



# Инфузионная терапия при болезни Паркинсона: Информация для пациентов

## КАКОВА РОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА?

У пациентов с болезнью Паркинсона (БП) отмечается недостаток дофамина в головном мозге. Лекарственные препараты могут уменьшить симптомы. Многие препараты необходимо принимать внутрь ежедневно несколько раз в день. В начале терапии при приеме препаратов эффект может сохраняться в течение дня, однако по мере прогрессирования болезни может отмечаться укорочение продолжительности действия препарата со снижением эффекта до приема следующей дозы. Это называется период «выключения». В это время такие симптомы БП, как тремор, замедленность, нарушение ходьбы могут вновь проявляться либо усиливаться. На фоне действия препарата - в периоде «включения» симптомы ослабевают. В итоге возникают сложности в контроле симптомов, что приводит к необходимости более частого приема препаратов.

## ЧТО ТАКОЕ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БП?

Инфузионная терапия представляет собой метод лечения, при котором препарат вводится под кожу либо в тонкий кишечник через катетер. Это обеспечивает продолжительное введение препарата в течение дня. Основными препаратами для инфузионной терапии, направленной на восполнение дефицита дофамина в головном мозге, являются леводопа и апоморфин.

- **Леводопа:** Препарат превращается в дофамин в головном мозге. Это наиболее часто применяемый препарат при БП, и в настоящее время он может использоваться в виде интестинального геля леводопы/карбидопы (ИГЛК) для уменьшения периодов «выключения».
- **Апоморфин:** Препарат является агонистом дофаминовых рецепторов и действует на клетки головного мозга как дофамин. Вводится под кожу однократно, либо в виде длительных инфузий. Помогает уменьшить «периоды выключения».

Как ИГЛК, так и апоморфин содержатся в помпе, соединенной с трубкой. Помпа с ИГЛК подключена к трубке, которая доставляет препарат в тонкий кишечник. Апоморфин вводится подкожно через тонкую фиксированную иглу.

## ПОЧЕМУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ?

В периоде «выключения» клетки головного мозга не получают извне леводопу и не накапливают дофамин. В результате отмечаются выраженные колебания симптомов, возникает необходимость в частом приеме препаратов в течение дня. Инфузионная терапия обеспечивает продолжительное поступление препаратов и более постоянное улучшение состояния. Инфузионная терапия также позволяет уменьшить дозу и кратность принимаемых внутрь препаратов. Кроме того, показана большая эффективность инфузионной терапии при БП по сравнению с препаратами пролонгированного действия.

## В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО РАССМАТРИВАТЬ ДАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ?

Инфузионная терапия рекомендуется в том случае, если назначаемый внутрь препарат леводопы Вам по-прежнему помогает, но при этом развиваются периоды «выключения» и/или дискинезий (непроизвольные движения, отмечающиеся на фоне приема лекарств). Обычно до начала инфузионной терапии пациенты пробуют менять схему лечения, прибегая к другим пероральным или назначаемым через кожу препаратам.

Нужно отметить, что в случае отсутствия улучшения состояния на фоне приема пероральных препаратов даже на короткое время, инфузионная терапия не рекомендуется.

## ГДЕ ПРОВОДИТСЯ ТЕРАПИЯ?

Инфузионную терапию обычно начинают либо в стационаре, либо (в некоторых случаях) в поликлиническом учреждении. При выборе ИГЛК катетер вводят тонкую кишку, и начинается введение препарата. При терапии апоморфином может потребоваться наблюдение в стационаре в течение нескольких дней. Инфузионная терапия обычно продолжается с утра до ночи. В течение первых нескольких месяцев доктор или медсестра помогают регулировать дозу вводимого препарата.



# Инфузионная терапия при болезни Паркинсона: Информация для пациентов

## Каковы основные ограничения и осложнения инфузионной терапии?

- Инфузионная терапия доступна лишь в некоторых странах.
- По стоимости инфузионная терапия значительно превосходит другие медикаментозные средства, что существенно ограничивает возможность ее применения.
- При инфузионной терапии требуется посторонний уход, обучение ухаживающих лиц.
- При назначении ИГЛК могут возникать технические трудности с введением катетера.
- Кожные реакции могут осложнять лечение апоморфином.

ИГЛК и апормофин имеют побочные эффекты, схожие с приемом других противопаркинсонических препаратов, например:

- Тошнота
- Сонливость
- Снижение артериального давления
- Спутанность сознания
- Галлюцинации

Вероятность развития данных симптомов увеличивается, если они появлялись и при другой терапии.