

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): - **(2017)**

Heft 128: **Mobilität : Gedächtnistraining = Mobilité : entraînement de la mémoire = Mobilità : allenamento della memoria**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

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.

Kaffee hilft doch nicht

Die Medien hatten ihre helle Freude an Studienergebnissen, die den Vorteil von Kaffee für Parkinsonbetroffene propagierten. Nun muss eine Forschergruppe zurückkriechen. Eine Folgestudie des Teams um den Kanadier Dr. Ronald Postuma des McGill University Health Center in Montreal besagt: Koffein hat keinen nachhaltigen Einfluss auf die Motorik von Parkinsonbetroffenen.



Foto: Fotolia

Eine Therapie mit Kaffee sei für Parkinson-bedingte motorische Probleme unwirksam, besagt die Langzeitstudie. Sie widerlegt damit die Ergebnisse einer früheren Kurzzeitstudie desselben Forscherteams.

An der Untersuchung nahmen 121 Personen teil, die seit einem bis acht Jahren an Parkinson litten. Etwa die Hälfte der Probanden erhielt eine 200-Milligramm-Kapsel Koffein zweimal täglich, was etwa drei Tassen Kaffee pro Tag entspricht. Die andere Hälfte erhielt ein Placebo. Nach sechs Monaten schien die Kaffeegruppe weniger motorische Probleme zu haben als die Placebogruppe. Doch die Nachfolgestudie, die über 18 Monate hinweg diese Ergebnisse bestätigen sollte, fand, dass bezüglich Motorik kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden konnte.

Quelle: *Neurology* vom 27.9.2017

Visuelle Halluzinationen

Forscher zeigen, dass bei Parkinson einzelne Bereiche des Gehirns schlechter miteinander kommunizieren – besonders bei Betroffenen mit Halluzinationen.

Nicht selten leiden Parkinsonbetroffene unter Halluzinationen. Nun hat eine Forschergruppe um Dr. Dagmar Hepp vom VU University Medical Center in Amsterdam den Mechanismus aufgezeigt, wie diese Trugbilder entstehen können. Dabei spielen die Trennungen von Gehirnbereichen, die bei Aufmerksamkeit und visueller Verarbeitung wichtig sind, eine Rolle. Denn das Vorhandensein von Halluzinationen steht laut Forschenden in enger Verbindung mit dem Abbau kognitiver Fähigkeiten.

Bei der aktuellen Studie wurde eine funktionelle Magnetresonanztomografie im Ruhezustand durchgeführt, um die Vernetzungsfähigkeit oder Kommunikation zwischen Gehirnbereichen zu untersuchen. Die Vernetzungsfähigkeit wurde bei 15 Parkinsonbetroffenen mit visuellen Halluzinationen und 40 Betroffenen ohne Halluzinationen sowie bei 15 Gesunden (Kontrollgruppe) gemessen. Untersucht wurde das Ausmass der Synchronisierung der Aktivierungsmuster verschiedener Gehirnbereiche.

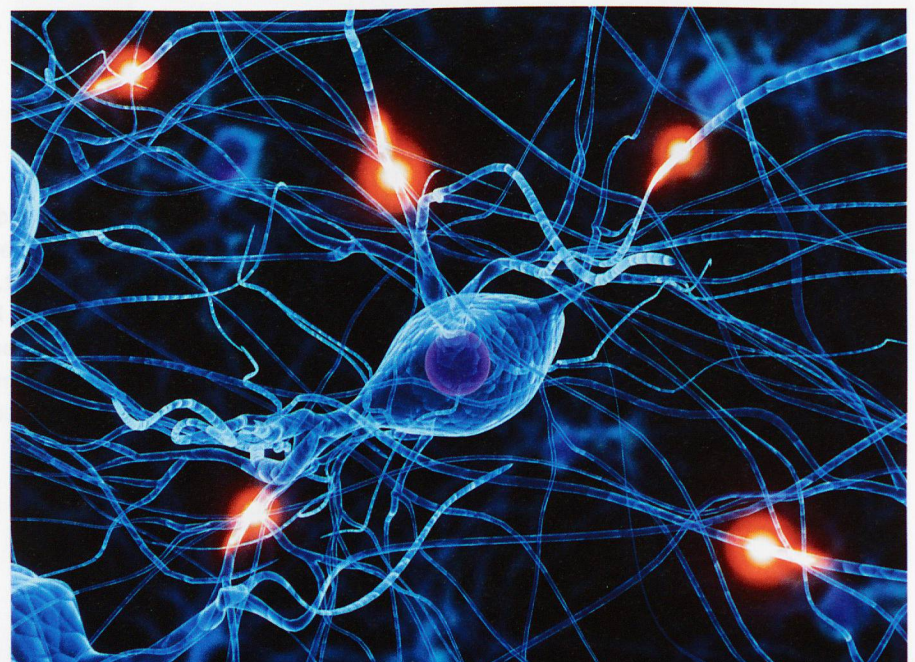
Halluzinationen stehen in Verbindung mit dem Abbau kognitiver Fähigkeiten.

