

## Lyf við Alzheimer sjúkdómi I

Næstu pistlar munu fjalla um meðferð við Alzheimer sjúkdómi, fyrst um lyfjameðferð en síðar um önnur meðferðarform. Þessi pistill fjallar um þau lyf sem nú eru á markaði.

Árið 1975 birtust niðurstöður tveggja óháðra rannsókna sem sýndu að í Alzheimer sjúkdómi er vanstarfsemi í kólvirku kerfi heilans. Þetta vakti mikla athygli enda skammt síðan virk lyf við Parkinson komu á markað sem örvuðu dópamínkerfi heilans og þóttu mikil líkindi með þessum tveimur sjúkdómum. Kvikmyndin “Awakenings” með Robin Williams í aðalhlutverki sýnir hvernig nýtt kraftaverkalyf, Levo-Dopa, reisti menn upp úr dauðadái. Þeir voru með veruleg Parkinson einkenni í kjölfar smitandi heilabólgu sem var skyld Akureyrarveikinni, en hún drap dópamínfrumur í heila. Í kjölfar rannsókna 1975 var athygli beint að lyfjum sem örva kólvirka kerfið en þau höfðu of miklar aukaverkanir. Þróun á nýjum lyfjum hófst og um tveimur áratugum síðar komu þrjú lyf á markað. Þetta eru lyfin donepezil, rivastigmin og glantamín en vegna margra samheitalyfja eru heitin miklu fleiri<sup>1)</sup>.

Í þessari þróun er lítil íslensk saga.

Læknirinn Ernir Snorrason heitinn hafði árið 1985 upp á lyfi sem örvaði kólvirka kerfið en var aðeins að finna í Búlgaríu sem þá var handan járntjaldsins. Lyfið fékkst þó hingað til lands fyrir hans tilstilli og lítil rannsókn var gerð hér vorið 1987. Hún var uppbyggð á eins og þá tíðkaðist en niðurstaðan reyndist ekki marktæk. Þátttakendur voru of fáir, meðferðin varði skamman tíma og mælikvarðar ekki nægilega nákvæmir. Hins vegar fundu sumir þátttakendur fyrir jákvæðum áhrifum og lyfið fékkst á undanþágu næstu árin. Lyfið var síðar þróað áfram af alþjóðlegu lyfjafyrirtæki og kom á markað liðlega 10 árum síðar undir heitinu Reminyl, en virka efniði því heitir galantamín.

Lyfin þrjú hafa svipuð áhrif. Þau seinka að meðaltali framvindu Alzheimer sjúkdóms um 9-12 mánuði. Hjá sumum eru áhrif ekki merkjanleg en hjá öðrum er gagnsemin greinileg og dugar í 2-4 ár. Lyfin örva einnig meltingarveginn og aukaverkanir koma því helst þaðan svo sem niðurgangur, léleg matarlyst og jafnvel ógleði. Um einn af hverjum tíu þolir lyfin ekki. Nokkrar rannsóknir hafa sýnt fram á minni áhættu á kransæðastíflu hjá þeim sem taka þessi lyf og þau virðast því ekki vafasöm til lengdar<sup>2)</sup>

Memantin er fjórða lyfið og hefur verið notað frá aldamótum. Það hefur áhrif á svokallað GABA kerfi sem heilinn notar til að “stilla af” önnur kerfi. Það hefur ekki bein áhrif á minni en hjálpar sjúklingum að einbeita sér og bætir í mörgum tilfellum líðan. Það er notað þegar Alzheimer sjúkdómurinn er kominn á miðlungsstig heilabilunar, til viðbótar við fyrri lyf eða eitt sér<sup>3</sup>).

Lyfjameðferð er haldið áfram svo lengi sem talið er að hún gagni. Oft er reynt að hætta meðferð þegar viðkomandi hefur aðlagast vel á hjúkrunarheimili og fylgst með hvort það breyti einhverju. Ef það leiðir til versnunar er meðferð sett inn að nýju. Lyfin verða vafalaust í almennri notkun í mörg ár enn því ekkert nýtt lyf við alzheimer sjúkdómi hefur komið á markað frá aldamótum. Það hillir þó undir breytingar svo sem rætt verður um í næstu pistlum.

#### Heimildir

1. [https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-DementiaQandA01-CholinesteraseInhibitors\\_english.pdf](https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-DementiaQandA01-CholinesteraseInhibitors_english.pdf)
2. Isik AT, Soysal P, Stubbs B, Solmi M, Basso C og fleiri. Cardiovascular Outcomes of Cholinesterase Inhibitors in Individuals with Dementia: A Meta-Analysis and Systematic Review. JAGS 2018; <https://doi.org/10.1111/jgs.15415>
3. [https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-DementiaQandA03-Memantine\\_english.pdf](https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-DementiaQandA03-Memantine_english.pdf)