

MITÄ YLEISLÄÄKÄRIN PITÄÄ TIETÄÄ PARKINSONIN TAUDIN LÄÄKKEISTÄ?

29.11.2024 Johanna Eerola-Rautio, LT neurologian erikoislääkäri
HYKS neurologian klinikka

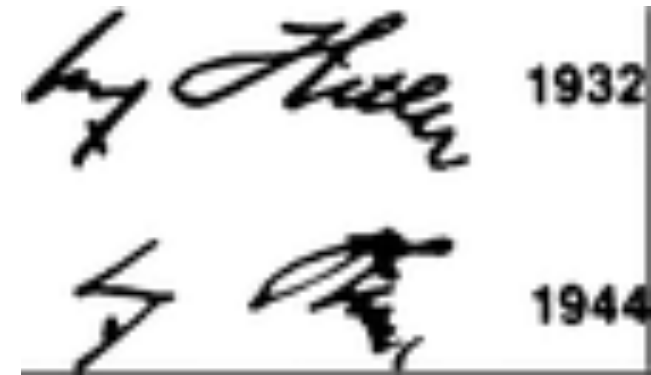
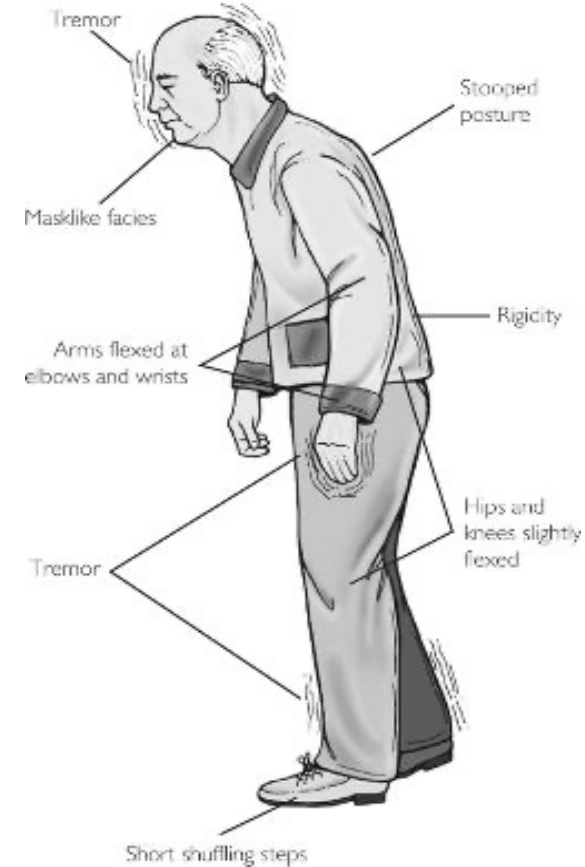
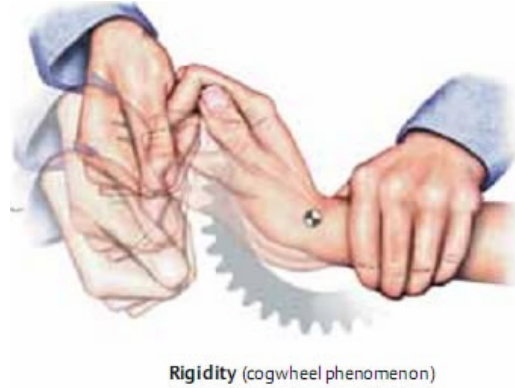
EPIDEMIOLOGIAA

Suomessa n 15 000-16 000 potilasta
Lisääntyy iän myötä voimakkaasti 50 v
jälkeen, n 1-1,5% yli 60-v. väestöstä
Miehet > naiset

