

ЛЕЧЕЊЕ ПАРКИНСОНИЗМА

Преваленца: 1% популације старије од 65 година

Мушкарци : жене = 1,35 : 1

(Lewy) су сачињена од цитоскелета и срећу се у пигментованим неуронима супстанције нигре. Имају густ, еозинофилни центар и бледи хало

У супстанциији нигри нестају неурони
и долази до глиозе

80% допаминергичких неурона се
изгуби пре него што се испоље
симптоми и знаци

Симптоми и знаци

Брадикинезија, тремор, екстрапирамидална ригидност („зупчасти тонус“) и постурална нестабилност

Аутономна дисфункција (опстипација)

Когнитивно слабљење

Поремећај сна

Депресија

Лекови који изазивају паркинсонизам

Антипсихотици

Амјодарон

Амфотерицин Б

Блокатори канала за калцијум

Петидин

Литијум

Лечење

Не захтевају сви болесници лечење
одмах по постављању дијагнозе

Првих 4-5 година лекови добро
контролишу паркинсонизам

Потом долази до феномена укључено-
искључено

Боље је касније почети са Л-допом или
са комбинацијом лекова

Годишњи трошкови за пацијента се
крећу око 42000 фунти

Деменција се јавља код 40%

Л-допа

Л-допа се примењује са инхибитором периферне допа-декарбоксилазе: карбидопом или бензеразидом

Почетна доза је 50mg/дан и повећава се сваких 4-5 дана до дозе од 50mg/8h

Лек се узима са храном, да би се смањила мучнина

Дозу повећавати највише до 100mg/8h

Нежењена дејства леводопе

- ⓐ мучнина
- ⓐ повраћање
 - 10мг домперидона лечи мучнину и повраћање
- ⓐ ортостатска хипотензија
- ⓐ вивидни снови
- ⓐ ноћне море
- ⓐ конфузија

Интеракције леводопе

Хипертензивна криза ако се даје заједно
са инхибиторима МАО тип А

Инхибира дејство антипсихотика

Појачава хипотензивни ефекат
антихипертензива

Агонисти допаминских рецептора

Мање су ефикасни од леводопе и теже се подносе

Могу се рано применити, као моно- или додатна терапија уз леводопу

Бромокриптин и ропинирол

Касније се дају као додатна терапија

Нежењена дејства агониста допаминских рецептора

- ⓐ мучнина и повраћање
- ⓐ постурална хипотензија
- ⓐ халуцинације и конфузија
- ⓐ погоршање дискинезије
- ⓐ плеуропулмонална фиброза (перголид)
- ⓐ напади спавања – ропинирол и
прамипексол

Апоморфин

Веома је делотворан и поуздан

Примењује се парентерално (супкутано)

Дејство му траје око 60 минута

Ефикасан је код одмаклих форми болести

Има слична нежељена дејства као Л-допа

Може изазвати Кумбс-позитивну
хемолитичку анемију и појаву кожних
нодула

Селегилин

Селективно инхибира МАО-Б

Доза је 5-10мг/дан

Нежељена дејства:

- ⓐ халуцинације
- ⓐ конфузија
- ⓐ не примењивати га заједно са ССРИ, јер може изазвати серотонински синдром
- ⓐ не примењивати га заједно са МАО-инхибиторима

Потенцира дејство апоморфина

Амантадин

Олакшава ослобађање допамина и
блокира поновно преузимање

Примењује се рано током болести

Добар је за лечење дискинезије код
одмакле болести

Нежељена дејства:

- Ⓢ конфузија и халуцинације
- Ⓢ периферни едем
- Ⓢ livedo reticularis

Антихолинергици

Бензхексол

Орфенадрин

Ⓢ Нежељена дејства: конфузна стања

ЦОМТ - инхибитори

Ентакапон

Ентакапон је инхибитор периферне ЦОМТ

Примењује се у комбинацији са другим антипаркинсонцима

200мг са сваком дозом Л-допе

Нежељена дејства:

- Ⓢ бол у трбуху
- Ⓢ сувоћа уста
- Ⓢ промена боје урина код 8%