Aktuelles aus der Forschung

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): **- (2020)**

Heft 139: **Bewegung und Neuropsychologie = Activité physique et neuropsychologie = Movimento e neuropsicologia**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Videokonsultationen im Test

Um Parkinsonpatienten und -patientinnen während der Covid-19-Pandemie zu betreuen, haben manche Spitäler Videokonsultationen angeboten. Erfahrungsberichte aus den Kliniken.

Parkinsonpatienten gehören oft allein schon aufgrund ihres Alters zur Covid-19-Risikogruppe. Konsultationen in Praxen und Spitälern durften während des Lockdowns bei ihnen nur im Notfall stattfinden. Denn bereits ein Fieberschub kann zur Verschlechterung der Parkinsonsymptome führen und eine rasche Anpassung der Medikamente erfordern. Bei fortgeschrittener Erkrankung ist die krankheitsbedingte Atemrestriktion ein zusätzlicher Risikofaktor bei Atemwegsinfektionen.

Um die Patienten während des Lockdowns adäquat betreuen zu können, haben Schweizer Kliniken Videokonsultationen angeboten. Abgesehen von Muskelsteifigkeit und Gleichgewicht können die für den Neurologen relevanten klinischen Informationen wie psychisches Befinden, Beweglichkeit, Zittern oder Überbewegungen erfragt werden.

Der Dachverband der Schweizer Ärzteschaft hat mittlerweile Empfehlungen herausgegeben, welche Programme den Datenschutz bei Videokonsultationen ausreichend gewährleisten. Die technischen Voraussetzungen wie ein Computer oder eine gute Internetverbindung sind heute in den meisten Haushalten verfügbar.

Inselspital Bern

Die aufgrund des reduzierten Routineprogramms freigewordenen Ressourcen konnten wir im Inselspital Bern erfolgreich nutzen und so die anfänglichen organisatorischen und technischen Probleme bei Videokonsultationen meistern. Rückblickend sind wir von der Umsetzbarkeit von Videokonsultationen überzeugt und werten diese aufgrund der positiven Rückmeldungen seitens der Patienten als Erfolg. Nach den positiven Erfahrungen möchten wir diese Option auch weiterhin bei einigen – z. B. in der Mobilität eingeschränkten – Patienten als Ergänzung zu Präsenzkonsultationen anbieten. Derzeit laufen Verhandlungen der Fachgesellschaften mit dem Gesetzgeber und den Krankenversicherungen, damit ein solches Angebot auch in der Routineversorgung von Parkinsonpatienten finanziell adäquat abgegolten wird und sich etablieren kann.

Dr. med. Julia Müllner et al., Inselspital Bern

Universitätsspital Genf

Während des Covid-19-Lockdowns haben wir im Universitätsspital Genf rund 30 Videokonsultationen mithilfe der Software HUG@home durchgeführt. Der allgemeine Eindruck ist eher gut, aber natürlich kann dieses Angebot keineswegs einen Arztbesuch mit dem anwesenden Patienten bzw. der anwesenden Patientin ersetzen. Ich denke, dass die Patienten im Grossen und Ganzen zufrieden waren. Das Angebot nutzen konnten aber nur diejenigen, die über einen Computer mit Kamera verfügen und diesen auch bedienen können.

