



Idiopatska PB jedina neurodegenerativna bolest za koju postoji simptomatsko liječenje. Bolest se ispoljava nizom motoričkih i nemotoričkih simptoma. Uzimajući u obzir kompleksnost kliničke slike razumljivo je da liječenje Parkinsonove bolesti zahtjeva multidisciplinarni pristup i individualiziranu terapiju za svakog pojedinog bolesnika.

Parkinsonova bolest (PB) je progresivna, neurodegenerativna bolest čija je osnovna značajka gubitak dopaminergičkih neurona supstancije nigre. Etiologija bolesti je još uvijek nepoznata, ali je dobro poznata činjenica da je idiopatska PB jedina neurodegenerativna bolest za koju postoji simptomatsko liječenje. Bolest se ispoljava nizom motoričkih i nemotoričkih simptoma. Uzimajući u obzir kompleksnost kliničke slike razumljivo je da liječenje Parkinsonove bolesti zahtjeva multidisciplinarni pristup i individualiziranu terapiju za svakog pojedinog bolesnika. Cilj ovoga članka jest pokušati odgovoriti na pitanja: kada, kako i kojim lijekovima započeti liječenje PB, koje lijekove upotrijebiti u ranoj, a koje u kasnoj fazi bolesti, te kako liječiti komplikacije PB (motoričke i nemotoričke).

Klinička slika

Kardinalnim znacima Parkinsonove bolesti (PB) tradicionalno se smatraju: bradikinezija, tremor, rigor i posturalna nestabilnost koja se uglavnom javlja u kasnoj fazi bolesti. Osim glavnih, tzv. motoričkih simptoma Parkinsonove bolesti postoje i brojni nemotorički simptomi, koji se mogu javiti i godinama prije motoričke faze bolesti. U te simptome ubrajamo: smetnje njuha (hiposmija/anosmija), depresiju, opstipaciju i poremećaj REM faze spavanja. Ostali nemotorički

Pristup bolesniku oboljelom od Parkinsonove bolesti

Autor Plivazdravlje
Petak, 03 Veljača 2017 09:21

simptomi koji se često javljaju su: apatija, anksioznost, anhedonija, halucinacije, smetnje mokrenja, smetnje znojenja, seksualna disfunkcija, ortostatska hipotenzija, pojačana salivacija, smetnje gutanja, mučnina, opstipacija, bol i mogu biti posljedica same bolesti ili nuspojava farmakološkog liječenja.

Dijagnoza Parkinsonove bolesti

Dijagnozu Parkinsonove bolesti (PB) postavlja neurolog na osnovu kliničke slike. Za postavljanje kliničke dijagnoze preporučuju se Queen Square Brain Bank Criteria koji podrazumijevaju :

1. uključujuće simptome koji obavezno moraju biti prisutni, a to su: bradikinezija uz barem dva od iduća tri simptoma (rigor, tremor u mirovanju i posturalna nestabilnost) te

2. isključujuće simptome i

3. suportivne simptome.

Osim kliničkih kriterija, u potvrđivanju dijagnoze mogu biti od koristi: genetičko testiranje, olfaktorni test, neurofiziološki i neuropsihološki testovi, neuroimaging: MR mozga, transkranijalna sonografija moždanog parenhima, SPECT i PET koji prvenstveno pomažu u razlikovanju idiopatske Parkinsonove bolesti od sekundarnog parkinsonizma, Parkinson plus sindroma, esencijalnog tremora i nekih oblika demencije.

Liječenje Parkinsonove bolesti

Liječenje Parkinsonove bolesti (PB) može biti farmakološko, nefarmakološko i kirurško, mora biti prilagođeno svakom bolesniku ponaosob, a ovisi o nizu faktora: dobi bolesnika, dominantnim simptomima i znacima bolesti, stadiju bolesti i razvoju komplikacija, komorbiditetima, dnevnim aktivnostima bolesnika i stupnju onesposobljenosti u svakodnevnom

funkcioniranju.

