

# 罗替高汀贴片

全球首个且唯一以透皮贴片剂型获批的多巴胺受体激动剂

## 一、药物基本信息

---

## 二、创新性

---

## 三、安全性

---

## 四、有效性

---

## 五、公平性

---

# 目录

# CONTENTS

# 罗替高汀贴片申请纳入基本医保目录

**药品通用名称：**罗替高汀贴片<sup>1</sup>

**注册分类：**化学药品5.1类（原化药3.1类） **是否为 OTC 药品：**否

**药品全球首个上市国家及上市时间：**欧盟，2006年2月15日

**中国大陆首次上市时间：**2018年6月15日

**目前大陆地区同通用名药品的上市情况：**非独家，2个4类产品获批

**罗替高汀贴片是全球首个且唯一以透皮贴片剂型获批的多巴胺受体激动剂，非改良剂型<sup>2</sup>，具有参比制剂身份。**

**注册规格：**4.5mg/10cm<sup>2</sup> (释药量2mg/24h)，9mg/20cm<sup>2</sup> (释药量4mg/24h，常用规格)，13.5mg/30cm<sup>2</sup> (释药量6mg/24h)，18mg/40cm<sup>2</sup> (释药量8mg/24h)。

**适应症：**早期特发性帕金森病症状及体征的单药治疗(不与左旋多巴联用)，或与左旋多巴联合用于病程中的各个阶段，直至疾病晚期左旋多巴的疗效减退、不稳定或出现波动时(剂末现象或“开关”现象)。

**用法用量：**

- WHO限定日剂量 (WHO ATC/DDD) : 6 mg/24h<sup>3</sup>

患者类型	起始日剂量	有效日剂量	最大日剂量
早期帕金森患者	2 mg/24h	6 mg/24h或 8 mg/24h	8 mg/24h
晚期伴波动患者	4 mg/24h	8 mg/24h	16 mg/24h

**帕金森病 (PD) 是一种常见的神经系统退行性疾病。**

- 中国PD年龄标化患病率 (245.732/10万)<sup>4</sup>
- 早发型帕金森病 (EOPD) 定义为**发病年龄<50岁**<sup>5</sup>，被收录于《第一批罕见病目录》<sup>6</sup>。
- 2019年《罕见病诊疗指南》推荐**多巴胺受体激动剂 (包含罗替高汀)** 用于治疗EOPD患者<sup>7</sup>。
- 罗替高汀贴片适应症覆盖EOPD人群**；本品的两项中国三期研究中，均纳入≥30岁特发性帕金森患者<sup>8-9</sup>。

1. 罗替高汀贴片说明书

2. McAfee DA, Hadgraft J, Lane ME.. Eur J Pharm Biopharm. 2014;88(3):586-593.

3. [https://atcddd.fhi.no/atc\\_ddd\\_index/?code=N04BC09](https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/?code=N04BC09)

4. 王刚等. 神经病学与神经康复学杂志. 2025;21(2):63-98.

5. 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 等. 中华神经医学杂志, 2021, 20(02):109-116.

6. 第一批罕见病目录. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content\\_5435167.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5435167.htm)

7. 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 等. 中华神经科杂志, 2020, 53(12): 973-986

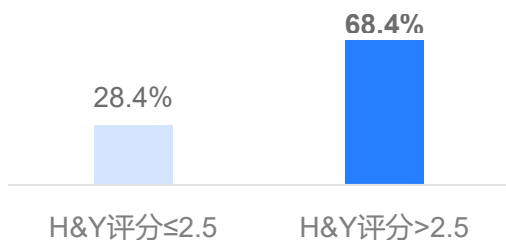
8. Zhang ZX, et al. Parkinsonism Relat Disord. 2016 Jul;28:49-55.

9. Zhang ZX, et al. Parkinsonism Relat Disord. 2017 Nov;44:6-12.

# 即使医保目录内已纳入多种抗帕金森药物，临床仍存在以下未被满足的需求

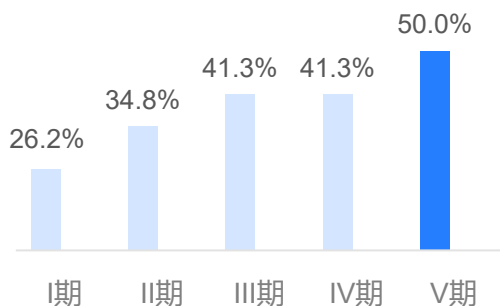
## 自主运动症状改善不佳

在不同PD分期中冻结步态发生率<sup>1</sup>



- 冻结步态是PD患者跌倒、骨折重要原因，并增致残风险。H&Y>2.5的PD患者发生率高达**68.4%**<sup>1</sup>
- **目录内同机制药物**（普拉克索和罗匹尼罗）**对此症状均未显示出疗效**<sup>2</sup>。

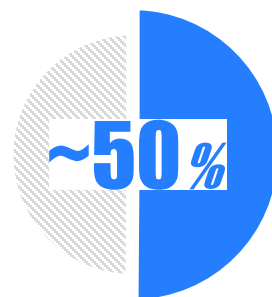
在不同PD分期中每天EMO发生率<sup>3</sup>



- 中晚期PD患者中每天清晨运动不能(EMO)的发生率**可达50%**<sup>3</sup>
- **目录内同机制药物**（普拉克索和罗匹尼罗）**对此症状的改善不足**<sup>4</sup>。

## 非运动症状如疼痛发生率高，但接受治疗率较低

帕金森疼痛发生率



- **约30-50%**的帕金森病患者会出现**疼痛**，可在疾病的任何阶段出现，甚至在确诊前就已存在<sup>5</sup>。

PD疼痛患者中，未接受任何镇痛治疗比例



- PD患者普遍存在疼痛，但疼痛往往被低估和治疗不足。**约50%**的PD疼痛患者未接受任何镇痛治疗。PD患者疼痛控制不佳会严重影响生活质量，目前**亟需提高PD患者疼痛管理**<sup>6</sup>。

1. 葛颖,赵沃娃,刘颖.帕金森病冻结步态评估研究进展[J].协和医学杂志,2024,15(03):642-648  
 2. Ikeda K, Hirayama T, Takazawa T, Kawabe K, Iwasaki Y. Intern Med. 2016;55(19):2765-2769.  
 3. Kataoka H, et al. Clin Neurol Neurosurg, 2024, 245: 108493.

4. Rizos A, et al. Parkinsonism Relat Disord, 2014, 20(11): 1231-5.  
 5. Fil A, Cano-de-la-Cuerda R, Muñoz-Hellín E. Parkinsonism & Related Disorders, 2012; 19, 285-294  
 6. Hoang DT, Xing F, Truong D. Clin Park Relat Disord. 2025;13:100404.

# 目录内口服多巴胺受体激动剂面临患者吞咽困难及胃轻瘫所致给药/吸收受限、围术期停药可致PHS、冲动控制障碍发生率高局限性



## 多巴胺受体激动剂口服剂型的局限性

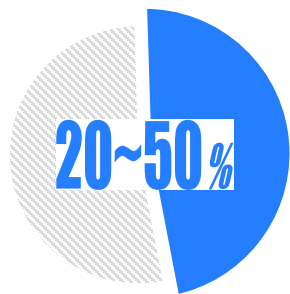


帕金森消化道症状严重影响口服药物在胃肠道中的转运和吸收,进一步干扰疾病控制<sup>1</sup>。



- 70%的PD患者存在口服用药困难<sup>2</sup>。
- PD患者吞咽困难发生率高达80%<sup>3</sup>。
- >70%的PD患者存在胃排空延迟,影响药物吸收<sup>3</sup>。

### PHS的死亡率<sup>4-5</sup>



- 围术期全麻需禁食禁水停用口服药,空窗期致症状加重及胸壁僵硬、吞咽困难、运动不能、自主神经功能紊乱<sup>6</sup>。
- 其中最危险的是帕金森恶性撤药综合征 (PHS),死亡率高达20%-50%。围术期停药是其常见诱因之一<sup>7-10</sup>。

## 目录内药物所致冲动控制障碍发生率高

- 冲动控制障碍 (ICDs) 是多巴胺受体激动剂常见不良反应,严重影响生活质量,并加剧患者与家属的经济及社会心理负担<sup>11</sup>。
- 目录内同机制药物 (普拉克索和罗匹尼罗) 冲动控制障碍发生率较高,仍有待改善空间。

### 建议参照药品选择: 普拉克索缓释片,理由如下

1. 临床使用广泛: 普拉克索是医保目录内使用最广泛的多巴胺受体激动剂 (DA) 类药物,且与罗替高汀相同,均为指南一线推荐药物
2. 作用机制相同: 罗替高汀与普拉克索均为非麦角类多巴胺受体激动剂
3. 相似性: 本品通过透皮贴片给药系统缓慢释放药物,相比较常释剂型,普拉克索缓释剂型与本品相似度更高

1. Leta V, Klingelhofer L, Longardner K, et al. Eur J Neurol. 2023;30(5):1465-1480.  
 2. Labeit B, Berkovich E, Claus I, et al. NPJ Parkinsons Dis. 2022;8(1):156.  
 3. 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组. 中华神经科杂志, 2022, 55(11):1225-1235.  
 4. Habibi SAH, et al. Mov Disord Clin Pract. 2026 Jan;13(1):248-255.  
 5. Akçakaya MO, et al. Neurol Neurochir Pol. 2018;52(2):289-292.  
 6. 宋广东, 王中玉, 夏玉中. 中华医学杂志, 2022, 102(33): 2614-2618.

7. Govindappa ST, et al. Parkinsonism Relat Disord. 2015 Oct;21(10):1284-5.  
 8. Kim JH, et al. Neurosurgery. 2010 May;66(5):E1029.  
 9. Hiramoto Y, et al. A A Pract. 2024 Aug 13;18(8):e01840.  
 10. Rosado MM, et al. Cureus. 2025 Feb 27;17(2):e79801.  
 11. Waskowiak P, Koppelmans V, Ruitenberg MFL. J Parkinsons Dis. 2022;12(2):689-697.  
 12. Seeman P. Synapse. 2015;69(4):183-189

# 罗替高汀贴片的创新机制与创新剂型带来多重获益

罗替高汀是唯一\*非麦角类多巴胺受体**全激动剂**，带来多重潜在临床获益

多巴胺受体亚型亲和力及功能<sup>1</sup>

受体亚型	多巴胺 <sup>1</sup>	罗替高汀 <sup>2</sup>	普拉克索 <sup>2</sup>	罗匹尼罗 <sup>2</sup>	潜在临床获益
D <sub>1</sub>	√	√			改善运动重启功能（冻结步态、清晨运动不能）等
D <sub>2</sub>	√	√	√	√	
D <sub>3</sub>	√	√	√	√	内分泌功能、认知、情绪、运动功能的调节、 <b>减少冲动控制障碍发生<sup>#3</sup></b>
D <sub>4</sub>	√	√	√	√	
D <sub>5</sub>	√	√			改善疼痛 <sup>4</sup> 等

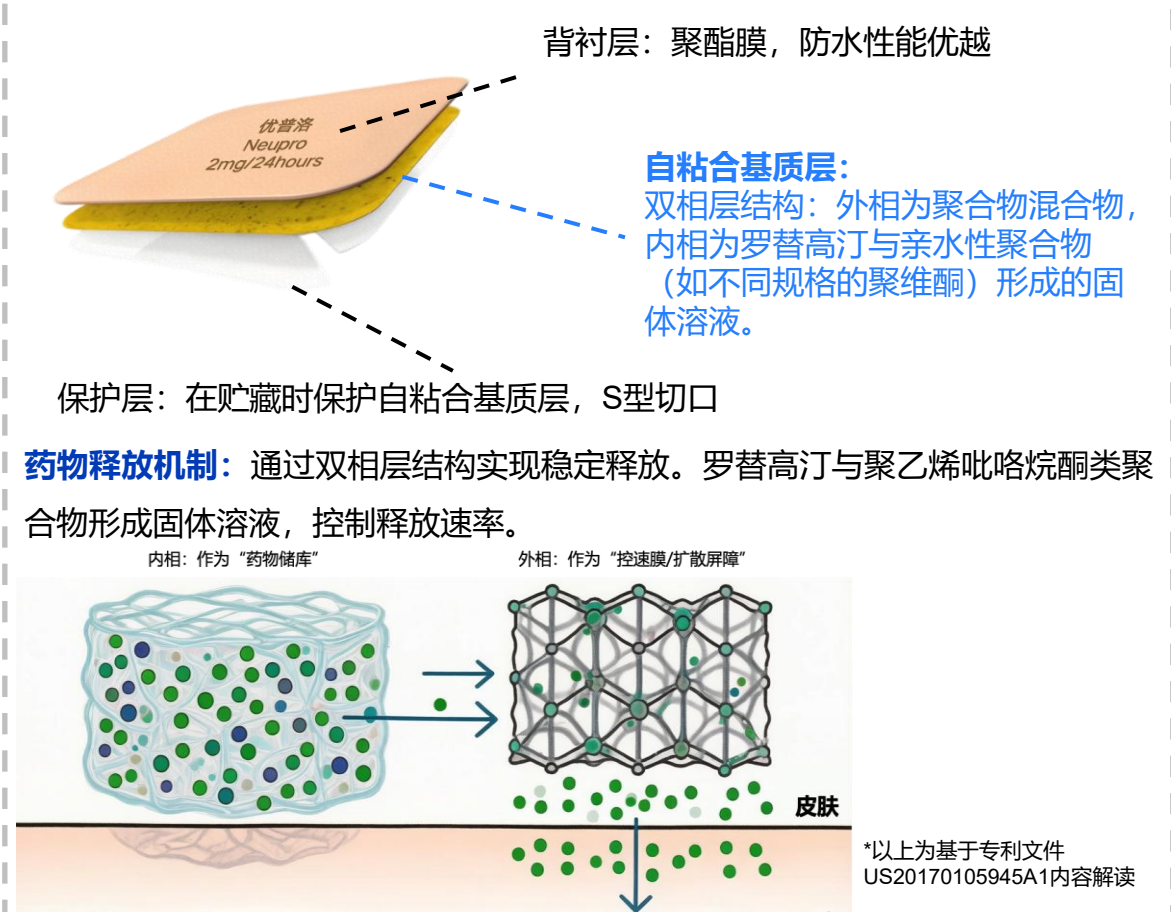
此外，罗替高汀还兼具5-HT<sub>1A</sub>受体激动和α<sub>2B</sub>/α<sub>2C</sub>受体拮抗作用，潜在临床获益包括改善疼痛<sup>5</sup>、运动功能恢复<sup>6</sup>等，是同类药物中**唯一**作用于这两种受体的药物。

