

PARKINSONOVA BOLEZEN – PRIMER BOLNIKA V ZUNANJI LEKARNI

PARKINSON'S DISEASE - A PATIENT CASE STUDY IN A COMMUNITY PHARMACY

AVTOR / AUTHOR:

Matija Centrih, mag. farm.

Lekarna Dobrova, Polhograjska 37, 1356 Dobrova

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: centrih@gmail.com

Konec leta 2009 v lekarni izdajam zdravila za gospo v spremstvu moža. Opazim, da se gospodu precej trese desna roka, zdi se mi pa, da on tega ne opazi. Gospod in gospa sta redna obiskovalca lekarne in ju v lekarni dobro poznamo. Ko zapustita prostore lekarne, povprašam pri sodelavkah v lekarni in izvem, da so to že opazile in nihče ne ve, ali gospod jemlje kakšna zdravila. Odločimo se, da glede na njegov značaj, pristopimo raje najprej do gospe, ko se bo naslednjič v lekarni oglasila sama.

Gospa se res oglasi v lekarni in previdno jo opozorim, da sem pri gospodu opazil, da se mu precej trese roka, in jo

POVZETEK

Parkinsonova bolezen je težka, napredujoča in neozdravljiva bolezen. Zdravila zanjo imajo običajno časovno omejen doseg izboljševanja simptomov, zato je potrebno terapijo pogosto spreminjati oziroma dopolnjevati. Zaradi dodajanja in zamenjav zdravil ter njihovih neželenih učinkov, je potrebno bolnika pravilno usmerjati ves čas poteka bolezni. V zunanjih lekarnah smo farmacevti strokovno visoko izobraženi in hkrati najlažje dostopni zdravstveni delavci. Na prvi pogled se lahko zdi vprašanje, dvom ali »drugo mnenje«, po katerega pride bolnik v lekarno, malenkost, ki je pa nemalokrat ključna za uspešno zdravljenje. Navajam primer spremljanja bolnika skozi nekaj let.

KLJUČNE BESEDE:

Parkinsonova bolezen, zunanja lekarna, spremljanje bolnika

ABSTRACT

Parkinson's disease is heavy, progressive and incurable disease. Medicines usually provide a time ranged improvement of symptoms, so it is often necessary to change or complement the therapy. Due to adding or replacement of medicines and their side effects, patients should be properly guided throughout the course of the disease. Community pharmacists are highly professionally educated, but at the same time very easily accessible health care professionals. A question, a doubt or a »second opinion«, for which the patient comes to the pharmacy, may not seem important at first glance, but the correct reaction to that is often the key to a successful treatment. A case study of patient monitoring throughout the therapy is presented.

KLJUČNE BESEDE:

Parkinson's disease, community pharmacy, patient monitoring.

povprašam, ali je že bil na pregledu zaradi tega oziroma ali jemlje kakšna zdravila. Gospa pove, da je moža na to že opozorila in da se ne da prepričati za obisk zdravnika in trdi, da se samo stara. Zdravil nima. Gospa pove, da se mož sploh ne želi pogovarjati o tem in da se razjezi, če mu to samo omeni. Povem ji samo, da je moje mnenje, da bi



morala s prigovarjanjem vztrajati tako dolgo, da se bo gospod odločil za pregled.

Čez nekaj mesecev sta ponovno skupaj v lekarni. Pri njenem odhodu, zraven ves čas prisotne tresavice, opazim precej opazno akinezijo, gospa mi samo zmaje z glavo in skomigne z rameni.

Poleti 2010 me gospa ustavi pred lekarno in potoži, da z možem ni nič bolje. Prosi me, ali bi lahko govoril z njim. Ker gospoda precej dobro poznam, se s predlogom ne strinjam. Gospa potrди, da verjetno ne bom nič dosegel. Predlagam ji, naj gospodu pove, da je prebrala, da so njegovi znaki lahko znamenje resne bolezni in naj vztraja pri obisku pri zdravniku.

