

MARGARETA ANTTILA
proviisoriopiskelija
Itä-Suomen yliopisto, farmasian
laitos, Geriatrisen hoidon
tutkimuskeskus (GERHO)

SIRPA HARTIKAINEN
LT, professori
Itä-Suomen yliopisto, farmasian
laitos, Geriatrisen hoidon
tutkimuskeskus (GERHO)

SANNA-KAISA HERUKKA
LL, FT
Itä-Suomen yliopisto, neurologia
KYS neurokeskus, neurologia

VALTTERI KAASINEN
LT, neurologian apulaisprofessori,
erikoislääkäri
Turun yliopisto, Kliiniset
neurotieteet
TYKS, Neurokeskus

ANNA-MAIJA TOLPPANEN
FT, professori
Itä-Suomen yliopisto, farmasian
laitos, Geriatrisen hoidon
tutkimuskeskus (GERHO)

KIRJALLISUUTTA

- 1 GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group: Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Neurol* 2017;16:877-97.
- 2 Scheinin M, Rinne J. Parkinsonin tauti sairautena. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Kustannus Oy Duodecim 3.12.2018. Artikkelin tunnus: Ift00114 (017.050). www.oppiportti.fi
- 3 Kela. Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot (siteerattu 27.11.2019) http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet
- 4 Kela. 110 Parkinsonin tauti ja siihen verrattavat liikehäiriöt (päivitetty 23.5.2017). <https://www.kela.fi/laake110>

LIITEAINESTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelo
SLL 43-44/2020



Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saajien määrän muutos vuosina 1996–2015

LÄHTÖKOHDAT Tutkimme Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saajien määrän muutosta vuosien 1996–2015 aikana. Selvitimme myös, kuinka suurella osalla heistä oli taudin erotus- ja poissulkudiagnoosien mukaisia sairauksia, ja muuttuiko tämä osuus seurannan aikana.

MENETELMÄT Tutkimus oli osa rekisteripohjaista FINPARK-tutkimusta, ja siihen kuuluivat 35 vuotta täyttäneet, vuosina 1996–2015 Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saaneet henkilöt (n = 29 847). Tiedot erotus- ja poissulkudiagnooseista kerättiin hoitoilmoitusrekisteristä kahden vuoden ajalta ennen ja jälkeen korvausoikeuden saannin.

TULOKSET Korvausoikeuden saaneiden määrä kasvoi tutkimusajana 0,012 prosenttiyksikköä suhteessa koko Suomen 35 vuotta täyttäneeseen väestöön. Korvausoikeuden saajista 20–30 %:lla oli Parkinsonin taudin lisäksi poissulkudiagnooseja, joista yleisimpiä olivat ekstrapyramidaali- ja liikehäiriöt sekä etenevät neurodegeneratiiviset muistisairaudet.

PÄÄTELMÄT Parkinsonin tautia sairastavien henkilöiden väestöön suhteutettu määrä kasvoi seuranta-aikana. Noin joka neljännellä lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saaneista oli kirjaus poissulkudiagnoosista kahden vuoden ajalta ennen tai jälkeen korvausoikeuden saannin. Tämä kertoo kliinisen diagnostiikan epävarmuudesta Parkinsonin taudin varhaisvaiheessa.

Parkinsonin tauti on yleisimpiä neurodegeneratiivisia sairauksia (1). Sen esiintyvyyden on arvioitu olevan noin 1/100 yli 60-vuotiailla (2). Suomessa vuonna 2018 Parkinsonin taudin ja siihen verrattavien liikehäiriöiden lääkkeiden erityiskorvausoikeuden (100 %) sai 1 782 henkilöä, ja yhteensä korvaukseen oikeutettuja henkilöitä oli 16 417 (3).

Tämä erityiskorvauspäätös oikeuttaa lääkkeiden erityiskorvaukseen Parkinsonin taudin (G20) lisäksi eräisiin muihin keskushermoston sairauksiin. Näitä ovat mm. dystoniat (G24.1, G24.8), muut tyvitumakkeiden rappeutumissairaudet, kuten etenevä supranukleaarinen halvaus (PSP) ja kortikobasaalinen oireyhtymä (G23), sekä autonomisen hermoston usean järjestelmän rappeumat (monisysteemiatrofia, MSA) (G90.3) (4). Siten Parkinson-lääkkeiden korvausoikeuden saajien määrä ei suoraan vastaa Parkinsonin tautia sairastavien määrää.

Parkinsonin taudin alkuvaiheessa diagnoosin asettaminen on tunnetusti vaikeaa, koska löydökset ovat usein lieviä ja epäspesifisiä (5).

