

УДК 616.858-036.465
© Труфанов Е.А., 2012

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И СКОРОСТЬЮ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ Труфанов Е.А.

Государственное учреждение “Луганский государственный медицинский университет”

Введение: В имеющихся обзорных работах суммирована информация о прогрессировании болезни Паркинсона и прогностических факторах влияющих на прогрессирование болезни [1, 9, 11, 14]. Данные, касающиеся большинства прогностических факторов, лимитированы, а в некоторых случаях и противоречивы [1, 11]. Авторы обзорных работ подчеркивают необходимость дальнейшего изучения этой проблемы [1, 9, 11, 14].

Средний возраст начала болезни Паркинсона составляет около 60 лет, при этом до 5% случаев болезни Паркинсона начинаются в возрасте до 40 лет [7].

Возраст начала болезни является важным прогностическим фактором прогрессирования болезни Паркинсона [3, 6, 8, 10, 12].

Исследователями оценивались такие параметры как шкала повседневной жизненной активности Schwab и England, модифицированная шкала Hoehn и Yahr, линейная шкала инвалидизации (ALDS), опросник качества жизни (PDQL), двигательная часть UPDRS, изучалось наличие или отсутствие когнитивных нарушений, депрессии, тревоги.

Сделаны выводы, что у больных с ранним началом болезни Паркинсона имеется более благоприятное и доброкачественное течение заболевания, по сравнению с больными с поздним началом болезни Паркинсона [1, 2, 4, 5, 8, 11, 13, 14].

Более длительная продолжительность жизни была характерна для больных с ранним началом болезни Паркинсона, а более ранняя инвалидизация для больных с поздним началом болезни [6].

У больных с ранним началом болезни Паркинсона был более высокий потенциал развития двигательных флюктуаций [5].

Цель: Целью нашего исследования являлось изучение взаимосвязи между возрастом начала болезни Паркинсона и скоростью прогрессирования заболевания. Статья является фразметом научноисследовательской работы “Дифференциальный диагноз и прогноз болезни Паркинсона, паркинсонических синдромов и эссенциального тремора” (государственный регистрационный № 0112 U 001892).

Методы: Нами обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона (140 мужчин и 65 женщин) в возрасте от 35 до 88 лет (средн. возраст – 68,4 года).

Мы выделяли две группы больных болезнью Паркинсона: больные с ранним началом заболевания (до 60 лет) и больные с поздним

началом заболевания (после 60 лет).

Болезнь Паркинсона является прогрессирующим заболеванием, и тяжесть этого заболевания зависит от длительности болезни. Средняя длительность болезни в группе больных с ранним началом заболевания составляла – 10,4 года, в группе больных с поздним началом заболевания – 6,2 года. Для того, что бы выровнять среднюю длительность болезни мы удалили из группы больных с ранним началом заболевания всех больных с длительностью болезни от 18 до 32 лет (18 человек), а из группы больных с поздним началом заболевания всех больных с длительностью болезни 1-3 года (30 человек). После чего средняя длительность болезни в группе больных с ранним началом заболевания составляла 7,7 лет, а в группе больных с поздним началом заболевания – 7,59 лет.

Оценивались модифицированная шкала Hoehn и Yahr, шкала повседневной жизненной активности Schwab и England, сумма баллов шкалы UPDRS, суммы баллов по I, II, III и IV разделам UPDRS (“мышление, поведение, настроение”, “повседневная жизненная активность”, “исследование двигательных функций”, “осложнения терапии”), суммы баллов по шкалам брадикинезии и ригидности (19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31), шкалам тремора (16, 20, 21), шкалам падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и постральной стабильности UPDRS (13, 14, 15, 27, 28, 29, 30), шкалам дискинезии (32-35) и клинических флюктуаций (36-39) UPDRS. Также оценивались отдельные инвалидизирующие двигательные, психические и вегетативные симптомы.

Для статистической обработки полученных результатов мы использовали непараметрический U-критерий Манна-Уитни для двух независимых выборок и угловой критерий Фишера.

Результаты: В группе больных болезнью Паркинсона с возрастом начала болезни после 60 лет тяжесть заболевания по шкале UPDRS, по I-III разделам UPDRS, по модифицированной шкале Hoehn и Yahr и шкале повседневной жизненной активности Schwab и England была достоверно выше, чем в группе больных с возрастом начала болезни до 60 лет (таб. 1). Такая же зависимость прослеживалась при оценке шкал брадикинезии и ригидности UPDRS и шкал падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и постральной стабильности UPDRS.

Не было получено достоверных различий между группами больных болезнью Паркинсона с возрастом начала болезни до 60 лет и после 60 лет при оценке IV раздела UPDRS, шкал тремора UPDRS и шкал клинических флюктуаций UPDRS.