\*: FDA、EMA、中国已获批临床使用的非麦角类多巴胺受体激动剂中唯一可以作用于D<sub>1</sub>~D<sub>5</sub>的多巴胺受体激动剂

#: 多巴胺受体D<sub>3</sub>引发PD患者冲动控制障碍，普拉克索受体亲和力D<sub>3</sub> > D<sub>2</sub>, D<sub>4</sub>; 罗匹尼罗受体亲和力D<sub>2</sub> > D<sub>3</sub>, D<sub>4</sub>; 罗替高汀D<sub>1</sub>, D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub> > D<sub>4</sub>, D<sub>5</sub>

1. Ayano G.J Ment Disord Treat, 2016, 2(120): 2.  
 2. Torti M, et al. Are All Dopamine Agonists Essentially the Same? Drugs. 2019 May;79(7):693-703.  
 3. Seeman P. Synapse. 2015;69(4):183-189.  
 4. Buhidma Y, Hobbs C, Malcangio M, Duty S. NPJ Parkinsons Dis. 2023;9(1):69.

## 罗替高汀的透皮给药系统<sup>7-8</sup>



5. 孔二亮, 吴飞翔, 俞卫锋. 第二军医大学学报, 2016, 37(12): 1517-1523  
 6. Scheller D, et al. Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 2009 Jan;379(1):73-86.  
 7. 优普洛®说明书 (2025年版)  
 8. Waters C. Neurol Clin. 2013;31(3 Suppl):S37-S50.

# 罗替高汀贴片具有良好的安全性，与其他口服DA药物相比，冲动控制障碍发生率更低

## 药品说明书记载的安全性信息

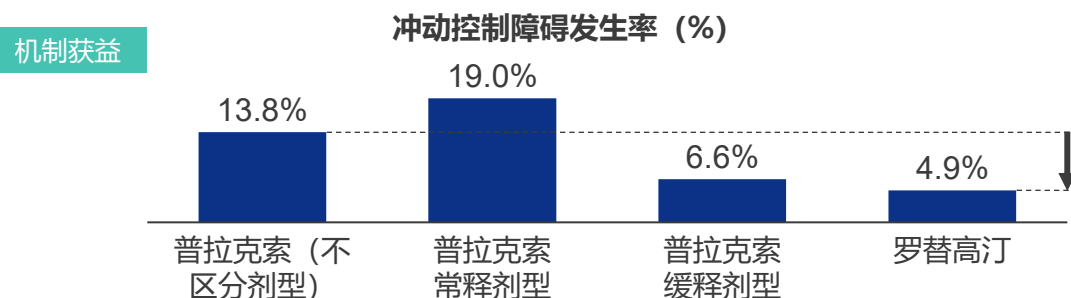
- 在临床试验中，超过10%的患者出现恶心、呕吐、给药部位反应、嗜睡、头晕和头痛的不良反应<sup>1</sup>。
- 特殊人群：轻度至中度肝功能损害患者不需调整剂量；轻度至重度肾功能损害患者不需调整剂量，包括需透析的患者<sup>1</sup>。
- 说明书中无黑框警告<sup>1</sup>。

## 国内外不良反应发生情况

- 本品于2006年2月首次在欧洲获批上市至今，已在全球**50**多个国家或地区批准上市帕金森病适应症，**无因安全性事件撤药或撤市**。
- 根据上市后收集的安全性数据，未发现新的或显著安全性问题<sup>2,3</sup>。

## 本品安全性整体与目录内同类药品相当<sup>4</sup>，冲动控制障碍发生率更低，且为恶性撤药综合征治疗方案之一

- 与普拉克索常释剂型、缓释剂型相比，罗替高汀贴片在治疗中，患者**冲动控制障碍发生率均更低<sup>5</sup>**；与和罗匹尼罗相比，同样均具有优势



一项欧洲多中心观察性调查（结合了回顾性病历审查与前瞻性临床访谈），纳入了来自 8 个欧洲中心（涵盖英国、西班牙、丹麦和罗马尼亚）的 425 名 PD 患者，涵盖不同疾病阶段与年龄段。该研究评估了短效（即释）与长效（缓释/控释）口服 DA 以及透皮贴片对 ICD 发生率的影响。

- 帕金森恶性撤药综合征是一种危及患者生命的严重并发症，年发病率为3%，死亡率可达50%，围术期停药是其常见诱因之一<sup>6-8</sup>。
- 围手术期全身麻醉要求患者严格的**禁食水状态**，存在口服抗PD药物的“药物空窗期”，可能导致恶性撤药综合征<sup>9,10</sup>。
- 罗替高汀贴片的独特**给药途径--通过透皮贴片给药--规避了围术期停药的风**

