



اختلاف نظر در درمان داروئی شروع بیماری پارکینسون

احمد چیت ساز

۱- دانشیار بیماری‌های مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: لودوپا همراه با ترکیب یک مهار کننده دوپادکربوکسیلاز موجب بیشترین بهبودی علامتی با کمترین عوارض جانبی در درمان بیماری پارکینسون است. بهر حال بیماری پارکینسون یک بیماری پیشرونده بوده و مصرف طولانی مدت لودوپا همراه با پیشرفت نوسانات حرکتی و دیسکینزی می‌باشد.

روش: در این مقاله ما بعضی از صورت‌های درمانی در اوایل بیماری پارکینسون را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

یافته‌ها: جایگزین مصرف لودوپا در اوایل بیماری پارکینسون شامل مهار کننده‌های منوآمین‌اکسیداز B (MAO-B)، آگونیست‌های دوپامین و آمانتادین می‌باشد. بهر حال جهت آهسته نمودن روند پیشرفت بیماری پارکینسون درمان قطعی وجود ندارد. مطالعات پیش بالینی تاثیر نوروپروتکتیو مهار کننده MAO_B را نشان داده‌اند و مطالعات سال‌های اخیر حاکی از آن است که بیماران پارکینسونی که راساژیلین به مدت دوازده ماه دریافت نمودند در مقایسه با بیماری پارکینسون که ابتدا به مدت شش ماه دارو نما و سپس برای شش ماه راساژیلین دریافت نموده‌اند، پیشرفت علائمشان کمتر بوده است. چندین کار آزمائی بالینی نشان داده‌اند که در اوایل بیماری پارکینسون شروع درمان با یک دوپامین آگونیست و سپس اضافه نمودن لودوپا با مقدار کم موجب می‌شود که عوارض حرکتی و دیسکتزی حاصل از لودوپا در مقایسه با تجویز لودوپا به تنهایی به حداقل برسد. به علاوه مطالعات پیش بالینی پیشنهاد می‌کنند که همراه نمودن مصرف یک مهار کننده COMT با انتاکاپین در شروع تجویز لودوپا همراه با بروز عوارض جانبی حرکتی کمتری در مقایسه با شروع درمان با لودوپا به تنهایی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: درمان در اوایل پارکینسون با یک مهار کننده MAO-B، دو پامین آگونیست‌ها آمانتادین، ممکن است در مقایسه با شروع درمان با لودوپا تاثیر مفیدی داشته باشند. در ابتدای بیماری PD اضافه نمودن انتاکاپین به لودوپا موجب کاهش بروز عوارض حرکتی ناشی از تجویز لودوپامی می‌شود. مطالعات دراز مدت جهت ارزیابی تاثیرات بالقوه استراتژی درمان‌های فوق لازم می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بیماری پارکینسون، درمان، مهار کننده‌های منوآمین‌اکسیداز B (MAO-B)، آگونیست‌های

دوپامین، لودوپا، مهار کننده‌های (COMT)