Выраженность дискинезии была в полтора раза выше в группе больных с возрастом начала болезни до 60 лет, чем у больных с началом болезни после 60 лет, однако достоверные данные не получены.

Таблица 1. Тяжесть болезни Паркинсона по шкале UPDRS, разделам UPDRS, модифицированной шкале Hoehn и Yahr и шкале повседневной жизненной активности Schwab и England в группах больных с возрастом начала болезни Паркинсона до 60 лет и после 60 лет

	Возраст начала болезни		
	26-60 n = 81	61-85 n = 76	
	Me	Me	
UPDRS (весь)	34	61	p < 0,001
UPDRS, раздел I	1	2,5	p < 0,001
UPDRS, раздел II	8	15,5	p < 0,001
UPDRS, раздел III	22	40,5	p < 0,001
UPDRS, раздел IV	3	3	p > 0,05
UPDRS, шкалы брадикинезии и ригидности	17	30,5	p < 0,001
UPDRS, шкалы тремора	4	4	p > 0,05
UPDRS, шкалы падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и постуральной стабильности	3	8	p < 0,001
UPDRS, шкалы дискинезии	1	1	p > 0,05
UPDRS, шкалы клин. флюктуаций	1	1	p > 0,05
Шкала Hoehn и Yahr	2	3	p < 0,001
Шкала Schwab и England	80	55	p < 0,001

В группе больных с началом болезни Паркинсона после 60 лет количество больных с высокой тяжестью болезни Паркинсона по шкале UPDRS, по I-III разделам UPDRS, по модифицированной шкале Hoehn и Yahr и шкале повседневной жизненной активности было достоверно выше по сравнению с группой, у которых болезнь начиналась в возрасте до 60 лет. Эта же зависимость прослеживалась при оценке шкал брадикинезии и ригидности UPDRS и шкал падения, застывания, ходьбы,

вставания со стула, позы, походки и постуральной стабильности UPDRS (таб. 2).

Не было получено достоверных различий между группами больных болезнью Паркинсона с возрастом начала болезни до 60 лет и после 60 лет при оценке IV раздела UPDRS и шкал тремора UPDRS. Количество больных с наличием дискинезии и клинических флюктуаций достоверно не отличалось в группе больных с началом болезни Паркинсона до 60 лет и у больных с началом болезни после 60 лет.

Таблица 2. Количество больных болезнью Паркинсона с высокой тяжестью заболевания по шкале UPDRS, разделам UPDRS, модифицированной шкале Hoehn и Yahr и шкале повседневной жизненной активности Schwab и England в группах больных с возрастом начала болезни до 60 лет и после 60 лет

	Возраст начала болезни				
	26-60 n = 81		61-85 n = 76		
	n	%	n	%	
UPDRS (≥ 50 баллов)	26	32,1	47	61,84	p < 0,01
UPDRS, раздел I (≥ 3 баллов)	23	28,4	38	50,0	p < 0,01
UPDRS, раздел II (≥ 15 баллов)	12	14,81	39	51,32	p < 0,01
UPDRS, раздел III (≥ 40 баллов)	9	11,11	40	52,63	p < 0,01
UPDRS, раздел IV (≥ 5 баллов)	32	39,51	24	31,58	p > 0,05
UPDRS, шкалы брадикинезии и ригидности (≥ 25 баллов)	20	24,69	51	67,11	p < 0,01
UPDRS, шкалы тремора (≥ 5 бал.)	34	41,89	29	38,16	p > 0,05
UPDRS, шкалы падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и постуральной стабильности (≥ 7 баллов)	14	17,28	47	61,84	p < 0,01
Больные с наличием дискинезии	43	53,09	44	57,89	p > 0,05
Больные с наличием клинических флюктуаций	41	50,62	39	51,32	p > 0,05
Шкала Hoehn и Yahr (2,5-5)	20	24,69	56	73,68	p < 0,01
Шкала Schwab и England (70-10%)	21	25,93	53	69,74	p < 0,01

Такие инвалидирующие двигательные симптомы, как интеллектуальные нарушения, яркие и живые сновидения, спутанность сознания,

нарушения сна, нарушения глотания и такие инвалидирующие двигательные симптомы, как падения и застывания при ходьбе досто-

верно чаще встречались в группе больных с возрастом начала болезни после 60 лет (таб. 3).

Вегетативные расстройства (симптоматическая ортостатическая гипотензия, слюнотечение, учащенное мочеиспускание, непроизвольное мочеиспускание при позывах, запоры) встречались чаще в группе больных с возрас-

том начала болезни после 60 лет.

Не получено достоверных различий в частоте встречаемости таких не двигательных симптомов, как галлюцинации, депрессия, расстройства обоняния, задержки мочеиспускания в группах больных болезнью Паркинсона с возрастом начала болезни до 60 лет и после 60 лет.

