

Es muss nicht immer Alzheimer sein

Hausärzte brauchen mehr Kenntnisse in Demenzfrühdagnostik

Eine frühe und differenzierte Diagnostik ist wichtig, um die Alzheimerdemenz richtig erkennen und bestmöglich therapieren zu können. Ohne ausführliche neuropsychologische Testungen und bildgebende Verfahren ist oft keine sichere Diagnosestellung möglich. Dies müssen auch Hausärzte beachten, die in zwei von drei Fällen die ersten Ansprechpartner für Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen sind. Denn nicht bei jeder kognitiven Störung handelt es sich um eine Demenz.

Sie beginnt meist schleichend: Merkfähigkeitsverluste, Aufmerksamkeitsdefizite und Wortfindungsschwierigkeiten charakterisieren das Anfangsstadium der Alzheimerdemenz. Werden diese Symptome durch fehlende zeitliche Orientierung und Schwierigkeiten beim planenden Denken und Handeln ergänzt, ist die Schwelle zur Demenz erreicht und die Erkrankung lässt sich klinisch diagnostizieren. Vielfach steht es dann in der Verantwortung des Hausarztes als erstem Ansprechpartner, bei den kognitiv beeinträchtigten Patienten eine Diagnose zu stellen. Doch für Hausärzte sei es insbesondere bei milden kognitiven Symptomen oft nicht leicht, die richtigen Schlüsse zu ziehen, betonte *PD Dr. Andreas Fellgiebel*, Mainz, im Rahmen eines Expertengesprächs der Firma Lundbeck. Häufig gerate die Diagnostik der Demenz buchstäblich zur »Verlaufdiagnose«, wenn erst klassische Symptome wie der räumliche Orientierungsverlust, das »Verlaufen« der Pa-

tienten, eindeutig auf die Erkrankung hinweisen.

Jeder Dritte ist depressiv

Ein zusätzliches Problem für die frühe Diagnostik stellen Krankheitsbilder dar, die mit ähnlichen Symptomen wie die Demenz einhergehen. »Rund 30% der Patienten mit kognitiven Defiziten haben eine

und Schlafstörungen auslösen kann«, führte *Fellgiebel* als Beispiel an. Darüber hinaus können häufig auch vaskuläre Probleme, eine Schilddrüsenunterfunktion, ein Hirntumor oder die medikamentöse Behandlung mit Benzodiazepinen oder Anticholinergika für eine eingeschränkte Kognition verantwortlich sein (s.

Kasuistik 1

70-jähriger Patient, seit 2,5 Jahren zunehmende Merkfähigkeits-, Wortfindungs- u. Orientierungsstörungen, Verlaufen in fremder Umgebung, Antriebschwäche, sozialer Rückzug, leichte Reizbarkeit, MMSE 22/30, DemTect 6/18, MRT-Schädel: leichte temporale Atrophie, Labor: ohne path. Befund

► Alzheimerdemenz

Kasuistik 2

75-jährige Patientin, seit 6 Monaten zunehmende Antriebs- u. Interessenlosigkeit, Gedächtnisstörungen, kein Leidensdruck. Labor: ohne path. Befund, Neurostatus unauffällig, MMSE 26/30, DemTect 10/18

Erstdiagnose: leichtes demenzielles Syndrom bei V. a. Alzheimerdemenz

Schädel-MRT: ausgedehnter Hirntumor

► demenzielles Syndrom bei Hirn-TU

Abb. 1: Kasuistiken demonstrieren den Stellenwert differenzierter Diagnostik

Depression, die auch Unruhe, geistige Beeinträchtigungen

Abb. 1). Es sei daher wichtig, neben der Anamnese/Fremd-

anamnese und ausführlichen neuropsychologischen Tests (MMSE, Demtect, NOSGER) immer auch Verfahren der strukturellen Bildgebung (MRT, CT) und Labordiagnostik anzuwenden, um pathologische Veränderungen auszuschließen, riet der Psychiater. Von diesem frühdiagnostischen Wissen könnten gerade auch die Hausärzte als Erstbehandler immens profitieren.

