



PARKINSON
FEDERACIÓN ESPAÑOLA

ESPACIO PÁRKINSON
CONOCE LA ENFERMEDAD 3
Tratamientos

CONOCE LA ENFERMEDAD

TRATAMIENTOS

La EP evoluciona de manera diferente en cada persona, por lo que el tratamiento debe estar adaptado a las necesidades de cada persona en cada momento.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

A día de hoy **no se dispone de un tratamiento curativo para la enfermedad de Parkinson**. La medicación se centra en reestablecer el contenido de dopamina en el cerebro con el objetivo de mejorar los síntomas y la calidad de vida de la persona. La elección del medicamento depende de factores como la edad, las características clínicas, la gravedad de la enfermedad y los trastornos asociados. En ocasiones se emplea una combinación de fármacos para conseguir un control más eficaz de los síntomas.

Actualmente se emplean diferentes fármacos:

PRECURSORES DE LA DOPAMINA (LEVODOPA)

Es un fármaco que en nuestro organismo se transforma en dopamina. Se suele

administrar junto a otros medicamentos, como la Carbidopa o Benserazida, para que su eficacia sea mayor. La aparición de complicaciones motoras, como las fluctuaciones, limita parcialmente su uso en pacientes jóvenes y/o con síntomas leves. Su efectividad se ve reducida con el paso de los años.

- >**Sinemet®**: Ldopa+Carbidopa
- >**Duodopa®**: Ldopa+Carbidopa (gel intestinal)
- >**Madopar®**: Ldopa+Benserazida
- >**Stalevo®**: Ldopa+Carbidopa+Entacapona

INHIBIDORES DE LA MAO-B/COMT

Son fármacos que permiten aumentar la disponibilidad de la dopamina en el cerebro al inhibir las enzimas que la degradan (MAO-B y COMT).

>Inhibidores de la MAO-B

- **Azilect®**: Rasagilina
- **Plurimen®**: Selegilina
- **Xadago®**: Safinamida

>Inhibidores de la COMT

- **Tasmar®**: Tolcapone
- **Comtan®**: Entacapona
- **Ongentys®**: Opicapona

AGONISTAS DE LA DOPAMINA

Estos fármacos tienen el objetivo de actuar como si fueran dopamina, activando sus receptores. Resultan eficaces para **controlar los síntomas en estados iniciales** y permiten retrasar el inicio del tratamiento con levodopa, y demorar así la aparición de fluctuaciones motoras.

Pueden administrarse solos o en combinación con dosis bajas de levodopa, que

permite reducir sus efectos secundarios.

>Ergóticos

- **Dopergin®**: Lisurida
- **Parlodel®**: Bromocriptina
- **Sogilen®**: Cabergolina

> No ergóticos

Vía Oral

- **Mirapexin®**: Pramipexol
- **Requip®**: Ropinirol

Vía transdérmica

- **Neupro®**: Rotigotina

Vía subcutánea

- **Apo-go®**: Apomorfina

ANTICOLINÉRGICOS

Son fármacos que reducen o anulan los efectos producidos por el neurotransmisor acetilcolina y ayudan a reducir el temblor y la rigidez. Se usan además para reducir el exceso de salivación.

- >**Akinetón®**: Biperideno
- >**Kemadren®**: Prociclina
- >**Artane®**: Trihexifenidilo

AMANTADINA

Es un fármaco que aumenta la liberación de dopamina y disminuye los movimientos involuntarios (discinesias). Se suele administrar en etapas tempranas para retrasar el inicio del tratamiento con levodopa.

