

Vážené kolegyně a vážení kolegové,
zavádění nových léků do praxe je náročná a drahá disciplína, trvá i více než deset let, a třeba z vyvíjených antiepileptik uspěje tak jedno z dvaceti. Jistě, musí se testovat a ještě více testovat, ale někdy pomůže otevřená mysl, když se potká s trochou štěstí. Třeba historie léčby Parkinsonovy nemoci. Charcotův žák, ve Francii pracující Němec Leopold Ordenstein, si všiml sucha v ústech krásných dam, které chtěly být ještě krásnější a užívaly belladonnu, aby měly širší panenky. Dámám to za krásné oči stálo, ale Ordenstein v roce 1867 zkusil omezit zvýšenou tvorbu slin u parkinsoniků belladonnou (atropinem) a s překvapením pozoroval zlepšení motoriky, tedy antiparkinsonský efekt. Anticholinergika byly hlavními léky Parkinsonovy nemoci přes sto let. Dnes už je téměř neužíváme, podáváme hlavně léky posilující dopaminergní systém.

Windsorské boby byly oblíbeným jídlem pana Fritze Hoffmanna, majitele i dnes významné farmaceutické firmy Hoffmann-La Roche; pěstoval je na své zahradě. Na jaře čerstvé lusky a po zbytek roku semena jsou

používaná pro přípravu tradičních středomořských jídel. Připravují je na olivovém oleji a jedí se po hlavním jídle, třeba s jogurtem. Švýcarský biochemik Markus Guggenheim izoloval v roce 1913 ze semen a lusků *Vicia faba* (bob obecný) ze zahrady pana Hoffmanna levodopu. Mimochodem, někteří pacienti, zejména v Turecku, kteří špatně snášejí levodopové preparáty, používají i dnes jídla z bobů jako lék. Zavedení levodopy se stalo mezníkem v léčbě Parkinsonovy nemoci. Ale až o více než padesát let později.

Arvid Carlsson si v padesátých letech všiml podobnosti Parkinsonovy nemoci s parkinsonismem vyvolaným rezerpinem. Účinky rezerpinu, tehdy používaného mimo jiné jako antihypertenzivum, na katecholaminy byly známé. Carlsson tak upozornil na souvislost mezi snížením dopaminu a parkinsonismem. Objevil, že dopamin je neurotransmitter, nejenom prekurzor noradrenalinu, a byl za to odměněn Nobelovou cenou. Oleh Hornykiewicz, Ukrajinec, jehož rodina emigrovala do Vídně, objevil pak nedostatek dopaminu v bazálních gangliích u Parkinsonovy nemoci.

Logickým krokem byla snaha nahradit chybějící dopamin. Ovšem, dopamin neproniká do mozku, podával se prekurzor dopaminu dopa, který do mozku proniká, má však silné vedlejší účinky. Podobně levotočivý izomer, tedy levodopa, který se testoval v injekční formě, byl toxický. George Cotzias, Řek z Kréty žijící v USA, zkusil podávat levodopu v malých dávkách několikrát denně perorálně a v roce 1968 popsal výrazný léčebný účinek na hlavní příznaky Parkinsonovy nemoci s přijatelnou úrovní nežádoucích účinků. Tak až na přelomu šedesátých a sedmdesátých let mohla začít skutečně účinná a všeobecně dostupná léčba symptomů Parkinsonovy nemoci. Postupně se pak vyvíjely a vyvíjejí různé lékové formy a kombinace, přidávají se další typy léků a invazivní léčebné metody... ale to je už jiná historie. Jaký je závěr této úvahy? Jak jsem už výše napsal, otevřená mysl může vést i k velkým překvapením.

Na vaše příspěvky se i s redakční radou těší

prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.,
FCMA, FANA, FEAN
předseda redakční rady