Farmakološko liječenje

Farmakološko liječenje podrazumijeva neuroprotektivnu i simptomatsku terapiju. U osnovi, svi lijekovi djeluju simptomatski i čini se da ne mogu usporiti niti mijenjati prirodni tijek bolesti. Smatra se da određeni neuroprotektivni učinak imaju razagilin (MAO-B inhibitor), amantadin (antagonist NMDA receptora), ropinirol i pramipeksol (agonisti dopaminskih receptora) što opravdava njihovu primjenu u ranoj fazi bolesti.

Simptomatsko liječenje Parkinsonove bolesti podrazumijeva primjenu sljedećih lijekova:

1. levodopa
2. dopaminski agonisti
3. inhibitori monoaminooksidaze B (MAO-B)
4. antikolinergici
5. amantadin
6. COMT (katehol-o-metil-transferaza) inhibitori

Levodopa

Levodopa je najučinkovitiji lijek i dalje predstavlja zlatni standard u liječenju PB. Smatra se da liječenje levodopom, kao prvim lijekom treba započeti u bolesnika starijih od 65 godina, posebno u bolesnika kod kojih dominira bradikinezija i rigor. Danas se na tržištu nalazi u kombinaciji sa karbidopom ili benzerazidom koji onemogućuju njenu brzu razgradnju i smanjuju nuspojave. Liječenje levodopom treba započeti niskim dozama koje se postupno povećavaju. Obično se počinje dozom od 50-200 mg levodope podijeljeno u tri dnevne doze. Kao nuspojave dugotrajnog liječenja levodopom javljaju se motoričke fluktuacije tipa engl. «wearing off» (skraćeno djelovanje pojedine doze lijeka), engl. «on-off» (izmjena perioda bez simptoma sa periodima izraženih simptoma), diskinezije (nevoljne kretnje), halucinacije i psihotične reakcije.

Dopaminski agonisti

Dopaminski agonisti (DA) uz levodopu najučinkovitiji su antiparkinsonici. Učinkoviti su kao monoterapija i preporučuju se kao prvi lijek izbora u bolesnika mlađih od 65 godina. Posebno su učinkoviti u liječenju bradikinezije, rigora i poremećaja hoda, a manje učinkoviti u liječenju tremora. Osim kao monoterapija mogu se primjenjivati u kombinaciji sa levodopom, amantadinom ili antikolinergicima. U novije vrijeme upotrebljavaju se uglavnom neergotski DA – pramipeksol i ropinirol (postoje i u oblicima sa produljenim djelovanjem), značajni su za prevenciju motoričkih fluktuacija i diskinezija u kasnijim fazama bolesti, a treba ih postupno titrirati (podijeljeno u tri dnevne doze ili jednaput dnevno u oblicima sa produljenim djelovanjem) zbog mogućih nuspojava kao što su nagla pospanost, psihoza i halucinacije.

MAO-B inhibitori

Selegilin i razagilin, učinkoviti su kao monoterapija u ranoj fazi bolesti sa blagim simptomima, posebice kod tremora ili kao adjuvantna terapija u kasnijim fazama uz levodopu. Mogu pojačati diskinezije, uzrokovati nesanicu i psihičke nuspojave. Kontraindicirano ih je davati sa tricikličnim antidepressivima i inhibitorima ponovne pohrane serotonina (SSRI). Antikolinergici Biperidin se primjenjuje kao monoterapija ili u kombinaciji s agonistima dopamina u tremor dominantnom obliku PB, u manjoj mjeri utječu na rigor i bradikineziju. Zbog nuspojava u vidu poremećaja kognitivnih funkcija, halucinacija pa i psihoze, treba ih izbjegavati u osoba starijih od 70 godina i dementnih.

Amantadin

Amantadin je učinkovit u terapiji ranog, blagog oblika PB, može smanjiti tremor i diskinezije uzrokovane levodopom. Primjenjuje se u dozi od 100 mg 2-3 x na dan. COMT inhibitori Entakapon se primjenjuje u kombinaciji s levodopom. Smanjuje slabljenje djelovanja pred sljedeću dozu (engl. wearing off) i povećava vrijeme koje bolesnici provedu u on fazi.

