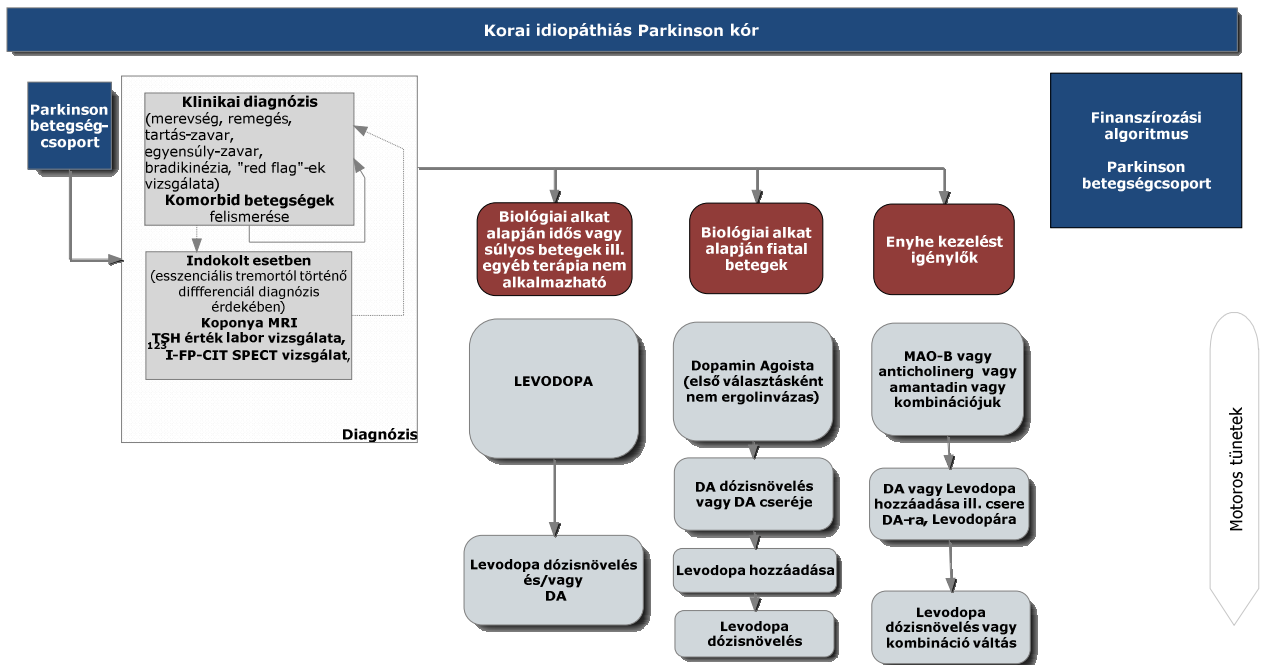
A kórkép diagnózisa a motoros főtünetek alapján klinikai, azaz a beteg fizikális vizsgálatán alapul. A Brit Agybank Kritériumai alapján a rigor, a hipo/bradíkinézis, a nyugalmi tremor alapjelenségeiből legalább kettőnek jelen kell lennie. Így a jellemző tünettán alapján több klinikai altípus különböztethető meg. A klinikai diagnózis feltétele, hogy a bevezetett kezelésre tartósan, jól reagáljon a tünettán (3 hónap, majd egy év). Ezen ún. vezető motoros tünetek mellé az előrehaladott betegség fázisban társul a tartási instabilitás. A betegség biztos diagnózisa szövettani, élő személyben egyelőre nem lehetséges, de törekedni kell a dopamin anyagcsere zavarának bizonyítására receptor specifikus SPECT vizsgálatok elérhetővé tételével.

A kórlefolyást a sikeres és hatásos kezelés ellenére folyamatos, nem lineáris és minden egyes betegben más sebességű rosszabbodás jellemzi. Ezért a panaszok visszatérnek, erősödnek és fluktuációk jelentkeznek a motoros és nem-motoros

tünetekben. A fluktuáció előtti szakaszt a betegség korai szakaszának tekintjük. A fluktuáció időszakát a beteg haláláig a betegség előrehaladott szakaszának tekintjük. A fluktuáció Wearing-off/OFF állapot és diszkinézisekkel tarkított ON állapot lehet. Ez a beteg többségében mindvégig a gyógyszer bevételel egyértelműen függ. Néhány betegben szabálytalan, gyógyszer dózis független fluktuáció alakul ki, ez az ON-OFF.

A Parkinson kór prevalenciája 100-200 fő/ 100 000 lakosra, Magyarországon a betegszám megközelítőleg 20 000 fő, a betegek 50-70%-a áll kezelés alatt. Jelenleg az évi incidencia 8-10/ 100 000, de az arány folyamatosan növekszik.

