

פרקינסון ודאודופה

מאת: ד"ר טניה גורביץ', עדי עזרא, היחידה להפרעות תנועה, מרכז רפואי ת"א.

החל מינואר 2017 הטיפול בודאודופה נמצא בסל התרופות ונגיש למבוטחי כל הקופות, ללא תלות בביטוחים משלימים. עמותת הפרקינסון הובילה את המאבק להכנסת דאודופה לסל הבריאות, לשם שיפור הנגישות של כלל החולים לטיפולים מתקדמים ולמען איכות החיים של מטופלי פרקינסון בישראל. כניסתו של הטיפול בודאודופה לסל הבריאות הינה בשורה גדולה לאנשים הסובלים מפרקינסון. בשורה המאפשרת התבוננות פשוטה יותר לעתיד – מתוך ידיעה שגם בהמשך, אם וכאשר תתקדם המחלה, ניתן יהיה לטפל ולשמור על איכות חיים טובה.

הטיפול בודאודופה, תוצרת חברת Abbvie, מיועד לאנשים עם פרקינסון בשלב מתקדם של המחלה ומאפשר ביטחון לעתיד לחולים, כאשר יעילותן של התרופות הניתנות דרך הפה פוחתת.

הטיפול נמצא בשימוש בארץ כבר 8 שנים. בזמן זה נצבר ניסיון רב המאפשר להתמודד עם תפעול המשאבה, איזון המטופלים בצורה טובה והפקת תועלת מיטבית מהטיפול על מנת לספק איכות חיים טובה יותר למטופל.

מהי דאודופה

הדאודופה היא תכשיר בצורת ג'ל המכיל לבדופה + קרבידופה, זהה בהרכבו לדופיקר/סינימט אך שונה באופן שהוא ניתן לחולה.

אופן הטיפול הוא באמצעות הזלפה ישירה למעי החולה. החומר עצמו נמצא בתוך מיכל פלסטיק (קסטה) המתחבר למשאבה ניידת וממנה לצינורית המגיעה ישירות למעי הדק. כל קסטה מכילה כמות מספקת לטיפול יומי ומשקלה נמוך, כ-450 גרם (הסוללות והקסטה).

איך זה עובד? מה הסוד של דאודופה?

עם התקדמות מחלת הפרקינסון, זמן השפעת כל מנה של כדורים מתקצר. כך, על מנת ליצור השפעה ממושכת על החולה ליטול מספר מנות גדול יותר לאורך היום. עלייה במינון הטיפול התרופתי גורם לתנוודתיות קשה בתנועה (דיסקיניזיות), במקביל משך זמן ה - "ON" (זמן ללא תנועות לא רצוניות) הולך ומתקצר עד אשר אפילו הוספת מנה נוספת לא משפיעה.

בנוסף, אצל חולי פרקינסון התרוקנות הקיבה אינה צפויה ואיטית, ולכן גם השפעת הטיפול התרופתי, אשר עובר דרך הפה לקיבה, לא ניתנת לחיזוי (כלומר, אין לדעת מתי התרופה תתחיל לפעול כאשר פעילות הקיבה אינה סדירה וודאית). כתוצאה מכך נראה תנוודות ברמת הלבדופה בדם, אשר גורמות לתופעות לואי קשות.

הטיפול בודאודופה הוא ייחודי. ספיגת הלבדופה מתרחשת בחלק העליון של המעי, לא בקיבה. על ידי הזלפת לבדופה ישירות למעי הדק מתאפשרת עקיפה של הקיבה ובכך אספקה קבועה, בטוחה ויציבה של דופה. מתן רציף של לבדופה ישירות למעי, במשך כל שעות הערות באמצעות משאבה

קלה ונוחה לנשיאה מאפשר למטופל להמשיך בשגרת יומו ובאורח חיו הרגיל – באופן צפוי, מתוכן וידוע מראש, ללא "הפתעות".

עוד חשוב לציין כי צורת מתן זו היא הקרובה ביותר לגירוי הדופמין הפיזיולוגי, המצב הדומה ביותר לגירוי הטבעי.

