

Regelmäßig bieten wir Ihnen interessante, therapie-relevante Neuigkeiten rund um den Morbus Parkinson. Erstellt mit freundlicher Unterstützung von **Zambon**. Alle Beiträge sind auch online verfügbar.



Audio-Blog: Fluktuationen

Entwickeln Parkinson-Patienten motorische Fluktuationen, kann die Therapie schwierig werden. Die aktuellen Behandlungsoptionen in fortgeschrittenen Krankheitsstadien schildert jetzt *Prof. Dr. med. Georg Ebersbach, Beelitz-Heilstätten*. Über den QR-Code oder den blauen Audio-Button rechts können Sie direkt auf die 45-minütige Audiodatei zugreifen. Hören Sie den **Audio-Podcast** und beantworten Sie zusätzlich **online** 7 der 10 Fragen korrekt, erhalten Sie von der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz **2 CME-Punkte**.



Bild: Georg Ebersbach privat

COVID-19: „Facts and Fantasy“

Die Impfungen laufen schleppend an und neue Mutationen wie u. a. die brasilianische Variante bergen die Gefahr, dass uns das COVID-19-Virus noch sehr lange im Griff haben wird – und unsere Patienten zunehmend stärker belastet. Während klar ist, dass Ältere mit komorbiden Erkrankungen gehäuft schwere Verläufe zeigen, geistert die Spekulation herum, dass das Virus direkt einen Morbus Parkinson verursachen kann. Dem widersprechen jetzt mehrere Experten.



Foto: Adobe Stock – Andrea

Es existieren bis jetzt drei fundierte Berichte über – relativ junge, genetisch und famliär nicht vorbelastete – Patienten, die 10 – 32 Tage nach dem COVID-19-Nachweis akut eine asymmetrische akinetisch-rigide Symptomatik entwickelten. Basierend auf der kritischen Sichtung aller klinischen und Bildgebungsbefunde (u. a. verminderte nigrostriatale Traceranreicherung, Ansprechen auf Dopaminergika) kommen die Autoren zu dem Schluss, dass hier eher ein (immunvermittelter) post- bzw. parainfektöser Parkinsonismus vorliegt (*viele Details dazu in der Online-Langfassung*). Obwohl COVID-19 in das ZNS gelangen kann und ein neuroinflammatorisches Klima schafft, stützen die Daten keinen bevorzugten Tropismus für die S. nigra. Das „faszinierende Szenario“, dass durch das Corona-Virus langfristig ein Morbus Parkinson ausgelöst wird, sollte allerdings „im Auge behalten werden“.

Obwohl COVID-19 in das ZNS gelangen kann und ein neuroinflammatorisches Klima schafft, stützen die Daten keinen bevorzugten Tropismus für die S. nigra. Das „faszinierende Szenario“, dass durch das Corona-Virus langfristig ein Morbus Parkinson ausgelöst wird, sollte allerdings „im Auge behalten werden“.

Fazit: Schwache Evidenz für direkte Verursachung

Für einen kausalen Zusammenhang zwischen COVID-19 und Morbus Parkinson besteht derzeit keine belastbare Evidenz. Demnach erscheint auch eine zukünftige infektionsbedingt erhöhte Parkinson-Inzidenz unwahrscheinlich. Die Experten fordern eine international koordinierte Erhebung robuster Daten zu den viralen (Langzeit)-Effekten mittels prospektiver Studien.



Ein Klick auf diesen Link führt direkt zum Neuroflash-Video für diesen Beitrag.

Inhalt

Löst COVID-19 Parkinson aus?	S. 1
Gefahr für schwere Infektionsverläufe	S. 2
Kognitive Probleme bei komorbider OSA	S. 2
DPG berät Erkrankte und Angehörige	S. 3
Lebensqualität durch NMS verringert	S. 3
Ultraschall-Subthalamotomie effektiv?	S. 4
Safinamid in der SYNAPSES-Studie	S. 4

Merello M et al., *Lancet Neurol* 2021; 20(2): 94-5
Brundin P et al., *Trends Neurosci* 2020; 43(12): 931-33

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/210179



Gefahr für schwere COVID-19-Verläufe

Chinesische Ärzte analysierten die klinischen Merkmale und Risikofaktoren, die die Prognose von Parkinson-Patienten mit schwerer COVID-19-Infektion beeinflussen. Welche Patienten sind besonders gefährdet?

