



Prof. Dr. Carsten Eggers

Klinik für Neurologie,
Knappschaftskrankenhaus Bottrop



Prof. Dr. Fabian Klostermann

Klinik für Neurologie,
Charité Berlin



PD Dr. Michael Sabolek

Klinik für Neurologie,
Sana Klinikum Biberach



Workshops

Fallbeispiele: oral nicht mehr ausreichend therapierte Patienten

In drei unterschiedlichen Workshop-Gruppen wurden je drei Patienten mit langjähriger Levodopa-Carbidopa-Intestinalgel (LCIG)-Behandlung präsentiert und an deren Beispiel relevante Fragestellungen wie „richtiger Zeitpunkt des Therapiebeginns“, „der Vorteil von Netzwerkstrukturen“ sowie Möglichkeiten des Einsatzes neuer digitaler Tools wie „MANAGE-PD“ diskutiert.

Der erste vorgestellte Patient erhielt die Parkinson-Diagnose mit 60 Jahren und war zu Beginn der LCIG-Therapie 75 Jahre alt. Sein Behandlungsverlauf zeigte beispielhaft eine um mehr als 60%ige Reduktion der beeinträchtigenden motorischen Wirkfluktuationen, einer im Vorfeld optimierten oralen Medikation, durch LCIG. Bei Beginn der Behandlung, in einer vergleichsweise späten Phase der Parkinson-Erkrankung, illustriert der Fall, dass unter dem Gesichtspunkt maximaler Verbesserung der Lebensqualität ein früherer LCIG-Start zu einem Zeitpunkt mit beeinträchtigenden motorischen Fluktuationen wahrscheinlich zusätzlichen Nutzen erbracht hätte.

Der zweite vorgestellte Patient erhielt die Diagnose mit 64 Jahren und war bei Start der LCIG-Therapie 82 Jahre alt. Sein Behandlungsbeispiel zeigt, dass durch die LCIG-Behandlung motorische Komplikationen der oralen Pharmakotherapie effektiv reduziert werden. Nicht motorische Symptomaten zeigen mit den motorischen Komplikationen eine parallele Dynamik auf. Eine Abschwächung dieser affektiven Auslenkungen trug ebenso wie die verbesserte Bewegungsfunktion zur Lebensqualitätsverbesserung des Patienten bei.

Der dritte vorgestellte Patient erhielt die Diagnose der Parkinsonerkrankung mit 51 Jahren und war bei LCIG-Initiierung 71 Jahre alt. Die Behandlung war beispielhaft für das hohe Potential zur Lebensqualitätsverbesserung durch LCIG, wenn Betroffene vorwiegend unter motorischen Wirkfluktuationen der oralen Medikamententherapie leiden, während nicht motorische Symptome noch weitaus weniger maßgeblich für die Gesamtkrankheitslast sind. In der weiteren Entwicklung der

späten Krankheitsphase, mit überwiegend die Lebensqualität bestimmenden nicht motorischen Symptomen, schwächte sich der beschriebene Lebensqualitätseffekt erwartungsgemäß ab.

Alle drei Patientenbeispiele zeigen die große Bedeutung einer rechtzeitigen und für den Patienten verständlichen Aufklärung über den typischen Langzeitverlauf einer Parkinson-Erkrankung, die typischen Komplikationen einer späteren Krankheitsphase, sowie die entsprechenden heute zur Verfügung stehenden Optionen der „nicht oralen Parkinson-Therapie“.

Insgesamt verdeutlichten die präsentierten Fälle, dass LCIG motorischen Wirkfluktuationen oraler Parkinson-Pharmakotherapie effektiv und bis in späte Krankheitsstadien entgegenwirkt, und dies in einem alters- und kognitionsbezogen vergleichsweise breiten Patientenspektrum. Nicht motorische Symptome sind wichtige Einflussfaktoren des Lebensqualitätseffekts der Behandlung und werden, sofern sie fluktuationsunabhängig auftreten, kaum oder gar nicht beeinflusst. Angesichts dessen erscheint es günstig, das Thema nicht oraler Folgetherapien bereits dann im Behandlungsverlauf anzusprechen, wenn die Krankheitslast noch nicht überwiegend durch nicht motorische Symptome dominiert wird.

Eine weitere Kernaussage dieser Workshops war die Relevanz von Netzwerkstrukturen. Diese können durch eine frühzeitige Identifizierung von Versorgungsproblemen, durch eine engere Zusammenarbeit und bessere Kommunikation, sowie durch Nachsorgestrukturen im Transfer von Patienten für nicht orale Folgetherapien hilfreich sein. Innerhalb von Netzwerkstrukturen kann MANAGE-PD als Tool helfen, Patienten für nicht orale Therapien zu identifizieren. Im interdisziplinären Austausch ist dieses Tool als Hilfsmittel sinnvoll einzusetzen. Vor allem auch durch kooperative Visitenmodelle können schnittstellenübergreifend Patienten leichter für diese Therapien identifiziert und dann adäquat beraten werden.