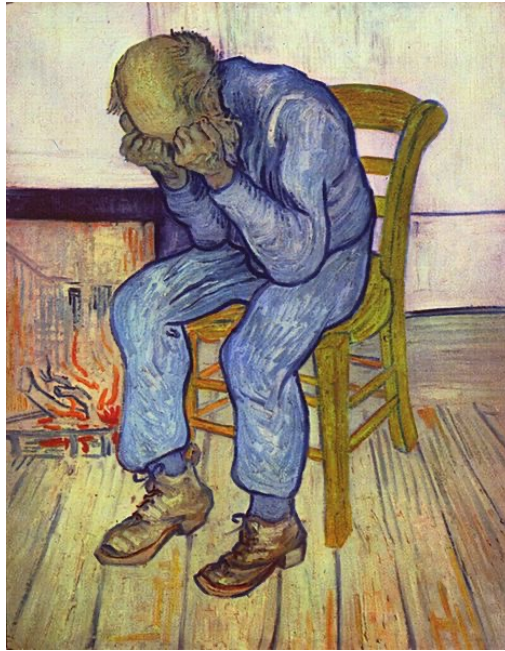
TYÖNJAKO

- Parkinsonin taudin dg, motoristen oireiden hoidon aloitus ja seuranta pääasiassa kuuluvat neurologille/neurologian yksikköön
- PTH:
 - epäile Parkinsonin tautia ja lähetä neurologille
 - Parkinson-potilaita paljon, kaikki tapaavat – ota huomioon Parkinsonin tauti ja sen lääkkeet muita vaivoja hoidettaessa
 - Non-motorisia oireita mm. masennusta ja ummetusta voi hoitaa
 - Ympäri vuorokautisen hoivan piirissä olevat palaavat PTH seurantaan - yleislääkäri säätää levodopaa (tarv. neurologia voi konsultoida)

1) SUBSTANTIA NIGRA DOPAMINERGISET NEURONIT VÄHENEVÄT → MOTORISET OIREET



2) NEURODEGENERAATIO EXTRANIGRAALISESTI AIVORUNGGOSSA, AUTONOMISESSA HERMOSTOSSA, SUBKORTIKAALISISSA JA KORTIKAALISISSA RAKENTEISSA → NON-MOTORISET OIREET



Ennakoivia, premotorisia
oireita:

Hajuaistin heikentyminen

Ummetus

REM-unen käyttöhäiriö

PARKINSON-LÄÄKEHOITO

- Symptomaattista – aloitetaan kun oireista haittaa
- on säännöllistä, päivittäistä
- yksilöllistä
- Lääkehoidon tavoitteena on toiminnallisen haitan lievittäminen, ei oireettomuus
- Potilaat hyötyvät yhdistelmistä – polyfarmasia tässä hyödyksi

MAO-B:N ESTÄJÄT

- Monoterapiana varhaisvaiheen potilaille
 - Oireita lievittävä teho heikko
- Levodopan lisälääkkeenä vähentävät lääkevasteen hiipumista
- Selegiliini ja rasagiliini
 - rasagiliini korvattava vasta jos selegiliini todettu sopimattomaksi ja tilanvaihteluvaiheen taudissa L-dopan kanssa
- Haitat yleensä vähäisiä pahoinvointi, ortostaattinen hypotensio, unihäiriö (sele>rasa)
(Safinamidi, ei korvattavuutta Suomessa)

DOPAMIINIAGONISTIT

Pramipeksoli, ropiniroli, rotigotiini, (apomorfiini)

Voidaan annostella kerran päivässä

Teho heikompi kuin L-dopalla, ennen pitkää joudutaan L-dopa aloittamaan

Haitat

- Huimaus, ortostaattinen hypotensio
- Alaraajojen turvotus
- Unihäiriöt ja uneliaisuus
- Impulssikontrollin häiriöt (mm. peliriippuvuus, hyperseksuaalisuus)
- Hallusinaatiot, psykoosi

LEVODOPA (L-DOPA)

- Tehokkain PT-lääkkeistä
- Haitat
 - Alkuvaiheessa pahoinvointi, ruokahaluttomuus, huimaus
 - Pitkäaikaishoidossa (n. 5 v. kuluttua) tilanvaihtelut
- Aloituslääke iäkkäillä tai jos vaikeat oireet
- Turvallisin, jos anamneesissa psykiatrisia ongelmia
- Otetaan tyhjään mahaan ja erillään proteiineista (aloitusvaiheen jälkeen)
- Annostelu säännöllisesti ja useita kertoja päivässä (ei yleensä yöllä)

