



Οι τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες «ξεπαγώνουν» την αντιμετώπιση της νόσου Πάρκινσον

Η ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΕΓΙΝΕ ΓΝΩΣΤΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΑΣΗΜΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΧΕΙΡ ΠΛΗΞΕΙ ΣΑΝ ΤΟΝ ΗΘΟΠΟΙΟ ΜΑΪΚΛ ΤΖΕΪ ΦΟΞ, ΚΑΙ Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΗ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΩΣ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΤΡΕΜΟΥΛΟ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ. ΟΜΩΣ ΤΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ «ΣΤΑΥΡΟΛΕΞΟ ΓΙΑ ΔΥΝΑΤΟΥΣ ΛΥΤΕΣ», ΠΡΟΚΑΛΩΝΤΑΣ ΤΡΟΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΥΣ. ΩΣΤΟΣΟ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΛΥΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΔΙΝΟΥΝ ΟΙ HIGH-TECH ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΤΙΣ ΚΛΑΣΙΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.



ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΚΟΝΙΤΣΙΩΤΗ
Καθηγητή
Νευρολογίας
στο Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

Η αντιμετώπιση της νόσου Πάρκινσον γίνεται εξαιρετικά δύσκολη όταν επιπλοκές όπως οι κινητικές διακυμάνσεις (π.χ. φαινόμενα «off») και οι δυσκινησίες (χορεία, δυστονία) δεν ελέγχονται επαρκώς με τροποποιήσεις της από του στόματος φαρμακευτικής αγωγής. Εάν η συμβατική φαρμακευτική θεραπεία αποτύχει, τρεις τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες μπορούν να μειώσουν την επιβάρυνση των κινητικών επιπλοκών σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο Πάρκινσον. Η πρώτη αφορά την αντίλια συνεχούς έγχυσης υποδόριας απομορφίνης (ΣΕΑ) και η δεύτερη την αντίλια συνεχούς έγχυσης στη νηστίδα λεβοντόπας/καρβιντόπας υπό μορφή γέλης μετά από γαστρονησιδοστομία (ΣΕΛ). Διαφορετική προσέγγιση έχει η τρίτη θεραπεία με την επικρατούσα ονομασία «Εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση» (ΕΕΔ)-«Deep Brain Stimulation», η οποία επιτυγχάνει διέγερση με εναλλασσόμενο υψηλοχρηματικό ρεύμα των εν τω βάθει ευρισκόμενων εγκεφαλικών πυρήνων, όπως ο υποθαλαμικός (Subthalamic nucleus-STN), η έσω ωχρά σφαίρα (Globus Pallidus internus, GPi) κ.λπ. Η Εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση έχει εξελιχθεί σε σημαντική θεραπεία για την αντιμετώπιση του ιδιοπαθούς τρέμου, της νόσου Πάρκινσον και της δυστονίας και αναδεικνύεται συνεχώς ως μέθοδος αντιμετώπισης ανθεκτικών στη φαρμακευτική αγωγή ψυχικών παθήσεων, όπως η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, αλλά και άλλων καταστάσεων.

ΜΙΑ ΒΑΟΥΤΕΡΗ ΜΑΤΙΑ...
Στην αντίλια συνεχούς έγχυσης υποδόριας απομορφίνης. Η απομορφίνη είναι το παλαιότερο ντοπαμινεργικό φάρμακο και στη νόσο Πάρκινσον χρησιμοποιείται πάνω από 60 χρόνια. Η συνεχής έγχυση του φαρμάκου βοηθά σημαντικά στον έλεγχο των κινητικών διακυμάνσεων. Η συσκευή έγχυσης αποτελείται από την αντίλια, στην οποία προσαρμίζονται οι προγεμισμένες σύριγγες υδροχλωρικής ΑΠΟ των 10 ml με περιεκτικότητα 5mg/ml. Το φάρμακο ενίεται

υποδόρια. Κλινικές μελέτες υποστηρίζουν την υποδόρια συνεχή χορήγηση του φαρμάκου με αντίλια ως αποτελεσματική θεραπεία σε παρκινσονικούς ασθενείς με σοβαρές κινητικές διακυμάνσεις, με ελάττωση του χρόνου «off» μεταξύ 50% και 80%.

Στην αντίλια συνεχούς έγχυσης στη νηστίδα λεβοντόπας/καρβιντόπας. Η λογική της μεθόδου στηρίζεται στο ότι η συνεχής χορήγηση ντοπαμινεργικών παραγόντων με τρόπο που να παρακάμπτει το ανώτερο πεπτικό αποφεύγει τις διακυμάνσεις στην απορρόφηση του φαρμάκου, οι οποίες συμβαίνουν λόγω καθυστέρησης της κένωσης του στομάχου αλλά και λόγω του ανταγωνισμού απορρόφησης που προκαλούν οι τροφές, με αποτέλεσμα τον έλεγχο των κινητικών διακυμάνσεων. Η λεβοντόπα-καρβιντόπα είναι ένα υδατικό διάλυμα υπό μορφή γέλης, κατάλληλο για εντερική απορρόφηση. Η γέλη χορηγείται από καθετήρα που εισάγεται πέρα από τον πυλωρό στο δωδεκαδάκτυλο και στην εγγύς νηστίδα μέσω διαδερμικής ενδοσκοπικής γαστροστομίας (PEC) με τη βοήθεια φορητής αντλίας έγχυσης, στην οποία ενσωματώνεται η κάσета με το φάρμακο. Συνήθως προηγείται 48ωρος έλεγχος της αποτελεσματικότητας με έγχυση διαμεσού ρινογαστροδωδεκαδακτυλικού καθετήρα. Η καθημερινή τοπική υγιεινή, η φροντίδα της γαστροστομίας και του σωλήνα έγχυσης (έκπλυση με φυσιολογικό ορό μετά τη χρήση) καθώς και η εκπαίδευση στη χρήση της αντλίας αποτελούν βασικούς παράγοντες επι-

