

Bewegungstherapie mithilfe funktioneller Elektrostimulation (FES)

Patientenzentrierte Versorgungslösungen erweitern therapeutisches Spektrum

Auch nach einem schon länger zurückliegenden Schlaganfall können Patienten mit Fußheberschwäche noch deutliche Fortschritte erzielen, vor allem mit Hilfe der funktionellen Elektrostimulation (FES). Das »Mobility Concept Stroke« von Otto Bock bietet individuell einsetzbare Lösungen, um den Patienten so mobil wie möglich zu machen.

Patienten nach Schlaganfall zeigen häufig eine ausgeprägte Fußheberschwäche und folglich ein erhöhtes Sturzrisiko sowie reduzierte Gehgeschwindigkeit und Gehstrecke. Neben den gestörten Körperfunktionen sind oftmals Aktivität und Partizipation am Alltagsleben ebenso beeinträchtigt. Die Folge: viele Patienten werden nach und nach sozial isoliert.

In der Regel werden sie im Rahmen der Physiotherapie mit klassischen neurophysiologischen Techniken behandelt, wobei der Anteil gezielter bewegungstherapeutischer Interventionen inzwischen deutlich zugenommen hat. Über viele Jahre hinweg war man davon überzeugt, dass Patienten nach Schlaganfall bei ihrer Genesung lediglich ein bestimmtes »Plateau« erreichen können und dass darüber hinaus keine deutlichen Verbesserungen mehr möglich sind. Inzwischen ist jedoch bekannt, dass sich große Fortschritte sehr wohl auch später noch realisieren lassen. Aktuelle Publikationen belegen hierzu, dass mithilfe funktioneller Elektrostimulation (FES) hervorragende Therapieergebnisse erzielbar sind. Neben dem therapeutischen Mehrwert sind dabei die Evidenz neuer, aber auch bewährter Versorgungspfade ebenso unabdingbar wie die gesundheitsökonomischen Aspekte bei Hilfsmittelversorgungen. Wichtigster Aspekt jedoch: Patienten müssen so mobil und aktiv wie möglich gemacht werden!

Diesen Anspruch erfüllen die therapeutischen Versorgungslösungen aus dem Hause Otto Bock. Ausgehend von dem individuellen Therapiepotential eines Patienten können moderne, carbonbasierte Fußheber-

orthesen oder non-invasive bzw. invasive FES-Versorgungen dem Patienten zu signifikant mehr Aktivität verhelfen:

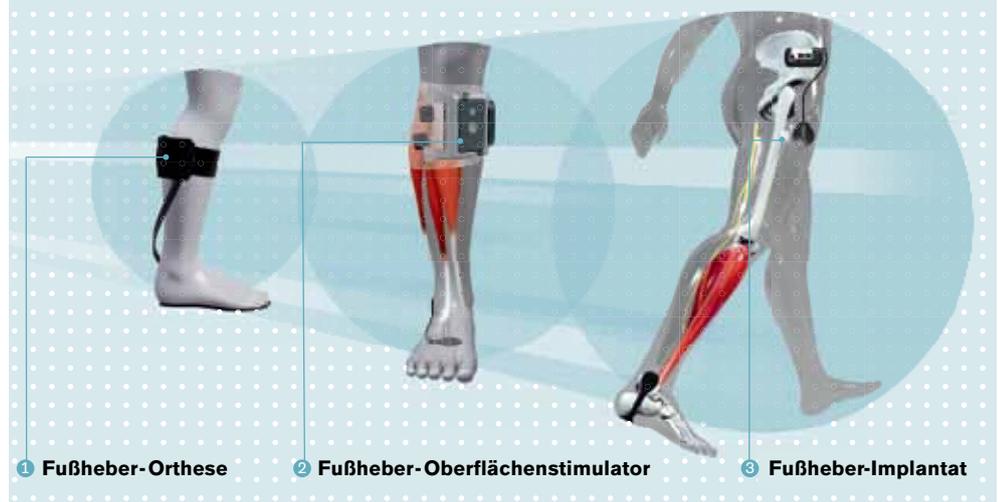
- Die orthetische Hilfsmittelversorgung durch die WalkOn-Familie ermöglicht ein dynamisches und physiologisches Gangbild durch den flexiblen Vorfuß- und Fersenbereich.
- Die funktionelle Oberflächen-Elektrostimulation mittels MyGait® erhöht Gangsicherheit und Stabilität auf ebenem und unebenem Terrain, Treppen sowie schrägen Ebenen und führt zu einer Verlängerung der Gehstrecke und einem ökonomischeren Gangbild.
- Die invasive funktionelle Elektrostimulation mittels ActiGait® bietet die gleichen Vorteile wie das MyGait®, wird jedoch im Rahmen einer Operation implantiert. Vorteil: kein tägliches, händisches