Таблица 3. Частота отдельных клинических симптомов в группах больных болезнью Паркинсона с возрастом начала болезни до 60 лет и после 60 лет

Симптомы	Возраст начала болезни				
	26-60 n = 81		61-85 n = 76		
	n	%	n	%	
Падения	17	20,99	34	44,74	p < 0,01
Застывания при ходьбе	20	24,69	33	43,42	p < 0,01
Нарушения глотания	14	17,28	32	42,11	p < 0,01
Гипосмия или anosmia	45	55,56	42	55,26	p > 0,05
Нарушения сна (инсомния или чрезмерная дневная сонливость)	54	66,67	40	52,63	p < 0,05
Яркие и живые сновидения	37	45,68	46	60,53	p < 0,05
Галлюцинации	9	11,11	14	18,42	p > 0,05
Спутанность сознания	2	2,47	14	18,42	p < 0,01
Интеллектуальные нарушения	28	34,57	52	68,42	p < 0,01
Депрессия	23	28,4	26	34,21	p > 0,05
Слюнотечение	26	32,1	35	46,05	p < 0,05
Симптоматическая ортостатическая гипотензия	22	27,16	39	51,32	p < 0,01
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	19	23,46	36	47,37	p < 0,01
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	4	4,94	13	17,11	p < 0,01
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	4	4,94	4	5,26	p > 0,05
Запоры	31	38,27	48	63,16	p < 0,01

Выводы: 1. Наиболее высокие показатели тяжести заболевания и наибольшее количество больных с тяжелыми формами по шкале UPDRS, а также I, II и III разделам UPDRS наблюдались в группе больных с началом болезни Паркинсона после 60 лет.

2. Такая же зависимость прослеживалась при оценке модифицированной шкалы Hoehn и Yahr, шкалы повседневной жизненной активности Schwab и England, шкал брадикинезии и ригидности и шкал падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и постуральной стабильности.

3. Не было получено достоверных различий между группой больных с возрастом начала болезни до 60 лет и группой больных с возрастом начала болезни после 60 лет при оценке IV раздела UPDRS, шкал тремора UPDRS и шкал клинических флюктуаций UPDRS.

4. Инвалидизирующие психические расстройства (интеллектуальные нарушения, яркие и живые сновидения, спутанность сознания, нарушения сна), вегетативные расстройства (симптоматическая ортостатическая гипо-

тензия, слюнотечение, учащенное мочеиспускание, непроизвольное мочеиспускание при позывах, запоры) и другие инвалидизирующие двигательные и не двигательные симптомы (падения, застывания при ходьбе, нарушение глотания) значительно чаще встречались в группе больных с возрастом начала болезни Паркинсона после 60 лет.

5. Таким образом, больные с поздним началом болезни Паркинсона имеют более быстрое прогрессирование болезни и наоборот, больные с ранним началом болезни Паркинсона имеют доброкачественное прогрессирование.

6. Выраженность дискинезии была выше в группе больных с ранним началом болезни Паркинсона, по сравнению с больными с поздним началом заболевания (однако полученные данные были статистически недостоверны).

7. На наш взгляд возраст начала болезни является одним из главных прогностических факторов прогрессирования болезни Паркинсона.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Clinical heterogeneity in newly diagnosed Parkinson's Disease / **B. Post, J.D. Speelman, R.J. de Haan et al.** // Journal of Neurology. – 2008. – Vol.

255, No. 5. – P. 716-722.