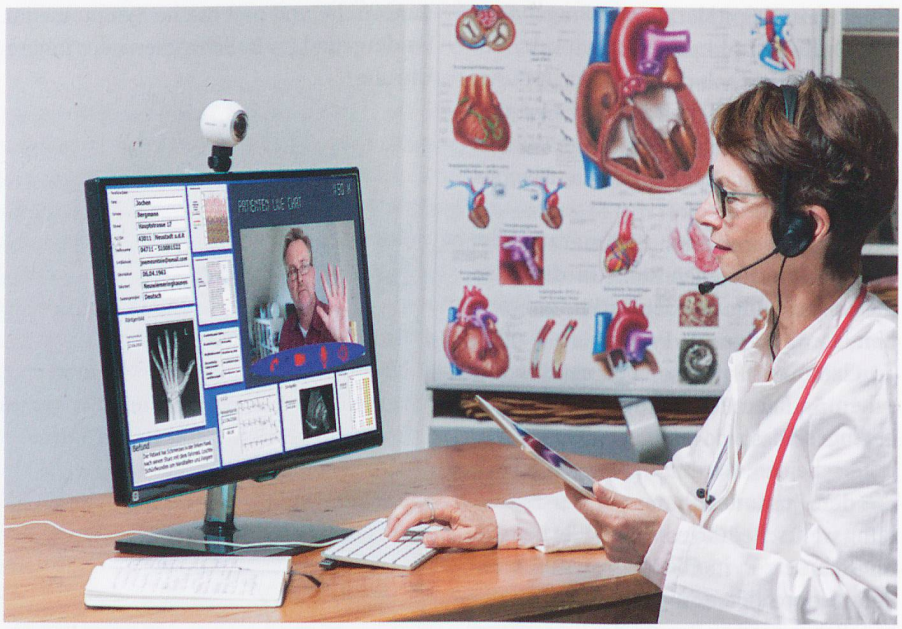
Prof. Dr. med. Pierre Burkhard, Universitätsspital HUG, Genf

Neurozentrum Lugano

Im März und im April haben wir im Kantonsspital Tessin sowohl telefonische Arztkonsultationen als auch solche per Video durchgeführt, 10 bis 20 wöchentlich, wovon zwei bis vier mit Parkinsonpatienten. Parkinsonbetroffene haben fast ausschliesslich die telefonische Konsultation gewählt. Ich selber habe rund zehn Konsultationen am Telefon durchgeführt.

Die technischen Schwierigkeiten sowie die mangelnde Sicherheit bei der Datenübertragung während der Videokonsultation waren meines Erachtens die Gründe, warum die meist älteren Parkinsonpatienten das telefonische Angebot der Videokonsultation vorgezogen haben. Die gemachten Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie erlauben es uns eher, diese neue Art der Arztbesuche bei bestehender Nachfrage auch künftig anzubieten – trotz Schwierigkeiten, seien diese administrativer, technischer oder medizinischer Art.

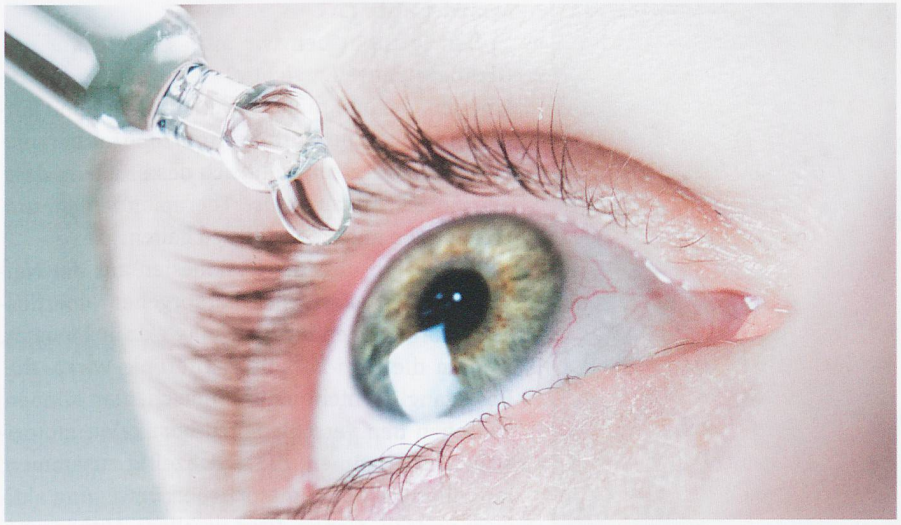
Prof. Dr. med. Dr. phil. Alain Kaelin, Neurozentrum der italienischen Schweiz EOC



Eine Ärztin kommuniziert in einer Praxis mit dem Patienten über eine Webcam. Die Patientendaten und Befunde sind auf dem Monitor sichtbar. *Foto: Keystone, Jochen Tack*

Augenprobleme und ihre Folgen

Parkinsonbetroffene haben öfter Augenprobleme als Vergleichspersonen. Damit steigt bei ihnen das Sturzrisiko.



Trockene Augen sind ein häufiges Problem für Parkinsonbetroffene. *Foto: Keystone*

Nicht nur motorische Symptome erschweren Parkinsonbetroffenen den Alltag. Deutlich öfter als Vergleichspersonen haben sie auch Probleme mit den Augen. Dies ergab eine holländische Studie um Dr. Carlijn Borm der Radboud-Universität in Nijmegen.