Diagnoosi perustuu kliiniseen neurologiseen tutkimukseen, jossa on osoitettava vähintään kaksi taudin keskeistä motorista oiretta ja toisaalta suljettava pois epätyypilliset löydökset.

Parkinsonin taudissa ilmenevien motoristen oireiden kaltaisia oireita (parkinsonismia) esiintyy monissa muissakin sairauksissa, joko primarisina oireina tai sekundaarisina liitännäis- oireina. Systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin mukaan diagnostinen tarkkuus on riippuvainen diagnostisista kriteereistä ja diagnoosin asettajan osaamistasosta (6). Patologisesti varmennetun diagnostiikan tarkkuus on ollut myös Suomessa noin 75 %, vaikkakin yhden tutkimuksen perusteella UK PDS Brain Bank -kriteereillä on saavutettu jopa yli 90 %:n tarkkuus liikehäiriöihin erikoistuneessa keskuksessa (7–9).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, heijastuiko väestön ikääntyminen Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saajien määrään vuosien 1996–2015 aikana. Lisäksi selvitimme, kuinka suurella osalla erityiskorvausoikeuden



TAULUKKO 1.

Erityiskorvausnumero 110:n saajien diagnoosit ja poissulkukriteeritPoissulkudiagnoosit on kirjattu \pm 2 vuoden aikana erityiskorvausnumeron 110 myöntämisestä.

Ryhmä	Diagnoosi erkossa	Poissulkukriteerit (HILMO, lääkkeiden korvausoikeus)
Parkinsonin tauti n = 22 189	G20	Ei poissulkudiagnooseja
Ekstrapyramidaali- ja liikehäiriöt n = 4 089	G20	G21 (sekundaarinen parkinsonismi) G23 (muut tyvitumakkeiden rappeutumissairaudet) G24 (lihasjänteyshäiriö (lihasdystonia)) G25 (muut ekstrapyramidaaliset häiriöt ja liikehäiriöt)
Primaariset keskushermoston surkastumataudit, MS-tauti ja usean järjestelmän rappeumat n = 159	G20	G10 (Huntingtonin tauti) G11 (perinnöllinen ataksia) G12 (spinaalinen lihasatrofia ja lähisukuiset oireyhtymät) G13 (muualla luokitettuihin sairauksiin liittyvät, pääasiallisesti keskushermoston systeemiset surkastumat) G35 (pesäkekovettumatauti, kuten MS-tauti) Korvausoikeudet 109, 157, 164, 303, 353 (MS-tauti) G90.3 (usean järjestelmän rappeuma)
Etenevät neurodegeneratiiviset muistisairaudet n = 2 765	G20	G30 (Alzheimerin tauti) Korvausoikeus 307 diagnoosikoodilla G30 (Alzheimerin tauti) G31 (muualla luokitamattomat muut hermoston rappeutumissairaudet) F00-03 (dementia, poislukien F02.3 Parkinsonin tautiin liittyvä dementia)
Ei poissulkukriteerejä eikä perustediagnoosia n = 648	-	

Keskimääräinen ikä erityiskorvausoikeuden myöntöhetkellä oli 71 vuotta.

saajista oli Parkinsonin taudin erotusdiagnoosi- ja poissulkukriteerien mukaisia sairauksia terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereiden (HILMO) mukaan ja muuttuiko heidän osuutensa tarkasteluajanjaksolla.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin useista kansallisista rekistereistä muodostettua FINPARK-kohorttia. Kelan erityiskorvausoikeusrekisteristä (erko) poimittiin henkilöt, joille oli myönnetty Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeus (erityiskorvausnumero 110) vuosien 1996–2015 aikana (n = 29 942). Tunnistettujen henkilöiden tiedot yhdistettiin hoitoilmoitusrekisteriin (HILMO), joka sisälsi erikoissairaanhoidon osastojaksot ja poliklinikkakäynnit. Aineistosta poistettiin alle 35-vuotiaat henkilöt (n = 95), sillä alle 35-vuotiaassa väestössä sporadinen Parkinsonin tauti on hyvin harvinainen (10).

Kullekin henkilölle luotiin yksilöllinen havaintotunnus, ja tutkimusryhmälle toimitettiin pseudonymisoitu aineisto. Koska aineisto oli pseudonymisoitu eikä tutkittaviin otettu yhteyttä, tutkimus ei edellytä eettisen toimikunnan lausuntoa tai tutkittavien suostumusta. Rekistereiden ylläpitäjiltä on saatu luvat tutkimuksen suorittamiseen.

