

Ինֆուզիոն թերապիա Պարկինսոնի հիվանդության համար. Անհրաժեշտ փաստեր հիվանդների համար

Ո՞ՐՆ Է ԴԵՂԵՐԻ ԴԵՐԸ ՊԱՐԿԻՆՍՈՆԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Պարկինսոնի հիվանդություն (ՊՀ) ունեցող հիվանդների գլխուղեղում առկա է դոֆամին անուսով քիմիական նյութի պակաս: Դեղերը կարող են լավացնել ՊՀ-ն ախտանիշները: Դեղամիջոցների մեծ մասը ընդունվում է բերանով ամեն օր՝ օրը մի քանի անգամ: Երբ Դուք դեռ նոր եք սկսում ընդունել դեղեր ՊՀ-ն համար, արդյունքը սովորաբար տևում է ամբողջ օրը: Սակայն, ՊՀ-ն խորացման ընթացքում Դուք կարող եք նկատել, որ դեղի ազդեցությունը չի պահպանվում մինչև մյուս դեղաչափի ընդունումը: Դա կոչվում է «սպառում» (անգլերեն “wearing-off”): Երբ հիվանդը «անջատման» (անգլերեն “OFF”) մեջ է, կարող են վերադառնալ դողը, դանդաղկոտությունը և քայլելու դժվարությունը: Երբ դեղը նորից սկսում է ազդել և տեղի է ունենում «միացում» (անգլերեն “ON”), ախտանիշները բարելավվում են: Այս ամենը հանգեցնում է դեղի ավելի հաճախակի ընդունումների և ախտանիշների ավելի վատ վերահսկողության: «»

ՈՐՈ՞ՆՔ ԵՆ ԻՆՖՈՒԶԻՈՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԸ ՊՀ-Ն ԺԱՄԱՆԱԿ

Ինֆուզիոն (ներարկման միջոցով) բուժումը իրականացվում է դեղամիջոցներով, որոնք ներակվում են մաշկի տակ դրված բարակ ասեղով կամ բարակ աղու մեջ ներդրված խողովակի (կաթետերի) միջոցով: Դրանք ապահովում են օրվա ընթացքում դեղերի շարունակական ներարկում: Լեռոդայան և ապոմորֆինը դոֆամինի պակասը շտկող երկու ամենաօգտագործվող դեղերն են:

- Լեռոդայա. Այս դեղը գլխուղեղում վերափոխվում է դոֆամինի: Այն ՊՀ-ն համար ամենահաճախ օգտագործվող դեղամիջոցն է և այժմ «անջատման» շրջանները կարճացնելու նպատակով այն կարող է ներարկվել բարակ աղու մեջ գելի ձևով, որը կոչվում է լեռոդայա/կարբիդոպայի ինտեստինալ (աղիքային) գել (ԼԿԻԳ):
- Ապոմորֆին. Այս դեղամիջոցը հանդիսանում է դոֆամինային ազոնիստ և ազդում է գլխուղեղի բջիջների վրա դոֆամինի պես: Այն ներարկվում է մաշկի տակ էզակի ներարկումների կամ շարունակական ինֆուզիայի ձևով: Այն օգնում է նվազեցնել «անջատման» շրջանները:

Եվ ԼԿԻԳ-ը և ապոմորֆինը գտնվում են արտաքինից տեղակայված շարժական պոմպի մեջ, որին միացված է խողովակը: ԼԿԻԳ-ի պոմպի խողովակին միացված է դեղի բարակ աղիք լեռոդայա տանող խողովակը: Ապոմորֆինային պոմպի խողովակը միացված է մաշկի տակ տեղադրված ասեղին, որն ամրացված է կաշուն սպեղանիով:

ՈՒ՞Մ ՀԱՍԱՐ Է ԱՅՍ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Ինֆուզիոն բուժումը խորհուրդ է տրվում, երբ դեղերն օգնում են Ձեզ, բայց միաժամանակ Ձեր մոտ զարգացել է «սպառումը» և/կամ դիսկինեզիաներ (անկանոն շարժումներ, որոնք առաջանում են դեղի ավելցուկից): Հիվանդների մեծամասնությունը սովորաբար փորձում է բերանով ընդունվող կամ սպեղանու ձևով մի քանի տարբեր դեղեր, մինչև որոշում է սկսել ինֆուզիոն բուժումը:

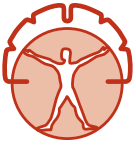
Կարևոր է նշել, որ եթե բերանով ընդունվող դեղերը չեն լավացնում Ձեր ախտանիշները նույնիսկ կարճ ժամանակով, ապա ինֆուզիոն բուժում խորհուրդ չի տրվում:

ՈՐՏԵ՞Ղ ԵՆ ՍՏԱՆՈՒՄ ԱՅՍ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Պացիենտները սովորաբար սկսում են ինֆուզիոն բուժումը հիվանդանոցում, երբեմն՝ ամբուլատոր կլինիկայում: ԼԿԻԳ-ով բուժման ժամանակ բժիշկը տեղադրում է կաթետերը Ձեր բարակ աղու մեջ և սկսում է դեղի ներարկումը: Ապոմորֆինի դեպքում Դուք կարող եք մի քանի օր մնալ հիվանդանոցում դեղի փորձարկման համար կամ փորձը կարող է իրականացվել ամբուլատոր պայմաններում: Ինֆուզիոն բուժումը սովորաբար սկսվում է առավոտյան և ավարտվում գիշերը: Առաջին ամիսների ընթացքում բժիշկը կամ բուժքույրը կօգնի շտկել դեղաչափերը:

ՈՐՈ՞ՆՔ ԵՆ ԻՆՖՈՒԶԻՈՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՈՒՄՆԵՐՆ ՈՒ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

- Ինֆուզիոն թերապիան հասանելի է ոչ ամբողջ աշխարհում: Այն կա մի քանի երկրներում:
- Ինֆուզիոն բուժման գինը ավելի բարձր է, քան հաբերի և սպեղանիների, ինչը սահմանափակում է նրա մատչելիությունը:
- Ինֆուզիոն բուժումը պահանջում է խնամողի առկայություն, իրազեկում և աջակցություն:



Ինֆուզիոն թերապիա Պարկինսոնի հիվանդության համար. Անհրաժեշտ փաստեր հիվանդների համար

- ԼԿԻԳ-ի կաթետերի տեղադրման հետ կապված հնարավոր են տեխնիկական խնդիրներ:
- Ապոմորֆինային բուժումը կարող է բարդանալ մաշկային ռեակցիաներով:

ԼԿԻԳ-ը և ապոմորֆինն ունեն ՊՀ-ն այլ դեղերի նման կողմնակի ազդեցություններ, օրինակ.

- սրտխառնոց,
- քնկոտություն,
- ցածր արյան ճնշում,
- շփոթվածություն,
- ցնորքներ (հալյուցինացիաներ):

Այս ախտանիշներն առաջանում են հատկապես, եթե նման խնդիրներ արդեն դիտվել են այլ դեղերն ընդունելիս: