

DBS elektróda beültetés során szerzett gyógyszeres terápiás tapasztalatok

Milbik Anna¹, Buchholz Gyula¹, Fekete Gábor²
¹Debreceni Egyetem Klinikai Központ Egyetemi Gyógyszertár
²Debreceni Egyetem Klinikai Központ Idegsebészeti Klinika

Bevezetés

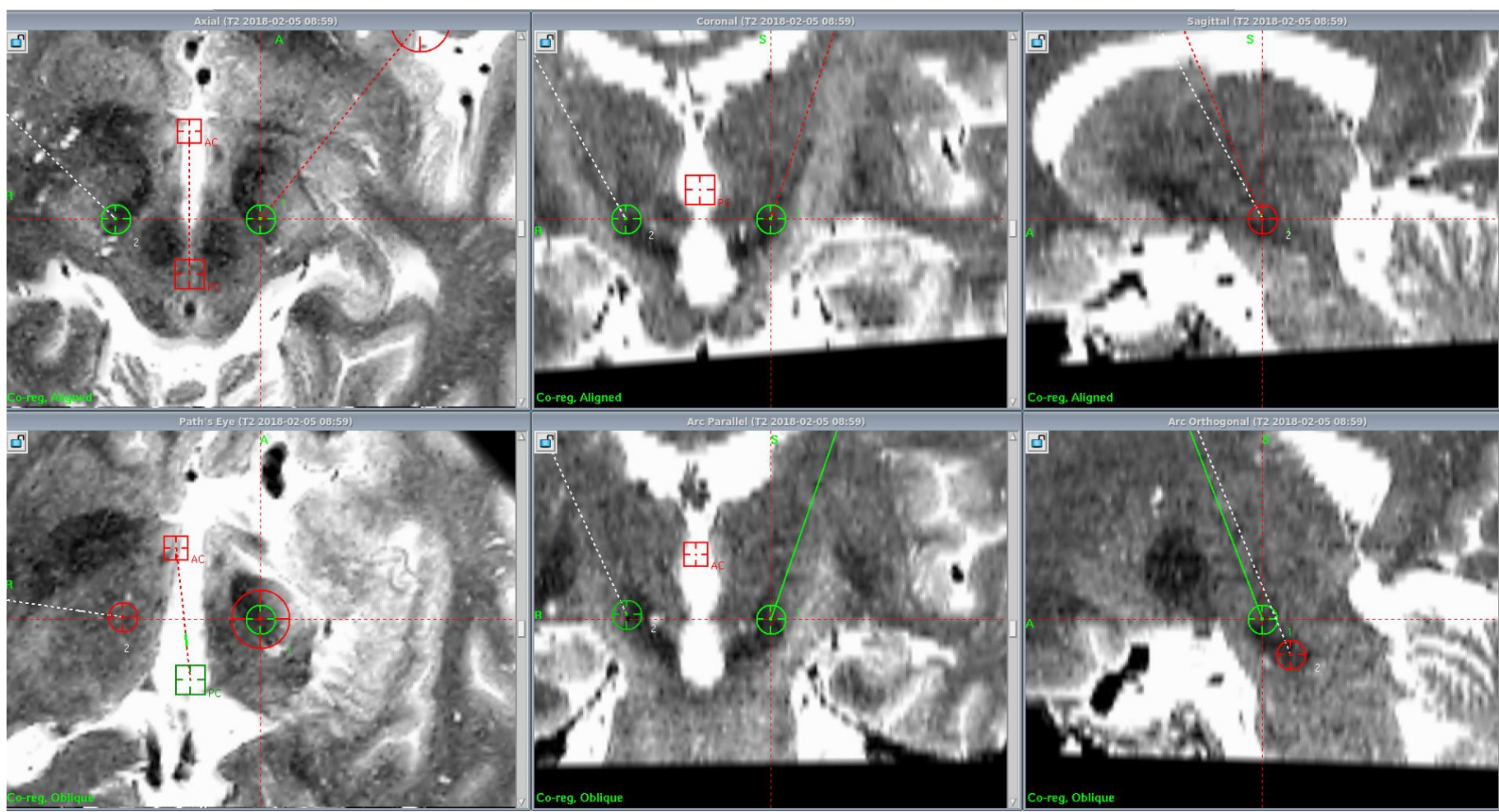
- A klinikai gyógyszerész egyik legfontosabb feladata a betegek pontos gyógyszeres anamnézisének a felvétele - kiemelkedő jelentőségű a központi idegrendszert érintő műtéti beavatkozások esetében
- Parkinson-kórban szenvedő betegek esetében a DBS (deep brain stimulation) elektróda beültetés nagyban javíthatja az életminőséget - sikeressége függ a beavatkozás reggelén kapott antiparkinson és más betegségekre szedett gyógyszerek rendjétől

