



درمان های تزریقی در بیماری پارکینسون : نکات ضروری برای بیماران

نقش دارو در درمان بیماری پارکینسون چیست ؟

مغز بیمار مبتلا به پارکینسون به اندازه کافی دوپامین ندارد. داروها علائم بیماری پارکینسون را کمتر می کنند. اغلب داروها به صورت خوراکی و چندین بار در روز مصرف می شوند. هنگامی که بیمار برای اولین بار شروع به استفاده از داروهای پارکینسون خود می کند معمولا دارو در تمام طول روز اثر دارد، اگر چه همانطور که بیماری پیشرفت می کند بیمار متوجه می شود که اثر دارو تا زمان استفاده دوز بعدی ادامه ندارد، که به آن ” تحلیل رفتن تدریجی “ گفته می شود. در زمان ”خاموش شدن“ ، علائم پارکینسون مانند لرزش، کندی و اختلال در راه رفتن ممکن است بازگردند. زمانی که مجدد دارو مصرف شود، ”روشن شدن“ ، علائم بهبود می یابند. این حالت باعث مصرف بیشتر دارو و کنترل کمتر علائم می شود.

درمانهای تزریقی بیماری پارکینسون چه هستند ؟

داروهای تزریقی از طریق یک سوزن کوچک که در زیر پوست قرار داده می شود و یا از طریق وارد کردن یک لوله (کاتتر) به روده کوچک تجویز می شوند. این روش جریان پیوسته ایی از دارو را در طول روز ایجاد می کند. لوودوپا و آپومورفین دو درمان تزریقی هستند که با کمبود دوپامین در مغز مقابله می کنند .

- لوودوپا : این دارو در مغز به دوپامین تبدیل می شود که بیشترین داروی مورد استفاده برای بیماری پارکینسون است و در حال حاضر می توان آن را به داخل روده به صورت یک ژل به نام لوودوپا کاربی دوپا (LCIG) به منظور کاهش دوره خاموش شدن تزریق کرد.
- آپومورفین : این دارو یک آگونیست دوپامین می باشد که مانند دوپامین در سلولهای مغز عمل می کند. این دارو به صورت یک دوز یا به صورت پیوسته به زیر پوست تزریق می شود که به کاهش دوره های ”خاموش شدن “ کمک می نماید .

LCIG و آپومورفین هر دو در یک پمپ قابل حمل خارجی که به یک لوله متصل شده ذخیره می شوند، پمپ LCIG به یک لوله متصل شده که لوودوپا را به روده کوچک انتقال می دهد. پمپ آپومورفین به یک سوزن نازک متصل شده که این سوزن در زیر پوست قرار می گیرد و با یک چسب در محل مورد نظر ثابت می شود.

چرا از درمان های تزریقی استفاده می شود ؟

زمانی که بیمار از ” تحلیل رفتن تدریجی “ رنج می برد و سلولهای مغز نمی تواند لوودوپا را جذب و دوپامین را ذخیره نماید، در نتیجه علائم بیماری به خوبی کنترل نمی شود و مقدار داروی بیشتری در طول روز نیاز است. درمان تزریقی دارو را به طور پیوسته وارد بدن بیمار کرده و تسکین علائم در این روش به صورت مطمئن تر و ثابت تر ایجاد می گردد. درمان تزریقی نیاز به مصرف متعدد داروی خوراکی در طول روز را کاهش می دهد. درمان تزریقی معمولا موثرتر از قرص های طولانی اثر و پچ های پوستی است.

چه کسانی بهتر است از این درمان ها استفاده کنند ؟

زمانی که داروهای خوراکی مؤثر هستند ولی بیمار از ” تحلیل رفتن تدریجی “ و حرکات غیر ارادی که ناشی از مصرف بیش از حد دارو است رنج می برد، درمان تزریقی توصیه می گردد. اغلب بیماران چندین داروی مختلف خوراکی را قبل از درمان تزریقی امتحان می کنند. مهم است که بدانیم اگر داروهای خوراکی علائم بیمار را حتی برای یک زمان کوتاه بهبود نمی بخشند، درمان تزریقی توصیه نمی شود.

در چه مکانهایی درمان تزریق ارائه می گردد ؟

به طور کلی شروع درمان تزریقی در یک بیمارستان و یا گاهی اوقات در یک کلینیک سرپایی انجام می گیرد. در LCIG با وارد کردن لوله به داخل روده کوچک دارو وارد روده می شود. برای درمان با آپومورفین ممکن است بیمار برای چند روز در بیمارستان بستری گردد و با اینکه تجویز دارو به صورت سر پایی انجام گیرد. درمان تزریقی معمولا از صبح شروع می شود و در شب قطع می گردد. در چند ماه اول یک پزشک یا پرستار جهت تنظیم دوز دارو به بیمار کمک خواهد کرد.

محدودیتها و عوارض درمانهای تزریقی چیست ؟

- درمان تزریقی در سراسر جهان در دسترس نیست و تنها در برخی از کشورها این درمان موجود است.
 - هزینه درمان تزریقی بالاتر از قرص و پچ پوستی است، که دسترسی به آن را محدود می کند.
 - مدیریت درمان تزریق نیاز به دسترس بودن مراقب، آموزش و پشتیبانی دارد.
 - کاتتر LCG زمانی که در داخل روده قرار می گیرد ممکن است به دلیل مشکلات تکنیکی در محل مناسب قرار نگیرد.
 - واکنش پوستی می تواند درمان با طریق آپومورفین را با مشکل ایجاد مواجه کند.
 - LCIG و آپومورفین عوارض جانبی مشابهی مانند داروهای خوراکی پارکینسون دارند، مانند:
 - تهوع
 - خواب آلودگی
 - فشار خون پایین
 - گیجی
 - توهم
- این علائم به ویژه زمانی رخ می دهند که عوارض با درمان های دیگر وجود داشته باشد .