מניסיון ומעקב של מספר שנים אצל מרבית המטופלים טיפול זה מחליף טיפול בתרופות נוספות לפרקינסון ומאפשר שמירה על איכות חיים טובה, יציבה יותר ומאפשר תחושת שליטה טובה יותר במחלה והשלכותיה. על פי מחקרים יעילות הטיפול בדואודופה נשמרת גם בשימוש ממושך ועם השנים המינון עשוי אף לרדת והתפקוד התקין נשמר.

הטיפול במצבו של החולה מאפשר כמובן גם שיפור לבני הזוג, למשפחה ולמטפלים.

למי מתאים הטיפול?

- הטיפול בדואודופה עשוי להתאים למטופל עם מחלת הפרקינסון בשלביה המתקדמים, מטופל הסובל מתנדודות מוטוריות בולטות ודיסקינזיות.
- תגובה טובה לדופיקר הינה המנבא העיקרי לתגובה טובה לדואודופה.
- על מנת ליהנות מהטיפול בדואודופה קיים הצורך בהכנסת PEG באמצעות גסטרוסקופיה. עובדה זו גורמת לחשש בקרב מטופלים שונים. עם זאת, חשוב לדעת כי קודם לקבלת ההחלטה ניתן לבצע מבחן דואודופה באמצעות הכנסת זונדה דקה והזלפת החומר. מבחן זה מאפשר להבין את יעילות הטיפול מבלי לעבור הליך מסובך ולקבל את ההחלטה בנוגע לטיפול לאחר שיעילותו נבדקה.

מה צריך לעשות כדי להיות מטופל בדואודופה?

1. המלצה של הרופא המטפל שהמטופל אכן מתאים לטיפול.
2. הסבר של הרופא למטופל ובני משפחתו על אופן הטיפול והשימוש במשאבה.
3. אשפוז של 3-4 ימים על מנת לבצע התאמת מינונים באופן אישי לכל מטופל על פי מצבו. במהלך האשפוז למטופל ניתנת ההזדמנות לחוות את השינוי והטיפול בתפקודו ואת כדאיות הטיפול עוד קודם להכנסת הצינורית הקבועה. התנסות זו נעשית על ידי הכנסת צינורית דקה אשר מגיעה דרך האף למעי (זונדה) ודרכה מוזלף החומר. הצינורית אינה מפריעה לאכילה או לשתיה.
4. לאחר שנקבע המינון המותאם ספציפית לחולה, מתבצעת הפרוצדורה של הכנסת הצינורית הקבועה דרך פתח קטן בדופן הבטן, המועברת דרך הקיבה ישירות למעי. הפעולה נעשית בהרדמה חלקית על ידי גסטרואונטרולוג מנוסה. מיד לאחר מכן מחברים את הצינורית למשאבה וניתן להתחיל בהזלפת התרופה. כמו בכל פרוצדורה התערבותית גם כאן קיים הסיכוי לדלקת או זיהום באזור הכנסת הצינורית לכן חשוב לשמור על היגיינת המקום על ידי שטיפות יומיות. עם זאת אחוז הסיבוכים נמוך וחשוב לזכור כי ביחס לטיפול באיכות חיו של המטופל – התועלת עולה על המחיר.

המשאבה הינה קלה לתפעול, בעלת מקשים נוחים ברורים וקלים לשימוש.

לאורך התהליך כולו מלווה את החולה צוות בית החולים אך בנוסף לכך גם אח/אחות (מטעם חברת אבווי/Abbvie), המומחים לטיפול בדואודופה. בעת האשפוז המטופל ומשפחתו יעברו הדרכה כיצד להפעיל ולטפל במשאבה ויקבלו מענה לשאלות שעולות לאורך הדרך.

5. בתום האשפוז המטופל ישוב לביתו ויוכל לפנות ולהתייעץ עם הצוות המטפל במידת הצורך.

החיים עם דואודופה

הטיפול ניתן כטיפול יומי במשך 16 שעות (בלילה המטופל מתנתק מהמשאבה).

לאורך היום קיימות שלוש אפשרויות למתן התרופה: Morning dose, Continuous dose, Extra dose, המסייעות בהתאמת המינון בהתאם לצורך העולה במהלך היום.

