

Podporné a infúzne terapie pri Parkinsonovej chorobe

Autor: Jana Zubčáková

Čo môže mať svoje miesto dnes – a čo je zatiaľ iba predmetom výskumu

Infúzia nie je automaticky „lepšia liečba“. Pri Parkinsonovej chorobe je dôležité rozlišovať medzi liekom určeným na konkrétnu indikáciu, cieľným doplnením preukázaného nedostatku a experimentálnou terapiou.

Ked' sa človek cíti horšie, nemusí byť jedinou odpoveďou viac liekov

Pri Parkinsonovej chorobe sa môžu objaviť obdobia väčšej únavy, slabosti, horšej chôdze alebo celkového zhoršenia. Nie každá takáto zmena však automaticky znamená progresiu ochorenia alebo potrebu zvýšiť dopaminergnú liečbu.

Má zmysel pozrieť sa na človeka komplexne – na hydratáciu, výživu, krvný obraz, vitamíny a minerály, infekciu, spánok, psychickú záťaž, funkciu obličiek a ďalšie ochorenia. Ak sa zistí konkrétny problém, cieľná liečba môže pomôcť stabilizovať celkový stav.

Podporné infúzie však nenahrádzajú štandardnú liečbu Parkinsonovej choroby a nemali by sa používať bez jasného dôvodu alebo lekárskeho dohľadu.

1. PK-Merz: amantadín podávaný infúzne

PK-Merz obsahuje amantadíni-um-sulfát. Na rozdiel od vitamínových alebo minerálnych infúzií ide o registrovaný antiparkinsonický liek, nie o všeobecnú „regeneračnú“ infúziu.

Podľa slovenského súhrnu charakteristických vlastností lieku je infúzna forma PK-Merz určená na intenzívnu a začiatočnú liečbu akinetickej krízy pri akútnom zhoršení príznakov parkinsonizmu. Preto ju nemožno prezentovať ako bežnú infúziu na únavu či preventívnu podporu nervového systému.

Amantadín sa v liečbe Parkinsonovej choroby používa aj v iných liekových formách, pričom jeho použitie, dávku a bezpečnosť musí posúdiť lekár. Osobitná opatrnosť je potrebná napríklad pri poruche funkcie obličiek a pri riziku nežiaducich účinkov či liekových interakcií.

2. Vitamíny skupiny B – najmä pri preukázanom nedostatku

Vitamíny B6, B12 a folát sú dôležité pre nervový systém. Ich nedostatok môže prispievať k únave, neuropatii, poruchám citlivosti, slabosti alebo problémom s rovnováhou – teda k ťažkostiam, ktoré sa môžu prekrývať s príznakmi Parkinsonovej choroby.

Pri liečbe levodopou sa venuje pozornosť metabolizmu vitamínov skupiny B a homocysteínu. To však neznamená, že každý človek s Parkinsonovou chorobou potrebuje B-vitamíny v infúzii. Rozumnejšie je najprv zistiť, či deficit skutočne existuje, a následne s lekárom zvoliť vhodnú formu doplnenia.

Ani vitamíny nie sú úplne bez rizika. Napríklad nadmerné a dlhodobé dávky vitamínu B6 môžu samy poškodzovať periférne nervy.

3. Magnéziové infúzie

Magnézium je nevyhnutné pre správnu činnosť svalov a nervového systému. Intravenózne magnézium má svoje medicínske indikácie, najmä ak je potrebné rýchlo korigovať preukázaný nedostatok alebo existuje iný konkrétny dôvod na jeho podanie.

Nemáme však kvalitné dôkazy, že by magnéziové infúzie liečili Parkinsonovu chorobu alebo spomaľovali jej priebeh. Ak človek pociťuje kŕče, svalové napätie či únavu, je vhodné najprv hľadať ich príčinu a až potom voliť liečbu.

4. Glutatión – zaujímavá myšlienka, ale zatiaľ bez presvedčivého dôkazu

Glutatión je prirodzený antioxidant a oxidatívny stres patrí medzi biologické mechanizmy skúmané pri Parkinsonovej chorobe. Preto sa intravenózný glutatión skúmal ako možná symptomatická alebo podporná terapia.

