

לכבוד הרופאים,

עמיתים נכבדים.

מיפוי DOPA-F לאבחון פרקינסון, ניתן לביצוע במסגרת הקופה, לאחר מתן הפניה מנומקת ומפורטת ע"י נוירולוג. ההפניה תשלח למרכז לאישורי בדיקות דימות (רפואה גרעינית). ההתוויות לביצוע הבדיקה (כפי שהומלצו ע"י תחומי הנוירולוגיה והרפואה הגרעינית) הן:

1. **הבחנה בין מחלת פרקינסון לבין מצבים של רעד מסיבות אחרות**, בהם ההערכה הקלינית אינה מאפשרת הבחנה ברורה בין במצבים, ויש לה משמעות טיפולית מובהקת (essential tremor, dystonic tremor)
2. **חשד לפרקינסוניזם פסיכוגני**, כאשר ההערכה הקלינית אינה חד-משמעית (מניעת טיפול מיותר)
3. **פרקינסוניזם על רקע טיפול בתרופות מסויימות** (נוירולפטיקה, תרופות נגודות הקאה מסוימות ועוד). במקרים אלה הפסקת הטיפול הנוירולפטי כדי לבחון היעלמות של תסמינים פרקינסוניים יכולה להיות לא בטיחותית, ומיפוי תקין יכול למנוע את הצורך בהפסקת הטיפול. כמו-כן, קיימת אפשרות שהטיפול הנוירולפטי חושף פרקינסוניזם בשלב פרה-קליני ומיפוי פתולוגי יכול לאמת אפשרות זו ולאפשר טיפול נכון.
4. **במקרים מסויימים של "senile gait" או "higher level gait disorder"** בהם הדמיה ב CT או ב MRI אינה חד משמעית. אבחנה נכונה של פרקינסוניזם עשויה לספק טיפול סימפטומטי יעיל.

בברכה,

פרופ' אהוד קליין

ד"ר אינסה גרינברג