



## ORIGINAL

# Factores determinantes del inicio de tratamiento con levodopa/carbidopa/entacapona en pacientes españoles con enfermedad de Parkinson

P. Martínez-Martín<sup>a,\*</sup>, B. Hernández<sup>b</sup> y J. Ricart<sup>b</sup>, en representación del Grupo de Trabajo del Estudio FAST

<sup>a</sup> Unidad de Investigación, Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía y CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

<sup>b</sup> Departamento Médico, Novartis Farmacéutica SA, Barcelona, España

Recibido el 17 de septiembre de 2012; aceptado el 18 de diciembre de 2012

Accesible en línea el 5 de marzo de 2013

### PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Parkinson;  
Levodopa/carbidopa/  
entacapona

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Parkinson (EP) cuenta con un tratamiento sintomático amplio.

No existe información fidedigna sobre los factores que influyen en la elección del tratamiento.

**Objetivo:** Identificar los factores que determinan el inicio del tratamiento con levodopa/carbidopa/entacapona (LCE) en pacientes con EP.

**Pacientes y métodos:** Estudio observacional, transversal retrospectivo y multicéntrico en pacientes con EP idiopática en tratamiento con LCE. Se recogieron datos sobre factores potencialmente implicados, como determinantes del inicio del tratamiento con LCE en la práctica clínica habitual.

**Resultados:** Se estudió a 1.050 pacientes (edad media  $71,3 \pm 8,7$  años; 58,2%, hombres), con  $13,8 \pm 12,9$  meses de evolución hasta el diagnóstico y  $74,5 \pm 53,6$  meses hasta el momento del inicio del tratamiento con LCE. Los síntomas iniciales incluyeron: temblor (70,6%), reducción de destreza (43,2%) y lentitud de movimientos (41,5%). El estadio de Hoehn y Yahr mayoritario al inicio de LCE fue 2 (57,5%), mientras que la escala de Schwab y England presentó una puntuación media de 73,4%. Ochocientos veintidós pacientes (78,3%) recibieron otros fármacos antes de LCE (tiempo medio entre inicio de tratamiento e inicio con LCE:  $40,5 \pm 47,2$  meses). Los factores clínicos determinantes para iniciar el tratamiento con LCE fueron la presencia de bradicinesia (84,7%), rigidez diurna (72,2%), empeoramiento general (72,2%), dificultad marcha (66,4%), temblor (62,7%), rigidez nocturna (56,1%) e inestabilidad postural (53%). El único factor psicosocial determinante identificado fue la dificultad para realizar las actividades habituales de la vida diaria (84,3%).

**Conclusiones:** En la EP, el inicio del tratamiento con LCE viene determinado fundamentalmente por los déficits motores y la discapacidad asociada.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pmartinez@fundacioncien.es](mailto:pmartinez@fundacioncien.es) (P. Martínez-Martín).

◇ Los miembros del Grupo de Estudio FAST se presentan en el anexo 1.

**KEYWORDS**

Parkinson's disease;  
Levodopa/carbidopa/  
entacapone

## Factors determining when to start levodopa/carbidopa/entacapone treatment in Spanish patients with Parkinson's disease

**Abstract**

**Introduction:** Several therapeutic options are available for the symptomatic treatment of Parkinson's disease (PD). There is no reliable information about which factors are involved in the choice of treatment.

**Objective:** To identify factors contributing to the decision to start treatment with levodopa/carbidopa/entacapone (LCE) in patients with PD.

**Patients and methods:** We completed a descriptive cross-sectional retrospective multicentre study of patients with idiopathic PD receiving LCE. Clinical data were collected with special attention to factors that could potentially determine when to initiate treatment with LCE in normal clinical practice.

