

Tratando el Parkinson

Comprendiendo la Medicación

El Parkinson es una enfermedad muy individualizada y cada persona que vive con ella requiere un plan de tratamiento único. Aunque los investigadores están intentando desarrollar tratamientos que lentifiquen o reviertan la enfermedad, ninguna de esas terapias ha sido aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas con tan menos efectos secundarios como sea posible. Las siguientes son las medicaciones principales indicadas contra la EP, pero no incluyen aquellas utilizadas para síntomas no motores específicos. Es importante anotar que las medicaciones funcionan mejor cuando se toman a un horario regular y cuando se combinan con ejercicio, buena nutrición y un sueño adecuado.

Clase o Tipo y Medicaciones	Cómo Funciona	Qué Debe Saber	Efectos Secundarios Potenciales
<p>Levodopa</p> <ul style="list-style-type: none"> Carbidopa/Levodopa (Sinemet®) Carbidopa/Levodopa de liberación controlada (Sinemet CR®) Carbidopa/Levodopa tableta de desintegración oral (Parcopa®) Carbidopa/Levodopa/Entacapone (Stalevo®) 	<p>La levodopa es el estándar de referencia en la medicación contra el Parkinson, con efectos antiparkinsonianos más amplios que cualquier otro tratamiento. En el cerebro, las neuronas típicamente convierten la levodopa en dopamina. La levodopa funciona reemplazando la dopamina perdida por el Parkinson. Se combina con carbidopa para prevenir las náuseas y asegurarse de que la levodopa no sea metabolizada antes de entrar al cerebro.</p>	<p>La combinación de carbidopa y levodopa es la medicación más potente y efectiva contra el Parkinson. La Parcopa es útil para personas que reportan tener fluctuaciones diarias cuando la levodopa se desvanece. Las personas con Parkinson deberían estar conscientes de qué preparación están tomando, puesto que hay muchos tamaños de pastilla, colores, dosificaciones y fabricantes distintos. La decisión sobre cuándo comenzar a tomar la combinación de carbidopa y levodopa es diferente para cada persona. Por el debate sobre un posible efecto tóxico, algunas personas han sido reacias a comenzar con la medicación; sin embargo, los estudios no han mostrado evidencias de toxicidad. Muchos neurólogos están de acuerdo en que retrasar el tratamiento puede reducir la calidad de vida y exponer a la persona a riesgo de caídas.</p>	<p>En las etapas iniciales del Parkinson, los efectos secundarios incluyen una baja en la presión arterial, náuseas, resequeza bucal y mareos. A medida que la EP avanza, pueden desarrollarse efectos secundarios motores tales como la distonía y la discinesia. Confusión y alucinaciones son efectos secundarios en la EP avanzada, pero menos prevalentes que las alucinaciones causadas por agonistas de dopamina. Para Stalevo, los efectos secundarios pueden incluir diarrea, discinesia, dolor abdominal y un inocuo cambio en la coloración de la orina, saliva o sudor. La FDA está investigando Stalevo sobre un posible aumento en el riesgo en el desarrollo de cáncer de próstata. No se ha llegado a conclusiones. Los profesionales del cuidado de la salud deberían seguir los estándares actuales para el descarte de cáncer de próstata. Las personas con EP no deberían dejar de tomar la medicación a menos que su médico les indique hacerlo.</p>
<p>Agonistas de Dopamina</p> <ul style="list-style-type: none"> Apomorfina (Apokyn®) Bromocriptina (Parlodel®) Pramipexole (Mirapex®) Dihidrocloridrato de Pramipexole de liberación extendida (Mirapex ER®) Ropinirole (Requip®) Tabletas de Ropinirole de liberación extendida (Requip® XL™) Sistema transdérmico de Rotigotina (Neupro®) 	<p>Los agonistas de dopamina son medicamentos que estimulan partes del cerebro humano que son influenciadas por la dopamina. En efecto, se hace creer al cerebro que está recibiendo la dopamina que necesita.</p>	<p>En general, esta clase de medicaciones no son tan efectivas para aliviar los síntomas de Parkinson como la combinación de carbidopa y levodopa. La excepción es la apomorfina, un agonista de dopamina inyectable que trabaja rápidamente, dura solo 30 minutos aproximadamente y puede provocar discinesias. Los médicos a menudo prescriben los agonistas como una terapia inicial para personas con Parkinson o como un complemento de la levodopa en personas que desarrollan fluctuaciones en sus síntomas. Los agonistas de dopamina deberían comenzar a usarse en dosis pequeñas, con un incremento gradual en la dosificación para prevenir efectos secundarios. La apomorfina requiere capacitación para su administración y es usada como una terapia de "rescate" para personas que presentan episodios súbitos de inmovilidad por la inacción de un medicamento. El parche de rotigotina puede ser ventajoso para personas que buscan medicación de larga duración, así como para aquellos que han pasado por cirugía y no pueden deglutir.</p>	<p>Entre los leves y comunes efectos secundarios se incluyen las náuseas y los mareos debido a bajas en la presión arterial. Entre los efectos secundarios más serios pueden incluirse alucinaciones, sedación (incluyendo somnolencias súbitas, llamadas ataques de sueño) y en algunas personas trastorno del control de los impulsos (compras impulsivas, ludopatía, hipersexualidad y sobrealimentación). Los agonistas de dopamina pueden también causar discinesia, pero tiene menos posibilidades de hacerlo que la combinación de levodopa y carbidopa. La apomorfina puede causar náuseas severas, así que las personas que utilicen este agente deben tomar antieméticos. Algunos médicos creen que las personas con EP pueden desarrollar síndrome de abstinencia cuando se suspenden los agonistas de dopamina, así que se sugiere una reducción gradual en la dosificación (en lugar de detenerla inmediatamente).</p>