Unter allen 510 Patienten des Union Hospital in Wuhan (28. Jan. bis 29. Feb. 2020) mit schwerem COVID-19-Verlauf befanden sich zehn Patienten (1,96 %) mit anamnestischem Morbus Parkinson, von denen drei (30 %) starben. Einer an einer Hirnblutung 24 h nach Aufnahme und zwei direkt an ARDS-Komplikationen.

Die Autoren listen alle Merkmale der Nichtüberlebenden auf (*Details dazu online*). Danach waren Parkinson-Patienten im höheren Alter, mit längerer Krankheitsdauer bzw. höherem Hoehn & Yahr-Stadium besonders vulnerabel für kritische Verläufe und ein schlechtes Outcome. U. a. zeigten nur 14,3 % der Überlebenden bei Aufnahme eine Bewusstseinsstörung, aber 100 % der Verstorbenen.

Zhai H et al., *J Neural Transm (Vienna)* 2021; 128(1): 37-48
[Epub 3. Jan.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/210180



Auswirkungen einer komorbiden Schlafapnoe

Kognitive (und andere) Probleme bei OSA

Unter den nicht-motorischen Parkinson-Symptomen wie Depression, Angst, Schmerz etc. befinden sich auch mehr oder weniger stark ausgeprägte Schlafstörungen, die die Patienten zusätzlich stark beeinträchtigen können. Ob sich eine obstruktive Schlafapnoe (OSA) relevant auf die kognitiven und motorischen Funktionen auswirken, war jetzt Gegenstand einer Metaanalyse.

In elf Fallkontroll-, Kohorten-, Querschnitts- oder Beobachtungsstudien hatten sich insgesamt 1.069 Parkinson-Patienten einer Polysomnographie (PSG) unterzogen. 474 wiesen eine OSA auf und 595 nicht. Das Durchschnittsalter der überwiegend männlichen Patienten betrug 64,5 (57 bis 72,5) Jahre. Sie waren seit durchschnittlich 6,6 Jahren an Morbus Parkinson erkrankt.

MoCA, MMST, UPDRS und mehr ...

Eine komorbide OSA ging mit signifikant schlechteren Werten auf der Skala Montreal Cognitive Assessments (MoCA; durchschnittl. Differenz: -0,70 Punkte; $p = 0,01$) und sogar im Mini-Mental-State-Test (MMST) einher (durchschnittl. -0,69 Punkte; $p = 0,005$). Darüber hinaus fiel auch der motorische UPDRS-Score bei den Patienten mit OSA signifikant ungünstiger aus als in der Vergleichsgruppe (durchschnittl. 1,63 Punkte; $p = 0,049$). U. a. hatten Erstere ein doppelt so hohes Risiko für Herzerkrankungen und Bluthochdruck (Odds Ratio: 2,08 bzw. 2,19).

Schlussfolgerung: Auf OSA screenen!

Aufgrund der vielfältigen negativen Effekte einer komorbiden OSA sollten Parkinson-Patienten im Therapiealltag auf diese (z. B. mittels CPAP behandelbare) Schlafstörung gescreent werden. Wie die Autoren betonen, bedarf es weiterer Studien, um dieses klinische Phänomen zu überprüfen und die pathophysiologischen Mechanismen zu erforschen. Möglicherweise besteht ein kausaler Zusammenhang in der Form, dass eine OSA über oxidativen Stress und diverse andere Pathomechanismen die neurodegenerativen Parkinson-Prozesse beschleunigt.



Foto: Adobe Stock – Тарас Нагірняк

Eljil M et al., *Mov Disord* 2020
[Epub 9. Dez.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/210181



LIVE: Neues zum Morbus Parkinson am 4./5. März 2021

In der virtuellen Live-Veranstaltung „Parkinson und Bewegungsstörungen – Highlights Digital“ diskutieren am 4. und 5. März 2021 Mediziner und Wissenschaftler die aktuellen Herausforderungen einer maßgeschneiderten Therapie und einer vernetzten interdisziplinären Versorgung. Interessenten für die von der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V. (DPG) und dem Arbeitskreis Botulinumtoxin (AkBoNT) angebotenen Veranstaltung können sich registrieren unter www.dpg-akbont-kongress-2021.de. Die DPG gibt außerdem Betroffenen und Angehörigen **Tipps für das Verhalten in der Pandemie** unter www.parkinson-gesellschaft.de/corona

Welche Symptome reduzieren die Lebensqualität?