#### 4. Finanszírozás rendje, finanszírozási algoritmus




#### 5.



## 5. A finanszírozás szakmai alkalmazásának hatását mérő minőségi indikátorok

A finanszírozási ellenőrzés során elsődlegesen azt vizsgáljuk, hogy a kezelő orvosok betartják-e a kihirdetett finanszírozási rendet, különös tekintettel a következő főbb sarokpontokra:

### 1. ábra: Ellenőrzési adatlap tervezet

 <b>Parkinson kór ellenőrzési adatlap</b>	
<b>Adminisztratív rész (a beteadokumentáció alapián)</b>	
A01. Az ellenőrzés időpontja	<input type="text"/>
A02. Az ellenőrzött egység ÁNTSZ kódja	<input type="text"/>
A03. Az intézmény kijelölt volt-e a gyógyszerfelírás szempontjából?	igen      nem
A04. A vizsgált beteg TAJ száma	<input type="text"/>
A05. A felíró orvos (1) pecsétszáma. Jogosult volt-e a gyógyszer felírására?	igen      nem
A06. A felíró orvos (2) pecsétszáma. Jogosult volt-e a gyógyszer felírására?	igen      nem
A07. A felíró orvos (3) pecsétszáma. Jogosult volt-e a gyógyszer felírására?	igen      nem
A08. A felíró orvos (4) pecsétszáma. Jogosult volt-e a gyógyszer felírására?	igen      nem
<b>Szakmai rész I. (a betegdokumentáció alapján)</b>	
S01. A betegség diagnózia (BNO)	<input type="text"/>
S02. A diagnózis felállításának időpontja	<input type="text"/>
S03. Alkalmaztak-e dopamin agonista terápiát? Ha igen mely készítményt és mettől meddig?	<input type="text"/> IGEN      NEM
S04.	<input type="text"/>
S05. Alkalmaztak-e levodopa terápiát? Ha igen mely készítményt és mettől meddig?	<input type="text"/> IGEN      NEM
S06.	<input type="text"/>
S07. A progresszió és a motoros komplikációk megjelenése megfelelően dokumentált-e (Parkinson skálák segítségével)?	IGEN      NEM
S08. Alkalmaztak-e terápiát neuroprotektív céllal és ha igen mely készítményt?	IGEN      NEM
S09.	<input type="text"/>
S10. A diagnosztikus vizsgálatok indokoltságával és eredményeivel kapcsolatos dokumentáció rendelkezésre áll-e?	IGEN      NEM
PH	PH
..... Ellenőrzést végzők	..... Ellenőrzött szolgáltató

1. A beteg vizsgálata, ellenőrzése és a terápia követése rendszeres időközönként, **legalább** fél-egy évente történik.
2. A diagnózis klinikai szempontrendszer szerint történik, PET és CT Parkinson szindróma differenciál diagnózisában nem indokolt.
3. Indokolt esetben koponya MRI, <sup>123</sup>I-FP-CIT-SPECT végzendő, illetve TSH labor vizsgálat végezhető.
4. A gyógyszeres kezelés akkor kezdődhet meg, ha a betegnél funkcionális fogyatékoság alakul ki, illetve a Parkinson betegség hatással van az életminőségére. A Parkinsonos tünetek egységes rendszer alapján értékelhetőek. Az UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) skála lehetőséget ad erre.
5. COMT gátló csak előrehaladott Parkinson kórban adható.
6. Neuroprotektív céllal csak klinikai vizsgálat keretében kezelhetők a betegek.
7. A motoros komplikációk klinikai megállapítása után (Parkinson skálák), a beteg adjuváns terápiában részesül. Az adjuváns terápia a motoros komplikációk jellegétől és mértékétől függ.
8. Műtéti beavatkozás csak speciális (fent meghatározott) esetekben indokolt.
9. Minden beteg számára hozzáférhető kell, hogy legyen a fizioterápia, a pszichológiai és szociális kezelés/gondozás

## 6. A finanszírozási eljárásrend alkalmazásának hatását mérő minőségi indikátorok

1. A területre fordított közkiadások alakulása.
2. A helyes, finanszírozott algoritmus szerint kezelt betegek aránya.

## 7. A finanszírozás szempontjából lényeges kódok

### 1. Táblázat: Releváns BNO kódok

BNO	BNO megnevezés
G20H0	Parkinson-kór
G2110	Egyéb, gyógyszer-indukálta másodlagos parkinsonismus
G2120	Más külső tényezők okozta másodlagos parkinsonismus
.	
G2130	Agyvelőgyulladás utáni parkinsonismus
G2180	Egyéb másodlagos parkinsonismu
G2190	Másodlagos parkinsonismus k.m.n
Y4670	Antiparkinson gyógyszerek

### 2. Táblázat: ATC kódok

ATC	ATC megnevezése
N04*	Anti-parkinson gyógyszerek
N04A*	Anticholinergiek
N04B*	Dopaminergiek
. N04BA	Dopa és dopa derivátumok
. .N04BB	Adamantane derivátumok
.. N04BC	Dopamin agonisták
.. N04BD	MAO-B gátlók
.. N04BX	Egyéb dopaminergiek

### 3. Táblázat: Finanszírozott hatóanyagok Magyarországon

ATC	Hatóanyag
N04AA02	Biperiden
N04AA03	Metixen
N04AA04	Prociklidin
N04BA02	Levodopa és decarboxylase gátló
N04BA03	Levodopa, decarboxylase gátló és comt gátló
N04BB01	Amantadin
N04BC04	Ropinirol
N04BC05	Pramipexol
N04BD01	Selegilin
N04BD02	Rasagiline
N04BX01	Tolcapone
N04BX02	Entacapon