Replazieren notwendig, zudem etwas geringere Stimulationsintensität.

Diese Hilfsmittel sind Teil des »Mobility Concept Stroke« (MCS), eines patientenzentrierten Versorgungskonzepts, das individuelle Lösungen in allen Reha-Phasen anbietet, modular angewendet werden kann und Patienten wie Therapeuten ein breites Spektrum an bewegungstherapeutischen Lösungen bietet. Die WalkOn®-Familie und das MyGait® können zudem bei Patienten mit Multipler Sklerose, Schädelhirntrauma oder inkompletten Rückenmarkverletzungen zum Einsatz kommen.

*Kontakt und Informationen:
Dr. Thorsten Böing
Leiter Neurorehabilitation
Otto Bock HealthCare Deutschland
thorsten.boeing@ottobock.de*

Versorgungslösungen bei Fußheberschwäche



Lacosamid

Wertvolles Add-On zu einem Basisantiepileptikum

Das Antiepileptikum Lacosamid befindet sich seit vier Jahren auf dem Markt. In dieser Zeit hat sich die Substanz als effektiver und verträglicher Kombinationspartner bei fokalen Epilepsien etabliert.

Dr. med. Stefan Stodieck, ärztlicher Leiter des Epilepsiezentrums Hamburg, bewertete den Nutzen von Lacosamid (Vimpat®) aus Sicht der klinischen Praxis. Der Bedarf an immer weiteren, neuen Antiepileptika ist nach Meinung des Neurologen wegen der großen Zahl therapierefrak-

tärer Epilepsiepatienten nach wie vor sehr groß. Eine wichtige Rolle spielen dabei neue Wirkmechanismen. Lacosamid blockiert wie andere Substanzen auch die spannungsabhängigen Natrium-Kanäle. Besonders daran ist aber die langsame Inaktivierung, erklärte Stodieck. Lacosamid zeichnet sich durch eine günstige Pharmakokinetik aus: schnelle und vollständige Resorption, geringe Interaktion mit Mahlzeiten, geringe Proteinbindung, Halbwertszeit 12–13 Stunden, steady state nach drei Tagen, Ausscheidung zu 95 % renal, geringe interindividuelle Variabilität und keine relevanten Interaktionen.

Zur Wirksamkeit präsentierte Stodieck die Interims-Auswertung der VITObA (Vimpat® added To One Baseline Antiepileptic drug)-Studie [1]. Bei Studienende nach sechs Monaten waren 43,4 % der Patienten an-

fallsfrei, 64,6 % hatten eine Anfallsreduktion um $\geq 75\%$ und 77,8 % um $\geq 50\%$ (siehe Abbildung). Anders als bei anderen Antiepileptika wirkt Lacosamid früh und lässt sich zügig aufdosieren. Lacosamid ist bis 400 mg/d zugelassen, die mediane Dosis in der Klinik von Stodieck bewegt sich um die 250 mg/d. Einzelne Patienten profitieren von einer Dosis-Eskalation bis 800 mg/d. Rund 50 % der Patienten haben einen langfristigen Nutzen von Lacosamid, die Ein-Jahres-Retentionsrate liegt über 50 %.

Die Nebenwirkungen bestehen fast ausschließlich aus zerebellären Effekten wie Schwindel, Gangunsicherheit, Verschwommensehen und Übelkeit. Diese Probleme lassen sich gut steuern, da sie von der Dosis und von der Komedikation abhängen. Ungünstige Effekte auf Kognition und Stimmung konnte Stodieck bis heute nicht erkennen.