Clase o Tipo y Medicaciones	Cómo Funciona	Qué Debe Saber	Efectos Secundarios Potenciales
Inhibidores de la COMT (Inhibidores de la Catecol-O-Metil Transferasa) Entacapona (Comtan®) Tolcapona (Tasmar®)	Los inhibidores de la COMT son una nueva clase de medicaciones contra la EP. Estos agentes no tienen efecto directo sobre los síntomas de la EP, sino que son utilizados para prolongar los efectos de la levodopa y bloquear su metabolismo.	Los inhibidores de la COMT son usados principalmente para ayudar con el desvanecimiento, una circunstancia en la que el efecto de la levodopa se vuelve de corta duración. La Entacapona, además de ser un inhibidor de la COMT, es también uno de los principales ingredientes de Stalevo, listada bajo la primera clase de medicaciones indicadas arriba.	Entre los efectos secundarios se incluyen dolor abdominal, dolor de espalda, estreñimiento, náusea, diarrea y sangre en la orina. Las personas que toman Tasmar deben hacerse pruebas sanguíneas regulares de funcionamiento hepático. Además de potenciar los efectos positivos de la levodopa, los inhibidores de la COMT pueden intensificar los efectos secundarios de la levodopa incluyendo alucinaciones y discinesia.
Inhibidores de la MAO-B Rasagilina (Azilect®) Selegilina o deprenil (Eldepryl®) Selegilina HCl tableta de desintegración oral (Zelapar®)	Los inhibidores de la monoaminoxidasa tipo B bloquean una enzima en el cerebro responsable de sintetizar la levodopa.	Estos medicamentos tienen un modesto efecto en la supresión de los síntomas del Parkinson. Se ha mostrado que posponen la necesidad de la levodopa cuando se prescriben en la etapa temprana del Parkinson y han sido aprobados para su uso en etapas posteriores de la EP para potenciar los efectos de la levodopa. Tanto rasagilina como selegilina han sido estudiados para una posible neuroprotección —es decir, si los medicamentos pueden lentificar el progreso de la EP. En el caso de la rasagilina, un comité consultor de la FDA ha concluido que se necesitan más estudios antes que la medicación pueda ser aprobada para esta indicación.	Dependiendo de la medicación, los posibles efectos secundarios incluyen agitación, mareo, náuseas, dolor de cabeza, rinitis, dolor de espalda, estomatitis, dispepsia, hipotensión postural e indigestión. Los inhibidores de la monoaminoxidasa tipo B pueden hacer más serios los efectos secundarios de los dopaminérgicos, incluyendo la discinesia y las alucinaciones. El insomnio es más común con la selegilina; por tanto no debe tomarse después de la 1:00 p.m.
Anticolinérgicos Mezilato de benzatropina (Cogentin®) Prociclidina (no disponible actualmente en los EE.UU.) Trihexifenidilo (Artane®)	Los anticolinérgicos no actúan directamente en el sistema dopaminérgico. En lugar de ello, reducen la actividad de la acetilcolina, un neurotransmisor que regula el movimiento y la memoria.	Los anticolinérgicos son los medicamentos más antiguos contra el Parkinson, pero ya no se usan tanto por la disponibilidad de otros agentes más efectivos. Los medicamentos se usan para personas con una aparición temprana de la EP que experimentan principalmente temblores. Los anticolinérgicos pueden facilitar la distonía que está relacionada con los efectos del desvanecimiento o las dosificaciones pico.	Los efectos adversos potenciales incluyen visión borrosa, resequeidad bucal, estreñimiento y retención urinaria. Muchas personas con EP que toman anticolinérgicos aquejan poca visibilidad y problemas con la memoria. Ya que las personas mayores son susceptibles, estos agentes deben ser evitados en personas mayores de 70 años.
Otros Amantadina Rivastigmina tartrato (Exelon®)	La amantadina promueve la liberación de dopamina desde las terminales nerviosas, bloquea su reabsorción e inhibe un receptor de glutamato en el cerebro. Puede reducir la actividad de la acetilcolina, la que regula el movimiento y la memoria. La rivastigmina tartrato inhibe las enzimas que sintetizan la acetilcolina.	En las etapas tempranas de la EP, la amantadina es un agente leve que puede ser usado para ayudar con el temblor. En etapas posteriores de la EP, la amantadina también ha sido hallada útil en la reducción de las discinesias que pueden ocurrir con la levodopa o los agonistas de dopamina. La rivastigmina tartrato es la única medicación aprobada por la FDA para el tratamiento de la demencia en la EP. Debería comenzar a usarse en pequeñas dosis que puedan ser incrementadas gradualmente.	La amantadina es un medicamento bien tolerado, pero sus potenciales efectos secundarios incluyen resequeidad bucal, estreñimiento, retención urinaria, inflamación de los tobillos y la aparición de un sarpullido moteado, por lo general en las piernas. En etapas avanzadas de la EP, la amantadina puede empeorar las alucinaciones. Los efectos secundarios de la rivastigmina tartrato incluyen diarrea, mareos, debilidad, somnolencia, problemas para dormir, dolor de cabeza, aumento de la sudoración, pérdida de apetito, náusea, malestar estomacal y pérdida de peso.

Puede encontrar una descripción completa para cada una de estas medicaciones más allá de los alcances de este resumen de datos en la página web de la PDF, en www.pdf.org/meds_treatments. (Actualizado al 3 diciembre 2012)

Si usted tiene o cree tener enfermedad de Parkinson, haga una consulta con su médico y siga su consejo profesional. Esta publicación no es sustituto para el diagnóstico médico de la enfermedad de Parkinson o para una prescripción médica de medicamentos, tratamientos u operaciones contra la enfermedad de Parkinson.

© 2012 Parkinson's Disease Foundation