

Information om din behandling med dopaminagonist

Läkemedelsnamn:

Pramipexol (eller Sifrol, Mirapexin, Oprymea)

Ropinirol (eller Requip)

Rotigotin (eller Neupro)

Detta blad är till för att hjälpa dig förstå hur din nya medicin fungerar, vad målet med behandlingen är och vad du bör vara uppmärksam på.

Vad är en dopaminagonist?

Dopaminagonister är substanser som strukturellt liknar kroppens eget dopamin och därför kan aktivera de receptorer i hjärnan som normalt aktiveras av dopamin. Läkemedlen används dels vid Parkinsons sjukdom för att förbättra rörlighet, minska icke-motoriska symtom och förbättra livskvalitet, dels används de vid Restless Legs för att minska sådana besvär.

Försämrad rörelseförmåga i form av långsamhet (bradykinesi) i kombination med viloskakningar eller muskelstelhet kallas Parkinsonism och beror på att hjärnan har nedsatt dopaminsignaler. Dopamin är ett signalämne som bildas i särskilda nervceller och som behövs för många funktioner i hjärnan. Vid Parkinsons sjukdom, som är den vanligaste orsaken till Parkinsonism, har hjärnan brist på signalämnet **dopamin**. Dopaminagonister är en läkemedelsgrupp som kan användas för att minska konsekvenserna av dopaminbrist. Kombinerat med rörelse-träning kan

behandlingen återställa rörelseförmåga och minska många symtom.

Tablettens/plåstrets innehåll

Tabletter innehåller den aktiva substansen pramipexol eller ropinirol. Ofta används depottabletter, men om användningen syftar till att minska symtom av restless legs när man ska somna kan direktverkande tabletter användas.

Rotigotin administreras genom huden med ett plåster som byts efter 24h.

Vad är målet med behandlingen?

Alla behandlingar mot Parkinsonism/ Parkinsons sjukdom syftar till att minska konsekvenserna av sjukdomen genom att ge hjärnan förutsättningar att arbeta mer normalt. Därigenom förbättras dina möjligheter till en aktiv vardag där du kan göra det du behöver och vill. Symtom som kan förbättras helt eller delvis är till exempel: *Långsamhet, påverkad finmotorik, skakningar, stelhet, hållning, balans, gång, urinträngningar, värk, myrkrypningar, "hjärndimma", uppmärksamhet och uthållighet, sömn, koncentrationsförmåga*. Dopaminagonister kan också ha en humörförbättrande effekt.

När man behandlar Parkinsonism kommer en del symtom ta längre tid att förbättra än andra. Alla symtom går inte att minska. En viktig del av behandlingen är att aktivt träna på saker som blivit svårare att göra. När

läkemedlet fungerar gör det så att du lättare kan återvinna förmågor som du haft tidigare.

Vad är skillnaden mellan dopaminagonister och levodopa?

Liksom dopaminagonister leder behandling med levodopa till ökad aktivering av dopaminreceptorer i hjärnan. Levodopa omvandlas till just det ämne som hjärnan saknar, men bryts ner ganska fort. Dopaminagonister är stabilare substanser och stannar i kroppen längre tid än levodopa. De aktiverar dock inte alla receptorer som aktiveras av dopamin. Så länge kroppen kan producera eget dopamin kan det räcka att aktivera de receptorer (D2/D3) som dopaminagonister aktiverar och om man redan använder levodopa kan dopaminagonister tillföra bättre stabilitet i symtomlindringen.

När vet du om läkemedlet fungerar?

Vilken dos som behövs för att få effekt varierar mycket mellan personer. Din läkare ger dig ett individualiserat upptrappningsschema. När du nått en dos där du börjar märka positiva effekter behöver du inte öka dosen mer utan kan avvakta vad som händer med läkemedel och rörelseträning under de närmaste månaderna. Ibland är det närstående personer som ser effekten tydligare än den som tar läkemedlet.

Om biverkningar

Risken för biverkningar är mindre än chansen att du har god effekt av läkemedlet. Vissa biverkningar är övergående, så om de inte är för besvärliga är det värt att vänta och se.

- **Illamående:** För att minska detta problem startar man med låg dos och ökar successivt så att kroppen vänjer sig. Utgör sällan ett varaktigt problem.
- **Lågt blodtryck:** Kan förekomma, var försiktig när du reser dig snabbt. Om du även har blodtryckssänkande behandling kan den behöva justeras. Kontakta mottagningen om du får uttalade besvär,

t.ex. svimning eller att du nästan svimmar.

- **Trög mage:** Detta är vanligare än med levodopabehandling. Om du får trögare mage när du börjar med dopaminagonister kan det ofta hanteras med mer fibrer i kosten.
- **Hudreaktioner från plåster:** Förekommer där man sätter rotigotinplåster (Neupro) hos ca 1/3. För att undvika detta kan man, förutom att variera var plåstret sätts, pröva kortisonsalva. Sätt inte plåstret på redan skadad hud.
- **Svullna fötter:** Ses ibland om man använder höga doser. Det är inte farligt, men kan vara opraktiskt och obekvämt.
- **Påverkad impulskontroll:** Detta är en biverkan som är viktig att känna till och som även anhöriga bör veta om. Kan t.ex. yttra sig som att man fastnar i köpbeteende, tankar på sex eller spelande. Risken uppstår främst vid höga doser och ökar eventuellt också med tiden. Det är ytterst ovanligt att detta problem uppstår när man prövar ut ett läkemedel och symtomen upphör om dosen minskas eller om läkemedlet avslutas. Man behöver oftast inte avstå från att prova läkemedlet av oro för detta, men om man redan tidigare haft liknande problem finns det bättre läkemedel att välja än dopaminagonister.
- **Trötthet:** Det förekommer att man blir trött av dopaminagonister. Ibland försvinner detta när dosen ökas, men om man skulle råka ut för plötsliga, oväntade insomningsattacker ska behandlingen bytas och fram till så skett ska man inte framföra motorfordon. Kontakta mottagningen om du misstänker sömnattacker!
- **Livliga drömmar/synillusioner:** Risken för detta tycks vara större om man tidigare haft en tendens att leva ut drömmar, t.ex. genom att sparka eller ropa i sömnen. Minska dosen av dopaminagonisten om dessa symptom uppstår och kontakta mottagningen.



Upptärpningschema vid start av dopaminagonist

Läkemedel (namn och styrka): _____

Daglig dos

Följ schemat nedan för att kroppen ska vänja sig gradvis vid läkemedlet.

Vecka/Dag (ringa in)	KI: _____	KI: _____	KI: _____	KI: _____

Om du inte upplevt någon effekt av läkemedlet en vecka efter att upptärpningsen är klar kan du diskutera med din läkare eller sköterska om dosen ska ökas ytterligare

Om du behöver avsluta behandlingen är det bra att först halvera dosen i en till två veckor. Utsättningsbesvär förekommer när man avslutar behandling med dopaminagonister om man använt höga doser en längre tid.

Planerad uppföljning (När? Vad ska utvärderas? Hur?):