1. Noack-Rink M et al. presented at the 65th Annual meeting of the American Epilepsy Society, December 2–6, 2011 in Baltimore.

| Martin Bischoff |

Quelle: Presse-Round-Table »Zukunft der Epilepsitherapie: Welchen Beitrag leistet Lacosamid zum Fortschritt?« am 26. Januar 2013 in München. Veranstalter: UCB Pharma GmbH

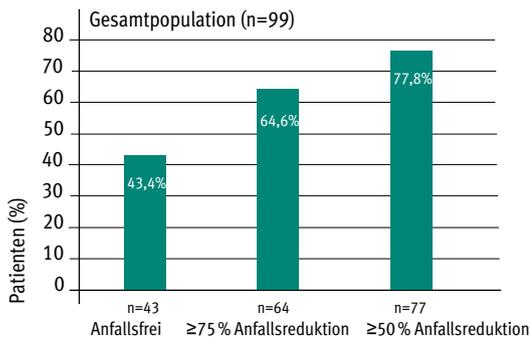


Abb. 1: 43 % der Patienten ohne Anfälle bei Abschlussvisite

kurz berichtet...

Kühlschrank ade: Transdermales Rotigotin jetzt als Raumtemperatur-Pflaster erhältlich

Durch eine Rezepturänderung kann Rotigotin transdermales System (Neupro®) jetzt auch ohne Kühlung bei Raumtemperaturen bis 25°C gelagert werden. Für den Alltag der Patienten mit idiopathischem Parkinson- oder mittelschwerem bis schwerem Restless-Legs-Syndrom (RLS) bedeutet dies mehr Unabhängigkeit und Flexibilität: Sie können das Pflaster gemeinsam mit anderen Medikamenten aufbewahren und auf Reisen im Gepäck verstauen.

An der Applikation, den Dosisstärken und Produkteigenschaften ändert sich nichts, lediglich eine neue Verpackung zeigt den Unterschied zur alten Pflasterformulierung an. Die verschiedenen Dosisstärken sind mit einem Farbcode gekennzeichnet, der die Unterscheidung erleichtern soll. Zudem haben die Pflaster in der neuen Rezeptur eine längere Haltbarkeit von 24 Monaten. Sollte das transdermale System aus Gewohnheit doch einmal im Kühlschrank landen, führt dies zu keiner Beeinträchtigung der Wirksamkeit.

Quelle: Presse-Round-Table »Mehr für Parkinson- und RLS-Patienten: Neupro® jetzt als Raumtemperatur-Pflaster« im Rahmen des DGN-Kongresses am 27. September 2012 in Hamburg. Veranstalter: UCB Pharma GmbH

Leichtere Handhabung, mehr Stabilität

Neuer Injektomat unterstützt MS-Patienten

Die Injektionshilfe BETACOMFORT® erhielt eine Generalüberholung: In enger Zusammenarbeit mit Behandlern und Betroffenen wurden Handhabung und Funktionsweise des Injektomats weiterentwickelt und verbessert.

Neu ist vor allem ein integrierter Tiefeneinsteller: Patienten können damit genau festlegen, wie tief die Nadel in die Haut eindringen soll – 8, 10 oder 12 mm. Damit unterstützt das Gerät eine 3-Phasen-Injektionstechnologie, wobei in der ersten Phase der Einstich in die Haut erfolgt, in der zweiten Phase automatisch der Inhalt der Spritze injiziert und in der dritten Phase die Kanüle aus der Haut gezogen wird. Der Injektomat ist zudem leichter zu spannen und löst besser aus, was auf Seiten des Patienten weniger Kraftaufwand erfordert. Da das Sys-

tem leichter handzuhaben ist, lassen sich auch schwer zugängliche Injektionsstellen wie das Gesäß einfacher erreichen. Verbessert wurden zudem die Stabilität sowie die Öffnungstaste.