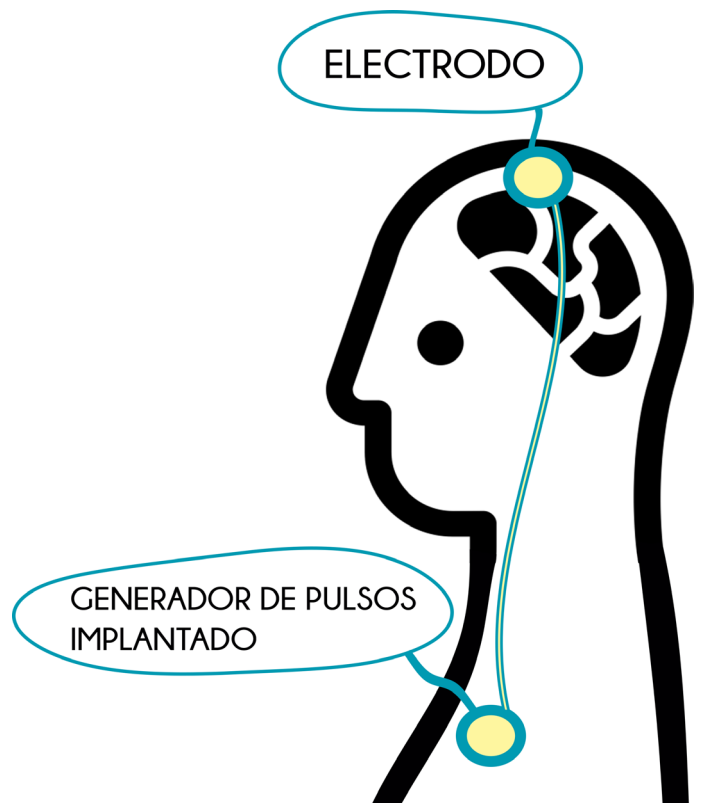
- >**Amantadina Lvel®**: Amantadina

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento quirúrgico en la EP se indicado para las fases en la que los síntomas motores (temblor en reposo, rigidez, bradicinesia e inestabilidad postural) no pueden ser suficientemente mejorados con el tratamiento farmacológico.

La **estimulación cerebral profunda ECP** o DBS, por sus siglas en inglés (*deep brain stimulation*), puede reducir algunos de los síntomas de la enfermedad de Parkinson.

La ECP es una intervención quirúrgica en la que se implantan unos electrodos en un área concreta del cerebro para administrar estimulación eléctrica en dichas zonas. Con ello se consigue modular las señales que causan los síntomas motores. Los electrodos están conectados a un neuroestimulador que se coloca en el tórax (como un marcapasos) a través de una extensión que se conduce bajo la piel, desde la cabeza pasando por el cuello.



Es un procedimiento totalmente reversible, puede ajustarse o interrumpirse de forma no invasiva la estimulación eléctrica. Cabe destacar que **no se trata de un tratamiento curativo**, si no que sirve para mejorar los síntomas motores de la persona con párkinson. La ECP puede reducir los periodos off y las discinesias, lo que puede traducirse en una mejora de la calidad de vida de la persona.

Este tratamiento **no está indicado para todas las personas con párkinson**, es el neurólogo quien recomendará este tratamiento a la persona si se cumplen ciertos requisitos, algunos de ellos son:

1 Diagnóstico de enfermedad de Parkinson.

2 Fluctuaciones motoras que no responden a la medicación.

3 Periodos en off muy prolongados y presencia de discinesias.

4 Intolerancia o efectos adversos de la medicación.

5 Respuesta favorable a levodopa.

6 Pacientes menores de 70 años.

7 Pacientes sin afectación cognitiva o trastornos psiquiátricos.

8 Ausencia de patología médica que no permita la cirugía.

9 Otras consideraciones.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Las intervenciones no farmacológicas son elementos fundamentales en el manejo global de las personas con párkinson. **Las terapias rehabilitadoras en su conjunto han de ser adaptadas a las necesidades de cada persona** para conseguir la mejor situación funcional po-

sible. Los principales objetivos se centran en conseguir una mayor autonomía e independencia de la persona, desde un enfoque socio-sanitario que permita afrontar las dificultades en la vida diaria derivadas de la EP.

>FISOTERAPIA

La fisioterapia tiene como objetivo mejorar la calidad y la eficacia de los movimientos, el control postural, la marcha

y la estabilidad; así como reducir la espasticidad, los temblores, la fatiga. Todo ello encaminado a fomentar la autonomía personal en la vida diaria y mejorar la calidad de vida tanto de la persona como del familiar o cuidador.

>LOGOPEDIA

La logopedia lleva a cabo el diagnóstico, la rehabilitación y la prevención de los trastornos de la comunicación humana: tales como las alteraciones de la voz, de la audición, del habla, del lenguaje (oral, escrito, gestual); y de las funciones oro-faciales y deglutorias.

>TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional trabaja las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con el objetivo de mantener la autonomía personal y favorecer la parti-

cipación de la persona para conseguir la mayor independencia posible e los diferentes ámbitos de su vida: laboral, físico y social.

>PSICOLOGÍA

La psicología aborda los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales alterados en las personas con párkinson con el objetivo de reducir el impacto de los síntomas en su vida diaria. Así mismo, busca favorecer la aceptación y adaptación a la nueva situación vital tanto de las personas afectadas como de sus familiares y cuidadores.

Si quieres conocer más sobre la enfermedad de Parkinson encontrarás más documentos y materiales en el apartado RECURSOS de www.esparkinson.es.