



REVISIÓN

Agonistas dopaminérgicos en la enfermedad de Parkinson

A. Alonso Cánovas^a, R. Luquin Piudo^b, P. García Ruiz-Espiga^c, J.A. Burguera^d,
V. Campos Arillo^e, A. Castro^f, G. Linazasoro^g, J. López del Val^h, L. Velaⁱ y
J.C. Martínez Castrillo^{a,*}

^a Servicio de Neurología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Neurología, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, España

^c Servicio de Neurología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^d Servicio de Neurología, Hospital La Fe, Valencia, España

^e Servicio de Neurología, Hospital Quirón, Málaga, España

^f Servicio de Neurología, Hospital Xeral de Galicia, Santiago de Compostela, La Coruña, España

^g Centro de Investigación de Parkinson, Policlínica Guipúzcoa, San Sebastián, España

^h Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario, Zaragoza, España

ⁱ Servicio de Neurología, Fundación Hospital de Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 27 de enero de 2011; aceptado el 27 de abril de 2011

Accesible en línea el 2 de julio de 2011

PALABRAS CLAVE

Agonistas
dopaminérgicos;
Pramipexol;
Ropinirol;
Rotigotina;
Liberación
prolongada;
Equivalencia

Resumen

Introducción: Los agonistas dopaminérgicos no ergóticos (AD) son tratamientos útiles en la enfermedad de Parkinson (EP). Revisamos la farmacología, el grado de evidencia en cuanto a eficacia y tolerabilidad de pramipexol, ropinirol y rotigotina, y proponemos algunas recomendaciones para su uso en la práctica clínica.

Desarrollo: En el momento actual se dispone de formas de liberación prolongada (LP) de pramipexol y ropinirol y de administración transdérmica de rotigotina, que contribuyen a una mayor estabilidad plasmática de los valores del fármaco. En la EP inicial los 3 fármacos mejoran de forma significativa las escalas de incapacidad de los pacientes, retrasan la aparición de discinesias y permiten retrasar la introducción de levodopa. En la EP avanzada reducen el tiempo *off*, mejoran la *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS) en *on* y en *off* y permiten reducir la dosis total de levodopa. Además, los 3 han sido capaces de inducir una mejora significativa en las escalas de la calidad de vida relacionada con la salud. Las fórmulas de LP han demostrado la no inferioridad frente a las de liberación inmediata, e incluso una mejor tolerabilidad (ropinirol). A pesar de su buen perfil de seguridad, entre los efectos adversos graves cabe destacar el trastorno de control de impulsos, cuya aparición puede ser precoz, y los accesos de sueño (*sleep attacks*). Aunque la terapia combinada no ha sido estudiada específicamente, algunas asociaciones (como la de apomorfina y otros AD) pueden ser beneficiosas. El cambio de un AD

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmartinezcastrillo@gmail.com (J.C. Martínez Castrillo).

a otro es factible de un día para otro, aunque en los primeros días puede haber una suma de efectos adversos dopaminérgicos que debe tenerse en cuenta. La suspensión brusca del tratamiento con AD puede inducir un síndrome de privación dopaminérgica. La retirada de cualquier AD, en particular pramipexol, se ha asociado a aparición de apatía que puede ser grave.

Conclusiones: Los nuevos AD no ergóticos constituyen una opción válida de tratamiento de la EP tanto inicial como avanzada. A pesar de su buen perfil de tolerabilidad, no están exentos de efectos adversos graves, que pueden tener un efecto patoplástico en la EP y que deben monitorizarse.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Dopamine agonists;
Pramipexole;
Ropinirole;
Rotigotine;
Prolonged release;
Equivalence

Dopaminergic agonists in Parkinson's disease

Abstract

Background: Non-ergoline dopamine agonists (DA) are effective treatments for Parkinson's disease (PD). This review presents the pharmacology, evidence of efficacy and safety profile of pramipexole, ropinirole, and rotigotine, and practical recommendations are given regarding their use in clinical practice.

Results: Extended-release formulations of pramipexole and ropinirole and transdermal continuous delivery rotigotine patches are currently available; these may contribute to stabilising of plasma levels.

In early PD, the three drugs significantly improve disability scales, delay time to dyskinesia and allow a later introduction of levodopa. In late PD they reduced total 'off'-time, improved Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) in both 'on' and 'off' state and allowed a reduction in total levodopa dosage. A significant improvement in quality of life scales has also been demonstrated. Extended-release formulations have proved to be non-inferior to the immediate release formulations and are better tolerated (ropinirole). Despite a generally good safety profile, serious adverse events, such as impulse control disorder and sleep attacks, need to be routinely monitored. Although combination therapy has not been addressed in scientific literature, certain combinations, such as apomorphine and another DA, may be helpful. Switching from one DA to another is feasible and safe, although in the first days an overlap of dopaminergic side effects may occur. When treatment with DA is stopped abruptly, dopamine withdrawal syndrome may present. Suspending any DA, especially pramipexole, has been linked to onset of apathy, which may be severe.

Conclusions: New non-ergotone DAs are a valuable option for the treatment of both early and late PD. Despite their good safety profile, serious adverse effects may appear; these effects may have a pathoplastic effect on the course of PD and need to be monitored.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La levodopa continúa siendo el fármaco más eficaz para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Parkinson (EP), sin embargo, su relación con la aparición de complicaciones motoras (fluctuaciones y discinesias) limita parcialmente su uso, en particular en pacientes menores de 70 años y con síntomas leves de la enfermedad. Los agonistas dopaminérgicos (AD) ofrecen una alternativa eficaz y segura a levodopa en sujetos jóvenes y su utilización se asocia a una menor incidencia de complicaciones motoras a 5 años. Son útiles tanto en monoterapia en fases iniciales de la enfermedad como asociados a levodopa en pacientes con EP avanzada. Los derivados ergóticos fueron los primeros AD disponibles pero actualmente su utilización está restringida por el riesgo de fibrosis valvular cardíaca^{1,2} y no deben considerarse nunca fármacos de primera elección.

Los AD no ergóticos pueden administrarse por vía oral (pramipexol y ropinirol), transdérmica (rotigotina) o subcutánea (apomorfina). Recientemente se han introducido presentaciones orales de liberación prolongada que permiten una única administración diaria. Estas formas se han desarrollado con el fin de conseguir unos valores plasmáticos más estables y así minimizar en lo posible las fluctuaciones motoras, derivadas, al menos en parte, de las oscilaciones de los niveles plasmáticos del fármaco². Con la misma intención se ha diseñado más recientemente otro AD, rotigotina, el primero no ergótico de administración transdérmica, que ha demostrado una efectividad y un perfil de seguridad similar a los otros AD.

Los nuevos AD, aunque no están exentos de efectos adversos graves, entre los que destaca el trastorno de control de impulsos (TCI), han tenido un impacto indiscutible en la calidad de vida de los pacientes con EP y han ampliado notablemente el abanico de estrategias terapéuticas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075863>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075863>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)