2. Clinical predictors in Parkinson's disease / **E. Gasparoli, D. Delibori, G. Polesello et al.** // Neuro-

- logical Sciences. – 2002. – Vol. 23, Suppl. 2. – P. S77-S78.
3. Depression in Parkinson's Disease / **B. Jasinska-Myga, J.D. Putzke, C. Wider et al.** // Canadian Journal of Neurological Sciences. – 2010. – Vol. 37. – P. 61-66.
 4. **Graham J.M.** A Data-Driven Approach to the Study of Heterogeneity in Idiopathic Parkinson's Disease: Identification of Three Distinct Subtypes / **J.M. Graham, H.J. Sagar** // Movement Disorders. – 1999. – Vol. 14, No. 1. – P. 10-20.
 5. Heterogeneity of Parkinson's Disease in the early clinical stages using a data driven approach / **S.J. Lewis, T. Foltynie, A.D. Blackwell et al.** // Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. – 2005. – Vol. 76, No. 3. – P. 343-348.
 6. Medical Services Utilization and Prognosis in Parkinson Disease: A Population-Based Study / **S.A. Parashos, D.M. Maraganore, P.C. O'Brien et al.** // Mayo Clinic Proceedings. – 2002. – Vol. 77. – P. 918-925.
 7. Movement Disorders / **N. Quinn, K. Bhatia, P. Brown et al.** // Edited by C. Clarke, R. Howard, M. Rossor, S. Shorvon Neurology: A Queen Square Textbook. – Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2009. – P. 155-187.
 8. Parkinson Disease with Old-Age Onset: A Comparative Study with Subjects with Middle-Age Onset / **N.J. Diederich, C.G. Moore, S.E. Leurgans et al.** // Archives of Neurology. – 2003. – Vol. 60. – P. 529-533.
 9. Practice Parameter: Diagnosis and prognosis of new onset Parkinson disease (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology / **O. Suchowersky, S. Reich, J. Perlmutter et al.** // Neurology. – 2006. – No. 66. – P. 968-975.
 10. Prognosis of Parkinson's Disease: Time to Stage III, IV, V, and to Motor Fluctuations / **K. Sato, T. Hatano, K. Yamashiro et al.** // Movement Disorders. – 2006. – Vol. 21, No. 9. – P. 1384-1395.
 11. Progression and Prognostic Factors of Motor Impairment, Disability and Quality of Life in Newly Diagnosed Parkinson's Disease / **B. Post, D. Muslimovic, N. van Geloven et al.** on behalf of the CARPA-study group // Movement Disorders. – 2011. – Vol. 26, No. 3. – P. 449-456.
 12. Survival in Parkinson disease: Thirteen-year follow-up of the DATATOP cohort / **C. Marras, M.P. McDermott, P.A. Rochon et al.** // Neurology. – 2005. – Vol. 64. – P. 87-93.
 13. The association between motor subtypes and psychopathology in Parkinson's Disease / **J.S.A.M. Reijnders, U. Ehrt, R. Lousberg et al.** // Parkinsonism & Related Disorders. – 2009. – Vol. 15, No. 5. – P. 379-382.
 14. The Identification of Parkinson's Disease Subtypes Using Cluster Analysis: A Systematic Review / **S.M. van Rooden, W.J. Heiser, J.N. Kok et al.** // Movement Disorders. – 2010. – Vol. 25, No. 8. – P. 969-978.

Труфанов Е.А. Взаимосвязь между возрастом начала болезни Паркинсона и скоростью прогрессирования заболевания // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 210-213.

Целью нашего исследования являлось изучение взаимосвязи между возрастом начала болезни Паркинсона и скоростью прогрессирования заболевания. Обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона. Имеется тесная взаимосвязь между возрастом начала болезни Паркинсона и скоростью прогрессирования заболевания. Больные с поздним началом болезни Паркинсона (после 60 лет) имеют более быстрое прогрессирование болезни и наоборот, больные с ранним началом болезни Паркинсона (до 60 лет) имеют доброкачественное прогрессирование. На наш взгляд возраст начала болезни является одним из главных прогностических факторов прогрессирования болезни Паркинсона.

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, возраст начала болезни, прогрессирование болезни, UPDRS, модифицированная шкала Hoehn и Yahr, шкала повседневной жизненной активности Schwab и England

Труфанов С.О. Взаємозв'язок між віком початку хвороби Паркінсона та швидкістю прогресування захворювання // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 210-213.

Метою нашого дослідження було вивчення взаємозв'язку між віком початку хвороби Паркінсона та швидкістю прогресування захворювання. Обстежено 205 хворих з ідіопатичною хворобою Паркінсона. Існує тісний взаємозв'язок між віком початку хвороби Паркінсона та швидкістю прогресування захворювання. Хворі з пізнім початком хвороби Паркінсона (після 60 років) мають більш швидке прогресування хвороби і навпаки, хворі з раннім початком хвороби Паркінсона (до 60 років) мають доброякісне прогресування. На наш погляд вік початку хвороби є одним з головних прогностичних факторів прогресування хвороби Паркінсона.

Ключові слова: Хвороба Паркінсона, вік початку хвороби, прогресування хвороби, UPDRS, модифікована шкала Hoehn і Yahr, шкала повсякденної життєвої активності Schwab і England

Trufanov Y.O. Interdependence between the rate of progression and age at onset in patients with Parkinson Disease // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 210-213.

The objective of our study was to analyze the interdependence between the rate of progression and age at onset in patients with Parkinson Disease. 205 consecutive patients with idiopathic PD were questioned at time of routine clinic visits. There was a close interdependence between the rate of progression and age at onset in patients with Parkinson Disease. An older age at onset (over age 60 years) is factor which is useful in predicting a more rapid rate of progression of Parkinson Disease and conversely a younger age at onset (under age 60 years) is factor which is useful in predicting a more benign rate of progression of Parkinson Disease. In our opinion, age at onset is one of the most important prognostic factors of progression of Parkinson Disease.

Keywords: Parkinson Disease, age at onset, disease progression, UPDRS, Modified Hoehn and Yahr Staging, Schwab and England Activities of Daily Living Scale

Надійшла 27.03.2012 р.
Рецензент: проф. С.Є.Казакова