LEVODOPASTA

- Yhdistetään karbidopaan tai benseratsidiin (mukana tabletissa)
- Aloitus esim. 50 mg x 3, nosto 1-2 vk jälkeen tasolle 100 mg x 3
- annostelu tasaisesti hereilläoloajalle
- Yötä vasten depot-levodopa, ei päivällä depotvalmistetta
- Annos voi nousta taudin etenemisen myötä ilman mg-määräistä ylärajaa jaettuna jopa 8-10 annostelukertaan
 - Selvitetään PD-kontrollissa, onko kerta-annos oikea ja onko lääkkeenottoväli oikea (kerta-annos voi olla 25-250 mg, tablettien ottoväli 5h(alkuvaihe)-1,5h(edennyt vaihe))
 - Ei ole tarpeen laskeskella vrk kokonaislevodopamäärää!
- **levodopa 100mg x 8 ≠ 200mg x4**
- Älä lopeta isosta annoksesta seinään

COMT-ESTÄJÄT (ENTAKAPONI, OPIKAPONI)

Käyttöaihe:

Parkinsonin taudin tilanvaihteluiden alkaessa pidentämään levodopan vaikutusaikaa (ei käytetä yksinään)

Annostelu:

Entakaponi 1 tabl. jokaisen levodopa-annoksen kanssa (max 2000 mg/vrk), useimmiten suoraan Stalevo- /LCE-tabletissa

Opikaponi 50mg x 1 iltaisin

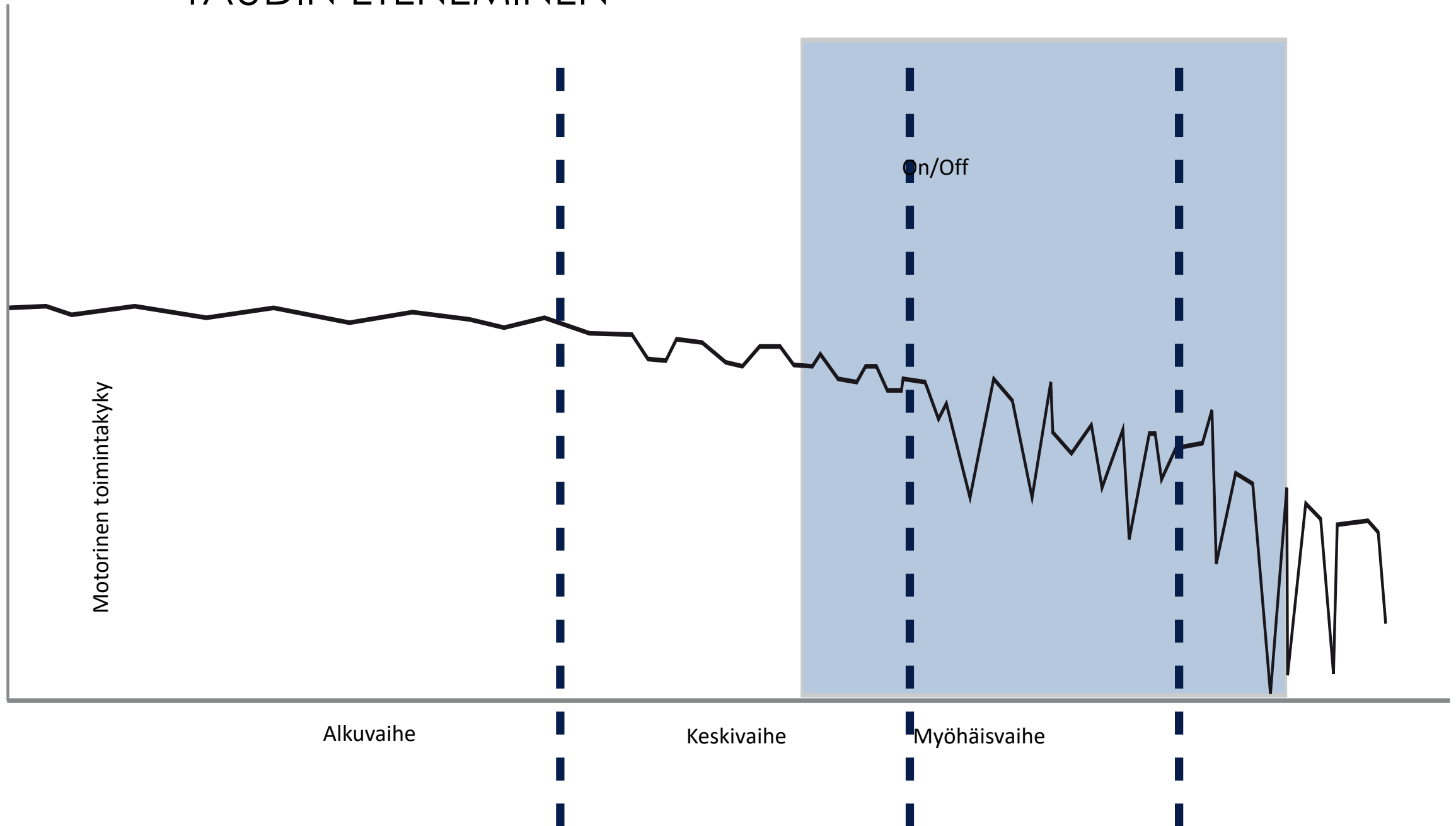
Haittavaikutukset:

Pääosin levodopasta johtuvia, pakkoliikkeet

Pahoinvointi, mahavaivat, entakaponilla ripuli 10%:lla

Virtsan oranssi väri entakaponilla

TAUDIN ETENEMINEN



TILANVAIHTELUT

Wearing off

- Lääkevaikutus hiipuu ja parkinson-oireet korostuvat ennen seuraavaa annosta

Ennakoimattomat ON-OFF-vaihtelut

Dyskinesiat I. pakkoliikkeet

- Erityisesti korkeimman lääkevaikutuksen aikana

Jähmettymiset

- ON ja OFF-vaiheessa

TILANVAIHTELUJEN HOITO

Tiheämpi levodopan annostelu jos lääkevaste hiipuu (ad 1 tunnin välein)

Entakaponi (Stalevo/LCE), opikaponi (Ongentys)

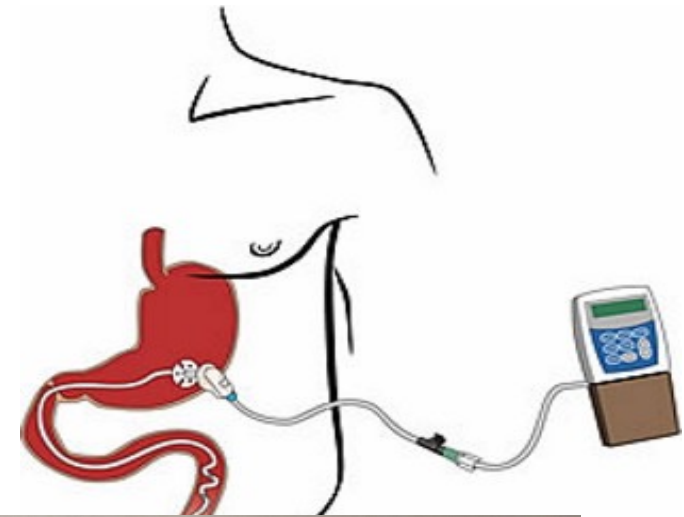
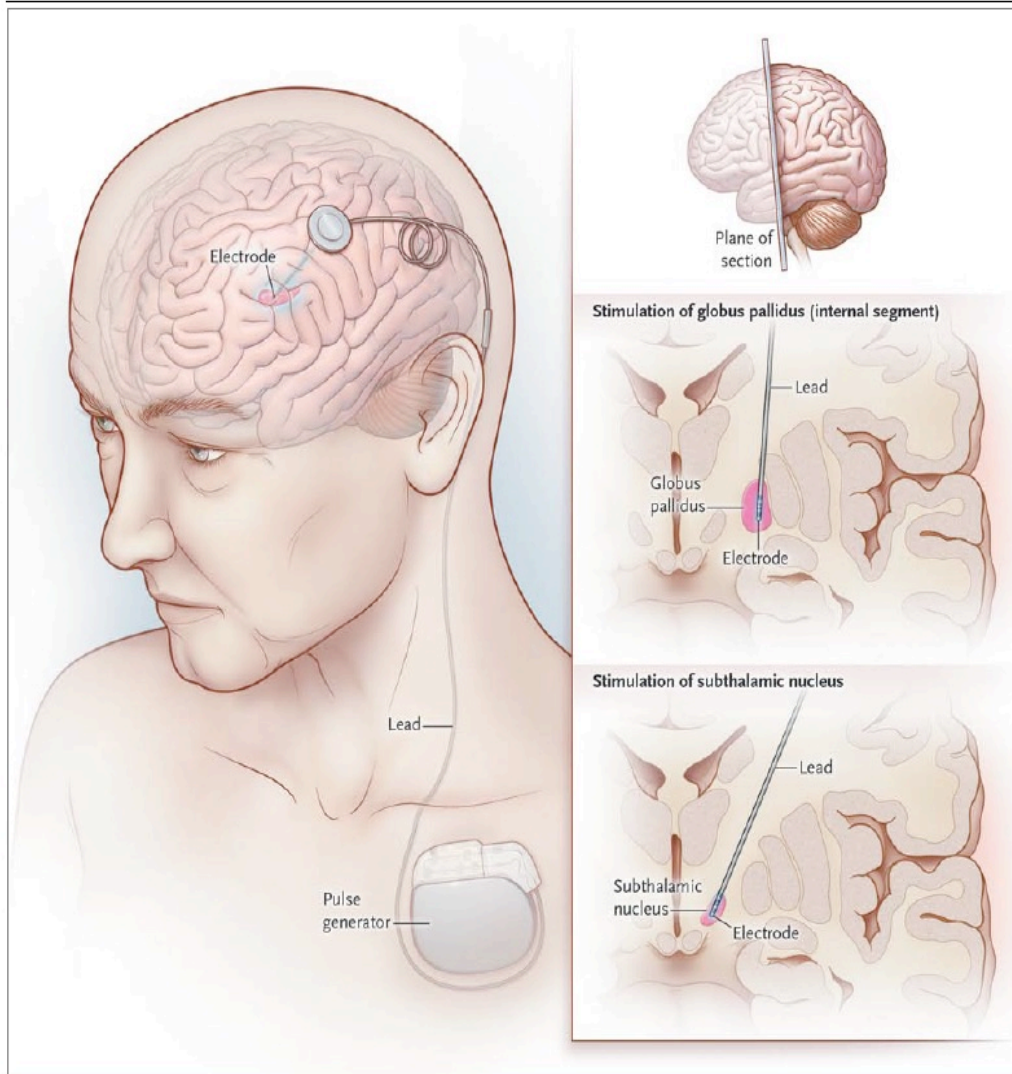
Levodopan kerta-annoksen pienentäminen jos dyskinesiaa