Früh erkennen, besser behandeln

Je früher eine Demenz erkannt wird, umso rascher lassen sich präventive und therapeutische Maßnahmen gegen die progrediente Erkrankung einleiten. Patienten können so ihren Alltag länger selbstständig gestalten, Angehörige werden entlastet. Ist die Erkrankung erst einmal sicher diagnostiziert, muss die Therapie an den Schweregrad der Demenz angepasst sein. Bei moderater bis schwerer Alzheimerdemenz etwa kann eine Therapie mit Memantin Kognition, klinischen Gesamteindruck, Alltagsfunktionen und Verhaltensstörungen verbessern. Um Patienten und Angehörige zukünftig besser betreuen zu können, riet *Fellgiebel* abschließend dazu, Hausarztpraxen stärker mit psychosozialen Beratungsstellen zu vernetzen.

||JS|

Quelle: Expertengespräch »Alzheimer-Demenz: ungeliebtes Familienmitglied«, 13. April 2010, Wiesbaden. Veranstalter: Lundbeck GmbH

H. G. Creutzfeld-Innovationspreis 2010 für CDP-Cholin

Erweiterung des therapeutischen Repertoires für Patienten mit (vaskulärer) Demenz

Die Verbindung von neuroprotektiven und neuroregenerativen Wirkmechanismen und das in klinischen Studien vielfach dokumentierte Potenzial, bei Patienten mit akuten und chronischen Hirnleistungsstörungen das neurologische Outcome zu verbessern, waren entscheidende Kriterien für das H.G. Creutzfeld-Institut, CDP-Cholin mit dem Innovationspreis 2010 auszuzeichnen.

Das Nucleosid CDP-Cholin ist eine der experimentell am besten untersuchten Substanzen. In der Summe der Studien kristallisierte sich heraus, dass die im Tiermodell und klinischen Setting dokumentierten neuroprotektiven und neuroregenerativen Effekte über ein breites Spektrum membranstabilisierender, antiexzitatorischer, antioxidativer, neurotropher und antiapoptotischer Mechanismen zustande kommen (s. Abb. 1). Dieses multimodale Wirkprinzip ist für Privatdozent Jörg Berrouschot, Altenburg, ein entscheidendes Merkmal, das CDP-Cholin von den anderen bisher getesteten Neuroprotektiva abhebt.

Schutz vor ischämiebedingten Schäden

Zur Verminderung von Hirnleistungsstörungen ist CDP-Cholin in Deutschland unter dem Namen Ceraxon® seit 2008 als »diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke« (ergänzende bilanzierte Diät) zugelassen. CDP-Cholin ist jedoch nur bei uns ein Newcomer. Denn

die Erfahrungen, vor allem in Südeuropa und Lateinamerika, reichen bis in die Mitte des vergangenen Jahrhunderts zurück. In Spanien vertraut man der Effektivität von CDP-Cholin so sehr, dass es sich dort bereits auf jedem Notarztwagen befindet.

Die meisten Daten gibt es zum Akutmanagement zerebraler Ischämien. Als Beispiel zitierte *Berrouschot* das Ergebnis einer Metaanalyse von vier im Design vergleichbaren doppelblinden Multicenterstudien mit zusammen über 1.300 Schlaganfallpatienten. Eine komplette Erholung der neurologischen Funktionen innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten sei im Verumkollektiv signifikant ($p=0,0034$) häufiger erreicht worden als in der Kontrollgruppe [1]. MRT-gestützte Untersuchungen lassen erkennen, dass sich bei frühzeitigem Beginn der CDP-Cholin-Behandlung das kortikale Infarktareal weniger ausbreitet als bei Einnahme von Placebo [2].

Verbesserung von Gedächtnisfunktionen

Ein ebenfalls zukunftsträchtiges Einsatzgebiet ist für Prof. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Bielefeld, die Behandlung von Demenzkranken. Dafür spricht seiner Aussage nach auch der sich gegenwärtig abzeichnende Trend, vaskulären Faktoren bei der Entwicklung von Hirnleistungsstörungen einen höheren Stellenwert einzuräumen. Im Fokus steht jedoch nicht allein der Schlaganfall, der in schätzungsweise jedem dritten Fall eine Demenz nach sich zieht. Dem kognitiven Leistungsvermögen ebenso abträglich sind auf lange Sicht im Sinne einer zerebralen Mikroangiopathie rezidivierende Ischämien mit symptomlosem Verlauf und klinisch unauffälliger Läsionspersistenz.

Die verfügbaren Daten zur Wirksamkeit von CDP-Cholin bei Hirnleistungsstörungen hat die renommierte Cochrane Collaboration kürzlich einer kritischen Würdigung unterzogen. Einbezogen wurden zwölf doppelblinde Placebovergleiche mit annähernd 1.000 Demenzkranken [3]. Als wesentliches Ergebnis kam heraus, dass sich die Behandlung mit CDP-Cholin signifikant positiv auf die Variablen »Gedächtnisfunktion« ($p=0,0005$) und »Verhalten« ($p=0,022$) auswirkt. Besonders ausgeprägt war der Effekt bei Patienten mit leichten bis mittelschweren kognitiven Einbußen.

