

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 Krankheitsanzeichen 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.

|JS|

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

kurz berichtet...

Orale MS-Therapie: Cladribin-Tabletten erhalten Zulassung in Australien

Die australische Behörde zur Beurteilung neuer Therapien TGA (Therapeutic Goods Administration) hat Cladribin-Tabletten die Zulassung für die Behandlung der schubförmigen Multiple Sklerose erteilt. Die orale krankheitsmodifizierende Therapie wird in Australien künftig unter dem Markennamen Movectro® registriert sein.

Nach Russland ist Australien das zweite Land, das Cladribin in Tablettenform zugelassen hat. Seit der Marktregistrierung in Russland im Juli 2010 sind Cladribin-Tabletten die erste zugelassene orale Behandlung für MS weltweit. Merck Serono hatte bereits Mitte 2009 begonnen, international Zulassungsanträge für Cladribin-Tabletten zu stellen. Bis heute wurden in rund 40 Ländern die entsprechenden Anträge an die zuständigen Behörden eingereicht. Eine Zulassung des Präparates in Europa und den USA wird derzeit von der europäischen Arzneimittelagentur EMA und der US-amerikanischen Zulassungsbehörde FDA geprüft.

Quelle: Merck S.A. – Genf

Neue orale Substanzen in der MS-Therapie

Fampridin-PR verbessert Gehfähigkeit von MS-Patienten

Viele Patienten mit Multipler Sklerose erleben Gehbehinderungen als die gravierendsten Einschränkungen ihres Lebensalltags [1]. Eine neuentwickelte orale Therapieform, Fampridin-PR, könnte nun erstmals die Gehfähigkeit von MS-Patienten klinisch signifikant verbessern – und somit auch deren Lebensqualität erhöhen. Erste Erfahrungen und Studienergebnisse zu der neuen Substanz diskutierten Experten im Rahmen eines Pressegesprächs in Dresden.

Fampridin-PR ist eine abgewandelte Form von 4-Aminopyridin. Als Retardformulierung entwickelt, soll sie eine verlängerte Wirkstofffreisetzung sicherstellen. Der Wirkansatz des selektiven Kaliumkanalblockers besteht darin, angegriffene Neurone vorübergehend zu stabilisieren und damit die Signalübertragung in den demyelinisierten Nervenfasern zu verbessern. Fampridin-PR simuliere so quasi die Myelinscheide in der Läsion des Axons, erklärte PD Dr. Ralf Ziemssen, Dresden.

Gehfähigkeit beschleunigt und verbessert

Erste Ergebnisse einer Phase-III-Studie zeigen: Gemessen anhand des etablierten Messinstruments Timed 25-Foot Walk lässt sich mit der Substanz eine signifikante Steige-

rung der Gehgeschwindigkeit um 25 % gegenüber 5 % unter Placebo nachweisen. Darüber hinaus dokumentierte auch der MSWS-12-Fragebogen (MS Walking Scale-12) eine signifikante Verbesserung der Gehfähigkeit bei den Respondern von Fampridin-PR [2].

Europäische Zulassung 2011

Die neue orale Substanz – tägliche Dosis zweimal 10 mg – könnte unabhängig von der Verlaufsform der MS und der bestehenden Immuntherapie eingesetzt werden. Eine Zulassung für Europa wird für das erste Quartal 2011 erwartet.

|JS|

1. Harris Interactive, 2008.
2. Goodman A et al., 2009.

Quelle: Pressegespräch »Fortschritte bei der MS – Neue Wege zur individualisierten Therapie. 20. August 2010, Dresden. Veranstalter: Biogen Idec GmbH

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

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 Datenanalyse der Studien richtete ihr Augenmerk auf die Therapie unkontrollierter fokaler Epilepsien, bei der Lacosamid mit unterschiedlichen 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 mindestens die Hälfte reduziert werden. Von den Patienten, die den Wirkstoff mit Nichtnatriumkanalblockern (z. B. Val-

proat, Levetiracetam, Topiram, Zonisamid, Gabapentin, Pregabalin, Phenobarbital, Tiagabin und/oder Lorazepam) kombinierten, waren es sogar mehr als 62,3 %, die eine Anfallsreduktion um mindestens 50 % zeigten.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen der Kombinationstherapien gehörten Müdigkeit, Kopfschmerzen, Fatigue und Nausea.

Die Ergebnisse sprechen für einen frühen Einsatz von Lacosamid in der Kombinationstherapie sowohl mit klassischen Natrium-Kanalblockern als auch mit Nichtnatriumkanalblockern.

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...

Privigen® ersetzt Sandoglobulin® Das polyvalente intravenöse Immunglobulin (IVIg) Privigen® wird das seit über dreißig Jahren eingesetzte Sandoglobulin® ersetzen. Das teilt der Hersteller CSL Behring mit. Das IVIg wird nicht mehr produziert und geht nach und nach vom Markt. Patienten, die eine Therapie mit Sandoglobulin® erhalten, sollten auf den Nachfolger Privigen® umgestellt und weiterbehandelt werden. Es gilt aufgrund seiner innovativen Galenik mit L-Prolin als Vertreter einer neuen Generation von IVIg. **Quelle: CSL Behring +++ 20 mg Snap Tab Tranlycypromin: Weniger Tabletten – übersichtliche Therapie** Der irreversible nichtselektive MAO-A/B-Hemmer Tranlycypromin wird auch in hohen Dosen gut vertragen. Für ein unkompliziertes Therapiemanagement und hohe Compliance sorgt die Verfügbarkeit zweier Wirkstärken: 10 mg und seit einiger Zeit auch 20 mg. Die neue galenische Form 20 mg Snap Tab von esparma ermöglicht eine exakte Teilung durch einfachen Fingerdruck. Die wirksame Dosis für ambulante Patienten liegt bei 20–40 mg/d, für stationäre Patienten bis 60 mg/d. Im Rahmen von Studien oder Therapieversuchen werden teilweise noch höhere Wirkstoffmengen eingesetzt. Weil Tranlycypromin (besonders in hohen Dosen) zusätzlich zu seiner stimmungsaufhellenden auch eine antriebssteigernde Wirkung gezeigt hat, sollte es morgens eingenommen werden. Bei zweimal täglicher Gabe sollte diese morgens und mittags erfolgen, nicht aber nach 15:00 Uhr, um die Antriebssteigerung optimal zu nutzen und Einschlafstörungen zu vermeiden. **Quelle: esparma GmbH +++ 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 mit den Tropfen geliefert und soll vor Überdosierung schützen. Vor allem soll sie den pflegenden Angehörigen mehr Sicherheit im Umgang mit der Memantinhydrochloridlösung geben. **Quelle: Lundbeck GmbH**

Handrehabilitation mittels Biofeedback

Studie belegt Benefit des HandTutor™ nach Schlaganfall

Schlaganfälle sind die Hauptursachen für Behinderungen bei Erwachsenen. Obwohl ein Schlaganfall den ganzen Körper beeinträchtigen kann, sind Störungen der Handfunktion und feinmotorischen Fähigkeiten die Hauptbehinderungen, die bei Schlaganfällen auftreten. Kürzlich erhobene Daten [1] zeigen, dass ein intensives und wiederholtes Training zu einer Reorganisation des Gehirns führen kann, welches in verbesserten feinmotorischen Fähigkeiten resultiert.

Ziel der von der Universität Tel Aviv, Israel, durchgeführten Pilotstudie war es, die Effizienz des Programms HandTutor™ als eine Methode der Handrehabilitation nach einem Schlaganfall zu evaluieren. HandTutor™ ist ein Rehabilitationsprogramm, das Schlaganfallpatienten mittels eines neuen Bewegungsrückmeldungssystems hilft, ihre motorischen Fähigkeiten zu verbessern. Der Patient trägt dazu einen speziell entwickelten Handschuh und bewegt durch eine Reihe von Handbeugungen und -streckungen Bilder auf einem Monitor. Das System ermöglicht sowohl die Evaluierung als auch die Rehabilitation sensorischer, motorischer und kognitiver Beeinträchtigungen. Zum gezielten Training der Handfunktionen bietet das Programm

- die quantitative Beurteilung des Bewegungsradius, der Geschwindigkeit und der Genauigkeit der Handbewegungen,
- ein individuelles Training, basierend auf intensiven und wiederholten aktiven und herausfordernden Übungen,

- ein quantitatives Biofeedback in Echtzeit,
- die Überwachung und Dokumentation des Rehabilitationsprozesses für die Zielerreichung.

Das Studiendesign

Im Rahmen der Studie wurden 31 Schlaganfallpatienten (10–70 Tage nach Ereignis, Alter 65±7 Jahre) in eine Studiengruppe (n=16) und eine alterspassende Kontrollgruppe (n=15) eingeteilt. Alle Patienten erhielten 15 Behandlungssitzungen à 30 Minuten, je fünf pro Woche. Die Studiengruppe erhielt zusätzlich zur HandTutor™-Behandlung Physio- und Ergotherapie, die Kontrollgruppe wurde nur mit diesen klassischen Handrehabilitationsmethoden behandelt. Die Länge und Häufigkeit ihrer Physio- und Ergotherapiesitzungen entsprach der der Studiengruppe.

Signifikante Verbesserung in Studiengruppe

Nach 15 konsekutiven Sitzungen wurden alle Patienten erneut mit dem Box-and-Block-Handfertigkeitstest (B&B), dem Fugl-Meyer-

(FM)-Score und der HandTutor™-Auswertungssoftware bewertet. Die statistische Analyse wies eine signifikante Verbesserung innerhalb der Studiengruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe auf (B&B: p=0.015; FM: p=0.041; Leistungsgenauigkeit auf der X-Achse: p <0.001; Leistungsgenauigkeit auf der Y-Achse: p <0.001).

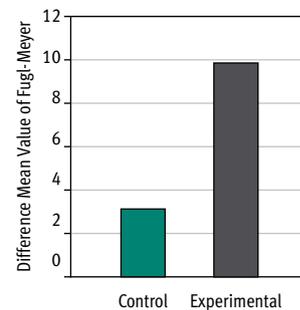


Abb. 2: Fugl-Meyer Test – Trial Period

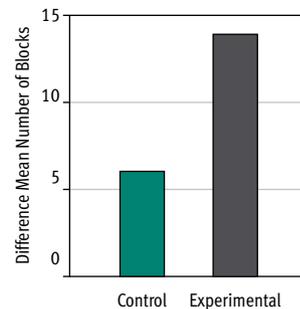


Abb. 1: Box and Block Test – Trial Period

Mehr individuelle Optionen in der Handrehabilitation

Eine Kombination von HandTutor™ und klassischen Handrehabilitationsbehandlungen ist signifikant effektiver als die alleinige klassische Phy-

sio- und Ergotherapie. Der HandTutor™ liefert dem Therapeuten eine größere Auswahl an Möglichkeiten zur Handrehabilitation und erleichtert es ihm, eine individuelle Rehabilitationsbehandlung auszugestalten, welche auf mehrere Beeinträchtigungen gleichzeitig anwendbar ist.

1. Carmeli E et al. HandTutor™ – Erweiterte Schlaganfall Rehabilitation. Universität Tel Aviv, Israel.

[Julia Schmidt]

Quelle: SVG Medizinsysteme GmbH & Co. KG

kurz berichtet...

Neue Option in der Therapie des Morbus Gaucher Typ 1: VPRIV® in Europa zugelassen

Im August 2010 hat die Europäische Kommission der Substanz Velaglucerase alfa (VPRIV®) die Zulassung erteilt. Bei dem Wirkstoff handelt es sich um eine aus humanen Zelllinien gewonnene Enzymersatztherapie zur Langzeitbehandlung von M. Gaucher Typ 1 bei Kindern und Jugendlichen. Das Präparat wurde durch das zentralisierte Zulassungsverfahren als Arzneimittel für seltene Erkrankungen (Orphan Drug) registriert und darf somit europaweit in 30 Ländern vertrieben werden.

Grundlage der Zulassung waren Daten aus einem umfassenden klinischen Studienprogramm zu VPRIV®. Insgesamt nahmen mehr als 100 Morbus-Gaucher-Patienten an 24 Prüfzentren in weltweit zehn Ländern an den klinischen Studien teil. Alle Patienten erreichten den primären Endpunkt.

Quelle: Shire Deutschland GmbH



Abb. 3: Motorisches Training mit dem HandTutor™