τυχίας της μεθόδου. Σε γενικές γραμμές, κατάλληλοι είναι οι ασθενείς με προχωρημένη νόσο Πάρκινσον και κινητικές επιπλοκές παρά τη βελτιστοποιημένη θεραπεία από του στόματος/batch, οι οποίοι έχουν σοβαρά βασανιστικά συμπτώματα που απαιτούν επεμβατική/εξαρτώμενη από συσκευή θεραπεία.

Στην Εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση. Ένα «παραδοσιακό» σύστημα Εν τω βάθει εγκεφαλικής διέγερσης αποτελείται από δύο ηλεκτρόδια (ένα για την κάθε πλευρά του εγκεφάλου) και έναν μεταλλάκτη ρεύματος που ονομάζεται νευροδιεγέρτης, ο οποίος τροφοδοτείται από μπαταρία. Ο νευροδιεγέρτης (Implantable pulse generator-IPG) εμφυτεύεται στο θωρακικό τοίχωμα και επικοινωνεί με τα ηλεκτρόδια με καλώδιο που περνά κάτω από το δέρμα του τραχήλου. Κάθε ηλεκτρόδιο φέρει τέσσερις επαφές (contacts) οι οποίες απέχουν 0,5 mm μεταξύ τους. Το ρεύμα διαχέεται στον εγκεφαλικό ιστό στις περιοχές των επαφών, γύρω από τις οποίες δημιουργείται το ηλεκτρικό πεδίο. Το σύστημα παρέχει τη δυνατότητα προγραμματισμού. Η επέμβαση θα πρέπει να πραγματοποιείται σε εξειδικευμένο κέντρο από νευροχειρουργό ειδικευμένο στη στερεοταξία και στη λειτουργική νευροχειρουργική, ο οποίος ανήκει σε ομάδα ειδικών, με συμμετοχή νευρολόγου κινητικών διαταραχών, νευροφυσιολόγου, νευροψυχολόγου και ψυχιάτρου. Η σωστή επιλογή ασθενών, δε, αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιτυχίας της επέμβασης.

Ποια είναι η κατάλληλη μέθοδος; Η διαχείριση της όψιμης νόσου Πάρκινσον είναι πολύπλοκη. Η θεραπεία επιλογής θα πρέπει να έχει λάβει υπόψη της κινητικά και μη κινητικά συμπτώματα, καθώς και αρκετούς άλλους ατομικούς παράγοντες (π.χ. συνοσπρότητες, βοήθεια από άλλο πρόσωπο κ.λπ.) που απαιτούν μια ειδική προσέγγιση για τον κάθε ασθενή. Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν άμεσα συγκριτικά στοιχεία που να προκρίνουν τη μία μέθοδο αντί της άλλης. Η Νευρολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων είναι η μοναδική στην ευρύτερη periferia ΒΔ Ελλάδας που εξετάζει, παρακολουθεί τακτικά και νοσηλεύει ασθενείς από όλες τις περιοχές της Ηπείρου, της Κέρκυρας και νήσων, της Λευκάδας, της Απώσσοκάρνιας, της ΒΔ Μακεδονίας, αλλά και από όλη την Ελλάδα.

Στην κλινική λειτουργία Κέντρο Πάρκινσον και συναφών διαταραχών, προσφέροντας εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς με τη νόσο. Σε αυτό το πλαίσιο παρέχει πλήρως όλες τις τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες για το Πάρκινσον: εμφύτευση ηλεκτροδίων για Εν τω βάθει ηλεκτρικό ερεθισμό πυρήνων του εγκεφάλου, συνεχή υποδόρια χορήγηση απομορφίνης με αντίλια, καθώς και συνεχή ενδονηστική χορήγηση λεβοντόπας μέσω γαστροστομίας με αντίλια. Για τα παραπάνω συνεργάζεται με εξειδικευμένους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και νοσηλεύτες εξειδικευμένους στις παραπάνω θεραπείες, όπως νευροχειρουργούς εξειδικευμένους στην στερεοτακτική λειτουργική νευροχειρουργική, νοσηλεύτες με εξειδίκευση στη νόσο Πάρκινσον, οι οποίοι επισκέπτονται τους ασθενείς στο σπίτι, καθώς και με γαστροτεντρολόγους για τη διενέργεια γαστροστομίας, μέσω της οποίας χορηγείται συνεχώς λεβοντόπα στο έντερο με τη βοήθεια αντλίας. Οι παραναφερθέντες γαστροτεντρολόγοι μπορούν επίσης να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε επιπλοκή ενδέχεται να εμφανιστεί στους ασθενείς που φέρουν την αντίλια.

Στοιχεία επικοινωνίας:
Εξωτερικά Ιατρεία Πανεπ. Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων: 26510 99504, 26510 99505



Health