Henkilöt luokiteltiin erityiskorvausoikeuden myöntövuoden (1996–2015) perusteella vuosikohortteihin, joiden eroja tarkasteltiin iän, sukupuolen, poissulkukriteerin ja erwa-alueen suhteen. Erityiskorvausoikeuden saaneiden määrää kunakin vuonna verrattiin tutkimusvuotena 35 ja 70 vuotta täyttäneen Suomen väestön määrään. Väestötiedot saatiin Tilastokeskuksen julkisista rekistereistä (PX-Web -tietokannat).

Parkinsonin taudin erityiskorvausnumeron 110 saaneet luokiteltiin viiteen ryhmään erityiskorvausoikeuden perusteena olleen diagnoosin ja HILMO:n diagnoosien perusteella (taulukko 1). Poimittujen HILMO-diagnoosien (jatkossa poissulkudiagnoosit) oireiden samankaltaisuus Parkinsonin taudin oireiden kanssa voi aiheuttaa erotusdiagnostisia haasteita, ja näiden diagnoosien määrittely tehtiin kliinisen tiedon ja aiemman kirjallisuuden perusteella (8).

Tiedot poissulkudiagnooseista poimittiin kahden vuoden aikaikkunalla erityiskorvausoikeuden saannin suhteen (\pm 2 vuotta). Tarkastelimme poissulkudiagnoosien yleisyyttä niin

- 5 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Parkinsonin tauti. Käypä hoito -suositus 10.4.2017. www.kaypahoito.fi
- 6 Rizzo G, Copetti M, Arcuti S, Martino D, Fontana A, Logroscino G: Accuracy of clinical diagnosis of Parkinson disease. *Neurology* 2016;86:566–576.
- 7 Hughes AJ, Daniel SE, Ben-Shlomo Y, Lees AJ. The accuracy of diagnosis of parkinsonian syndromes in a specialist movement disorder service. *Brain* 2002;125:861–7.
- 8 Joutsa J, Gardberg M, Rötttä M, Kaasinen V. Diagnostic accuracy of parkinsonism syndromes by general neurologists. *Parkinsonism Relat Disord* 2014;20:840–4.
- 9 Kaasinen V. Parkinsonin taudin varhainen toteaminen ja uudet diagnostiset kriteerit. *Duodecim* 2017;133:1265–71.
- 10 Van Den Eeden SK ym. Incidence of Parkinson's Disease: Variation by Age, Gender and Race/Ethnicity. *Am J Epidemiol* 2003;157:1015–1022.
- 11 Postuma R, Berg D, Stern M ym. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. *Movement Disorders* 2015;30:1591–1599.
- 12 Wermuth L, Cui X, Greene N, Schernhammer E, Ritz B: Medical Record Review to Differentiate between Idiopathic Parkinson's Disease and Parkinsonism: A Danish Record Linkage Study with 10 Years of Follow-Up. *Parkinsons Dis* 2015;2015:781479.
- 13 Taipale H, Tolppanen AM, Purhonen M ym.: Alueelliset erot sairaalapäivissä ja lääkekustannuksissa Alzheimerin tautia sairastavilla ja verrokeilla. *Suom Lääkäril* 2016;71:1613–1619.



TAULUKKO 2.

län keskiarvo, sukupuoli ja erva-alue ryhmittäin tutkimusvuosina 1996–2015

	Parkinsonin tauti n = 22 189	Ekstrapyramidaaliset häiriöt ja liikehäiriöt n = 4 089	Primaariset keskushermoston surkastumasairaudet, MS-tauti ja usean järjestelmän rappeumat n = 156	Etenevät neurodegeneratiiviset muistisairaudet n = 2 765	Ei poissulkukriteerejä eikä perustediagnoosia n = 648	p-arvo
Ikä, keskiarvo (95 %-n LV)	70,9 (70,8–71,0)	69,3 (69,0–69,6)	66,9 (65,2–68,5)	76,4 (76,1–76,7)	70,7 (69,9–71,4)	< 0,001
Sukupuoli, n (%)						0,376
Nainen	10 040 (45,2)	1 800 (44,0)	78 (50,0)	1 232 (44,6)	299 (46,1)	
Mies	12 149 (54,8)	2 289 (56,0)	78 (50,0)	1 533 (55,4)	349 (53,9)	
Erityisvastuualue, n (%)						< 0,001
HYKS, n = 8 279	6 448 (77,9)	1 014 (12,2)	52 (0,6)	719 (8,7)	46 (0,6)	
KYS, n = 6 054	4 116 (68,0)	991 (16,4)	38 (0,6)	598 (9,9)	311 (5,1)	
OYS, n = 4 466	3 125 (70,0)	711 (15,9)	19 (0,4)	500 (11,2)	111 (2,5)	
TAYS, n = 6 134	4 733 (77,2)	717 (11,7)	23 (0,4)	563 (9,2)	98 (1,6)	
TYKS, n = 4 778	3 658 (76,6)	653 (13,7)	23 (0,5)	379 (7,9)	65 (1,4)	
muu ¹ , n = 136	109 (80,1)	3 (2,2)	1 (0,7)	6 (4,4)	17 (12,5)	