Ersten praktischen Erfahrungen zufolge erleichtert der überarbeitete Injektomat die Therapie mit Interferon beta-1b und unterstützt möglicherweise auch die Compliance der Patienten.

Quelle: Late Breaker News zu Betaferon im Rahmen des DGN-Kongresses am 26. September 2012 in Hamburg. Veranstalter: Bayer HealthCare



ottobock.

Mobilität nach Schlaganfall

Mit intelligenten Versorgungslösungen zurück im Alltag

So unterschiedlich die Ursachen für Schlaganfall sein können, so vielschichtig sind die Folgen. Um körperliche Einschränkungen schnellstmöglich zu lindern, ist es wichtig, eine individuelle Versorgung der Betroffenen bereitzustellen.

Die breite Produktpalette von Ottobock bietet für jedes Handicap Lösungen mit System.

Die Mobilität von Schlaganfallpatienten ist unser Anliegen – damit Alltägliches wieder selbstverständlich wird.

Quality for life

Rufen Sie uns an:
+49 (0) 55 27 / 8 48-0

Nähere Informationen unter:
www.fussheberschwaeche.de
www.ottobock.de

Chronische Migräne

Leitlinienempfehlung für BOTOX®

Ein Jahr nach der Zulassung zur Behandlung der Chronischen Migräne im September 2011 wurde BOTOX® in dieser Indikation auch in die neue Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) aufgenommen. BOTOX® kann bei erwachsenen Patienten mit Chronischer Migräne eingesetzt werden, die auf prophylaktische Migräne-Medikation nur unzureichend ansprechen oder diese nicht vertragen. Es ist zur Zeit die einzige medikamentöse Option zur symptomatischen Behandlung der Chronischen Migräne.

Selten gestellte Diagnose

Trotz einer Prävalenz von 0,5 – 1,8% ist das Krankheitsbild »Chronische Migräne« selbst in Fachkreisen noch nicht geläufig. Die Chronische Migräne gehört zur Gruppe der Chronischen Kopfschmerzen, zu der auch der chronische Kopfschmerz vom Spannungstyp, die Hemicrania continua und der neu aufgetretene persistierende Kopfschmerz zählen.

- Die aktuelle Klassifikation der International Headache Society (ICHD-III) definiert Chronische Migräne als
- Kopfschmerz, der an mehr als 15 Tagen im Monat auftritt,
 - davon an mindestens acht Tagen als Migräne,
 - der nicht durch Medikamenten-übergebrauch bedingt ist
 - und über mindestens drei Monate anhält.

Wichtigste Differentialdiagnose ist der Kopfschmerz bei Medikamenten-übergebrauch.

Der Weg zum Kopfschmerzexperten ist oft lang. Mangelnde Kenntnis in Fachkreisen, überlagernde Begleitkrankheiten und Verharmlosung des Krankheitsbilds »Migräne« in der Öffentlichkeit führen dazu, dass Patienten selten und oft sehr spät in ein spezialisiertes Kopfschmerz-zentrum gelangen. Hilfreich bei der Diagnosefindung sei das Führen eines Kopfschmerztagebuchs und die Beachtung von Risikofaktoren wie z.B. eine hohe primäre Kopfschmerzfrequenz, betonte *Dr. med C. Gaul*, Migräne- und Kopfschmerzklinik Königsstein.

BOTOX® wirkt nachhaltig

Ist die Diagnose erst einmal gefunden, steht mit BOTOX® ein potentes Behandlungsmittel zur Verfügung. Die in dem der Zulassung zugrundeliegenden PREEMPT-Studienprogramm [1,2] gezeigte Wirksamkeit lasse sich auch in der Praxis beobachten, sagte *Prof. Dr. A. Straube*, Leiter des Oberbayerischen Kopfschmerzzentrums in München: »Die Wirkung hält an und nimmt im Verlauf zu!«.