DBS Parkinson-kórban

- A Parkinson-kór előrehaladott stádiumában alkalmazható
- Hatékonysága a levodopa kedvező hatásával összevethető
- Indikáció:
 - Parkinson-kór és nem Parkinson-szindróma
 - Gyógyszeres kezelés ellenére fennálló motoros fluktuáció
 - Optimális gyógyszerelés mellett nem csökkenthető tünetek

DBS elektróda beültetés

- Invazív idegsebészeti eljárás
- Menete:**
 - Helyi érzéstelenítés alatt zajlik a keretfelhelyezés és az elektródák beültetése - alkalmazott hatóanyag: dexmedetomidine
 - Általános anesztézia alatt történik a neuropacemaker beültetése – alkalmazott hatóanyagok: propofol és fentanyl
- Intraoperatív problémák, melyek kockázata a gyógyszerész által felvett pontos gyógyszeres anamnézis és az implantátum beültetésének idejére a kezelő orvossal és az aneszteziológussal kialakított gyógyszerelés által a lehető legminimálisabbra csökkenthetők:**
 - Hipotenzio
 - Gyógyszerelvonás
 - KIR toxicitás
 - Vérzés



Célkitűzés:

- DBS elektróda beültetésre váró beteg műtét előtti pontos gyógyszeres anamnézise, különös figyelemmel az antiparkinson szerekre, amelyek adagolását műtét napjára optimalizálni szükséges
- A beavatkozás után felmerülő terápiás változtatások egyeztetése klinikusokkal és azok megvalósítása
- Jövőbeni cél a DBS elektróda beültetésen átesett betegek Parkinson-kórra szedett gyógyszerei esetében bekövetkező dózis és adagolásrend változások nyomon követése

Módszer:

- A hatályos alkalmazási előírások, protokollok, illetve a már korábbi beavatkozásokkal nyert tapasztalatok alkalmazása a gyakorlatban



forrás: <https://www.medicanahealthpoint.com/deep-brain-stimulation-dbs-in-parkinsons-disease>

Várható előnyök

- A szedett gyógyszerek mennyisége 50%-kal csökkenhet
 - Betegségtudat csökkenése
 - Kevesebb gyógyszer mellékhatás
- OFF stádium tüneteinek 50-70%-kal való csökkenése
- Talán progresszió lassulás

Eredmény:

- Befekvésre érkező betegek
 - 100 %-a szedett levodopa/carbidopa/entacapone vagy levodopa/benserazide kombinációt
 - 50%-a szedett razagilint
 - 40%-a szedett perindopril
 - 10%-a szedett acenokumarolt
- Várható gyógyszeres interakciók:**
 - Propofol – ACE gátlók: hipotenzív hatások összeadódása
 - Fentanyl – irreverzibilis MAO-B inhibitor: additív KIR toxicitás
- Intraoperatív problémák minimalizálása gyógyszerelés szempontjából:**
 - Hipotenzio** – műtét reggelén a szedendő ACE gátló kihagyása, helyette magas vérnyomás esetén Ca²⁺-csatorna blokkoló (5 mg amlodipin) adandó aneszteziológus utasítására
 - Gyógyszerelvonás** – idegsebészti utasításra a levodopa/carbidopa/entacapone vagy levodopa/benserazide kombináció pontos adagolásrendjének ismeretében a műtét reggelén a beavatkozás kezdetéhez képest 3-4 órával korábban esedékes gyógyszerbevitel megtörténhet
 - KIR toxicitás** – az esetleges irreverzibilis MAO-B szedését a műtét előtt 14 nappal abba kell hagyni
 - Vérzés** – különböző vérhígítók, illetve mellékhatásként vérzékenységet okozó gyógyszerek SPC-jében műtét esetén előírt alkalmazás követése

Következtetések:

- DBS elektróda sikeres implantációjához elengedhetetlen a terápiásan adott gyógyszerek alkalmazásának teljes mértékű ismerete
- A leghatékonyabb gyógyszerelés megvalósításában az idegsebész, az aneszteziológus, és a szakdolgozók mellett, kiemelkedő szerep jut a klinikai gyógyszerésznek