¹Ahvenanmaa tai ei kirjattu

ikään viiden vuoden aikaikkunalla (\pm 5 vuotta). Alzheimerin taudin ja MS-taudin tunnistamiseen käytettiin lisäksi erityiskorvausoikeusrekisteriä (Alzheimerin tauti: korvausoikeus 307 diagnoosina G30, MS-tauti: korvausoikeudet 109, 157, 164, 303 ja 353) samalla aikaikkunalla.

Poissulkudiagnoosien jakaumassa oli alueellisia eroja, mikä voi kuvastaa eroja diagnostiikassa.

Henkilöistä, joilla oli poissulkudiagnoosi, suurimmalla osalla (5 898; 92,9 %) oli yhden, 432:lla kahden ja 16:lla kolmen eri ryhmän diagnoosi. Yhteensä 331 henkilöllä oli sekä etenevien neurodegeneratiivisten muistisairauksien että ekstrapyramidaali- ja liikehäiriöiden diagnoosi, 15:llä etenevien neurodegeneratiivisten muistisairauksien, surkastumasairauksien ja muiden rappeumasairauksien diagnoosi sekä 86:lla ekstrapyramidaali- ja liikehäiriöiden, sur-

kastumasairauksien ja muiden rappeumasairauksien diagnoosi. Henkilöt, joilla oli useampana kuin yhteen ryhmään kuuluva diagnoosi, luokiteltiin seuraavasti: i) etenevät neurodegeneratiiviset muistisairaudet, ii) ekstrapyramidaali- ja liikehäiriöt ja iii) primaariset keskushermoston surkastumasairaudet, MS-tauti ja usean järjestelmän rappeumat.

Ryhmien sukupuolieroja ja erva-alueiden jakaumaeroja verrattiin χ^2 -testillä ja ikäeroja lineaarisella regressiolla. Analyysit suoritettiin SPSS 24 -ohjelmalla.

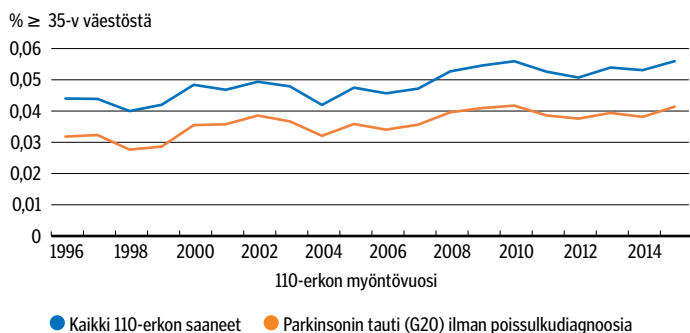
Tulokset

Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saaneiden määrä suhteessa koko Suomen \geq 35-vuotiaaseen väestöön kasvoi 0,012 prosenttiyksikköä tutkimusjakson aikana (0,044 % ja 0,056 %) (kuvio 1A). Parkinsonin tautia (G20, ilman poissulkudiagnooseja) sairastavien henkilöiden osuus kasvoi puolestaan 0,009 prosenttiyksikköä (0,032 % ja 0,041 %). 70 vuotta täytäneessä väestössä erityiskorvausoikeuden saajien

KUVIO 1A.

Erityiskorvausoikeuden ja Parkinsonin taudin diagnoosin saaneiden osuudet \geq 35-vuotiaista

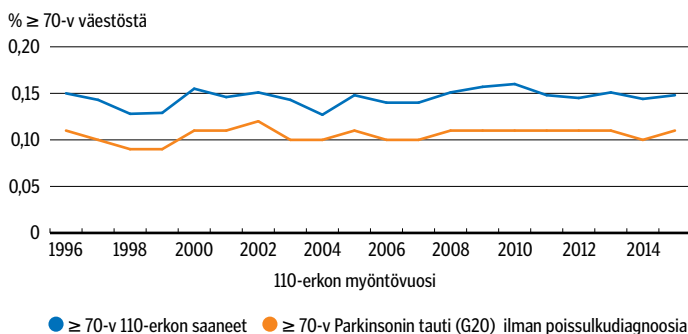
Erityiskorvausnumero 110:n saajien vuosittaiset osuudet sekä Parkinsonin taudin (G20, ilman poissulkudiagnooseja) diagnoosin saaneiden osuudet koko Suomen \geq 35-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna.