Eine signifikante Überlegenheit gegenüber Placebo zeigte sich auch beim CGI-Score (Clinical Global Impression) ($p<0,00001$). Das ist nach Aussage von Schäbitz zwar ein relativ unspezifischer Marker, der aber einen guten Eindruck vermittelt – wie sie sich fühlen, wie gut sie schlafen, wie fit sie sind. Bestätigt habe das Cochrane-Review auch die placebo-ähnliche Verträglichkeit. CDP-Cholin verursache praktisch keine Nebenwirkungen und sei pharmakologisch inert, was gerade für den Einsatz im geriatrischen Bereich eine große Bedeutung habe.

1. Dávalos A et al. Stroke 2002; 33: 2850-2857.
2. Warach S et al. Präsentation bei der International Stroke Conference 2002.
3. Fioravanti M, Yanagi M. The Cochrane Library 2009; Issue 3.
4. Schäbitz WR. Psychopharmakotherapie 2009; 3: 101-105.

|Gabriele Blaeser-Kiel|

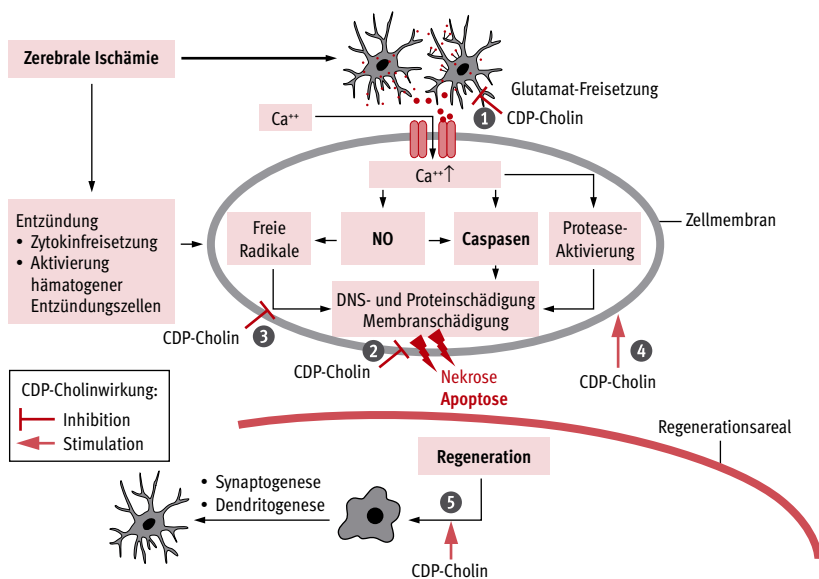


Abb. 1: Multimodales Wirkprinzip von CDP-Cholin: (1) antiexzitatorische Wirkung, (2) antiapoptotische Wirkung, (3) antioxidative Wirkung, (4) Reparatur von Membranschäden neuronaler Zellen, (5) neurotrophe Wirkung mit Induktion neuronaler Regenerationsprozesse (Quelle: [4])

Quelle: Pressekonferenz anlässlich der Verleihung des H.G. Creutzfeld-Innovationspreises 2010 am 11. März 2010 in Hamburg

Risedronat plus Calcium und Vitamin D

Osteoporose leitliniengerecht therapieren

Ältere Menschen mit einem erhöhten Risiko für osteoporotische Frakturen profitieren von einer spezifischen medikamentösen Therapie, z. B. mit Bisphosphonaten. Zu diesem Schluss kam der Dachverband Osteologie e. V. (DVO) in seiner neuen Leitlinie [1]. Doch auch die Zufuhr von Calcium und Vitamin D in ausreichender Menge sei für die Knochengesundheit im Alter entscheidend, betonten die Leitlinienautoren. Mit »Actonel® plus Calcium D« steht nun erstmals ein Kombinationspräparat aus dem Bisphosphonat Risedronat sowie Calcium und Vitamin D zur leitliniengerechten Versorgung zur Verfügung.

Osteoporosebedingte Frakturen bedeuten für die Betroffenen akute und chronische Schmerzen, eine erheblich reduzierte allgemeine Lebensqualität und eine erhöhte Mortalität. Bei entsprechender Indikation empfiehlt die aktualisierte Leitlinie daher als osteoporosespezifische Therapie die Gabe eines Bisphosphonats wie z. B. Risedronat.

Erwiesene Schutzfunktion bei guter Verträglichkeit

Risedronat konnte in klinischen Studien die Rate an peripheren

Knochenbrüchen und vertebra- len Frakturen nachweislich senken. Darüber hinaus zeichnet sich der Wirkstoff durch eine besonders günstige Gale- nik aus: So zeigte sich selbst bei gleichzeitiger Einnahme potentiell magenschleimhaut- schädigender Medikamente (nichtsteroidale Antirheumati- ka, Acetylsalicylsäure) in neun placebokontrollierten Studi- en mit mehr als 10.000 Teil- nehmern zwischen Risedronat und Placebo kein Unterschied in der gastrointestinalen Ver- träglichkeit [2].