Bei den Parkinsonbetroffenen kommunizierten im Vergleich zur Kontrollgruppe einige Gehirnbereiche weniger mit dem restlichen Hirn. Bei Parkinsonbetroffenen mit Halluzinationen wiesen mehrere zusätzliche Gehirnbereiche diese verringerte Vernetzungsfähigkeit auf. Betroffen waren vor allem jene Bereiche, die für das Aufrechterhalten der Aufmerksamkeit und die Verarbeitung von visuellen Informationen wichtig sind. Sie waren laut Studienautoren weniger mit dem restlichen Hirn verbunden. Daraus schlussfolgern die Forschenden, dass die Unterbrechung dieser Verbindungen beim Entstehen von visuellen Halluzinationen eine Rolle spielt.

Die bei der funktionellen Magnetresonanztomografie sichtbaren Unterbrechungen könnten hilfreich sein, um das Entstehen von Halluzinationen vorauszusagen.

Quellen: *Radiological Society of North America* vom 27.9.2017, *Presstext Schweiz* vom 27.9.2017

Bei Parkinsonbetroffenen sind nicht mehr alle Hirnregionen gleich gut vernetzt. Auf dem Bild: aktive Nervenzellen. Foto: Fotolia





Feinmotorikstörungen

Viele Patienten berichten über eine Besserung von Tremor und Bradykinesie nach der Medikamenteneinnahme. Doch z. B. schreiben oder zuknöpfen eines Hemdes ist trotzdem noch beschwerlich. Diese Feinmotorikstörungen beeinträchtigen die manuellen Alltagsaktivitäten und die Lebensqualität. Sie sprechen nur ungenügend auf eine medikamentöse Behandlung an und können bereits im Frühstadium der Erkrankung vorhanden sein. Obwohl diese Störungen häufig und relevant sind, ist die Ursache nicht geklärt.

Das Luzerner Forschungsteam um Prof. Dr. med. Stephan Bohlhalter befasst sich seit einigen Jahren mit der Erforschung der Ursachen sowie mit Therapieansätzen dieser Störungen. In einer funktionellen Bildgebungsstudie wurde die Gehirnaktivität bei 20 Patienten und 13 gesunden Kontrollpersonen während der Durchführung einer Feinmotorikaufgabe analysiert. Die Forscher fanden heraus, dass Patienten die für die Aufgabe wichtigen Areale der linken Gehirnhälfte – Schläfenlappen und motorische Areale – überaktivierten. Zudem zeigten die Areale eine veränderte funktionelle Verbindung zu Gedächtnisstrukturen, die normalerweise nicht an der Aufgabe beteiligt sind.

Die Forscher schlussfolgern, dass Betroffene mit dieser Überaktivierung versuchen, die gestörte Feinmotorik auszugleichen. Allerdings gelingt dies nicht ausreichend, daher macht sich im Alltag trotzdem ein Funktionsverlust bemerkbar. Eine weitere Bildgebungsstudie ist geplant, um aufgrund der Ergebnisse neue Therapieansätze entwickeln zu können.

Prof. Dr. med. Stephan Bohlhalter,
Stefanie Kübel, MSc

Kampagne

Pro Senectute, das Bfu und weitere Partner lancieren die Kampagne «Sicher stehen – sicher gehen» mit Übungen zu Hause.
<http://neu.sichergehen.ch>



Für viele Parkinsonbetroffene sind Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit ein grosses Problem. Foto: Fotolia

Lichttherapie gegen Schlafstörungen

Es ist nur eine kleine Studie, doch sie ist ein Lichtblick für übermüdete Parkinsonbetroffene: Zwei Stunden Lichttherapie verhelfen zu besserem Schlaf.