Čez kak mesec gospa pride v lekarno sporočit, da je gospod že pri specialistu, ker sumijo na Parkinsonovo bolezen. Istočasno delajo dodatne preiskave, da bodo izključili morebitne druge bolezni. Gospod je reagiral precej jezno na vse skupaj in gospa je precej obupana. Poskušam jo potolažiti.

V kratkem času pride nazaj v lekarno. Gospod ima diagnozo Parkinsonova bolezen in je dobil predpisan razagilin. Za zdravilo sploh ne želi slišati, kaj šele, da bi ga jemal. Z gospo se dogovoriva, da ga bo naslednjič pripeljala s seboj in ga bo poskušala vključiti v pogovor z mano. Obljubim ji, da ga bom poskušal prepričati, kako pomembno je, da začne jemati zdravilo čim prej.

Ob naslednjem obisku bolnik sam pove, da ima postavljeno diagnozo in da se z njo ne strinja. Ga pa vseeno zanima kakšno zdravilo je dobil predpisano in kako to zdravilo zdravi.

Pojasnim mu, da gre pri Parkinsonovi bolezni za propad specifičnih celic, ki proizvajajo neurotransmitter dopamin v možganih. Neurotransmitter mu predstavim kot komunikacijsko sredstvo med možganskimi celicami. Posledično zmanjšana zmožnost komunikacije med celicami pripelje do simptomov, ki jih doživlja. Zdravilo, ki ga je prejel, samo zavre razgradnjo tega neurotransmitterja. Razgradnja je drugače naravno prisoten proces, ko je dopamina v možganih dovolj. V primeru, ko ga primanjkuje, je zaželeno, da razgradnjo zaviramo in s tem povečamo koncentracijo v možganih. Bolnik seveda takoj pripomni, da potem to zdravilo sploh ne zavira propadanja teh celic in da se mu zdi, da je potem jemanje brez pomena. Poskušam mu pojasniti, da zvečana koncentracija dopamina, kar je posledica jemanja

tega zdravila, deluje tudi tako, da upočasni propadanje še obstoječih celic, ki neurotransmitter tvorijo (1, 2, 3). Odgovor ga ne zadovolji in pove, da zdravila ne bom jemal. Na bolnikovem obrazu v trenutkih, ko on posluša mene, opazim brezizrazen oziroma nekoliko žalosten obraz. Iz sodelovanja v pogovoru pa nikakor ne deluje žalosten oz. depresiven. Iz literature kasneje ugotovim, da je tak izraz lahko posledica pomanjšanega tonusa obraznih mišic (1, 3).

Ob naslednjem obisku lekarne gospod pride po predpisano zdravilo. Pove, da mu je specialist pojasnil, da ga mora jemati in da mu je razložil potek bolezni in delovanje zdravila podobno kot prej jaz, samo da sta imela bolj poglobljeno razpravo. Odločil se je, da če mu že vsi tako govorimo, da bo zdravilo jemal.

Zdravilo mora jemati redno, vsak dan, zjutraj, če je možno po jedi, saj bo tako največji učinek zdravila podaljšal čez dan, kolikor je le mogoče. Zdravilo lahko vpliva na spanec in to je še eden od razlogov, da se ga jemlje zjutraj. Bolnik potoži, da že tako slabo spi. Poskušam mu dopovedati, da se bodo v začetku jemanja težave s spancem lahko poslabšale, ko se bo pa telo nekoliko prilagodilo, pa se lahko spanec izboljša. Seveda ga takoj zanimajo neželeni učinki. Opozorim ga na možnost nenavadnih gibov, zaprtja, suhih ust, glavobola, bolečin, utrujenosti in vrtoglavice. Predvsem naj bo previden, kako vstaja, saj zdravilo lahko povzroči ortostatsko hipotenzijo, kar lahko v kombinaciji s simptomi bolezni privede do padcev. Svetujem mu tudi redno telesno aktivnost (1, 3). Bolnik se z nasmeškom strinja, saj po ITM spada v zgornjo tretjino populacije in mu bo telovadba vsaj za to koristila. Doda pa, da ga za redno telesno aktivnost njegov osebni zdravnik precej neuspešno prepričuje že nekaj časa in da se mu bom verjetno pri neuspešnosti pridružil. Seveda ne morem ostati tiho in dodam, da več ko nas vrta, prej bomo zvrtili.