V malej randomizovanej, dvojito zaslepanej a placebom kontrolovanej pilotnej štúdii bol intravenózný glutatión dobre tolerovaný, ale medzi skupinou s glutatiónom a placebom sa nepreukázal štatisticky významný rozdiel v zmene skóre Parkinsonovej choroby. To znamená, že ho dnes nemožno označiť za overenú liečbu Parkinsonovej choroby.

5. Neurotrofická peptidová terapia – nový, ale experimentálny smer

V roku 2026 bola v časopise npj Parkinson's Disease publikovaná štúdia neurotrofickej peptidovej zmesi podávanej ľuďom s Parkinsonovou chorobou. Táto terapia sa nesnaží nahrádzať dopamín. Skúma sa, či môže ovplyvniť procesy súvisiace s prežívaním nervových buniek, neuroplasticitou, mitochondriálnymi funkciami, BDNF a oxidačným stresom.

Čo sú neurotrofické peptidy?

Peptidy sú krátke reťazce aminokyselín. Pri neurotrofických peptidových zmesiach sa skúma, či môžu ovplyvňovať signálne dráhy podporujúce funkciu a prežívanie nervových buniek. Je však dôležité neprezentovať ich ako jednoduchú náhradu prirodzených neurotrofných faktorov, ako sú BDNF alebo NGF, ani ako už dokázanú neuroregeneračnú liečbu.

Čo ukázala štúdia?

Štúdia priniesla zaujímavé signály zlepšenia niektorých klinických a biologických ukazovateľov. Mala však iba 17 účastníkov, bola otvorená a nemala kontrolnú placebo skupinu. Z takéhoto dizajnu nemožno dokázať, že terapia spomaľuje alebo modifikuje priebeh Parkinsonovej choroby.

Výsledky preto treba vnímať ako podnet pre ďalší výskum. Na potvrdenie účinnosti a bezpečnosti sú potrebné väčšie randomizované kontrolované štúdie.

Čo si z toho odniesť?

Pre mňa z toho vyplýva, že má zmysel starať sa o telo a nervový systém tu a teraz, ale zároveň rozlišovať, čo je overená liečba, čo je cielená podpora pri konkrétnom nedostatku a čo je ešte len experiment.

Ak sa človek s Parkinsonovou chorobou cíti výrazne horšie, nemusí byť správnym riešením automaticky zvýšiť dávku liekov. Je rozumné s neurológom alebo všeobecným lekárom hľadať aj iné, liečiteľné príčiny zhoršenia. Ak sa preukáže deficit alebo iný medicínsky problém, jeho korekcia môže mať reálny význam.

Zároveň je dobré sledovať nové smery výskumu bez očakávania zázraku. Práve spojenie kvalitnej starostlivosti dnes a poctivého výskumu terapií, ktoré by raz mohli ovplyvniť samotný priebeh ochorenia, je smer, ktorý stojí za pozornosť.

Dôležité: Infúzna liečba patrí do rúk zdravotníckeho pracovníka. Tento článok má informačný charakter a nenahrádza individuálne odporúčanie neurológa alebo iného ošetrojúceho lekára.

Referencie

- ŠÚKL / SPC. PK-Merz 0,4 mg/ml infúzny roztok – súhrn charakteristických vlastností lieku. Účinná látka: amantadíni-um-sulfát.
- Hauser RA, Lyons KE, McClain T, Carter S, Perlmuter D. Randomized, double-blind, pilot evaluation of intravenous glutathione in Parkinson's disease. *Movement Disorders*. 2009;24(7):979–983. doi:10.1002/mds.22401.
- Krasnienkov D, Karaban I, Karasevych N, et al. Evaluation of the neurotrophic peptide mixture in pathogenetic therapy of patients with Parkinson's disease. *npj Parkinson's Disease*. 2026;12:55. doi:10.1038/s41531-026-01270-6.

Janka Zubčáková
ProParkinson SK