Die Mehrheit der Parkinsonbetroffenen leidet an Müdigkeit und Schlafstörungen. Eine amerikanische Studie zeigt nun, dass mit einer Lichttherapie die Tagesschläfrigkeit bei Parkinsonbetroffenen reduziert werden kann. Das Team um Dr. Aleksandar Videnovic vom Massachusetts General Hospital, Boston, untersuchte, ob mit Licht die Tagesschläfrigkeit von Parkinsonbetroffenen reduziert und die Schlafqualität verbessert werden kann. Sie machten dies in einer randomisierten placebokontrollierten Studie, an der 31 Patienten mit Morbus Parkinson teilnahmen. Alle litten an einer starken Tagesschläfrigkeit, wie mithilfe der Epworth Schläfrigkeitsskala (ESS) festgestellt worden war. Sie hatten weder eine primäre Schlafstörung, noch waren sie kognitiv beeinträchtigt. Alle standen unter einer stabilen dopaminergen Therapie.

Die Teilnehmer erhielten über zwei Wochen zweimal täglich jeweils eine Stunde lang eine Therapie mit hellem Licht, die Kontrollgruppe mit gedimmtem Rotlicht. Die Lichttherapie wurde gut vertragen. Die Behandlung mit hellem Licht führte zu einer signifikanten Reduzierung der Tagesschläfrigkeit, wie die ESS-Ergebnisse zeigten. Sowohl helles Licht als auch gedimmtes Rotlicht gingen

mit einer Verbesserung der Schlafqualität einher. Zudem verbesserte die Therapie mit hellem Licht weitere Faktoren wie die Schlaffragmentation und das Einschlafverhalten. Überdies wurde eine Assoziation zwischen der Lichttherapie und der Zunahme körperlicher Aktivität tagsüber festgestellt.

Neben den Auswirkungen auf den Schlaf untersuchten die Forschenden auch, ob sich die Lichttherapie auf die Schwere der Erkrankung auswirkt. Diese bewerteten sie mit der Unified Parkinson's Disease Rating Scale. Die damit errechnete Punktzahl nahm in beiden Studiengruppen ab, was eine Verbesserung des Zustandes des Betroffenen bedeutet.

Gemäss den Forschenden ist die Lichttherapie «eine gut verträgliche und geeignete Intervention bei gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus bei Parkinsonbetroffenen». Helles Licht war laut Studie mit einer Verbesserung verschiedener Schlafparameter assoziiert. Darüber hinaus könne sich Lichttherapie auch auf motorische Parkinsonsymptome positiv auswirken.

Quelle: Videnovic A et al., *Jama Neurology* 2017, 74 (4): 411-418; *Medical Tribune* vom 31.3.2017

Entwicklung dopaminerger Medikamente

Der Medikamentenmarkt im Bereich Parkinson entwickelt sich. Heide Baumann-Vogel, Oberärztin der Neurologie am Universitätsspital Zürich, hat eine Zusammenstellung gemacht.

Im Folgenden werden neue medikamentöse Therapieformen mit dopaminerger Wirkung aufgeführt. Einige dieser Therapien werden derzeit im Rahmen von Studien untersucht und sind in der Schweiz noch nicht zugelassen.

Levodopa-basierte Therapien

Die **Duodopa®-Pumpe** mit dem Wirkstoff Levodopa/Carbidopa ist eine in der Schweiz zugelassene Therapie, bei der die Medikamente direkt in den Darm abgegeben werden. Die motorischen Fluktuationen können reduziert werden mit einem insgesamt niedrigeren Bedarf an Kombinationstherapien.

Die Duodopa-Therapie

Die Duodopa-Therapie ist für Parkinsonbetroffene geeignet, deren Symptome gut auf Levodopa ansprechen und die wegen ihrer fortgeschrittenen Erkrankung unter Überbewegungen und Blockaden leiden. Die Therapie kann in einer Testphase ausprobiert werden.

Betroffene mit einer Duodopa-Therapie werden in der Schweiz durch den Homecareservice der Curarex Swiss begleitet. Ihnen steht eine kostenlose 24-Stunden-Hotline an 365 Tagen zur Verfügung. Spezialisierte Pflegefachleute besuchen sie bei Bedarf zu Hause.

Silke Feldmann, Curarex Swiss AG



www.parkinson.ch > Shop > Bücher und Broschüren

Bestellen Sie die Broschüre **Medikamentenpumpen** im Shop von Parkinson Schweiz.