Calcium und Vitamin D nicht vergessen

Wie die neue DVO-Leitlinie be- tonte, dürfe zudem der Stellen- wert einer ausreichenden Zu- fuhr von Calcium (insgesamt 1.000 mg/d) und Vitamin D (800–2.000 I.E. Vitamin D₃/d) im Alter nicht unterschätzt werden. Neben einer knochen- gesunden Lebensweise mit ge- nügend körperlicher Bewegung können auch diese Substan- zen vor osteoporosebedingten Frakturen schützen. Wie die Nationale Verzehrstudie (2008) zeigte, nehmen jedoch gerade

ältere Menschen deutlich we- niger Calcium und Vitamin D zu sich als nötig.

Kombinationspräparat für leitliniengerechte Versorgung

Mit der Arzneimittelkombina- tion aus Risedronat plus Cal- cium und Vitamin D steht nun das einzige Präparat im Markt zur Verfügung, das alle medika- mentösen Komponenten für ei- nen optimalen Schutz gegen os- teoporosebedingte Frakturen in einer Packung vereint. Die be- nutzerfreundliche kombinierte Darreichungsform fördert die Compliance der Patienten und trägt so nicht zuletzt zum Lang- zeiterfolg der Therapie bei.

1. DVO-Leitlinie 2009 zur Prophy- laxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose. http://www.dv-os- teologie.org/dvo_leitlinien/dvo- leitlinie-2009.
2. Taggart H et al. Mayo Clinic Proc 2002; 77: 262-270. |JS|

Quelle: Warner Chilcott Deutschland GmbH

Welche Medikamente sind gefährlich?

Neue Liste hilft bei Pharmakotherapie im Alter

Antidementiva, Schmerzmittel, Blutdrucksenker – multimorbide ältere Patienten benötigen häufig gleich mehrere Medikamente. Doch wie verträglich sind die verschiedenen Pharmakotherapien untereinander? Und eignen sich überhaupt alle Präparate für Patienten im höheren Lebensalter? Eine Forschergruppe der Universität Witten/Herdecke ist diesen Fragen nachgegangen: Erstmals stellt sie eine Liste [1] von Arzneimitteln zusammen, die für ältere Menschen potentiell ungeeignet sind.

Rund 83 Substanzen seien es, die für geriatrische Pati- enten gefährlich werden kön- nen, fasst Prof. Dr. Petra Thür- mann, Witten/Herdecke, die Ergebnisse ihrer Aufstellung zusammen. Darunter befinden

sich auch Wirkstoffe aus Sub- stanzklassen, die in der Neu- rogeriatrie häufig zum Einsatz kommen, z. B. eine Reihe von Antidementiva, Antidepressiva, Sedativa, Analgetika oder Neuroleptika (s. Tabelle 1).

Medikamentenschungel für ältere Patienten lichtet sich

Neben der Auflistung potenti- ell ungeeigneter Medikamente bietet die Liste Informationen darüber, bei welchen Erkrankun- gen ein Wirkstoff besser nicht verwendet werden soll- te. Sofern vorhanden, benennt sie zudem alternative Substan- zen, die ein geringeres Risi- ko für unerwünschte Neben- wirkungen tragen. Lässt sich die Verordnung eines ungeeig- neten Wirkstoffs nicht umge- hen, so liefert die Liste dem Behandler Empfehlungen zu

Dosisanpassung und Therapie- monitoring.

Sicherer und effizienter behandeln

»Wir hoffen, dass unsere Auf- stellung dazu beiträgt, die me- dikamentöse Therapie von äl- teren Patienten effizienter und sicherer zu machen«, so Thür- mann. Darüber hinaus soll die neue Arzneimittelliste der wis- senschaftlichen Forschung als Anregung dienen: Sie zeig- e nicht zuletzt, bei welchen Präparaten zukünftig eine kli- nische Studie zur Überprüfung der Zusammenhänge lohnt, er- klärt die Pharmakologin. Die vollständige Version der Liste finden Interessierte un- ter »www.priscus.net« zum Download. |JS|

Dtsch Ärztebl Int 2010; 107: 543-551.

