

Folyamatos levodopa adagolás közvetlenül a vékonybélrendszerbe- új terápiás lehetőség Magyarországon előrehaladott Parkinson-kórban

Dr. Nagy Helga

Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinika, Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet



Az előrehaladott Parkinson-kórt viharos túlmozgások és váratlan letapadások, „lefagyások” gyakran kiszámíthatatlan váltakozása jellemzi. Ebben a szakaszban már gyógyszerrel nehezen kontrollálhatók ezek az állapothullámzások. Ezeknek a betegeknek jelenthet megoldást -a mélyagyi stimuláción kívül- a Magyarországra 2011-ben bevezetett új terápiás módszer a közvetlenül a vékonybélbe folyamatosan adagolt levodopa. Ez nem jelent egy új módszert a Parkinson-kór kezelésében, hiszen szerzte a világban kb. 20 éve alkalmazzák, jól kipróbált, biztonsággal alkalmazott módszer.

A gyógyszeres terápiától leginkább az alkalmazás módjában különbözik, ami azt jelenti, hogy a Parkinson-kór leghatásosabb gyógyszerét a levodopát (és a karbidopát ami a szervezetben a levodopa lebontását akadályozza meg az agyba jutás előtt) nem szájon keresztül adagoljuk, hanem a vékonybélbe egy erre a célra kialakított hasfalon és gyomron keresztül haladó vékony műanyag „csőrendszeren” át. A direkt a vékonybélbe adagolás azt a célt szolgálja, hogy a gyógyszer folyamatos, egyenletes felszívódását az étkezések- az ételek fehérjetartalma és a Parkinson-betegekre jellemző renyhe bélműködés- ne befolyásolják. Egy programozható pumpa segítségével ugyanez a rendszer teszi lehetővé, hogy a gyógyszert folyamatosan, egyenletesen adagolhassuk, az aktuális igényt is figyelembe véve. Ezek következtében folyamatos és egyenletes lesz a gyógyszerfelszívódás, a vérben egyenletes gyógyszer szint alakul ki, ami az agyban a természetes működéshez közelítő állapotot hoz létre- ezt folyamatos dopaminerg stimulációnak nevezzük. A beteg napi mozgásteljesítménye egyenletes lesz, a kiszámíthatatlan, vagy a gyógyszerbevételekhez szorosan kötődő állapothullámzások megszűnnek, vagy jelentősen csökkennek.

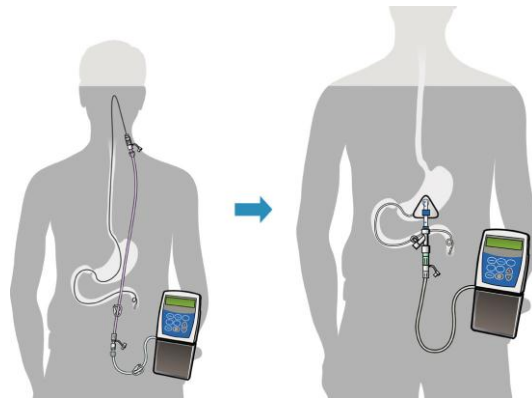
Az a beteg, aki betegségének ebbe a szakaszába jutott és tüneteinek alapján alkalmas lehet erre a kezelési módszerre, először egy tesztelésen vesz részt. Ilyenkor az orron át a vékonybélbe vezetett vékony műanyag csővön/szondán keresztül (ami a légzést és táplálkozást nem akadályozza) a hozzá csatlakoztatott adagoló pumpa segítségével több napon keresztül, napi 14-16 órán át adagoljuk ezt a koncentrált levodopa/karbidopa gélt, így teszteljük, hogy a betegnél hatásos ez a kezelés. Egyúttal ez a tesztidőszak szolgál arra is,

hogy a személyre szabott adagolási beállításokat kiszámoljuk, majd ezeket tovább finomítsuk. A pumpán három különböző adagolást lehet beállítani, változtatni:

- Reggeli adag: ezt reggel kell beadni annak érdekében, hogy 10-30 percen belül gyorsan elérjük a megfelelő terápiás adag szintjét. A teljes reggeli adag általában 5-10 ml, amely 100-200 mg levodopának felel meg- általában gyógyszer formájában is ennyi a reggeli adag.
- Folyamatos adag: folyamatosan adagolva, a gyógyszer vérszintet azonos szinten tartja a nap folyamán.
- Extra adag: szükség esetén adható, ha a betegnél a nap folyamán lassulás, letapadás kezdődne. Hatása kb. 10-30 percen belül mutatkozik.