Naslednji dan me bolnik že čaka v lekarni. Takoj me napade, da kakšno zdravilo sem mu dal in da mu nisem pojasnil, da to zdravilo povzroča raka. Seveda sem deležen cele salve, da ga poskušamo zastrupiti, če že ne ubit in da kaj se sploh gremo. Počakam, da se njegov zagon samodejno izprazni in ustavi. V šali mu odvrnem, da ne želim nikogar ubiti, ker je to slabo za mojo službo. Nasprotno si želim, da bi čim dlje in čim bolje živel, ker bo potem dalj časa prihajal po zdravila. Nekoliko tvegan maneuver se izplača in gospod je pripravljen prisluhnuti pojasnilu. Vprašam ga, ali je prebral navodilo v celoti. Prizna, da ne od tam naprej, kjer je zasledil napisano »rak kože«. Je pa pozno v noč

brskal po internetu in zasledil precej namigovanj na pove-zavo med tem zdravilom in kožnimi rakom. Predlagam mu, da mi iz navodil priloženih k zdravilu, prebere kaj piše o tem. Ugotovi, da je zadeva pojasnjena. Dodatno ga pomirim, da če bi v študijah ugotovili, da je tveganje pri zdravilu preve-liko, bi ga umaknili. Tveganje za kožnega raka spremlja bol-nike s Parkinsonovo boleznijo in ni samo posledica jemanja razagilina. Bolniku se opravičim, ker ga nisem na to opozoril že včeraj in mu predlagam, naj zraven rednega samopre-gledovanja tudi ženo prosi za redne preglede kože, pred- vsem na hrbtu, kjer bo sam spremembe težko opazil (3, 4). Natisnem mu tudi letak, na kaj naj bo pozoren pri kožnih spremembah. Karkoli sumljivega naj takoj pokaže oseb- nemu zdravniku tudi, če se mu bo zdelo še tako nepomem- bno. Bolnik se zahvali in opraviči za svoj izpad. Razmišljam, ali je bil posledica težkega sprejemanja diagnoze. Glede na to, da bolnika poznam že od prej, zaključim, da ne.

Konec leta 2011 specialist predpiše bolniku dodatno zdra- vilo ropinirol tablete s podaljšanim sproščanjem. Bolnik ne želi dodatnih pojasnil k zdravilu, saj bo sam vse dobro pre- učil. Vseeno mu pojasnim, naj tablete jemlje zvečer, saj lahko povzročijo nenadno zaspanost oziroma celo, da za- spiš brez predhodnih znakov. Posebno previden naj bo, če vozi avtomobil (5). Bolnik pove, da vozi samo še na kratke razdalje in še to vedno bolj redko. Se pa pohvali, da se pri- pravlja na maraton. To je jasno vidno, saj je izgubil precej kilogramov. Prav tako pove, da ponoči zelo dobro spi in ne pričakuje težav z zaspanostjo čez dan. Zgleda precej bolje in tudi tremor je manjši. Opozorim ga še na zvečano mož- nost ortostatske hipotenzije (5). Samo nasmehne se in pove, da že zdaj težko vstaja in da se mu včasih vrtili. To je vzel kot del bolezni in tudi sedaj ne bo imel s tem težav.