**险（目前目录内无透皮贴片的给药方式）。**

剂型获益

1. 罗替高汀贴片说明书  
 2. Müller T, Tolosa E, Badea L, et al. J Neural Transm (Vienna). 2018 Jun;125(6):953-963.  
 3. 王庆勇, 孙维伯, 杨燕等. 罗替高汀透皮贴片治疗帕金森病的系统评价与Meta分析[J]. 神经损伤与功能重建. 2021, 16(11):621-628.  
 4. 罗替高汀透皮贴片申请上市技术审评报告  
 5. Rizos A, Sauerbier A, Antonini A, et al. Eur J Neurol. 2016;23(8):1255-1261  
 6. Thomas A et al. Mov Disord. 2005 Dec;20(12):1671; author reply 1671-2.

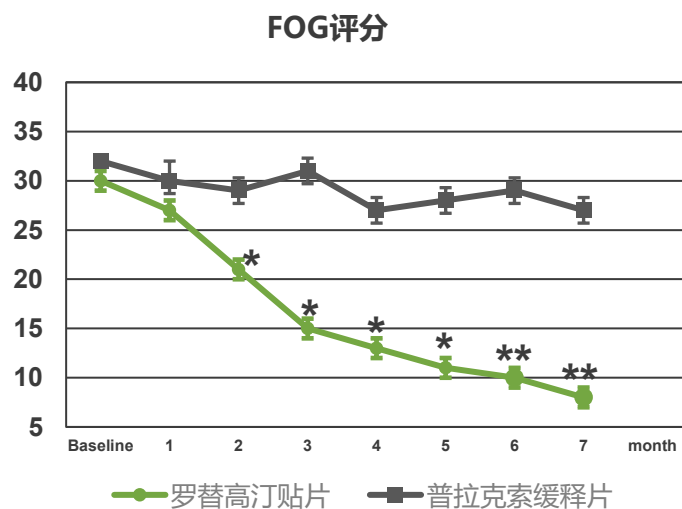
7. Habibi SAH, et al. Mov Disord Clin Pract. 2026 Jan;13(1):248-255.  
 8. Akçakaya MO, et al. Neurol Neurochir Pol. 2018;52(2):289-292.  
 9. Fagerlund K, Anderson LC, Gurvich O. Am J Nurs. 2013;113(1):26-36.  
 10. Newman EJ, et al. Neurocrit Care. 2009;10(1):136-40.

# 罗替高汀显著改善步态冻结，有效控制清晨运动不能，改善帕金森相关疼痛

## 罗替高汀显著改善冻结步态

机制获益

- 仅罗替高汀**显著改善冻结步态**，而普拉克索和罗匹尼罗对冻结步态无效<sup>1</sup>。



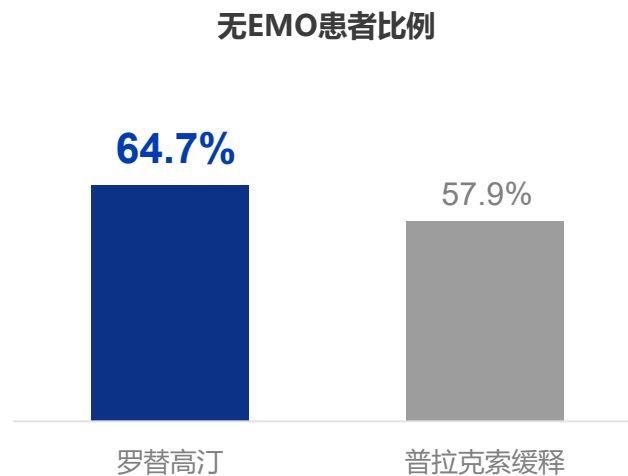
一项开放标签、非交叉、前瞻性比较研究，比较三种非麦角类多巴胺受体激动剂（罗替高汀、普拉克索LA、罗匹尼罗CR）对帕金森病步态冻结（FOG）的疗效，纳入标准为年龄≥40岁，Hoehn-Yahr分期3或4期，UPDRS第三部分评分>10分以及无既往非麦角类DA用药史；评估指标为UPDRS评分、FOG问卷、关期时间等。数据非原始图表

