

# 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): - **(2019)**

Heft 134: **Umfeld : interdisziplinäre Unterstützung = Entourage : soutien interdisciplinaire = Entourage : sostegno interdisciplinare**

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.

# «Der Apotheker ist der erste Berater»

Zum Problem der Lieferengpässe hat Parkinson Schweiz den Neurologen Prof. Dr. med. Paul Krack vom Inselspital Bern befragt.

Mit Prof. Dr. med. Paul Krack sprach Eva Robmann

## Herr Krack, es kommt vor, dass ein Medikament vorübergehend nicht geliefert werden kann. Was macht ein Parkinsonbetroffener, der dies in der Apotheke erfährt?

Tatsächlich kommt es leider immer wieder zu Lieferengpässen von Medikamenten, Anfang 2019 beispielsweise Sinemet®, ein Kombinationspräparat aus Carbidopa und Levodopa. Auch die Retardform Sinemet CR® war betroffen. Das Generikum Carbidopa/Levodopa konnte die entstandene Lücke nicht schliessen und war ebenfalls rasch nicht mehr erhältlich. Für diese Medikamente gibt es aber zahlreiche wirkungsgleiche Mittel. Der Apotheker ist der erste Berater. Er hat Zugriff zu Datenbanken, die Alternativen anbieten. Es gilt also, dem Apotheker zu vertrauen. Sollte es nicht möglich sein, ein gleichwertiges Mittel zu finden, müsste unter Umständen der Neurologe die Therapie anpassen.

## Wie wirken Sinemet und Carbidopa/Levodopa?

Levodopa wurde erstmals 1961 bei der Parkinsonkrankheit erfolgreich eingesetzt. Levodopa wird im Gehirn zu Dopamin umgewandelt – dem bei der Parkinsonkrankheit fehlenden Botenstoff. Auch fünf Jahrzehnte nach seiner Einführung in die Parkinsontherapie bleibt Levodopa das wirksamste Anti-Parkinson-Medikament. Seit den 70er-Jahren wird Levodopa nur noch in fixer Kombination mit einem Decarboxylasehemmer wie Benserazid (z. B. als Madopar®) oder Carbidopa (z. B. als Sinemet®) verordnet, weil diese Kombinationspräparate besser vertragen werden. In der Schweiz ist Carbidopa/Levodopa unter dem Handelsnamen Sinemet® oder als Generikum erhältlich. Diese Medikamente führen durch die Substitu-

tion von Dopamin zu einer Besserung der Kardinalsymptome Akinese (Unbeweglichkeit), Rigor (Muskelsteifheit) und Tremor (Zittern).

## Wie werden Alternativprodukte gefunden?

Neben der Standardformulierung ist Levodopa heute auch als Retard-Präparat (z. B. Carbidopa/Levodopa Sandoz CR®, Madopar DR®, Sinemet CR®) erhältlich. Standard- und Retardpräparate sind jedoch nicht eins zu eins austauschbar. Der Apotheker oder die Apothekerin kann versuchen, eines der im Ausland erhältlichen Generika für eine Standardformulierung oder für ein Retardpräparat zu finden.

## Eine Möglichkeit ist, den Wirkstoff zu wechseln. Was bedeutet das?

Gelingt es nicht, Carbidopa/Levodopa aufzutreiben, kann dieses Medikament durch eine weitestgehend gleichwertige Kombination aus Benserazid/Levodopa als Madopar® oder Generikum in identischer Dosierung ausgetauscht werden. Hierbei kommt es in seltenen Fällen zu Unverträglichkeiten. In einem Stadium

der Wirkungsschwankungen der Levodopa-Therapie kann der Neurologe alternativ eine feste Kombination aus Carbidopa/Levodopa und einer dritten Substanz, dem Entacapone, verschreiben. Es wird als Stalevo® oder Generikum vertrieben. Diese Dreierkombination muss in der Dosierung angepasst werden, führt aber letztlich zu einer längeren Wirkdauer und damit einer besseren Stabilität des Effekts, mit weniger Wirkungsschwankungen. Sollte es nach Substitution durch die stärkere Wirkung zu vermehrten Dyskinesien (unwillkürliche Überbeweglichkeit) kommen, kann die Levodopa-Dosis in feinen Schritten von 25 mg pro Einzeldosis reduziert werden.

## Was kann das Problem der Lieferengpässe entschärfen?

Auf das Problem der weltweiten Lieferengpässe der Pharmaindustrie hat der Einzelne wenig Einfluss. Es sollte keinesfalls zu einer Unterbrechung einer Antiparkinsontherapie kommen. Wichtig ist daher, dass sich Apotheker und Ärzte in einer solchen Situation rasch absprechen. Wie bei anderen Fragen ist auch hier Parkinson Schweiz eine gute Anlaufstelle für die Beratung.



Prof. Dr. med. Paul Krack ist Chefarzt und Leiter des Zentrums für Bewegungsstörungen der Universitätsklinik für Neurologie am Inselspital Bern. Foto: Julie Masson

## Hohe Schmerzbelastung

Untersucht wurde die Schmerzbelastung von rund 400 Altenheimbewohnern im deutschen Münster. Eine Sekundäranalyse verglich die Daten von 67 Parkinsonbetroffenen, 63 Alzheimerpatienten und 64 Tumorerkrankten. Ein Hauptergebnis ist, dass bei allen drei Gruppen Schmerzen häufig sind, dies von Experten aber eher nur von Tumorerkrankten erwartet wird. Damit besteht das Risiko einer Unterversorgung gegen Schmerzen speziell bei Parkinsonbetroffenen und Alzheimerpatienten.