Rund 850 Parkinsonbetroffene, die durchschnittlich 70 Jahre alt waren, und 250 gleichaltrige Personen ohne Parkinson nahmen an der Studie teil. Befragt wurden Patienten und Patientinnen eines österreichischen und zweier holländischer Spitäler bezüglich Sehstörungen. Der Fragebogen enthielt 17 Fragen zu Problemen mit den Augen sowie deren Folgen.

82 Prozent der Parkinsonbetroffenen gaben an, Probleme mit den Augen zu haben. Bei der Kontrollgruppe waren es lediglich 48 Prozent. Die befragten Parkinsonbetroffenen meldeten Doppelbilder, fehlende Sehschärfe und Halluzinationen. Häufig waren Meldungen über trockene Augen.

Die Augenprobleme wirken sich erschwerend auf den Alltag mit Parkinson aus. Über die Hälfte der Befragten bekundet Mühe beim Lesen, je 28 Prozent beim Fernsehen und am Computer. Doch nicht nur die Lebensqualität ist durch die Augenprobleme eingeschränkt, sondern auch die Sicherheit. Ein Drittel berichtete über einen negativen Einfluss der Augenprobleme aufs Autofahren, 22 Prozent aufs Gehen. Gut ein Viertel bekundet Mühe beim Kontrastsehen, 17 Prozent bei der Tiefenwahrnehmung.

Mit vermehrten Sehschwierigkeiten erhöht sich laut Studie auch das Sturzrisiko. 28 Prozent der Parkinsonbetroffenen gaben an, ein- bis zweimal pro Monat zu stürzen (gleichaltrige Kontrollgruppe: 12%). Und vier Prozent gaben an, mindestens einmal wöchentlich zu stürzen (Kontrollgruppe: 0%).

Um die Schwierigkeiten beim Sehen behandeln zu können und damit die Lebensqualität und Sicherheit von Betroffenen zu erhöhen, muss die Ärztin oder der Neurologe zuerst davon erfahren. Daher gilt es für Betroffene und ihre Angehörigen, beim Arztbesuch auf entsprechende Probleme hinzuweisen.

Dr. phil. Eva Robmann

Quelle: Neurology 2020, 94(14):e1539-e1547, doi: 10.1212/WNL.0000000000009214.

Forschung in Kürze

Test für Multisystematrophie

Die meisten Parkinsondiagnosen betreffen den idiopathischen Parkinson. In seltenen Fällen handelt es sich jedoch um ein atypisches Parkinsonsyndrom. Eines davon ist die Multisystematrophie (MSA). Die Unterscheidung von MSA und idiopathischem Parkinson ist in der Frühphase auf der Basis klinischer Untersuchungen sehr schwierig, da beide Erkrankungen fehlgefaltetes Alpha-Synuclein (Proteinverklumpungen im Hirn) und ähnliche Symptome aufweisen. Folgen sind etwa Störungen der Bewegungskoordination.

Nun ist es Forschenden der Universität Texas Health Science Center in Houston erstmals gelungen, im Liquor (Hirnwasser) unterschiedliche Formen des falsch gefalteten Proteins Alpha-Synuclein nachzuweisen, wodurch eine frühzeitige Differenzialdiagnose möglich wird. Da es der noch nicht zugelassene Test ermöglicht, die Krankheiten bereits in der Frühphase zu unterscheiden, könnte schon frühzeitig eine passende Therapie eingeleitet werden. Denn Levodopa wirkt bei MSA nicht. Hingegen nützen Medikamente gegen niedrigen Blutdruck, Harninkontinenz und Erektionsstörungen bei MSA-Betroffenen. Der Test muss sich noch in weiteren Studien bewähren.

Dr. phil. Eva Robmann

Quellen: Nature, Februar 2020, 578 (7794), 273–277; Medienmitteilung der DGN vom 3. März 2020.