BOTOX® wird in bis zu fünf Therapiesitzungen mit zwölfwöchigen Abständen intramuskulär in sieben Kopf-, Nacken- und Schultermuskeln mit einer Dosis zwischen 155 und 195 Allergan-Einheiten injiziert. Die Wirkung beruht nicht, wie man annehmen könnte, auf einer Verminderung des Muskeltonus. Vielmehr scheint BOTOX® eine direkte inhibierende Wirkung auf Nozizeptoren im Versorgungsgebiet des N. trigeminus zu haben, möglicherweise über die Verminderung von Substanz P. |BB|

1. Dodick DW et al. Headache 2010; 50: 921-36
2. Aurora SK et al. Headache 2011; 51(9): 1358-73

Quelle: Pressekonferenz »1 Jahr BOTOX® bei Chronischer Migräne« im Rahmen des 85. DGN-Kongresses, Hamburg, 27.9.2012

Chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP)

Immunglobuline bei CIDP

Dass Immunglobuline in der Behandlung der CIDP eine gleichwertige Alternative zu Steroiden sind, ist durch mehrere Studien belegt. Die Immunglobuline von CSL Behring (IgPro10 i.v. Infusionslösung mit 10% Konzentration [Privigen®] und IgPro20 s.c. Infusionslösung mit 20% Konzentration [Hizentra®], beide mit dem Stabilisator L-Prolin) zeichnen sich durch hohe Stabilität, hohe Reinheit des IgGs und sehr geringen Gehalt an IgA aus. Dass Privigen® in der Induktions- und Erhaltungstherapie der CIDP wirksam und sicher ist, belegen die Daten der PRIMA (The Privigen® Impact on Mobility and Autonomy)-Studie, einer einarmigen, offenen Studie, in die 28 z. T. mit IVIg vorbehandelte Patienten eingeschlossen wurden. Die Patienten erhielten eine Startdosis von 2g/kg KG Privigen® und dann über 22 Wochen in dreiwöchigen Intervallen 1g/kg KG. Primärer Endpunkt war die Responderate im INCAT-Score, die bei 60,7% lag. Die Ansprechrates bei vorbehandelten Patienten (76,9%) war deutlich höher als bei nicht vorbehandelten (46,7%). Als Response wurde eine Verbesserung im INCAT-Score um einen Punkt gewertet. Im Laufe der 25-wöchigen Behandlung verringerte sich der Score signifikant von 3,7 auf 2,3 Punkte. Patienten, die nicht mit IVIg vorbehandelt waren, sprachen teilweise erst mit einer Latenz von bis zu sechs Wochen auf die Therapie an, berichtete *Prof. C. Sommer*, Würzburg.

Die Wirksamkeit der subkutanen Infusionslösung Hizentra® in zwei Dosierungen als Erhaltungstherapie bei CIDP untersucht die prospektive, randomisierte Studie PATH (Polyneuropathy and Treatment with Hizentra®), die von *Prof. R. Gold*, Bochum, vorgestellt wurde. Man verspricht sich von der subkutanen Gabe stabilere Plasmaspiegel mit geringeren IgG-Spitzenwerten, weniger Krankenhausbesuche und damit größere Selbstständigkeit für die Patienten. |BB|

Quelle: Satellitensymposium CSL Behring im Rahmen des 85. DGN-Kongresses, Hamburg, 27.9.2012

ganz aktuell...

Neue Zulassung von BOTOX® zur Behandlung der überaktiven Blase

Das Medikament BOTOX® (Botulinumtoxin Typ A) hat vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) am 31. Januar 2013 die Zulassung zur Behandlung der idiopathisch überaktiven Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben, erhalten. Die Zulassung gilt ausschließlich für dieses Botulinumtoxin Typ A der Firma Allergan und basiert auf den erfolgreichen internationalen Phase-III-Studien [1]. Diese zeigen, dass eine Injektion von BOTOX® in den Blasenmuskel bei Patienten mit überaktiver Blase zu einer im Vergleich zu Placebo signifikanten Reduktion der Harninkontinenz-Episoden, des Harndrangs, der Miktionsfrequenz und in der Folge zur Steigerung der Lebensqualität führte.

1. Nititi VW et al. OnabotulinumtoxinA for the Treatment of patients with Overactive Bladder and Urinary Incontinence: Results of a Phase 3 R Placebo-Controlled Trial. J Urol 2012; doi: 10.1016/j.juro.2012.12.022