KUVIO 1B.

Erityiskorvausoikeuden ja Parkinsonin taudin diagnoosin saaneiden osuudet \geq 70-vuotiaista

Erityiskorvausnumero 110:n saajien ja Parkinsonin taudin (G20, ilman poissulkudiagnooseja) diagnoosin saaneiden osuudet \geq 70-vuotiaassa väestössä suhteessa koko Suomen \geq 70-vuotiaaseen väestöön.



Tärkeintä on ymmärtää Parkinsonin taudin diagnostiikka jopa vuosia kestävässä prosessina.

osuus oli noin 0,15 % ja Parkinsonin tautia (G20, ilman poissulkudiagnooseja) sairastavien henkilöiden osuus noin 0,10 % koko tutkimusjakson ajan (kuvio 1B).

Keskimääräinen ikä erityiskorvausoikeuden myöntöhetkellä oli 71,0 vuotta (kuvio 1C). Miesten osuus korvausoikeuden saajista kasvoi tut-

kimusjakson aikana, ja se oli suurimmillaan vuonna 2013 (58,9 %). Korvausoikeuden saajien vuosittaiset määrät on esitetty liitetaulukossa 1 (Liitetaulukko 1 artikkelin sähköisessä versiossa, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 43–44/2020).

Koko tutkimusajanjakson aikana Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausnumero 110:n saaneista keskimäärin 75 %:lla oli Parkinsonin tauti (G20) ilman poissulkudiagnooseja (kuvio 2). Heidän osuutensa kasvoi noin 10 prosenttiyksikköä vuosien 1999 (68,3 %) ja 2002 (79,2 %) välillä. Tämä heijastanee erityiskorvauksrekisterin kirjauskäytäntömuutoksia, sillä tuona aikana rekisteristä päättyivät kirjaukset, joista puuttui korvausoikeuden perustediagnoosi.

Poissulkudiagnooseja omaavien henkilöiden yhteenlaskettu osuus vaihteli vuosien 1998–2015 aikana noin 20–30 %:n välillä, ja keskiarvo ajanjaksolla oli 24,0 %. Suurimmillaan osuus oli vuonna 2014 (27,7 %) ja pienimmillään vuonna 1996 (14,5 %), jolloin samanaikaisesti 13,1 %:lta puuttui korvausoikeuden perustediagnoosi.

Ekstrapyramidaali- ja liikehäiriödiagnoosin saaneiden osuus kasvoi tutkimusjakson aikana (8,9 % vuonna 1996 ja 16,7 % vuonna 2015). Myös etenevien neurodegeneratiivisten muistisairauksien osuus kasvoi loivasti vuosien 1996–2010 aikana (5,3 %:sta noin 10 %:iin), mutta kasvu taittui 2010-luvun alkupuolella. Primaaristen keskushermoston surkastumasairauksien, MS-taudin ja usean järjestelmän rappeuman diagnoosin omaavien osuus oli pieni (0,20–1,27 %) koko tutkimusajan.

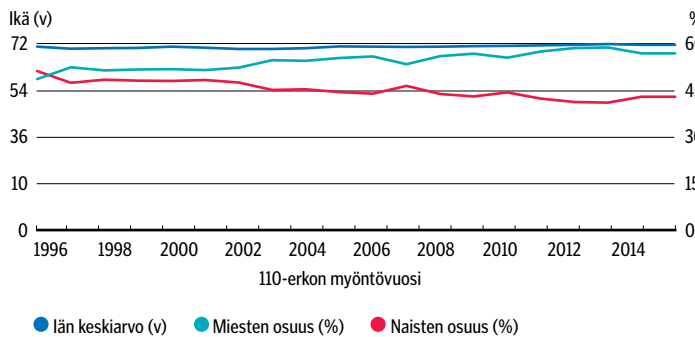
Kun poissulkudiagnoosit poimittiin \pm viiden vuoden aikaikkunalla erityiskorvausoikeuden saannin suhteen, ryhmien suhteelliset osuudet pysyivät samansuuntaisina (kuvio 3). Parkinsonin taudin (G20, ilman poissulkudiagnooseja) diagnoosin saaneiden osuus oli 55,9–70,8 % (ka 62,1 %). Eteneviä neurodegeneratiivisia muistisairauksia sairastavien osuus lähes nelinkertaistui ja muita poissulkudiagnooseja omaavien henkilöiden osuudet lähes kaksinkertaistuivat \pm kahden vuoden aikaikkunan tuloksiin verrattuna.