Die «**Intrajejunale TriGel**»-Infusion ist in der Entwicklungsphase. TriGel wird kontinuierlich direkt in den Darm («intrajeunal») abgegeben. Neben dem Levodopa und dem Decarboxylasehemmer Carbidopa besteht das TriGel zusätzlich aus einem COMT-Hemmer. Die Verfügbarkeit und Wirkung von Levodopa soll so gesteigert werden, was auch die Kosten der Therapie reduzieren soll.

Das «**subkutane Levodopa**» (ND0612) ist in der Entwicklungsphase. Eine neue flüssige Form von Levodopa und Carbidopa wird durch eine eigens angefertigte Gurtpumpe über die Haut abgegeben oder über eine sogenannte «Patch»-Pumpe appliziert, bei der die Pumpe mit einem auf der Haut angebrachten Pflaster verbunden ist. Auf diese Weise soll eine kontinuierlichere Wirkung von Levodopa erreicht werden.

Das «**inhalierbare Levodopa**» (CVT-301) ist in der Entwicklungsphase. Parkinsonbetroffene mit einer Off-Blockade benötigen ein Medikament mit rascher Wirkung. Aktuell steht das trinkbare Madopar liq® zur Verfügung, das jedoch zuerst aus dem Darm aufgenommen werden muss. Das Trockenpulver-Aerosol zum Einatmen (CVT-301) soll die Off-Phasen reduzieren und rasch wirken. Studien zeigten eine schnelle Aufnahme mit hohen Medikamentenspiegeln im Blut und eine Wirkung zwischen 10 und 60 Minuten.

Das «**Extended Release Levodopa**» ist in der Schweiz noch nicht zugelassen, als Rytary® hingegen seit 2015 in den USA. Es ist eine rasch und lang wirkende Formulierung von Carbidopa und Levodopa in Form einer Kapsel mit kleinen Kugeln.

Nicht-Levodopa-basierte Therapien

Opicapon ist ein in Deutschland zugelassener COMT-Hemmer. Levodopa soll mit Opicapon in deutlich höherem Masse vorliegen, sodass die Off-Zeiten verringert werden können. Opicapon wird mit einer Fixkombination von Levodopa und

einem Decarboxylasehemmer verabreicht. Die Kapseln werden einmal täglich beim Zubettgehen eingenommen im Abstand von mindestens einer Stunde zur Levodopa-Kombination.

Ein **inhalierbares Apomorphin**, die **Apomorphin-Patchpumpe** sowie ein **sublinguales Apomorphin** sind in der Entwicklungsphase. Apomorphin ist ein Dopaminagonist mit kurzdauernder Wirkung. Ein Apomorphin-Trockenpulver (VR040) soll – eingeatmet – eine schnelle Wirkung ermöglichen, nach ca. 10 Minuten. Auch wird die Wirkung eines Apomorphin-Patches mit einer Pumpe untersucht. Diese Anwendung über die Haut käme für Betroffene infrage, die nicht auf eine Levodopa-Patchpumpe ansprechen. Ein sublinguales, also unter die Zunge applizierbares Apomorphin (APL-130277) stellt eine weitere mögliche Anwendungsart dar.

Die **APO-go®-Pumpe** und der **APO-go®-Pen** sind in der Schweiz zugelassen. Die Pumpe ist eine kontinuierliche Abgabe von Apomorphin unter die Haut, der Pen ist für die zwischenzeitliche Anwendung.

Safinamid (Xadago®) ist ein seit 2015 in der Schweiz zugelassenes Parkinsonmedikament mit dualen dosisabhängigen Wirkmechanismen. Wie Rasagilin (Azilect®) wirkt es als ein MAO-B-Hemmer auf den Dopaminstoffwechsel, zudem in höheren Dosierungen (100 mg) auf ein anderes Botenstoffsystem (Glutamat). Es soll die Wirkung von Dopamin verbessern und verlängern, die Zeit im «On» verbessern und bei höheren Dosierungen eine Wirkung auf die Überbewegungen haben. Es darf angewendet werden als eine Zusatztherapie zu einem Levodopa-Präparat bei bereits bestehenden motorischen Fluktuationen.

Dr. med. Heide Baumann-Vogel

Im nächsten Magazin:

Entwicklung nicht-dopaminerger Medikamente