



Terapias De Infusión En La Enfermedad De Parkinson: Factores De Interés Para Los Pacientes

¿CUÁL ES EL PAPEL DE LA MEDICACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON?

Los pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) presentan un déficit de dopamina en el cerebro. La medicación existente para la enfermedad puede ayudar a la mejora de los síntomas y gran parte de ésta ha de ser tomada via oral varias veces al día. Al inicio de la enfermedad, la toma de la medicación para el Parkinson presenta una duración que abarca todo el día. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa, usted puede experimentar que el efecto beneficioso de la medicación no dura hasta la siguiente toma o dosis. Esto es denominado “deterioro fin de dosis”. Así, cuando se está en “off”, los síntomas de la EP como el temblor, la lentitud o los trastornos de la marcha pueden reaparecer. Cuando la medicación vuelve a hacer efecto y aparece el “on” estos síntomas mejoran. Esta situación da lugar a que precise tomar medicación con mayor frecuencia y a una falta de control óptima de sus síntomas.

¿QUÉ SON LAS TERAPIAS DE INFUSIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON?

Las terapias de infusión son tratamientos que implican a la inserción de una pequeña aguja debajo de la piel o un pequeño tubo o catéter colocado en el intestino delgado. Estas terapias proporcionan un flujo continuo de los fármacos a lo largo del día. La levodopa y la apomorfina son los dos fármacos más empleados en las terapias de infusión para contrarrestar la falta de dopamina cerebral en la EP.

- **Levodopa:** este fármaco se transforma en dopamina en el cerebro. Es la medicación más comúnmente empleada en la EP y actualmente puede ser infundida directamente en el intestino en forma de gel denominado gel de levodopa/carbidopa intestinal (GLCI). Esto consigue reducir los periodos OFF a lo largo del día.
- **Apomorfina:** este fármaco es un agonista dopaminérgico que actúa en el cerebro como lo hace la dopamina. Se infunde a través de la piel mediante inyecciones únicas o mediante infusión continua. Ésta también ayuda a reducir los periodos OFF.

Ambas terapias, la apomorfina y el GLCI, son almacenadas en una bomba externa que se conecta con un pequeño tubo. El tubo de la bomba de GLCI se conecta a su vez a un catéter intestinal que dispensa la levodopa al interior del intestino. El tubo de la bomba de apomorfina está adherida a una aguja fina que se

coloca debajo de la piel y se sujeta con un adhesivo para que permanezca en el lugar de inserción.

¿POR QUÉ USAR LAS TERAPIAS DE INFUSIÓN?

Cuando usted padece el fenómeno de “deterioro fin de dosis”, sus células cerebrales no absorben la levodopa y con ello tampoco pueden almacenar dopamina. Como resultado, sus síntomas pueden descontrolarse y dar lugar a que tuviera que tomar más medicación a lo largo del día. Así, las terapias de infusión administran la medicación de una forma más continua y proporcionan un control de los síntomas de una forma más fiable y consistente. Las terapias de infusión también reducen la necesidad de realizar tantas tomas de medicación oral a lo largo del día y éstas son habitualmente más eficaces que los comprimidos o los parches de medicación de liberación prolongada.

¿QUIÉN DEBERÍA DE CONSIDERAR ESTE TRATAMIENTO?

Las terapias de infusión son recomendadas en las situaciones en las que la medicación oral le mejora pero usted haya desarrollado el “deterioro fin de dosis” y/o discinesias (movimientos involuntarios que aparecen al tomar la medicación para la EP).

Gran parte de los pacientes habitualmente han probado diferentes tipos de medicación oral o parches previa a la decisión de comenzar terapias de infusión.

Es importante entender que si la medicación oral no mejora sus síntomas, aunque sea por un espacio de tiempo corto, las terapias de infusión no es el tratamiento recomendado.

¿DÓNDE SE ADMINISTRAN ESTOS TRATAMIENTOS?

Habitualmente las terapias de infusión se administran por primera vez en el hospital, requiriendo un ingreso, o a través de las consultas.

Con la infusión de GLCI se coloca un catéter en el interior del intestino y se administra el fármaco.

Con la apomorfina es preciso realizar un test. Éste se puede realizar en el hospital durante un ingreso o en las consultas.

Estas dos terapias habitualmente se aplican desde por la mañana hasta por la noche y durante los primeros meses su médico/a o enfermero/a le ayudará al ajuste de la dosis.



Terapias De Infusión En La Enfermedad De Parkinson: Factores De Interés Para Los Pacientes

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES LIMITACIONES Y COMPLICACIONES DE LAS TERAPIAS DE INFUSIÓN?

- Este tipo de tratamientos no están disponibles en todo el mundo. Sólo algunos países disponen de estos tratamientos.
- El coste de las terapias de infusión es mayor que el de la medicación en pastillas o parches por lo que ésto limita su disponibilidad.
- El manejo de las terapias de infusión precisa la existencia de un cuidador que ha de estar disponible y entrenado.
- Pueden aparecer problemas técnicos con la inserción del catéter en la infusión de GLCI.
- Reacciones en la piel pueden aparecer como complicación de la terapia con apomorfin.

En cuanto a los efectos secundarios, la infusión de GLCI y la apomorfin presentan un perfil similar que otros fármacos para la EP, tales como:

- Náuseas.
- Somnolencia.
- Caída de la presión arterial.
- Confusión
- Alucinaciones.

Estos síntomas aparecen especialmente si se han producido anteriormente con otros tratamientos.