Amantadiini (dyskinesioita vastaan)

Proteiini-interaktion välttäminen, tyhjään mahaan

Laiteavusteiset hoidot, jos merkittävää tilanvaihtelua vaikka levodopa menee > 6 kertaa päivässä ja toimintakykyistä ON-aikaa on

KAJOAVAT HOIDOT =LAITEAVUSTEiset HOIDOT =LAITEHOIDOT



NON-MOTORISTEN OIREIDEN LÄÄKEHOITO

- Masennus: SSRI- ja SNRI-lääkkeet, ei rajoituksia paitsi MAO-A-estäjää ei saa käyttää MAO-B-estäjän kanssa
- Harhat: Parkinson-lääkkeiden saneeraus (agonisti pois, ehkä MAO-B-estäjäkin), tarv aloitetaan ketiapiini, tehdään muistiselv ja aloitetaan tarv muistilääke
- Dementia: rivastigmiini, (donepetsiili)
- Unettomuus: melatoniini, mirtatsapiini, doksepiini
- RBD: melatoniini, klonatsepaami
- Ortostatismi: fludrokortisoni, midodriini, etilefriini
- Tiheävirtsaisuus: mirabegroni, (antikolinergit, desmopressiini)
- Ummetus: makrogoli, laktuloosi
- Syljen valuminen: skopolamiini, amitriptyliini, atropiinitipat, (botuliini-injektiot)

PARKINSON-POTILAALLE SOPIMATTOMAT LÄÄKKEET

- Antipsykootit (paitsi ketiapiini, klotsapiini)
- Metoklopramidi, droperidoli, proklooriperatsiini
- MAO-B-estäjän kanssa ei saa käyttää
 - moklobemidiä ja petidiiniä
- Rauta ja antasidit annosteltava erillään levodopasta (2h)
- Ortostatismia pahentavat lääkkeet ja antikolinergit varoen
- Aggressiivista hypertension hoitamista vältettävä erityisesti edenneessä Parkinsonin taudissa