Drugi lijekovi

U liječenju psihotičnih reakcija i halucinacija primjenjuje se kvetiapin ili klozapin. Za liječenje demencije u idiopatskoj PB upotrebljava se rivastigmin, a preporučena dnevna doze je od 3-12 mg podijeljeno u dvije doze. U uznapređevaloj fazi bolesti sa izraženim komplikacijama u vidu motoričkih fluktuacija primjenjuju se apomorfinska pumpa i duo-dopa pumpa.

Nefarmakološko liječenje

Nefarmakološko liječenje obuhvaća edukaciju bolesnika i fizikalnu terapiju. Nije jasno usporava li kineziterapija tijek bolesti, ali je sigurno da ima povoljan utjecaj na fizičko i psihičko stanje bolesnika. Treba poticati boravak u prirodi, druženje, hodanje, plivanje jer se na taj način mogu prevenirati komplikacije u vidu pojačane zakočenosti ili bolova u zglobovima i mišićima. Osim kineziterapije preporučuju se i vježbe govora kod onih bolesnika kojima je to potrebno. Poznato je da oboljeli od PB često imaju oslabljen apetit, smanjenu tjelesnu težinu te opstipaciju, no nema posebnih preporuka za ishranu oboljelih od PB. Preporučuje se dovoljan unos tekućine i biljnih vlakana. Preporuka je izbjegavati uzimanje proteinskog obroka istodobno sa levodopom zbog mogućeg smanjenja efekta doze levodope.

Kirurško liječenje

Od kirurških postupaka primjenjuje se palidotomija ili talamotomija. Za razliku od prethodnih dviju metoda, stimulacija bazalnih ganglija implantacijom elektroda (engl. DBS - deep brain stimulation) predstavlja reverzibilnu metodu. Indicirana je u bolesnika koji reagiraju na levodopu, ali je više ne toleriraju zbog motoričkih fluktuacija ili diskinezija ili u kojih je liječenje prihvatljivim dozama levodope postalo neučinkovito. DBS ne sprječava daljnji razvoj bolesti, ali se potreba za medikamentoznom terapijom znatno smanjuje. Ne smije se primjenjivati u bolesnika sa

psihijatrijskim smetnjama. Zaključak PB karakterizirana je nizom motoričkih i nemotoričkih simptoma.

U liječenju PB primjenjuje se farmakološko (neuroprotektivno i simptomatsko), nefarmakološko i kirurško liječenje. U liječenju se preporučuje individualan pristup bolesniku, a izbor terapije ovisi o dobi bolesnika, simptomima i znacima bolesti, komorbiditetima i stupnju funkcionalne onesposobljenosti. U početku bolesti liječenje započinje monoterapijom, a u kasnijim fazama bolesti bolesnik uzima različite kombinacije lijekove. Preporuka je da se liječenje u starijih od 65 godina započinje levodopom, a u mlađih od 65 godina dopaminskim agonistima. Kao simptomatska monoterapija učinkoviti su se pokazali: levodopa, dopaminski agonisti i MAO-B inhibitori.

U liječenju diskinezija amantadin, za prevenciju motoričkih fluktuacija dopaminski agonisti, a u liječenju motoričkih fluktuacija dopaminski agonisti, amantadin i MAO-B inhibitori, DBS, apomorfinska i duodopa pumpa. Za liječenje halucinacija i psihotičnih reakcija preporuča se kvetiapin i klozapin, a za liječenje demencije u PB, rivastigmin. Cilj liječenja je smanjiti simptome bolesti, omogućiti normalno funkcioniranje bolesnika i bolju kvalitetu života.

dr.med. specijalist neurolog Mirjana Čubra

Literatura:

Plivamed.net

VEZANI SADRŽAJI

{loadposition related}