Etenevää neurodegeneratiivista muistisairautta sairastavat olivat keski-ikältään muita poissulkudiagnoosin omaavia vanhempia (76,4 vuotta) (taulukko 2). Surkastumasairauksia ja muita rappeumasairauksia sairastavat olivat

KUVIO 1C.

Parkinsonin taudin erityiskorvausnumero 110:n saajien iän ja sukupuolijakauman kehitys

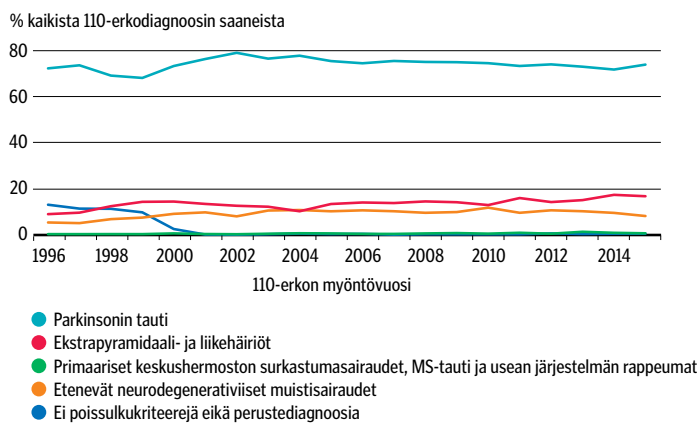
Vuodet 1996–2015.



KUVIO 2.

Poissulkudiagnoosiryhmien (± 2 vuotta) osuudet kaikista erityiskorvaus- oikeuden saaneista

Erytyiskorvausnumero 110:n saaneista muodostettujen ryhmien vuosittaiset osuudet suhteessa kaikkiin erityiskorvausnumero 110:n saaneisiin (poissulkudiagnoosit kirjattu ± 2 vuotta erityiskorvausoikeuden saannista).



nuorimpia (66,9 vuotta). Sukupuolijakaumassa ei ollut merkittävää eroa ryhmien välillä.

Poissulkudiagnoosiryhmien jakaumassa oli pientä alueellista vaihtelua siten, että KYS:n ja OYS:n alueilla poissulkudiagnooseja omaavien suhteelliset osuudet olivat suurempia kuin muilla erä-alueilla.

Pohdinta

Parkinsonin taudin erityiskorvausoikeuden saaneiden osuus Suomen 35 vuotta täyttäneestä väestöstä kasvoi vuosina 1996–2015. Näiden vuosien aikana Suomen suurimmat, vuosina 1945–1949 syntyneet ikäluokat saavuttivat yli 50 vuoden iän, jossa Parkinsonin taudin ilmaantuvuus alkaa suurentua (2,10). Siten osuuden kasvu selittyy väestön yleisellä ikääntymisellä, sillä Parkinsonin taudin diagnostiset kriteerit eivät muuttuneet tutkimuksen aikana. Tätä puoltaa myös se, että erityiskorvausoikeuden saaneiden osuus 70 vuotta täyttäneestä väestöstä pysyi seurannan ajan samana. Parkinsonin taudin uudet diagnostiset kriteerit julkaistiin vuonna 2015, joten ne eivät ehtineet vaikuttaa diagnostiikkaan tutkimuksen aikana (11).

Parkinsonin taudin diagnosointi taudin varhaisvaiheessa on haastavaa (5). Tämä näkyi tutkimuksessamme siten, että noin neljännekselle Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saaneista oli kirjattu poissulkudiagnooseja ± 2 vuoden aikana korvausoikeuden myöntöä.

Poissulkudiagnoosiryhmien osuudet vaihtelivat jonkin verran tutkimuksen aikana. Tähän vaikutti osaltaan myös vuosien 1996–2002 aikana tapahtunut muutos lääkkeiden erityiskorvausjärjestelmän kirjauksikäytännöissä, sillä tuona aikana noin 6–7 %:lle korvausoikeuden saajista ei ollut kirjattu perustediagnoosia erityiskorvausoikeusrekisteriin. Poissulkukriteereistä yleisimpiä olivat etenevät neurodegeneratiiviset muistisairaudet sekä ekstrapyramidaali- ja liikehäiriöt.