**Results:** We studied 1050 patients with a mean age of  $71.3 \pm 8.7$  years (58.2% men). Average time from onset of symptoms to diagnosis was  $13.8 \pm 12.9$  months, with a latency time of  $74.5 \pm 53.6$  months before starting LCE treatment. The most common initial symptoms were tremor (70.6%), reduced dexterity (43.2%) and slowness of movement (41.5%). At the start of LCE treatment, most patients were in Hoehn and Yahr stage 2 (57.5%), with an average rating of 73.4% on the Schwab & England scale. Eight hundred twenty two patients (78.3%) received treatment with other drugs before starting LCE (mean time between starting any PD treatment and starting LCE was  $40.5 \pm 47.2$  months). Clinical factors with a moderate, marked, or crucial effect on the decision to start LCE treatment were bradykinesia (84.7%), daytime rigidity (72.2%), general decline (72.2%), difficulty walking (66.4%), tremor (62.7%), nocturnal rigidity (56.1%), and postural instability (53%). Difficulty performing activities of daily living was the only psychosocial factor identified as having an influence on the decision (84.3%).

**Conclusions:** The decision to start patients with idiopathic PD on LCE treatment is mainly determined by motor deficits and disabilities associated with disease progression.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La enfermedad de Parkinson (EP) se manifiesta por síntomas motores (temblor de reposo, bradicinesia y rigidez) y no motores. La prevalencia de EP en España se estima en 1,7% entre mayores de 65 años<sup>1</sup>, aunque con considerables diferencias según la región geográfica<sup>2</sup>.

La EP idiopática representa alrededor del 85% de todos los «parkinsonismos», diagnosticados anualmente<sup>3</sup>. Su etiología es compleja e implica factores ambientales y genéticos, lo cual probablemente explica la heterogeneidad en la progresión de la enfermedad<sup>4</sup>. En este contexto, es posible que existan subgrupos de pacientes con diferentes mecanismos patogénicos y que tal vez precisen un abordaje terapéutico individualizado<sup>5</sup>. En la actualidad, no existe ningún tratamiento neuroprotector comprobado pero sí se dispone de tratamientos sintomáticos potentes y eficaces<sup>6</sup>, aunque no existe consenso sobre en qué momento y cómo debe iniciarse el tratamiento farmacológico<sup>6,7</sup>. Algunos estudios sugieren beneficios en la calidad de vida del paciente ligados al inicio temprano del tratamiento<sup>8,9</sup>, mientras que la mayoría de las guías de práctica clínica recomiendan iniciar la terapia cuando aparezcan los primeros síntomas comprometedores de la actividad diaria<sup>10</sup>. Además, la elección del tratamiento depende de numerosos factores, relacionados con el propio fármaco (eficacia, complicaciones, seguridad, etc.), el perfil del paciente (síntomas, edad, profesión, comorbilidad, etc.) y otras circunstancias (socioeconómicas, por ejemplo)<sup>11-13</sup>. Esta situación favorece la incertidumbre en los pacientes

y la variabilidad en la práctica clínica ligada a la falta de evidencia.

No se dispone de información suficiente acerca de los factores que influyen en algunas decisiones terapéuticas durante el curso de la EP<sup>14</sup> y, por tanto, parece justificada la realización de estudios para su identificación. Hasta el momento, no se conocen los factores que influyen en la decisión de iniciar el tratamiento con la combinación de levodopa/carbidopa/entacapona (LCE) a dosis fijas, uno de los tratamientos para EP más frecuentemente utilizados. El presente estudio pretende identificar, de modo retrospectivo, cuáles son los factores que en la práctica clínica habitual influyen en los neurólogos españoles para indicar el inicio de este tratamiento. En nuestro conocimiento, no existe un estudio con un objetivo similar en nuestro medio y sus resultados pueden ser interesantes para incrementar el conocimiento en esta área.

**Pacientes y métodos**

El estudio se desarrolló según un diseño observacional, transversal retrospectivo y multicéntrico a nivel nacional según condiciones de práctica clínica habitual. Cada neurólogo participante incluyó datos de al menos 10 pacientes en tratamiento con LCE, hasta alcanzar un total de 1.050 pacientes válidos, cifra que se estimó sobre la base de la precisión considerada como aceptable para el peor escenario (desde una precisión de  $\pm 3$  puntos porcentuales para

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075928>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075928>

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