A pumpát a beteg aktív időszakában, a nap 14-16 órájában működtetjük, ilyenkor más Parkinson-betegségben használatos gyógyszer nem szükséges. Amennyiben a beteg éjszaka is szedett gyógyszert, az szükség esetén tovább szedhető.

A tesztidőszak után a szondát eltávolítjuk. Ha a tesztidőszakban igazolódott, hogy a beteg számára hatásos ez a kezelési módszer, nincs ellenjavallata és a beteg is úgy dönt, hogy ezt a terápiát szeretné kapni a továbbiakban, jelenleg Magyarországon, esete egyedi méltányosság alapján kerül elbírálásra.



Miután a beteg a hivatalos engedélyt megkapta erre a kezelési módszerre, sebész és gastroenterológus segítségével alakítjuk ki a folyamatos adagolást lehetővé tevő vékony műanyag „csőrendszert”. Ez a beavatkozás általában nem igényel altatást, helyi érzéstelenítésben végezve nem terheli a szervezetet, kb. fél órás beavatkozás.

Először a hasfalon és gyomron ejtett kis metszésbe helyeznek egy csövet- PEG/ percutan endoszkópiás gasztrosztoma- ami egyébként ismert és gyakran használt módszer táplálkozni nem tudó betegek esetében, ezen keresztül táplálhatók. Azonban a mi esetünkben ezt nem táplálásra használjuk, hanem a PEG-en/gasztrosztómán keresztül vezethető le a vékonybélbe egy vékonyabb cső- jejunalis szonda- amin keresztül adagolható a levodopa/karbidopa gél. Ebből mindössze egy a hasfáltól kiindulva kb. 20 cm-es műanyag cső az ami látható. Ennek a végén csatlakozó rendszer teszi lehetővé a gyors csatlakozást a gyógyszer tartalmazó kazettával összekapcsolt pumpához. A gyógyszer egy műanyag kazettában található és minden nap új kazetta kerül felhasználásra. A gyógyszeres kazettákat hűtőben kell tartani. A műtéti seb néhány napig érzékeny, fájdalmas lehet, egy-két héten belül gyógyul és ezután már nyugodtan lehet vele fürödni, nem igényel állandó fertőtlenítést, csak általános tisztántartást.

Ezután elindítható a kezelés a tesztidőszakban tapasztalati úton meghatározott adagolási beállításokkal. A beállításokon rugalmasan változtatni, módosítani lehet, ezt mindig a beteg mozgási állapota határozza meg. Ha a nap folyamán pl. fokozottabb fizikai aktivitás miatt a vérszint csökkenne és a mozgás nehezebbé válna, az extra adag adagolásával ismét megfelelő vérszintet és megfelelő mozgást tudunk elérni rövid időn belül. A betegnek meg kell tanulni a pumpa használatát, a gasztrosztoma gondozását, a kezeléssel kapcsolatos reggeli és esti rutint.

A pumpa a könnyebb és kényelmesebb viseléséhez különböző pumpa hordozó lehetőségeket állnak rendelkezésre: nyakba akasztható táskák, övtáska, mellény, trikó, női táskák stb., valamint utazáshoz és a gyógyszer szállításához hűtőtáska. A betegnek otthonába bocsátása után lehetősége van állandó telefonos konzultációra, valamint bármilyen a kezeléssel, a pumpával kapcsolatos probléma esetén gondozóhálózat révén, a módszerben jártas szakápoló azonnali személyes segítséget nyújt. A rendszeres orvosi kontrollok lehetőséget adnak a felmerülő problémák megbeszélésére és megoldására, folyamatos ellenőrzésre, a beállítások finom módosítására.

Ez a kezelés nem végleges és visszafordíthatatlan, ha bármilyen okból a kezelés nem folytatható, vagy a beteg nem szeretné folytatni, a PEG és jejunális szonda eltávolítása után vissza lehet térni a gyógyszeres kezelésre.

Jelenleg Magyarországon két centrumban történik a beteg alkalmassági kivizsgálása, a kezelés elindítása és a gondozás, a budapesti Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikán, valamint a Szegedi Egyetem Neurológiai Klinikán.