Quelle: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken	Therapie-Alternativen
Antidementiva, Vasodilatoren, durchblutungsfördernde Mittel		
Pentoxifyllin		zur medikamentösen Behandlung einer Demenz vom Alzheimer- typ: Acetylcholinesterase- hemmer, Memantin
Naftidrofuryl	kein sicherer Wirksamkeits- nachweis/ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis	
Nicergolin		
Piracetam		

Tab. 1: Beispiel: Potentiell inadäquate Antidementiva für ältere Patienten

Neurotrophe Nährstoffe bei Wirbelsäulensyndromen Den Schmerz auch kausal angehen

Wirbelsäulensyndrome wie Lumbago, Ischialgien oder Wurzelreizerkrankungen gelten in Deutschland als Volkskrankheit Nr. 1 – fast jeder dritte Bundesbürger kennt das jährliche »Kreuz mit dem Kreuz«. Um bei nervenläsionsbedingten Rückenleiden langfristige Therapieerfolge zu erzielen, spielen in der Behandlung neben der akuten Schmerzbekämpfung mit Analgetika immer stärker auch kausale Therapieansätze eine Rolle. So kann eine diätetische Behandlung mit den kombinierten neurotrophen Nährstoffen Uridinmonophosphat, Vitamin B₁₂ und Folsäure dabei helfen, körpereigene neuronale Regenerationsprozesse zu unterstützen und auf diese Weise auch Schmerzen schneller zu lindern.

Wirbelsäulensyndrome gehen häufig mit biochemischen bzw. mechanischen Läsionen peripherer Nerven einher. Diese entstehen, wenn die Rückenmuskulatur durch Dauerkontraktion oder mangelnde Elastizität Druck auf Nervenbahnen ausübt und sie reizt. Die Folge sind Schmerzen, die wiederum einen Teufelskreis aus Fehlhaltungen, Bewegungsblockaden und Verspannungen auslösen.

Therapie multimodal ausrichten

Derart geschädigte Nerven seien reparabel, erklärte Uwe Rückert, Damp. Ein multimodales Therapiekonzept, das die körperliche Aktivierung der Schmerzpatienten ebenso einschließt wie analgetische Akutmedikation, psychosomatische Therapie und die richtige Ernährung, könne hier langfristig erfolgreich sein.

Neuroregeneration als Ansatz

Der Experte hob vor allem den Stellenwert nutritiver Faktoren als kausale Therapieoption hervor. Denn nach einer Nervenläsion sei der Bedarf an neurotrophen Nähr- und Aufbaustoffen wie Uridinmonophosphat (UMP) im Körper erhöht. UMP spielt eine zentrale Rolle bei intraneuronalen Regenerationsprozessen, kann allerdings aufgrund der Enzymausstattung von Nervenzellen nicht selbst synthetisiert wer-

den. Die exogene Zufuhr der Substanz in Verbindung mit Folsäure und Vitamin B₁₂ in Form einer ergänzenden balanzierten Diät (Keltican® forte) kann daher sinnvoll sein, um körpereigene Reparaturmechanismen zu beschleunigen. Dies belegen auch wissenschaftliche Studien, die dem Diätetikum gegenüber Kontrollen eine schnellere Schmerzreduktion, gute Verträglichkeit und positive Effekte auf

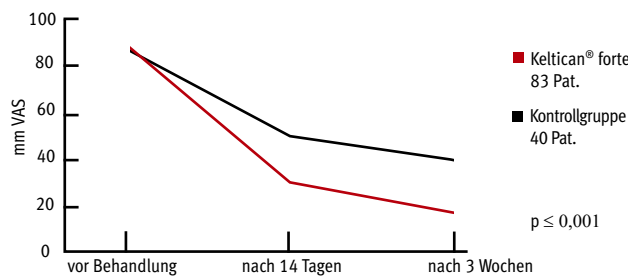


Abb. 1: Schmerzempfindung nach VAS im Behandlungsverlauf [2]

die Lebensqualität der Betroffenen attestieren [1, 2].

Sinnvolle Erweiterung des Therapiespektrums

Neurotrophe Substanzen benötigen durchschnittlich vier Tage, um ihre analgetische Wirkung zu entfalten, zitierte Dr. Jörg Döhnert, Leipzig, Ergebnisse der Lumbago-Studie [1]. Eine akute Schmerzmedikation, z. B. mit nichtsteroidalen Antirheumatika, ist daher in den meisten Fällen weiterhin indiziert. Aufgrund ihres ursächlichen Wirkansatzes sei eine ergänzende balanzierte Diät mit UMP, Folsäure und Vitamin B₁₂ jedoch als nützliche Erweiterung des analgetischen Spektrums in der Therapie von Wirbelsäulensyndromen hervorzuheben, schloss der Neurochirurg.

1. Liebau C et al. Beschleunigte Schmerzreduktion durch Uridin5'-monophosphat bei akuter Lumbago. Orthopädische Praxis 2003; 39 (5): 320-324.
2. Rückert U et al. Neurotrophe Nährstoffe fördern Genesung nach Bandscheibenoperation. Extracta ortho 2008; 2: 44-45.

||S|

Quelle: Presseworkshop »Keltican® forte bei Wirbelsäulensyndromen – alles Ansichtssache? – Perspektivenwechsel Rückenschmerz«, 10. Juni 2010, München. Veranstalter: Trommsdorff GmbH

Aktuelle Umfrage ergab:

Ärzte wünschen sich mehr Fortbildungen für die Behandlung älterer Krebspatienten

Das Fortbildungsangebot, das sich speziell der Behandlung älterer Krebspatienten widmet, sollte nach Ansicht onkologisch tätiger Ärzte verbessert werden. Zu diesem Ergebnis kam eine Umfrage der Roche Pharma AG beim 29. Deutschen Krebskongress in Berlin, an der 130 Ärzte teilnahmen.

Weit mehr als die Hälfte der Befragten sah Defizite bei den Fortbildungsmöglichkeiten und wünschte sich ein breiteres Angebot. Darüber hinaus forderten über 90% der an der Umfrage teilnehmenden Mediziner, das

Thema bereits im Medizinstudium zu berücksichtigen. Krebserkrankungen betreffen hauptsächlich ältere Menschen, deren Anteil an der Gesamtbevölkerung aufgrund der demographischen Entwicklung und

der steigenden Lebenserwartung zunimmt. Daher wächst der Bedarf an gut ausgebildetem medizinischem Personal in der Onkologie ebenso wie der Stellenwert innovativer onkologischer Therapien.

Den Umfrageergebnissen zufolge ist die Bereitschaft zur Fortbildung hoch: Mehr als die Hälfte der Teilnehmer bilden sich speziell zum Thema geriatrische Onkologie fort und nutzen dazu in erster Linie den Austausch mit onkologisch tätigen Kolleginnen und Kollegen sowie wissenschaftliche Kongresse. Der Austausch mit Experten aus der Geriatrie spielt dagegen bislang nur eine untergeordnete Rolle.

||S|

Quelle: Roche Pharma AG

Parkinsontherapie

Auch nichtmotorische Symptome behandeln

Morbus Parkinson ist mehr als eine Bewegungsstörung: Sowohl in der Frühphase der Erkrankung als auch in späteren Krankheitsstadien beeinträchtigen auch nichtmotorische Symptome die Lebensqualität und Alltagsfunktionalität der Patienten. Neue Erkenntnisse zur Parkinsonsymptomatik im Verlauf der Krankheit wurden im Rahmen des 5. Parkinson-Kolloquiums der Firmen Lundbeck und Teva in München vorgestellt.

Nichtmotorische Symptome in der Frühphase ...

Depression, unspezifische Schmerzen, Obstipationen, Störungen des REM-Schlafs, des Riechens und der Blasenentleerung – all diese Symptome zählen zu Vorboten einer Parkinsonerkrankung. Bereits mehrere Jahre vor Eintritt der ersten motorischen Kardinalsymptome können diese nichtmotorischen Krankheitszeichen eine frühe und differenzierte Diagnose ermöglichen. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund einer Parkinson-Frühtherapie von Bedeutung: Denn je eher z.B. mit krankheitsmodifizierenden Behandlungsstrategien interveniert wird, desto länger lassen

sich Alltagsqualität und Lebensqualität der Betroffenen erhalten.

Wie die Frühsymptome sich pathologisch erklären lassen, ist derzeit noch unklar. Es scheint sich aber um Schädigungen nichtdopaminerg tiefer Hirnstammstrukturen und von Plexi des autonomen Nervensystems zu handeln.

... und in der Spätphase des Morbus Parkinson beachten

Im weiteren Verlauf der Erkrankung ergänzen vor allem kardiovaskuläre Regulationsstörungen, Inkontinenz und neuropsychiatrische Einschränkungen wie Fatigue, Psychosen und kognitive Defizite das symptomatische

Krankheitsbild. Auch sensible Störungen wie muskuloskeletale Schmerzen können sich als differentialdiagnostische Herausforderung erweisen. Besonders problematisch: Eine dopaminerge Medikation kann die nichtmotorischen Symptome sogar noch verschlechtern und nichtmotorische Fluktuationen hervorrufen. Solche Schwankungen autonomer Funktionen, Schmerzen, Unruhe und Panikattacken treten überwiegend in den Off-Phasen und zeitlich abhängig von der L-Dopa-Einnahme auf. Für Patienten bedeuten sie vor allem einen deutlich erhöhten Leidensdruck und einen Verlust von Aktivität und Lebensfreude.

Beweglichkeit und nichtmotorische Symptome verbessern

Zwei Subanalysen der ADAGIO-Studie [1, 2] konnten kürzlich nachweisen, dass sich die gute symptomatische Wirkung des MAO-B-Hemmers Rasagilin (Azilect®) auch auf nichtmotorische Krankheitsbilder erstreckt. Je früher dabei mit der Therapie begonnen wird, desto größer ist der Benefit des Wirkstoffs, so das Ergebnis der Subanalysen. Untersucht wurde z.B. die Wirkung einer Rasagilin-Frühtherapie auf die Fatiguesymptomatik. Dabei zeigte sich eine progrediente Verschlechterung der Fatigue unter Placebo, während die Therapie mit Rasagilin (1 mg/d) eine Stabilisierung dieser für die Patienten relevanten Störung bewirkte.

1. Poewe W et al. *Mov Disord* 2009; 24 (Suppl 1): S5272-5273.
2. Stocchi F et al. *Mov Disord* 2009; 24 (Suppl 1): S280.

||S|

Quelle: 5. Parkinson-Kolloquium, 19. Mai 2010, München. Veranstalter: Teva Pharma GmbH/Lundbeck GmbH

Neue Daten vom 9th European Congress on Epileptology (ECE) belegen:

Zusätzliche Anfallskontrolle durch Kombinationstherapie mit Lacosamid

Eine Kombinationstherapie von Lacosamid (Vimpat®) mit klassischen Natriumkanalblockern oder Nichtnatriumkanalblockern kann die Häufigkeit fokaler Anfälle reduzieren. Dies ergaben neue Daten aus Post-hoc-Analysen klinischer Studien, die anlässlich des 9th European Congress on Epileptology (ECE) auf Rhodos, Griechenland, präsentiert wurden [1, 2].

Die retrospektive Datenaanalyse der klinischen Studien richtete ihr Augenmerk auf die Therapie unkontrollierter fokaler Epilepsien, bei der Lacosamid mit einer Vielzahl unterschiedlicher Antiepileptika kombiniert wurde. Dazu zählten sowohl klassische Natriumkanalblocker wie Lamotrigin, Oxcarbazepin, Carbamazepin oder Phenytoin als auch Nichtnatriumkanalblocker.

Anfälle um die Hälfte reduziert

Die Studienergebnisse zeigten: Bei rund 40 % der Patienten, die Lacosamid (400 mg/d) in Kombination mit mindestens einem klassischen Natriumkanalblocker einnahmen, konnte die Anfallshäufigkeit um die Hälfte reduziert werden. Bei Patienten, die den Wirkstoff mit Nichtnatriumkanalblockern (z. B. Valproat, Levetiracetam, Topiram, Zonisamid, Gabapentin, Pregabalin,

Phenobarbital, Tiagabin und/oder Lorazepam) kombinierten, lag die Wirksamkeit sogar noch rund 20 % höher. Zu den häufigsten Nebenwirkungen der Kombinationstherapien gehörten Müdigkeit, Kopfschmerzen, Fatigue und Nausea. ||S|

1. Isojarvi J et al. 9th ECE, Rhodes, Greece 27 June–1 July 2010.
2. Sake J-K et al. 9th ECE, Rhodes, Greece 27 June–1 July 2010.

Quelle: UCB Pharma GmbH

kurz berichtet...

Neue Dosierpumpe für Memantin-Tropfen

Um die Dosierung von tropfenförmigem Memantin (Ebixa® 10 mg/g Tropfen) bei der Einnahme zu erleichtern, gibt es nun eine passende Dosierpumpe. Die Pumpe wird einzeln verpackt mit den Tropfen geliefert und kann unkompliziert auf der Medikamentenflasche montiert werden. Sie soll vor Überdosierung schützen und vor allem pflegenden Angehörigen mehr Sicherheit im Umgang mit der Memantinhydrochlorid-Lösung geben. Tropfenförmiges Memantin ist eine Alternative zu der klassischen Gabe von Tabletten, die ab dem Stadium der schweren Alzheimer-Demenz von den Patienten nicht mehr problemlos geschluckt werden können. Mit der neuen Dosierpumpe lassen sich die Tropfen nun ebenso leicht dosieren wie die herkömmlichen Tabletten.