- Morning dose – מנת הבוקר – מנה מעט גדולה מהמנה הקבועה הניתנת בעת ההשכמה. המטופל מתחבר למשאבה ומקיש על המקש המתאים.
- Continuous dose – המנה היומית הרציפה, מנה קבועה הניתנת ברצף לאורך כל שעות החיבור למשאבה.
- Extra dose – מנה נוספת המאפשרת שליטה טובה יותר בסימפטומים. למנה זו שתי מטרות:

1. במידה והמטופל מעוניין להתנתק מהמשאבה לזמן מה (לצורך רחצה, שחיה או פעילות גופנית).

2. במידה והמטופל חש שהוא עומד להיכנס למצב OFF הוא יכול להוסיף לעצמו תוספת קטנה באופן מיידי על ידי לחיצה בודדת על הלחצן המתאים. תוספת של מינון קטן מאפשרת שליטה במינון שנטל המטופל ומאפשרת חזרה לתפקוד תקין במהירות ללא דיסקינזיות משמעותיות. תוספת זו היא של 2 מ"ג בלבד לעומת תוספת 1/4 או 1/2 כדור שמשמעותם הוספה של 50-100 מ"ג.

שאלות נפוצות

האם משקל המשאבה משמעותי ומקשה?

מהניסיון המצטבר מעטים המטופלים אשר ציינו את משקל המשאבה כקושי. קיים מבחר גדול של אמצעי נשיאה נוחים (על הכתף, הגב או המותן) וכל אחד מצליח למצוא את המתאים לו.

האם קיימת התמכרות (האם ניתן להתמכר לטיפול)?

הניסיון מראה כי קיימת עליה במינון הדופא הכולל שהמטופל מקבל, עליית המינון מאפשרת שיפור בתפקוד המוטורי, הלא מוטורי ובאיכות החיים ללא החמרה בתנועות הלא רצוניות. מחקרים הראו כי יעילות הטיפול נשמרת גם בשימוש ממושך.

זהו טיפול חדשני, מהו הניסיון בארץ?

הטיפול בדואודופה נכנס לשימוש בישראל בשנת 2009 (בשנה זו עבר החולה הראשון טיפול בדואודופה במסגרת מחקר קליני בינלאומי גדול בשם Horizon). מאז נצבר ניסיון רב ואנו יודעים להתמודד עם תפעול המשאבה ואופן איזון המטופלים בצורה טובה ולהפיק ממנו תועלת מיטבית על מנת שיוכל לאפשר למטופלים איכות חיים טובה יותר.

במה שונה הספיגה דרך המשאבה מהכדורים?

DUODOPA = לבדופה + קרבידופה אלו אותם הרכיבים הנמצאים בדופיקר/ סינמט, אולם על ידי המשאבה הטיפול ניתן באופן רציף וישיר לאתר הספיגה של התרופה במעי. היות והתכשיר הוא בצורת ג'ל וההגעה הישירה למעי, מתאפשר ביצוע טיפול של גירוי דופמינרגי מתמשך – צורה הנחשבת החדשנית ביותר במחלת הפרקינסון כיוון שהיא משמרת רמה קבועה של לבדופה בדם בדומה לאדם בריא.

לסיכום:

הטיפול בדואודופה הינו טיפול חדשני אשר כניסתו לסל הבריאות הינה בשורה עבור חולי פרקינסון מתקדמים.

מניסיון ומעקב של מספר שנים, אצל מרבית המטופלים, טיפול זה מחליף טיפול בתרופות נוספות לפרקינסון. ומאפשר שמירה על איכות חיים טובה, יציבה יותר ומאפשר תחושת שליטה טובה יותר במחלה והשלכותיה.

הטיפול בדואודופה מותאם אישית לכל חולה מבחינת מינון, התקנה והליווי לאורך הדרך. ניתן לבחון את יעילותו עוד טרם קבלת החלטות על טיפול פולשני למרות שטיפול זה נמצא כבעל סיכון נמוך מאד.

על פי מחקרים יעילות הטיפול בדואודופה נשמרת גם בשימוש ממושך ועם השנים המינון עשוי אף לרדת והתפקוד התקין נשמר.

השימוש בדואודופה מאפשר שיפור באיכות החיים של המטופל, בתפקודו היומיומי לאורך זמן.

השיפור במצבו של החולה מאפשר כמובן גם שיפור לבני הזוג, למשפחה ולמטפלים.