



# Komplikácie gastrojejunostómie u pacientov s Parkinsonovou chorobou



## liečených levodopa/karbidopa intestinálnym gélom

Zuzana André<sup>1</sup>, Michal Minár<sup>1</sup>, Karin Gmitterová<sup>1</sup>, Miloš Števo<sup>2</sup>, Radovan Juríček<sup>2</sup>, Simona Stanková<sup>3</sup>, Peter Valkovič<sup>1,4</sup>, Igor Straka<sup>1</sup>

<sup>1</sup> II. neurologická klinika LFUK a UN Bratislava, <sup>2</sup> III. Interná klinika LFUK a UN Bratislava, <sup>3</sup> Neuropsychiatrická klinika SZU a PNPP Pezinok, <sup>4</sup> Ústav normálnej a patologickej fyziológie, Centrum experimentálnej medicíny Slovenskej akadémie vied, Bratislava

### ÚVOD

Pokročilé štádium Parkinsonovej choroby (PCh) je charakterizované motorickými a nemotorickými fluktuáciami a dyskinézami, ktoré sa stávajú nedostatočne kompenzovateľné perorálnou farmakoterapiou. Jednou z možností liečby pokročilej PCh je podávanie levodopy/karbidopy intestinálneho gélu (LCIG) a levodopy/entakapón/karbidopy intestinálneho gélu (LECIG) prostredníctvom perkutánnej endoskopickej gastrotómie s jejunálnou extenziou (PEG-J). Táto metóda liečby umožňuje kontinuálne podávanie levodopy vo forme gélu (LCIG alebo LECIG), čím sa zabezpečuje jej stabilnejšie koncentrácie v krvnej plazme a znižuje sa výskyt motorických a nemotorických fluktuácií, čím prispieva k lepšej kvalite života. Cieľom našej práce bolo analyzovať gastroenterologické komplikácie liečby intestinálnymi gélmami PCh.



### METÓDY

Retrospektívne sme analyzovali komplikácie zavedeného PEG-J u pacientov s LCIG a LECIG v rokoch 2009-2022 na II. neurologickej klinike LF UK a UN v Bratislave – Centrum pre extrapyramídové ochorenia. Všetci pacienti absolvovali pred definitívnym zavedením testovanie nasojejunálnou sondou.

### VÝSLEDKY

V našom centre bolo zavedených 80 PEG-J, dvaja pacienti zomreli do 30 dní na aspiračnú bronchopneumóniu. Medián veku pri zavedení PEG-J bol 69 rokov (54 – 82). Zo zvyšných 78 pacientov ukončilo liečbu 47 pacientov - 32 pacientov zomrelo, šesť pacientov sa rozhodlo ukončiť liečbu na vlastnú žiadosť, šesť pre nespokojnosť, jeden pre kožnú flegmónu v oblasti zavedenia PEG-J, jeden pre syndróm zanoreného terčika (buried bumper syndrome) a jeden pre výrazný gastrointestinálny diskomfort. Medián (min-max) trvania liečby LCIG bol 3 roky (0-11) a na jedného pacienta pripadali 2 komplikácie (0-9). Celkovo bolo vykonaných 190 revízií PEG-J: 42 revízií bolo pre zauzlenie vnútornej sondy, 37 revízií bolo pre odpojenie vnútornej sondy, 31 revízií bolo pre oklúziu vnútornej sondy, 19 revízií bolo pre dislokáciu vnútornej sondy, 12 revízií bolo pre náhodné vytrhnutie PEG-J, 11 revízií bolo pre netesnosť v oblasti zavedenia, 8 revízií bolo pre poruchu konektorov, 2 revízie boli pre netesnosť vnútornej sondy a 28 pacientov pre opotrebovanie PEG-J alebo príčinu zhoršenia sa nepodarilo identifikovať.

	Počet komplikácií (%)	Počet pacientov (%)
Zauzlenie vnútornej sondy	42 (25.61)	22 (27.85)
Odpojenie vnútornej sondy	37 (22.56)	26 (32.91)
Oklúzia vnútornej sondy	31 (18.90)	25 (31.65)
Dislokácia vnútornej sondy	19 (11.59)	15 (18.99)
Netesnenie v mieste zavedenia	11 (6.7)	11 (13.9)
Náhodne vytrhnutie PEG-J	12 (7.32)	10 (12.66)
Porucha konektorov	8 (4.88)	8 (10.13)
Syndróm zanoreného terčika	1 (0.61)	1 (1.27)

### ZÁVER

Gastroenterologické komplikácie liečby LCIG a LECIG sú časté a asociované s výraznou mierou invazivity v súvislosti s nutnosťou absolvovania gastrofibroskopických vyšetrení. Napriek týmto častým komplikáciám, pre nespokojnosť s efektom terapie, danú modalitu liečby ukončilo len menej ako 10 % pacientov.