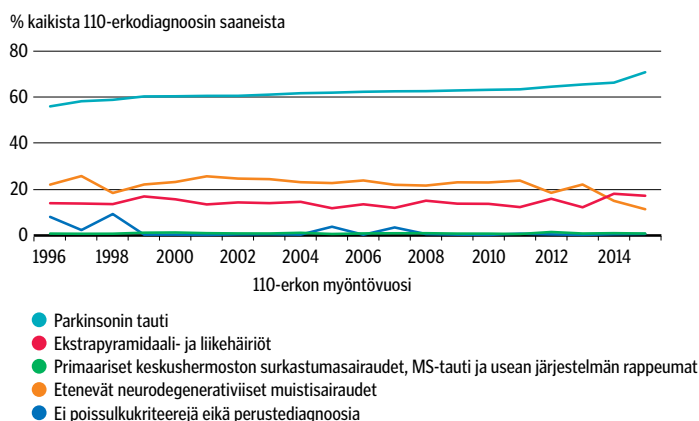
Niiden osuus Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saajista, joilla oli Parkinsonin taudin (G20) diagnoosi ilman poissulkudiagnooseja, oli samaa suuruusluokkaa kuin aiemmissa tutkimuksissa (6,8,12).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin perusteella Parkinsonin taudin diagnooseista on virheellisiä noin joka viides (6). Kliinisiin potilasaineistoihin perustuvissa tutkimuksissa on havaittu, että vääriä Parkinsonin taudin diagnooseja on tehty erityisesti henkilöille, joilla on monisysteemiatrofia (MSA), etenevä supranukleaarinen halvaus (PSP), Lewyn kappale -tauti, Alzheimerin tauti tai vas-kulaarinen parkinsonismi. Avohoidon tutkimuksissa yleisin virhediatnoosi on essentiaalinen vapina, ja muita virhediatnooseja PSP, vas-

KUVIO 3.

Poissulkudiagnoosiryhmien (± 5 vuotta) osuudet kaikista erityiskorvaus-oikeuden saaneista

Erityiskorvausnumero 110:n saaneista muodostettujen ryhmien vuosittaiset osuudet suhteessa kaikkiin erityiskorvausnumero 110:n saaneisiin (poissulkudiagnoosit kirjattu ± 5 vuotta erityiskorvausoikeuden saannista).



SIDONNAISUUDET

Sirpa Hartikainen: Luentopalkkiot (Astellas).
Sanna-Kaisa Herukka: Konsultointi (Roche), luentopalkkiot (Novartis, Orion).
Valtteri Kaasinen: Konsultointi (Lundbeck), asiantuntijalausunto (Nordic Infucare Ab, Zambon), korvaus käsikirjoituksen valmistelusta (GE Healthcare, Nordic Infucare Ab) luentopalkkiot (Abbvie, GE Healthcare, Nordic Infucare Ab, Teva), kokouskulut (Nordic Infucare Ab).
Margareta Anttila ja Anna-Maija Tolppanen: Ei sidonnaisuuksia.

ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi/english

Change in the number of people entitled to reimbursement of Parkinson's disease medications between 1996 and 2015

kulaarinen parkinsonismi, MSA, Lewyn kappa-le -tauti ja lääkeparkinsonismi.

Suomalaisessa kliinispatologisessa tutkimuksessa selvisi, että noin 75 %:lla Parkinsonin taudin kliinisen diagnoosin saaneista diagnoosi vahvistettiin neuropatologisilla tutkimuksilla (8). Kyseisessä tutkimuksessa yleisimmät poissulkudiagnoosit olivat PSP, Alzheimerin tauti ja MSA.

Tutkimuksemme perusteella poissulkudiagnoosien jakaumassa oli alueellisia eroja. Erityisesti TYKS:iin verrattuna etenevien neurodegeneratiivisten muistisairauksien osuus oli suurempi KYS:n ja OYS:n alueilla. Aiemman tutkimuksen mukaan näillä alueilla myös Alzheimerin tautiin sairastuneiden osuudet olivat suurimmat suhteutettuna erä-alueen ≥ 65 -vuotiaaseen väestöön vuosina 2005–2011 (13). Lisäksi dementiaalääkityksen aloittaneiden osuudet olivat kyseisillä alueilla maan suurimpia, mikä voi kuvastaa eroja muistisairauksien diagnostiikka- ja hoitokäytännöissä.

Tämän tutkimuksen merkittävä vahvuus on kansallisesti kattava aineisto Parkinsonin taudin erityiskorvausoikeuden saaneista henkilöistä sekä heidän sairaala- ja poliklinikkakäynnies-

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Parkinsonin taudin oireiden kaltaisia motorisia oireita esiintyy lukuisissa sairauksissa.
- Diagnostiikka on vaikeaa erityisesti Parkinsonin taudin alkuvaiheessa. Virhediagnoosin saa kliinispatologisten tutkimusten perusteella noin joka neljäs.