注：文献中未提供具体数据，本表格根据文献中图片抠点重现绘制而成。

## 罗替高汀有效控制清晨运动不能

机制获益

- 针对DAs单药治疗患者，罗替高汀组患者**无EMO**发生患者占比高于普拉克索组和罗匹尼罗组<sup>2</sup>。

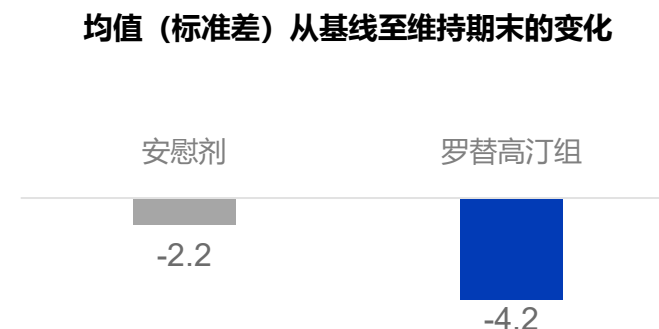


一项国际多中心观察性研究，纳入欧洲多个国家320例PD患者，分析EMO患者特征，治疗模式和疾病进展对患者的影响。使用UPDRS问卷评估症状，使用PDSS评估睡眠障碍和晨间症状，使用NMSQuest问卷记录与EMO相关的非运动症状。

## 罗替高汀改善PD患者帕金森相关疼痛

机制获益

- 罗替高汀**降低与运动波动相关疼痛评分达4.2分<sup>3</sup>**



一项多中心、随机、双盲、安慰剂对照的探索性试验，研究纳入晚期帕金森病患者（正在接受左旋多巴治疗），伴有至少中度且持续3个月以上的帕金森病相关性慢性疼痛。患者按1:1随机分配至罗替高汀透皮贴片组或安慰剂组，主要疗效指标为从基线至维持期结束的疼痛严重程度变化。次要指标包括应答者比例、King's帕金森病疼痛量表各维度评分等；数据非原始图表

1. Ikeda K, Hirayama T, Takazawa T, Kawabe K, Iwasaki Y. Intern Med. 2016;55(19):2765-2769.  
 2. Rizos A, et al. Parkinsonism Relat Disord, 2014, 20(11): 1231-5.  
 3. Rascol O, Zesiewicz T, Chaudhuri K R, et al. J Clin Pharmacol, 2016, 56(7): 852-61.

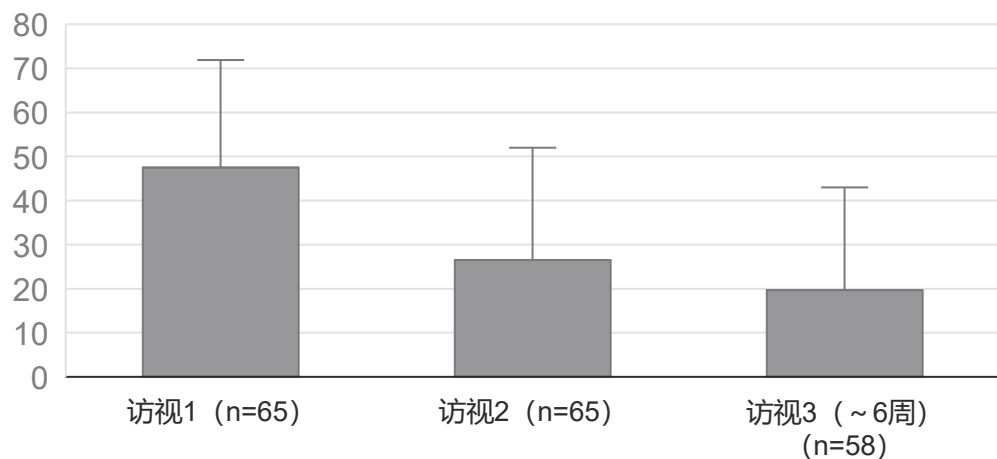
# 罗替高汀贴片可替代口服药物，改善PD患者胃肠道症状及作为围手术期的可行治疗方案

## PD患者由口服药物转换为罗替高汀贴片后胃肠道症状改善<sup>1</sup>

剂型获益

- 研究纳入了75例以胃肠道症状为主的帕金森病患者，52%使用DAs。
- 由口服PD药物转换为罗替高汀贴片，VAS评分从47.5 mm降至19.7 mm。

胃肠道症状总体强度变化 (VAS评分)



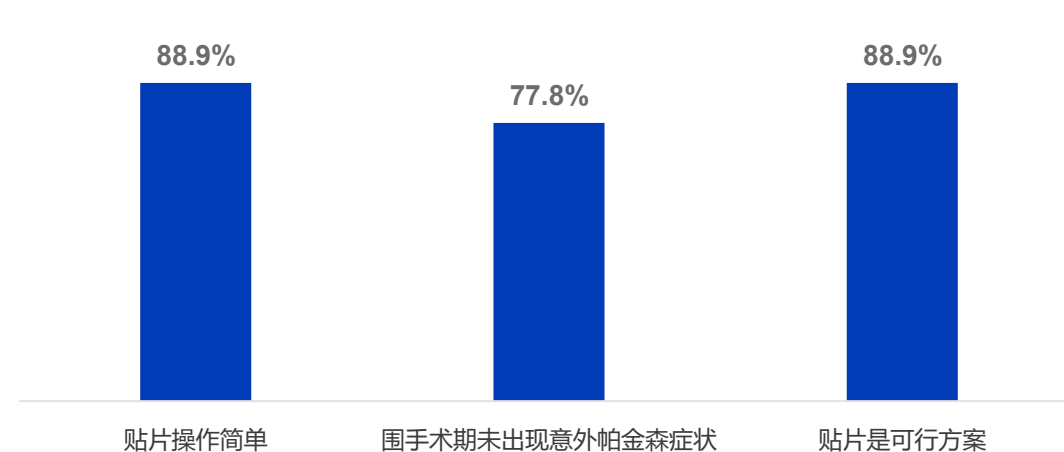
一项在德国开展的非干预性、前瞻性、单臂、观察性、多中心研究，研究自2010年6月至2012年1月纳入75例有胃肠道症状且正在使用口服抗PD药物治疗的PD患者，旨在评估口服抗PD药物转换为罗替高汀贴片后的胃肠症状变化。