Comt-Hemmer Opicapon

Gemäss Bial ist das Medikament Ongentys® (Opicapon), ein Comt-Hemmer, ab diesem Herbst auf dem Schweizer Markt erhältlich. In vielen europäischen Ländern ist der Wirkstoff schon länger zugelassen. Comt-Hemmer sind eine Ergänzung zur Levodopa-Therapie für Parkinsonbetroffene mit motorischen «End of Dose»-Fluktuationen. Opicapon 50 mg wird einmal täglich eingenommen.

Quelle: Bial S. A.

Schlaf und Parkinson

Das Interesse am Thema Schlaf und Parkinson ist in den letzten Jahren gestiegen. Tessiner Forschende richten dabei den Fokus auf die Überbewegungen.

Montage des vPSG-hdEEG (video polysomnography-high-density EEG).
Foto: zvg Salvatore Galati

Schlaf ist kein passiver, sondern ein wichtiger aktiver Prozess, der die Hirnaktivität neu kalibriert. Schlaf hat bei den neuronalen Synapsenverbindungen eine Entrümpelungsfunktion. Überflüssige Informationen werden eliminiert, um Platz für Neues zu schaffen und Nützlicheres zu festigen.

Das Interesse am Thema Schlaf und Parkinson ist in den letzten Jahren gestiegen. Insbesondere wurde festgestellt, dass einige Schlafstörungen – fehlende Muskelentspannung beim Träumen, ein fragmentierter Schlaf, Tagesschläfrigkeit – nichtmotorische Symptome bei Parkinson sind. Oft treten diese schon vor den motorischen Symptomen der Parkinsonkrankheit auf und können als Frühindikatoren der Krankheit dienen.

Die von uns in diesen Jahren betriebenen Forschungsarbeiten basieren auf der Hypothese, dass die veränderten physiologischen Prozesse beim Schlaf nicht einfach Symptome sind, sondern ein Phänomen, das den klinischen Verlauf der Krankheit beeinflussen und die Sicht auf die Symptome verändern kann.

Den Fokus haben wir insbesondere auf die Überbewegungen gerichtet, die sogenannten Dyskinesien, die im Krankheitsverlauf wechselnd auftreten können und oft die Arzneimitteltherapie erschweren. Derzeit stellt sich das Problem, dass effiziente medikamentöse Therapien fehlen, um Dyskinesien unter Kontrolle zu halten.

Es scheint, dass die Dyskinesien aus der Neigung der Grosshirnrinde hervorgehen, überflüssige Informationen zurückzuhalten, da im Moment, in dem die Anti-Parkinson-Therapie wirkt, die Basalganglien nicht mehr unterscheiden können zwischen den verschiedenen kortikalen motorischen Programmen, die gleichzeitig zusammen mit einer gewollten motorischen Bewegung aktiviert werden. Genau diese wahllose Aktivierung führt zur Dyskinesie.

Wir haben daher die Hypothese aufgestellt, dass die den Schlaf betreffenden Kalibrierungsprozesse der Hirnplastizität beim Auftreten von Dyskinesien eine Schlüsselrolle spielen. Um diese Hypothese zu testen, haben wir das elektrophysiologische Korrelat des Abbaus von überflüssigen Informationen während des Schlafs, genannt slow wave activity (SWA – langsame Wellenaktivität), untersucht, vorerst an einem Tiermodell mit Parkinson, dann an Parkinsonbetroffenen. Wir haben festgestellt, dass der Dyskinesie-Zustand mit einer Veränderung dieses Mechanismus assoziiert ist.

Sollte sich diese Tatsache bestätigen, würde dies eine klinische Entwicklung mit klarem diagnostisch-therapeutischem Nutzen lancieren. Ein sofortiger Effekt könnte die Vermeidung von Medikamenten sein, die das SWA reduzieren, um stattdessen Molekülen den Vorzug zu geben, die es stärken.

Dank der Unterstützung von Parkinson Schweiz ist bei uns eine Studie im Gang, die das SWA einer Patientenkohorte während des nächtlichen Schlafs prospektivisch bewerten soll, vor und nach der Entwicklung der Dyskinesien, mit dem Ziel, im Einzelfall die frühen Veränderungen bei der Entstehung der Dyskinesien zu erkunden.

PD Dr. med. Salvatore Galati, Institut «Neuroscienze cliniche» der italienischen Schweiz, Lugano; Fakultät «scienze biomediche», Universität der italienischen Schweiz, Lugano