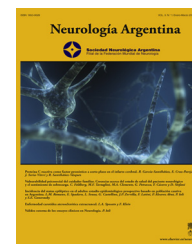


Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Casuística

Zolpidem en la enfermedad de Parkinson



Luz Abaroa^{a,*}, Leo Verhagen Metman^b, Tomoko Arakaki^a,
Maximiliano R. Arce^a y Nelida S. Garretto^a

^a División Neurología, Hospital y Centro Universitario de Neurología J.M. Ramos Mejía, UBA, Buenos Aires, Argentina

^b Rush University Medical Center, Chicago, Estados Unidos

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de mayo de 2014

Aceptado el 18 de julio de 2014

Palabras clave:

Zolpidem

Enfermedad de Parkinson

Síntomas motores y no motores

R E S U M E N

Introducción: El zolpidem es un hipnótico no benzodiazepínico modulador del receptor GABA que podría proporcionar beneficios en diversos trastornos del movimiento.

Casos clínicos: Presentamos a 5 pacientes con enfermedad de Parkinson que experimentaron una mejoría significativa en los síntomas motores y no motores luego del tratamiento con este fármaco. Además observamos mejorías en las complicaciones motoras asociadas a levodopa y discutimos el posible mecanismo de acción.

Conclusión: Los moduladores del sistema GABA-érgico, tales como el zolpidem, podrían representar una alternativa adicional en el tratamiento de esta enfermedad. Se necesitan más estudios para determinar los beneficios y riesgos del uso de este tipo de fármacos en la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Zolpidem in Parkinson's disease

A B S T R A C T

Introduction: Zolpidem is a non-benzodiazepine GABA-modulator that may provide benefit in various movement disorders.

Clinical cases: We report 5 patients with Parkinson's disease who experienced significant improvement in motor and non-motor symptoms following treatment with this drug. In addition we observed improvements in levodopa-associated motor complications and discuss the possible mechanism of action.

Conclusion: Modulators of the GABAergic system, such as zolpidem, may offer an alternative therapeutic approach for patients with Parkinson's disease. Further studies are needed to determine the benefits and risks of using this class of drugs in Parkinson's disease and other movement disorders.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Zolpidem

Parkinson's disease

Motor and non-motor symptoms

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luzabaroa@hotmail.com (L. Abaroa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.07.001>

1853-0028/© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Casos clínicos

El zolpidem (ZLP) es un hipnótico no benzodiazepínico de corta acción, que se usa comúnmente en el tratamiento del insomnio. Este fármaco es un modulador alostérico positivo del receptor ácido gamma-aminobutírico tipo A (GABA_A); se une al sitio benzodiazepínico de la subunidad α 1 del receptor aumentando la afinidad de este por su ligando endógeno, el neurotransmisor inhibitorio GABA.

En la literatura, existen reportes de efectos beneficiosos con ZLP en los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson (EP), en la parálisis supranuclear progresiva y en la distonía-parkinsonismo ligado al X (enfermedad de Lubag)¹⁻⁶. Más recientemente, se ha observado que el ZLP podría ser también efectivo en el tratamiento del blefaroespasmio, del síndrome de Meige y de otro tipo de trastornos neurológicos⁶⁻⁸.

Presentamos a 5 pacientes con EP que experimentaron una considerable mejoría en los síntomas motores y no motores luego de una dosis aguda de ZLP. Los sujetos, luego de dar su consentimiento informado, fueron evaluados con la *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS) III en el estado de *off* definido (12 h después de la última toma de medicación antiparkinsoniana), y 60 min después de recibir 7,5 mg de ZLP. Los datos demográficos se muestran en la [tabla 1](#).

Caso 1

Sujeto masculino de 50 años, con una historia de EP de 5 años de evolución, que presentaba periodos *off* severos asociados a acinesia, dolor en miembros inferiores (MMII) y distonía en pies. Se encontraba medicado por su enfermedad con pramipexol 3 mg/día, agregándose en los últimos 3 años levodopa hasta 750 mg/día. Incidentalmente, el paciente notó que el ZLP recetado para su insomnio aliviaba también sus síntomas

parkinsonianos en forma similar a la levodopa. El puntaje en la UPDRS III en *off* era de 54 y luego de la administración de 7,5 mg de ZLP disminuyó a 17 (mejoría del 69%). Luego de un año, el paciente continúa utilizando el ZLP a dosis de 5 mg 3 veces al día, con beneficio sostenido (ver Anexo 1 como material adicional online en donde se muestra el antes y el después del tratamiento con Zolpidem).

Caso 2

Sujeto masculino de 76 años, con EP avanzada de 12 años de evolución, con deterioro cognitivo leve. Había utilizado agonistas dopaminérgicos, pero en los últimos 6 años su tratamiento de base era levodopa y entacaopona, ambos a una dosis media de 1.000 mg/día. Durante sus periodos *off* presentaba acinesia con distonía en pies y oromandibular, y dolor en MMII. Estaba perdiendo peso debido a sus frecuentes periodos *off* asociados a la distonía oromandibular. Luego de la administración de 7,5 mg de ZLP el puntaje de la UPDRS III disminuyó de 65 a 43 (34% de mejoría). Se inició ZLP 5 mg 3 veces por día y comenzó a ganar peso. Dos meses después, desarrolló alucinaciones visuales luego de incrementar la dosis por cuenta propia a 20 mg día. A pesar de la suspensión de dicho tratamiento, el paciente admitió que ocasionalmente utilizaba ZLP como una medicación de «rescate», cuando la levodopa no aliviaba suficientemente sus síntomas (ver Anexo 1 como material adicional online en donde se muestra el antes y el después del tratamiento con Zolpidem).

Caso 3

Mujer de 61 años con 6 años de enfermedad, con queja de distonía cervical dolorosa en *off* y dolor en MMII. Utilizó pramipexol a dosis plenas (4 mg/día) y en los últimos 2 años agregó levodopa hasta 900 mg/día y amantadina hasta 300 mg/día. Luego de 20 min de la administración de 7,5 mg de ZLP, desaparecieron dichos síntomas y la puntuación de la UPDRS III

Tabla 1 – Características clínico-demográficas

Paciente	Edad/sexo	Duración de enfermedad (años)	Hoehn & Yahr	UPDRS III (<i>off</i>)	UPDRS III (con ZLP)	Mejoría con ZLP (%)	Seguimiento (meses)	Principales síntomas que mejoraron
1	50, M	5	3	54	17	69	12	Acinesia, dolor y distonía de MMII
2	76, M	12	4	65	43	34	10	Acinesia, distonía OM, dolor de MMII
3	61, F	8	3	65	21	68	12	Distonía craneal, dolor en MMII
4	54, M	4	3	38	25	35	12	Freezing, dolor en MMII y marcha
5	60, M	11	3	40	27	33	3	Discinesias, bradicinesia
Promedio	60,2	8	3,2	52,4	26,6	48,2	9,8	

F: femenino; M: masculino; MMII; miembros inferiores; OM: oromandibular; UPDRS III: *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (puntaje motor); ZLP: zolpidem.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076730>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076730>

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