## 围手术期使用罗替高汀贴片替代口服药物是一种可行方案<sup>2</sup>

剂型获益

- 大部分神经科医生认为贴片操作简便、转换过程顺畅，且患者的帕金森病症状控制良好，安全性方面也未出现预期外的严重不良反应。

完全同意比例



一项前瞻性、开放标签、多中心的探索性研究，旨在评估帕金森病患者在全身麻醉手术期间，将口服多巴胺能药物转换为罗替高汀透皮贴片的可行性。研究共纳入14名患者，在手术前一天晚上停用原有口服药物并转换为罗替高汀贴片（中位剂量为12 mg/24 h），术后再换回原治疗方案。研究的主要评估指标是通过问卷收集神经科医生、麻醉医生和患者三方对转换治疗可行性的主观评价。全身麻醉手术类型包括骨科、面部肿瘤切除术、膀胱切除术、整形手术、脑分流术及玻璃体切除术等。

1. Woitalla, D., et al. Parkinsonism Relat Disord, 2015. 21(3): p. 199-204.  
2. Wüllner U, Kassubek J, Odin P, et al. J Neural Transm (Vienna). 2010;117(7):855-859.

# 罗替高汀贴片：国内外多项指南/共识推荐治疗PD的优选方案

年份	指南名称	推荐内容
2020年	中国帕金森病治疗指南（第四版） <sup>1</sup>	罗替高汀贴片等可作为早发型患者病程初期的首选药物
2021年	早发型帕金森病的诊断与治疗中国专家共识 <sup>2</sup>	罗替高汀贴片可作为不伴智能减退的EOPD患者的单药治疗药物
2021年	中国帕金森病早期运动症状治疗循证医学指南 <sup>3</sup>	罗替高汀贴片单药治疗早期 PD 运动症状（1级证据，A级推荐）
2021年	中国中晚期帕金森病运动症状治疗的循证医学指南 <sup>4</sup>	罗替高汀贴片可作为中晚期 PD 剂末恶化的治疗（1级证据，A级推荐）以及中晚期 PD 患者冻结步态的治疗（4级证据，C级推荐）
2025年	中国帕金森病步态障碍管理专家共识 <sup>5</sup>	可选用罗替高汀贴片等单药或添加治疗改善帕金森病患者的步态障碍（2b级证据，C级推荐）
2024年	帕金森病的诊断和治疗指南（德国神经病学学会） <sup>6</sup>	罗替高汀贴片可用于治疗PD，并在肾功能不全患者中可优先使用
2024年	早期和中期帕金森运动症状的治疗指南（德国神经病学学会） <sup>7</sup>	罗替高汀贴片可用于PD的治疗，并在肾功能不全患者中可优先使用；罗替高汀有助于提高患者用药依从性
2025年	帕金森病患者自主神经功能障碍、疼痛及睡眠障碍的诊断与治疗指南（德国神经病学学会） <sup>8</sup>	对于因夜间多巴胺能系统功能不足而导致睡眠障碍患者，推荐使用长效多巴胺受体激动剂，如罗替高汀

- 共**12项III期临床研究**，纳入超 **2300例**患者，其中包含中国2项，其余国家/地区10项，**力证本品疗效**<sup>9-20</sup>
- **多项真实世界研究**验证本品在我国患者中的价值，且**与三期研究结果趋势一致**<sup>21-27</sup>

1. 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中华神经科杂志, 2020, 53(12): 973-986  
 2. 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中华神经医学杂志, 2021, 20(02):109-116.  
 3. 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(4):267-279  
 4. 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(5):347-360.  
 5. 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中华神经科杂志, 2025, 58(3): 228-243.  
 6. Höglinger G; Neuro Res Pract. 2024 Jun 6;6(1):30  
 7. Höllinger M et al. J Neurol. 2024 Nov;271(11):7071-7101.  
 8. Fanciulli A et al. J Neurol. 2025 Jan 3;272(1):90.  
 9. Zhang, Z.X., et al., Parkinsonism Relat Disord, 2016, 28: p. 49-55.  
 10. Zhang, Z.X., et al., Parkinsonism Relat Disord, 2017, 44: p. 6-12.

