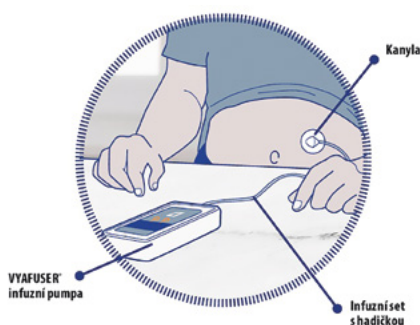


Obr. 1. Systém infuzní pumpy k subkutánní aplikaci foslevodopy/foskarbidopy



dávky levodopy. Vzhledem k udávanému poměru 240 mg foslevodopy odpovídá přibližně 170 mg levodopy. Nicméně je nutné uvést, že biologická dostupnost foslevodo-

py při podkožním podání je cca o 8 % vyšší než u enterálně podávané levodopy.

Pokud bychom chtěli provést srovnání mezi účinností podkožně podávané foslevodopy a LCIG, je možné považovat použití jedné lahvičky podkožní foslevodopy (2 400 mg foslevodopy, v přepočtu 1 700 mg levodopy) za srovnatelné účinné jako použití jedné kasety LCIG (2 000 mg levodopy) denně i přes rozdílný způsob a dobu aplikace, protože kontinuální subkutánní podávání 24 hod. může vést k zajištění výhodnější tonické dopaminergní stimulace i při podávání nižších denních dávek levodopy, tj. není nutno podávání večerních dávek perorální levodopy jako v případě intestinálního gelu (Rosebraugh et al., 2022)

a zároveň je možné očekávat nižší rychlost infuze v průběhu nočního podávání.

Závěr

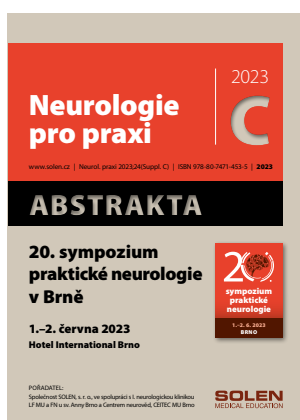
Duodopa SC tvoří spolu s přenosnou infuzní pumpou a pomocných infuzních částí aplikační systém (Obr. 1) pro řízené subkutánní podávání roztoku obsahujícího proléčiva foslevodopy a foskarbidopy. Získání certifikátu shody (CE) pro infuzní pumpu se očekává na podzim letošního roku. Kvůli snadnému subkutánnímu podání jsou klinická očekávání spojená s použitím tohoto léčebného postupu velmi optimistická.

Práce byla podpořena společností Abbvie.

LITERATURA

1. Birkmayer W, Hornykiewicz O. The L-3,4-dioxyphenylalanine (DOPA)-effect in Parkinson akinesia. *Wien Klin Wochenschr.* 1961;73:787-8.
2. Dorsey ER, et al. The Emerging Evidence of the Parkinson Pandemic. *J Parkinsons, Dis.* 2018;8(s1):S3-S8.
3. Group P. D.M.C., et al. Long-term effectiveness of dopamine agonists and monoamine oxidase B inhibitors compared with levodopa as initial treatment for Parkinson's disease (PD MED): a large, open-label, pragmatic randomised trial. *Lancet.* 2014;384(9949):1196-205.
4. Parkinson J. An essay on the shaking palsy. 1817. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2002;14:223-236.
5. Rosebraugh M, et al. Foslevodopa/Foscarbidopa: A New Subcutaneous Treatment for Parkinson's Disease. *Ann Neurol.* 2021;90(1):52-61.
6. Rosebraugh M, et al. Foslevodopa/foscarbidopa is well tolerated and maintains stable levodopa and carbidopa exposure following subcutaneous infusion. *J Parkinsons, Dis.* 2021;11(4):16951702.b.
7. Othman AA, Rosebraugh M, Chatamra K, et al. Levodopa-carbidopa intestinal gel pharmacokinetics: lower variability than oral levodopa-carbidopa. *J Parkinsons, Dis.* 2017;7:275-278.
8. Rosebraugh M, Stodtmann S, Liu W, et al. Foslevodopa/foscarbidopa subcutaneous infusion maintains equivalent levodopa exposure to levodopa-carbidopa intestinal gel delivered to the jejunum. *Parkinsonism Relat Disord.* 2022;97:68-72.
9. Soileau MJ, Alfred J, Budur K, et al. Safety and efficacy of continuous subcutaneous foslevodopa-foscarbidopa in patients with advanced Parkinson's disease: a randomised, double-blind, active-controlled, phase 3 trial. *Lancet Neurol.* 2022;21:1099-109.
10. Wright BA, Waters CH. Continuous dopaminergic delivery to minimize motor complications in Parkinson's disease. *Expert Rev Neurother.* 2013;13(6):719-729.

» VĚRNÝM ČTENÁŘŮM



ON-LINE SBORNÍK ABSTRAKT Z 20. SYMPOZIA PRAKTICKÉ NEUROLOGIE 1.–2. 6. 2023 Hotel International Brno