TUTKIMUS OPETTI

- Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saaneiden määrä kasvoi Suomessa vuosina 1996–2015, mikä johtunee väestön ikääntymisestä.
- Neljäsosalle Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saaneista oli kirjattu poissulkudiagnooseja ± 2 vuoden aikana korvausoikeuden myönnöstä.

tään. Haasteena on hoitoilmoitusrekisterin diagnoosien mahdollisesti erikoisaloittain vaihteleva tarkkuus. Toisaalta rekisteritieto heijastaa käytännön vaikeuksia erotusdiagnostiikassa ja yleisesti Parkinsonin taudin oireiden tunnistamisessa taudin alkuvaiheessa. Väriä diagnoosien osuus on samaa luokkaa vielä taudin loppuvaiheessa, kun diagnoosi varmistetaan neuropatologisessa tutkimuksessa (8).

Parkinsonin taudin lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saajien määrä tulee kasvamaan väestön ikääntyessä, mikä korostaa tarkan ja oikea-aikaisen diagnostiikan merkitystä. Jotta voisimme parantaa diagnostiikkaa, lääkärin koulutuksessa tulisi panostaa parkinsonismia aiheuttavien liikehäiriö sairauksien (etenkin epätyypilliset parkinsonismit kuten MSA ja PSP) sekä dementoivien muistisairauksien erotusdiagnostiikkaan. Diagnostista osuvuutta voisi parantaa myös aivojen dopamiinitransportterikuvantamisen oikein kohdistettu käyttö.

Tärkeintä on ymmärtää Parkinsonin taudin diagnostiikka jopa vuosia kestävässä prosessina. Tulostemme perusteella diagnoosi tulee arvioida säännöllisesti uudelleen kiinnittäen huomioita oireistoon, ilmiasuun ja lääkitysvasteeseen. ●

MARGARETA ANTTILA
Pharmacy student
University of Eastern Finland,
School of Pharmacy, Kuopio
Research Centre of Geriatric Care

SIRPA HARTIKAINEN
SANNA-KAISA HERUKKA
VALTTERI KAASINEN
ANNA-MAIJA TOLPPANEN

Change in the number of people entitled to reimbursement of Parkinson's disease medications between 1996 and 2015

BACKGROUND We studied the change in the number of people entitled to higher special reimbursement of Parkinson's disease medications during 1996–2015. In addition, we examined whether there were changes in the proportion of people with differential diagnostic and/or exclusion criteria during the same time period.

METHODS The national register-based FINPARK cohort contains Finnish people aged ≥ 35 years who were granted the higher special reimbursement for Parkinson's disease medications in 1996–2015 ($n = 29\,847$). Data were collected from the special reimbursement register and the care register for health care. Exclusion diagnoses were identified with a two-year time window before and after granting the reimbursement.

RESULTS The proportion of people entitled to higher special reimbursement of Parkinson's disease medications, relative to the Finnish population aged ≥ 35 years, increased by 0.012 percentage points during 1996–2015. Altogether 20–30% of the recipients of reimbursement had exclusion criteria, the most common of which were extrapyramidal and movement disorders and progressive neurodegenerative disorders.

CONCLUSIONS There was a small increase in the number of people with Parkinson's disease in relation to the population aged 35 and over. Nearly one in four of those granted the reimbursement had exclusion criteria within two years of granting the reimbursement. This illustrates the uncertainty of early clinical diagnosis.

LIITETAULUKKO 1.

Korvausoikeuden saajien vuosittaiset määrät ryhmittäin

Vuosi	Kaikki \geq 35 v 110-erkon saaneet	Parkinsonin tauti (n)	Ekstrapyramidaali- ja liikehäiriöt (n)	Primaariset keskusher- moston surkastuma- sairaudet, MS-tauti ja usean järjestelmän rappeumat (n)	Etenevät neuro- degeneratiiviset muistisairaudet (n)	Ei poissulkukriteerejä eikä perustediagnoo- sia (n)
1996	1 241	899	111	3	66	162
1997	1 251	923	120	3	63	142
1998	1 153	799	143	3	78	130
1999	1 223	835	175	3	91	119
2000	1 421	1 044	205	8	129	35
2001	1 388	1 062	186	4	135	1
2002	1 477	1 170	186	3	118	0
2003	1 445	1 108	176	6	152	3
2004	1 275	994	130	8	137	6
2005	1 452	1 098	194	8	148	4
2006	1 405	1 049	197	5	149	5
2007	1 459	1 104	201	5	149	0
2008	1 636	1 231	237	9	156	3
2009	1 705	1 281	241	12	168	3
2010	1 759	1 314	227	8	207	3
2011	1 667	1 225	266	14	159	3
2012	1 619	1 201	230	7	172	9
2013	1 733	1 268	261	22	177	5
2014	1 717	1 235	298	14	163	7
2015	1 821	1 349	305	11	148	8