Wie stark sich motorische und nicht-motorische Symptome (NMS) negativ auf die Lebensqualität von Parkinson-Patienten und deren Angehörige/Betreuer auswirken, wurde jetzt in Australien untersucht.

103 Parkinson-Patienten und 81 Betreuer wurden mittels validierter Fragebögen auf die Ausprägung motorischer Symptome, Häufigkeit und Schweregrad von Depressionen, Obstipation und gastro-intestinalen Beschwerden sowie auf körperliche Aktivität und die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) untersucht.

Nach Short Form 36 zeigten die Parkinson-Patienten eine verringerte körperliche und mentale HRQoL, die jeweils signifikant niedriger ausfiel als bei den Betreuern (je $p < 0,001$) – und sich in nur einem Jahr um 12 % verschlechterte. Sowohl motorische Symptome als auch NMS und andere Variablen beeinflussten die HRQoL negativ (s. Abb.). Im Einzelnen waren dies mehrere mit der Parkinson-Schwere assoziierte Merkmale wie längere Erkrankungsdauer, höherer UPDRS-III-Score etc., aber auch Faktoren wie Arbeitslosigkeit und (neben reduzierter körperlicher Aktivität) zahlreiche NMS.

Fazit: NMS in den Fokus der Betreuung

Diese Studie impliziert das routinemäßige Screening von Parkinson-Patienten auf die HRQoL und die relevanten motorischen, nicht-motorischen und anderen Symptome. Gerade NMS, die oft Jahre vor Manifestation der motorischen Defizite auftreten, häufig unerkannt bzw. unbehandelt bleiben und die HRQoL stärker als die Motorik beeinträchtigen können, gehören in den Fokus einer umfassenden Betreuung der Patienten. Zur Erhebung existieren mehrere validierte Instrumente.

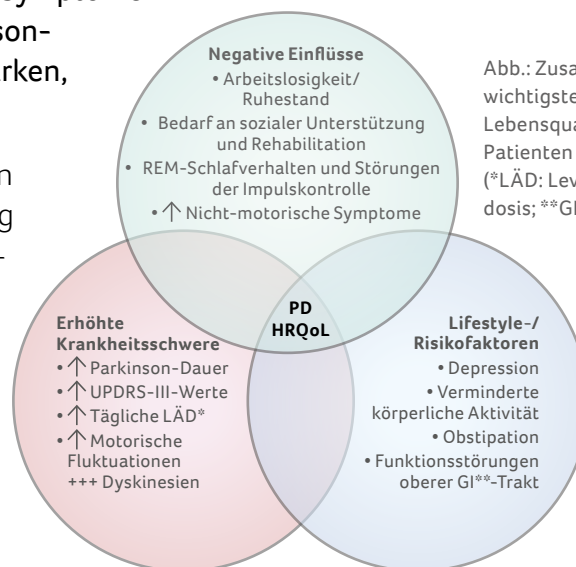


Abb.: Zusammenschau der wichtigste Einflüsse, die die Lebensqualität von Parkinson-Patienten beeinträchtigen. (*LÄD: Levodopa-Äquivalenzdosis; **GI: Gastrointestinal).

LeWitt PA, Chaudhuri KR, Parkinsonism Relat Disord 2020; 80 Suppl 1 [Epub 19. Dez.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/210182



Besuchen Sie auch die Website von Zambon:
www.zambonpharma.com/de/de/



Fokussierte Ultraschall-Subthalamotomie Motorisch effektiv, aber ...

Bei Parkinson-Patienten ist der Nucleus subthalamicus (STN) die bevorzugte Zielstruktur der Tiefen Hirnstimulation (THS). Dass sich die therapeutische Läsionierung des STN mittels fokussierter Ultraschall (FUS)-Subthalamotomie als Alternative eignen könnte, legt jetzt eine kleine Doppelblindstudie nahe.