In der Studie heisst es, dass «bei Menschen mit Morbus Parkinson im Vergleich zu den anderen Bewohnergruppen die geringsten Schmerzen fremdeingeschätzt wurden», Belastungsschmerzen in dieser Gruppe aber häufig seien.

Nicht erkannte oder nicht adäquat behandelte Schmerzen bei Parkinson belasten die Betroffenen zusätzlich und erschweren die professionelle Pflegetätigkeit. Daher plädieren die Forschenden für eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflegenden, den behandelnden Fachärzten und den Hausärzten mit dem Ziel eines bedürfnisgerechten Schmerzmanagements. Für eine optimale Versorgung brauche es entsprechend geschultes Pflegepersonal und unter allen Beteiligten abgestimmte Prozesse und Strukturen, damit Schmerzsituationen kommuniziert und die Schmerzen behandelt werden könnten.

Quellen: Presstext vom 14. Februar 2019; Kutschar, P. et al. 2018: Morbus Parkinson, Morbus Alzheimer und onkologische Erkrankungen in der stationären Altenhilfe. *Der Schmerz*, 32(5), 356-363

# Erkenntnisse zu LSVT Big®

**Die in der Schweiz zunehmend populäre Lee-Silverman-Methode verfolgt das Prinzip der grossen Bewegungen und wird auch als Therapie von Parkinson angewendet.**

Vier Physiotherapeuten wollten es wissen. Wie wirkt das LSVT-Big-Training im Vergleich zu anderen Bewegungstherapien bei leicht bis schwer von Parkinson Betroffenen? Bekannt ist gemäss zahlreichen Studien, dass neben der medikamentösen Behandlung die physiotherapeutische Intervention mit Bewegungstherapie eine wesentliche Rolle spielt, um die motorische Funktionsfähigkeit bei Parkinson aufrechtzuerhalten oder zu verbessern.

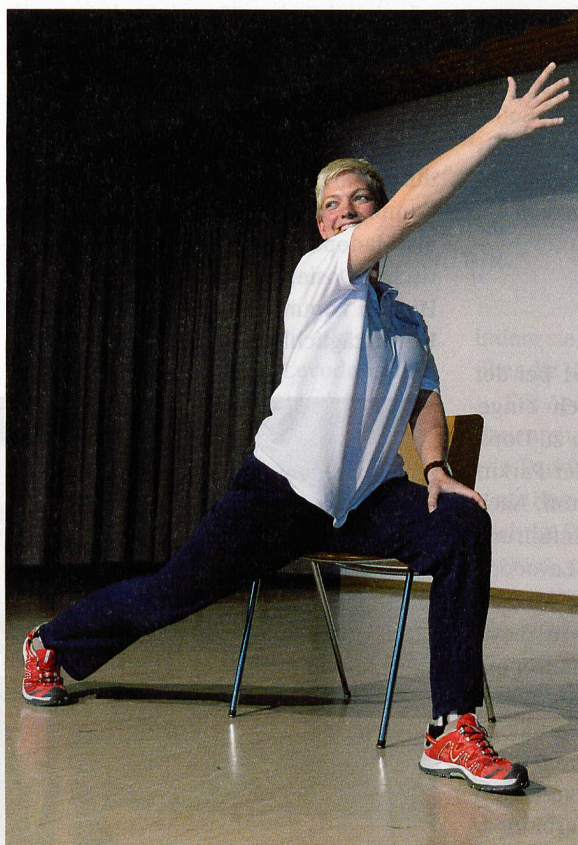
Detlef Marks, Physiotherapeut der Rehaklinik Zihlschlacht, sowie Physiotherapeuten der Hochschule für Gesundheit in Bochum haben drei randomisierte kontrollierte Studien narrativ zusammen-

gefasst. Diese waren zwischen 2005 und 2017 zur Wirksamkeit von LSVT Big® im Vergleich zu anderen bewegungstherapeutischen Interventionen gemacht worden.

Das auf der Methode von Lee Silverman beruhende Intensivtraining LSVT Big®, das Bewegungen mit grossen Amplituden einübt, wird auch in den Schweizer Parkinsonzentren angewendet. Das Konzept stammt aus der Sprachtherapie (LSVT Loud®). Dabei wird das laute und betonte Sprechen mit grossen Mundbewegungen geübt. Das Prinzip der grossen Bewegungsamplituden wurde beim LSVT Big® übernommen und auf Bewegungen von Armen, Beinen und Rumpf übertragen. Ziel des Trainings ist die Verbesserung der Bewegungswahrnehmung, um etwa der Verkürzung der Schrittlänge entgegenzuwirken.

Das im Fachmagazin *Physioscience* publizierte Ergebnis besagt, dass bei ähnlicher Trainingsdosierung die Wirkung von LSVT Big® vergleichbar ist mit derjenigen von anderen bewegungstherapeutischen Interventionen wie etwa Nordic Walking oder einem generalisierten Übungsprogramm.

Quelle: *Physioscience* 2018, 14(04): 153-160, doi: 10.1055/a-0749-0818



Inez Oving, Physiotherapeutin der Klinik Bethesda, zeigt an der Informationstagung in Tschugg eine Übung des LSVT-Big-Trainings. Foto: Reto Schneider