Quelle: Lundbeck GmbH

Asklepios Fachklinikum Teupitz

Mut machende Fotos zum Tag des Schlaganfalls

Justin Randazzo erlitt im Alter von sechs Monaten einen Schlaganfall. Seitdem kann er seine rechte Körperhälfte nicht mehr bewegen, zudem erkrankte er noch an Epilepsie. Justin übt jeden Tag mit seinen Eltern und Therapeuten. Der Lebensspruch der Familie lautet: »Wir lassen uns nicht unterkriegen. Alles wird gut!«

Im Sprachzentrum von Jochen Kirchhoff hinterließ der Schlaganfall, der ihn mit 55 Jahren traf, ein im Durchmesser fünf Zentimeter großes Loch. Seit vielen Jahren kämpft er dagegen an. Jochen Kirchhoff sagt: »Der Kampf ist immer spannend und interessant, Langeweile kenne ich nicht. Gewonnen hat aber meine Freude am Leben und eine gewisse Gelassenheit gegenüber meiner Krankheit.«

Die beiden gehören zu den 18 Menschen, die Dr. Michael Donner für eine Fotoausstellung und einen Bildband porträtierte. Alle erlitten zuvor einen Schlaganfall – alle waren Dr. Donners Mitpatienten während der Rehabilitation. Mit 38 nahm ein Schlaganfall dem promovierten Juristen die Sprache. Seitdem spricht er mit Bildern.

Zurzeit zeigt das Asklepios Fachklinikum in Teupitz seine Ausstellung, eine Kombination aus großformatigen Fotografien und kurzen Texten von den Porträtierten. Das Angebot dafür kam Anfang Mai zu einem idealen Zeitpunkt: Die Klinik für Neurologie bereitete gerade eine Veran-

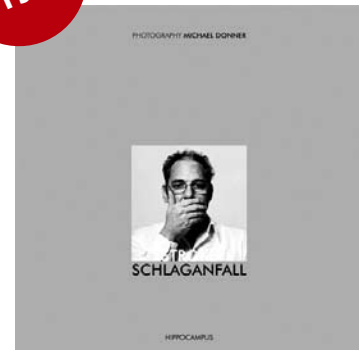
staltung zum Tag des Schlaganfalls vor. Etwa 600 Patienten pro Jahr behandelt das Fachklinikum in seiner überregionalen Stroke Unit. Es verfügt über sämtliche Diagnostikmöglichkeiten, hochqualifizierte Behandlungstechniken und kurze Wege von der Diagnose bis zur Therapie. »Entscheidend für das Überleben der Betroffenen und ihre weitere Lebensqualität ist die frühzeitige Aufnahme in die Klinik ohne Zeitverzug«, sagt der Chefarzt der Neurologie, Dr. Jürgen H. Faiss. Veranstaltungen wie jene zum Tag des Schlaganfalls sollen die Öffentlichkeit immer wieder für dieses Thema sensibilisieren.

Der Tag wurde ein großer Erfolg – etwa 150 Menschen kamen ins Asklepios Fachklinikum Teupitz, darunter viele Betroffene. Manch einer blieb lange vor Michael Donners einfühlsamen und künstlerisch anspruchsvollen Fotografien stehen, denn diese Bilder sind Mutmacher. Es ist nicht leicht, erzählen die Gesichter und Geschichten, aber es lohnt sich trotzdem, dieses Leben.

Das Asklepios Fachklinikum Teupitz zeigt die berührende Ausstellung noch bis Anfang September im Haus 1, Flur der Neurologie im Erdgeschoss. Michael Donners Bildband »Stroke« erschien im Hippocampus Verlag.

|Edda Gehrmann|

Jetzt
€ 19,80



MICHAEL DONNER
SCHLAGANFALL | STROKE
Bildband (28 x 28 cm), deutsch/
englisch, Hardcover, 104 Seiten
38 Fotografien, jetzt € 19,80
ISBN 978-3-936817-18-8

Ein Schlaganfall verändert das Leben von Grund auf. In diesem Bildband berichten Menschen, die in ganz unterschiedlichen Lebenssituationen einen Schlaganfall erlitten haben, wie sie mit dieser Veränderung umgehen, wie sie ihr Leben trotz Handicap und Behinderung einzurichten versuchen und warum sie trotz der schweren Erkrankung in vielen Momenten Lebensfreude empfinden. Michael Donner, selbst mit 38 Jahren kurz vor dem Gipfel seiner beruflichen Karriere Opfer eines Schlaganfalls, hat dazu einfühlsame Fotografien geschaffen, die mit ihrer künstlerischen Aussage noch über den Text hinausgehen. Ein Buch, das Schlaganfallpatienten Mut macht!

Die Ausstellung

Sie interessieren sich im Namen Ihrer Klinik oder Praxis für unsere Ausstellung und möchten diese ausleihen? Kein Problem: Gern stellen wir Ihnen ein Set mit 6–9 Patientenfällen (3 Bilder pro Fall) zur Verfügung. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an den Verlag.

Hippocampus Verlag
Bad Honnef
Fon 022 24 · 91 94 80
Fax 022 24 · 91 94 82
verlag@hippocampus.de
www.hippocampus.de