11. Poewe, W.H., et al. Lancet Neurol, 2007, 6(6): p. 513-20.  
 12. Mizuno, Y., et al. Parkinsonism Relat Disord, 2014, 20(12): p. 1388-93.  
 13. Trenkwalder, C., et al., Mov Disord, 2011, 26(1): p. 90-9.  
 14. LeWitt, P.A., K.E. Lyons, and R. Pahwa, Neurology, 2007, 68(16): p. 1262-7.  
 15. Nicholas AP, Borgohain R, Chaná P, et al. J Parkinsons Dis. 2014;4(3):361-373.  
 16. Watts RL, Jankovic J, Waters C, Rajput A, Boroojerdi B, Rao J. Neurology. 2007;68(4):272-276.  
 17. Giladi, N., Boroojerdi, B., Korczyn, A.D., Burn, D.J., Clarke, C.E., Schapira, A.H.V. and SP513 investigators (2007), Mov. Disord., 22: 2398-2404.  
 18. Kim HJ, Jeon BS, Lee WY, et al. BMC Neurol. 2011;11:100. Published 2011 Aug 10.  
 19. LeWitt PA, Boroojerdi B, MacMahon D, Patton J, Jankovic J. Clin Neuropharmacol. 2007;30(5):256-265.

20. Kim JM, Chung SJ, Kim JW, et al. BMC Neurol. 2015;15:17.  
 21. Chen, F., L. Jin, and Z. Nie. J Pharm Pharm Sci, 2017, 20(0): p. 285-294.  
 22. Zhou, C.Q., et al., PLoS One, 2013, 8(7): p. e69738.  
 23. Wang, H.T., et al., J Neurol Sci, 2018, 393: p. 31-38.  
 24. Fei, L., D. Zhou, and Z.T. Ding, Sleep Med, 2019, 61: p. 19-25.  
 25. Zhou, C.Q., et al., J Clin Neurosci, 2014, 21(7): p. 1094-101.  
 26. Chondrogiorgi, M., et al., Eur J Neurol, 2014, 21(3): p. 433-40.  
 27. Giladi, N., B. Boroojerdi, and E. Surmann., J Neural Transm (Vienna), 2013, 120(9): p. 1321-9.

# 罗替高汀贴片可弥补目前医保目录药物短板，临床易于管理

## 罗替高汀贴片有效弥补医保目录短板，为临床医生及患者带来用药新选择

1. 目前目录内同类药物对自主运动症状无疗效或改善不佳，罗替高汀**可显著改善步态冻结及有效控制清晨运动不能**<sup>1-2</sup>。 机制获益
2. PD患者非运动症状疼痛、焦虑发生率高且具有相关性，罗替高汀**改善PD患者帕金森相关疼痛**<sup>3</sup>。 机制获益
3. PD患者消化道症状发生率高，目录内口服药物因剂型受限难以改善，罗替高汀贴片**可替代口服药物，改善PD患者胃肠道症状**<sup>4</sup>。 剂型获益
4. 目录内同类药物冲动控制障碍（ICDs）发生率高。与其他口服DA药物相比，**不良反应——冲动控制障碍发生率更低**<sup>5</sup>。 机制获益
5. 围术期中断用药会导致症状加重，增加并发症风险，帕金森恶性撤药综合征（PHS）作为一种罕见但危及患者生命的严重并发症，围手术期停药是PHS常见的场景之一。**围手术期使用罗替高汀贴片替代口服药物是一种可行方案**<sup>6</sup>，且可作为恶性撤药综合征治疗方案之一<sup>7</sup>。 剂型获益

## 临床管理难度

- 帕金森诊断明确成熟，使用药物的合理性可准确评判，没有滥用风险。无需冷链运输，储存方便；剂量调整灵活，临床易操作<sup>8</sup>。
- **主要替代目录内其他非麦角DA，不会造成额外的基金支出，对基金影响安全可控。**

1. Ikeda K, Hirayama T, Takazawa T, Kawabe K, Iwasaki Y. Intern Med. 2016;55(19):2765-2769.  
2. Rizos A, et al. Parkinsonism Relat Disord, 2014, 20(11): 1231-5.  
3. Rascol O, Zesiewicz T, Chaudhuri K R, et al. J Clin Pharmacol, 2016, 56(7): 852-61.  
4. Woitalla, D., et al. Parkinsonism Relat Disord, 2015, 21(3): p. 199-204.

5. Rizos A, Sauerbier A, Antonini A, et al. Eur J Neurol. 2016;23(8):1255-1261  
6. Wüllner U, Kassubek J, Odin P, et al. J Neural Transm (Vienna). 2010;117(7):855-859.  
7. Raeder, V., Boura, I., Leta, V. et al. CNS Drugs 35, 215–231  
8. 罗替高汀贴片说明书