Eingeschlossen wurden 40 Patienten mit markant asymmetrischer Symptomatik, deren motorische Symptome medikamentös nicht kontrolliert werden konnten.

Der durchschnittliche Motorscore (Teil III) der UPDRS auf der stärker betroffenen Körperseite ging in der fUS-Subthalamotomie-Gruppe von 19,9 auf 9,9 zurück, in der scheinbehandelten Gruppe aber nur von 18,7 auf 17,1 Punkte (s. Abb).

Getrübt wird das positive Outcome durch die zahlreichen und bei einigen dieser (recht jungen) Patienten dauerhaft anhaltenden Nebenwirkungen wie Sprach- und Gangstörungen, motorische Schwächen und Dyskinesien. Als wesentlicher Nachteil erscheint, dass die US-Ablation endgültig und damit – anders als bei der THS – keine Anpassung an sich im Lauf der Zeit ändernde Symptome möglich ist.

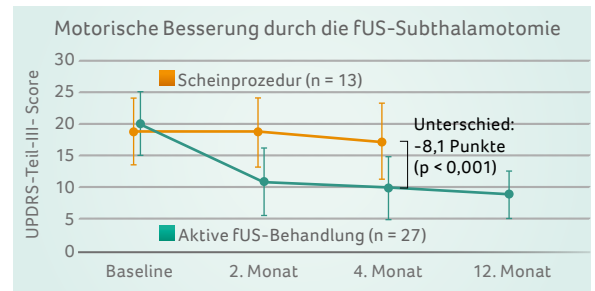


Abb. Nach der fokussierten Ultraschall(US)-Subthalamotomie verbesserte sich die Motorik der Parkinson-Patienten deutlich.

Martínez-Fernández R et al., *N Engl J Med* 2020; 383(26): 2501-13
Perlmutter JS, Ushe M, *N Engl J Med* 2020; 383(26): 2582-4

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/210183



Am 24. Feb. 2021 ab 17 Uhr stellt Prof. Giovanni Abbruzzese, Genua, in einem virtuellen Webinar die SYNAPSES-Studie vor. Zur Webinar-Homepage www.synapses-webinar2021.com gelangen Sie über das Logo und den QR-Code.

Zum Webinar



Safinamid im europäischen Behandlungsalltag

In der SYNAPSES-Studie wurden 1.610 Parkinson-Patienten unter den Routinebedingungen in der Praxis 12 Monate lang mit Safinamid als Add-on behandelt.

25,1 % der Teilnehmer waren > 75 Jahre alt, 70,8 % wiesen Komorbiditäten und 42,4 % psychiatrische Erkrankungen auf. Am Ende waren 1.326 (82,4 %) auswertbar.

Signifikante Verbesserungen der UPDRS-Motor- und -Gesamtscores wurden bei ≥ 40 % der Patienten dokumentiert – und diese hielten auch langfristig an. Arzneimittelbedingte unerwünschte Ereignisse (UE) traten bei 27,7 % auf, waren mehrheitlich leichter/mittelschwerer bzw. vorübergehender Natur. Insgesamt zeigten die diversen Subgruppen der Patienten keine maßgeblichen Unterschiede.

Fazit: SYNAPSES bestätigt die Wirksamkeit und das gute Sicherheitsprofil des dual wirkenden Safinamid auch in einer typischen (komorbiden) Parkinson-Klientel.

Abbruzzese G et al., *J Parkinsons Dis* 2020 [Epub 22. Okt.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/210184



Impressum: Herausgeber: GFI. Corporate Media | V. i. S. d. P.: Michael Himmelstoß | Redaktion: GFI. Gesellschaft für medizinische Information GmbH, München | © Februar 2021 GFI | Autor Print-Beiträge: Jörg Lellwitz | in Kooperation mit me²; Redaktion Video-Neuroflash: Dr. med. Dierk Heimann | Veranstalter der CME-Fortbildung: me² medizin- und medien-privatinstitut GmbH, Mainz | Mit freundlicher Unterstützung der Zambon GmbH