

**Tab. 1** Současná farmaka užívaná v běžné praxi k léčbě Parkinsonovy nemoci (PN) obchodovaná v ČR

| Působení na:            | Léková skupina  | Léčivá látka                                | Názvy přípravků*  |
|-------------------------|---|---|---|
| Dopaminergní systém     | Prekurzor dopaminu: L-dopa a inhibitor dekarboxylázy    | Levodopa (L-dopa) a inhibitor dekarboxylázy | Isicom, Madopar, Nakom a další  |
|                         | Agonisté dopaminových receptorů                         | Ropinirol, pramipexol, rotigotin            | Requip-Modutab, Rolpryna, Ropinirol (+ název firmy); Mirapexin, Oprymeia, Glepark, Calmonal a další; Neupro |
|                         | Léky inhibující odbourávání dopaminu – inhibitory MAO-B | Selegilin                                   | Jumex   |
|                         | Léky inhibující odbourávání dopaminu – inhibitory COMT  | Entakapon, tolkapon                         | Comtan, Tasmar  |
| Cholinergní systém      | Anticholinergika  | Biperiden, procyklidin                      | Akineton, Kemadrin  |
| Excitační aminokyseliny | Amantadin   |   | Viregyt-K, PK-Merz  |
| Složené přípravky       | L-dopa a inhibitor dekarboxylázy a inhibitor COMT       |   | Stalevo, Corbilta, Stacapolo a další  |

\* Pokud je na trhu více léčivých přípravků, byly vybrány ty s největší spotřebou v roce 2016

### Levodopa a inhibitor dekarboxylázy

Při deficitu dopaminu v určitých oblastech CNS nelze jako substituční lék podávat samotný dopamin, protože ten neproniká do CNS. Proto se podává levodopa (L-dopa), která se v organismu v různých tkáních mění na dopamin dekarboxylací. Zpočátku se podávala L-dopa samotná, značná část dávky se však v těle přeměnila na dopamin mimo CNS, což vedlo ke značným nežádoucím účinkům postihující oběhový a zažívací systém. Tyto účinky byly pro terapii L-dopou limitující: poruchy srdečního rytmu, bušení srdce, ortostatická hypotenze či hypertenze, nechutenství, nevolnost, zvracení a průjmy. Proto se dnes podává L-dopa výhradně s inhibitorem dekarboxylázy (s karbidopou

nebo benserazidem), který brání metabolizaci L-dopy dekarboxylací na dopamin mimo CNS. Tím se snížila potřeba podávat vysoké dávky L-dopy a zároveň klesla intenzita systémových nežádoucích účinků L-dopy (respektive dopaminu). I tak se zmíněné nežádoucí účinky mohou vyskytovat a L-dopa může u pacientů s glaukomem úzkého úhlu vyvolat záchvat glaukomu, nežádka se vyskytují i psychické poruchy.

L-dopa výrazně interaguje s antipsychotiky, neboť jejich vzájemný mechanismus účinku na D2 receptory je protichůdný (viz níže). Ojedinelé kazuistiky napovídají, že psychotické příznaky při podávání L-dopy mohou být vzácně potencovány i antidepresivy, např. paroxetin (4), mirtazapin (5) nebo fluoxetin (6), proto je třeba pacienty