V začetku leta 2012 pride bolnik po ciprofloksacin. Ker redno trenira za maraton tudi pozimi, ima težave z mehur- jem. V računalniškem programu preverim možne interakcije in ugotovim, da lahko ciprofloksacin, kot močan CYP1A2 inhibitor, precej poveča serumske koncentracije obeh zdra- vil za kronično terapijo, ki se presnavljata preko istega en- cima. Ker ima s trenutno terapijo bolnik precej urejeno stanje, mu predlagam, da se oglasi pri zdravniku s predlo- gom za zamenjavo antibiotika (4). Bolnika zanima, ali ob- staja kakšen antibiotik, ki bi ga lahko jemal in zagotovim mu, da sigurno. V lekarno dobimo klic zdravnika, ali je glede na kronično terapijo za bolnika primeren azitromicin. Potrdimo, da razen povečane verjetnosti za ortostatsko hi- potenzijo, s katero je bolnik že seznanjen in se je nanjo že navadil, drugih pomembnejših interakcij ni (4, 5).

Sredi leta 2013 dobi bolnik dodatno terapijo v trojni kom- binaciji levodopa, karbidopa in entakapon. Pove, da se mu simptomi slabšajo. Po uvedbi terapije je po nekaj tednih nazaj v lekarni in pove, da se mu zdi, da so se mu simptomi še dodatno poslabšali. Predlagam, da se oglasi pri zdrav- niku. Zanima ga, ali naj vseeno vztraja in ali se bodo simp- tomi čez nekaj časa izboljšali. Ponovno predlagam obisk zdravnika (3). Ker pa ima bolnik tako izkušnjo z uvajanjem drugega zdravila, da so neželeni učinki po nekaj časa iz- zveneli, se vseeno odloči, da bo vztrajal pri terapiji.

Čez dva tedna je bolniku ukinjena kombinacija levodopa, karbidopa in entakapon. Predpisano ima samo kombina- cijo levodope s karbidopo. Poskušam ga opozoriti na ne- želene učinke, on pa me ustavi in pove, da se bova s tem ukvarjala, če se bodo pojavili (5). Odmerjanje pozna. Pove, da se vozi v glavno mesto na fizioterapijo, ki je specifično prilagojena za bolnike s Parkinsonovo boleznijo in da mu zelo pomaga. Tudi žena potrdi, da se mu je psihofizično stanje precej izboljšalo, odkar hodi na fizioterapijo.

Do danes je bolnik na nespremenjeni terapiji, razen postop- nega višanja odmerka levodope s karbidopo. Pravi, da mu simptomi nihajo, včasih ima dobre dni včasih slabše. Se mu pa stanje počasi slabša. Precej težav ima tudi s suhimi usti, nekoliko manj tudi z zaprtjem (3, 5). Še vedno teče maraton, sedaj samo polovičko in redno hodi na specialno fizioterapijo. Še danes je delovno aktiven.

Vsekakor je potrebno pri obravnavi bolnikov upoštevati, da gre za težko napredujočo neozdravljivo bolezen, pri kateri terapija povzroča nemalo neželenih učinkov, na katere je potrebno bolnika primerno pripraviti. Bolnikom je potrebno pojasniti, da so zdravila samo eden izmed pripomočkov, ki bodo ob pravilni uporabi samo pomagala obvladovati bo- lezen in je ne bodo čudežno odpravila, kot pogosto priča- kujejo. Potrebno jih je spodbujati, da poleg terapije izkoristijo še vse nefarmakološke ukrepe, ki so jim na voljo za lažje obvladovanje bolezni in neželenih učinkov. Dejan- sko jim je ves čas potrebno ponavljati, da diagnoza ni konec, ampak šele začetek.

1. Beers M.H., Porter R.S. *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy 18th edition*. Merck Research Laboratories, 2006: 1882-1885.
2. Rang H. P., Dale M. M., Ritter J. M., Flower R. J. *Rang and Dale's Pharmacology 6th edition*. Churchill Livingstone Elsevier limited, 2007: 517-522
3. <http://www.ema.europa.eu/ema/>
4. <http://online.lexi.com>
5. [http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/\\$searchForm? SearchView](http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/$searchForm?SearchView)

