

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: Paradigmenwechsel

Die Parkinson-Therapie verschiebt sich hin zu immer früheren Stadien. Prof. Dr. med. Dirk Voitalla, Essen, Ärztlicher Direktor der Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel, beleuchtet den „schleichenden Paradigmenwechsel“ und die Corona-Lage. Über den QR-Code oder den blauen Audio-Button rechts können Sie direkt auf die 53-minütige Audiodatei zugreifen. Hören Sie den Audio-Podcast und beantworten Sie zusätzlich online sieben der zehn Fragen korrekt, erhalten Sie von der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz **2 CME-Punkte**.



Foto: Dirk Voitalla, Privat

COVID-19 quält uns weiter

Statt eines langsamen Auslaufens der Pandemie hält uns gegenwärtig die „fünfte Welle“ mit der hochinfektiösen Omikron-Mutation in Atem. Trotz eines gemeinhin milderen Verlaufs könnten allein die Rekordzahlen an COVID-19-Infektionen das Gesundheitssystem stressen – und aufgrund infektionsbedingter Quarantänen auch das öffentliche Leben insgesamt beeinträchtigen.


Wir müssen uns bei COVID-19 daran gewöhnen, mit vorläufigen Daten umzugehen. Forscher aus Seoul nahmen jetzt die SARS-CoV-2-Omikron-Variante unter die Lupe. Sie weist 39 und damit mehr als doppelt so viele Mutationen auf wie die

Delta-Variante. 38 % davon entfallen auf das SARS-CoV-2-Spike-Gen am Rezeptorbindungsmotiv (RBM), das mit der Zelleintrittspforte, dem Angiotensin-Converting-Enzym 2, interagiert. Dies dürfte für die bis zu 7-fach höhere Infektiosität verantwortlich sein. Die SARS-CoV-2-Mutationen erfolgen offenbar schneller als bei anderen respiratorischen

Viren und, so die Befürchtung der Autoren, schneller als die Anpassungen unserer Vakzine und Antikörpertherapien. Mehr Details sind online verfügbar.

Aktuelle Zahlen zum Verlauf bei Parkinson-Patienten

Eine systematische Prüfung der Literatur und anschließende Metaanalyse von 30 Studien mit annähernd 100.000 Teilnehmern ergab gegenüber der Bevölkerung eine stärkere Gefährdung der Parkinson-Patienten als die meisten früheren Einschätzungen. So betrug die gepoolte Prävalenz einer COVID-19-Infektion bei ihnen 5 %. Fieber und Husten entwickelten 4 % bzw. 3 %. Den Daten zufolge wurden 49 % der infizierten Patienten hospitalisiert und 12 % verstarben. Näheres online.

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

Inhalt

Pandemie: COVID-19 quält uns weiter S. 1

Hohe Mortalität in Pflegeheimen S. 2

Dyskinesien als Impfkomplication S. 2

Früher Parkinson: Fünffache Sterblichkeit S. 2

Kongress-News S. 3

Fluktuierende Schmerzen verringern LQ S. 3

Fördert Rauchen die Psychose? S. 4

Safinamid wirkt auch gegen Schmerzen S. 4

Kim S et al.: Immune Netw 2021; 21(6): e38 [Epub 23. Dez.]
Khoshnood R] et al., Neurol Sci 2021: 1-9 [Epub 17. Nov.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/220120
www.neuro-depesche.de/220121



Risikofaktoren Demenz und Parkinson

COVID-19-Mortalität im Pflegeheim

Die COVID-19-Pandemie hat in Europa gerade in Pflegeheimen zu einer hohen Sterblichkeit geführt. In einer niederländischen Kohortenstudie wurde nach den Risikofaktoren gesucht. Ein wesentlicher war eine Parkinson-Erkrankung.

In der Kohortenstudie wurden 1.294 Pflegeheimbewohner mit und 17.999 ohne COVID-19-Infektion miteinander verglichen. Die Infizierten hatten ein ca. 18-fach höheres 30-Tage-Sterberisiko (42 % vs. 3,2 %; Hazard Ratio: 18). Dieses war assoziiert mit männlichem Geschlecht (HR: 1,8), Demenz (HR: 1,3) und Morbus Parkinson (HR: 1,7). Von allen Demenz- bzw. Parkinson-Patienten mit Infektion starben 45 % bzw. 60 %.

Männer hatten auch in der Kontrollgruppe eine höhere Sterblichkeit (HR 1,7), nicht jedoch Demente und Parkinson-Kranke. Im Übrigen war die COVID-Symptomatik bei den Pflegeheimbewohnern mit und ohne Demenz bzw. mit und ohne Parkinson-Erkrankung sehr ähnlich. Die Autoren plädieren für den besonderen Schutz dieser vulnerablen Patientengruppen in den Pflegeheimen.



Foto: Adobe Stock – Dmitry Shishkin

Rutten JJS et al., *J Alzheimers Dis* 2021 [Epub 16. Sept.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/220122



Schwere Dyskinesien als Impfkomplication

Zwei Fallberichte zeigen auf, dass bei Parkinson-Patienten schwere Dyskinesien als akute Komplikation einer COVID-19-Impfung auftreten kann.

Bei den beiden Patientinnen im Alter von 61 bzw. 79 Jahren waren die motorischen Parkinson-Symptome unter 100 bzw. 125 mg L-Dopa gut kontrolliert. Sie entwickelten 6 bzw. 24 Stunden nach der ersten bzw. zweiten Impfung mit dem mRNA-Vakzin von BioNTech eine schwere generalisierte Dyskinesie. In einem Fall ging dies mit Fieber und anhaltender Verwirrtheit einher. Unter einer deutlich reduzierten bzw. fast halbierten L-Dopa-Dosis besserten sich die Dyskinesien, allerdings verstärkten sich dadurch auch die Wearing-off-Symptome.

Individuelle immunologische Profile sehen die Autoren als Ursache. Obwohl diese Komplikation sehr selten ist, empfehlen sie, Parkinson-Patienten nach der COVID-19-Impfung für einige Zeit im Auge zu behalten. Dessen ungeachtet sprechen sie sich uneingeschränkt für die Impfung auch dieser Patientengruppe aus.

Erro R et al., *Mov Disord* 2021; 36(10): 2219 [Epub 19. Aug.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/220123



Sterblichkeit bei „Very Early Onset“ verfünffacht

In der Trondheim Parkinson-Kohorte war die Mortalität der Patienten doppelt so hoch wie in Norwegens Bevölkerung. Es stellte sich heraus, dass ein Erkrankungsbeginn vor dem 40. Lebensjahr die Sterblichkeit um den Faktor 5 erhöhte.

Zwischen 1997 und Jan. 2020 waren 587 Teilnehmer gestorben. Zwar wiesen die vor dem 40. Lebensjahr erkrankten Patienten (Very Early Onset PD) insgesamt die längste mediane Überlebenszeit nach Erkrankungsbeginn auf (32,5 vs. 15 Jahre in der Gesamtkohorte), ihre Lebenserwartung jedoch war besonders stark verkürzt: Die standardisierte Mortalitätsrate (SMR) betrug in der Gesamtkohorte (vs. Bevölkerung) 2,28 und bei den mit 70 - 79 Jahren Erkrankten 1,54 - bei einem Erkrankungsbeginn im Alter von 20 - 39 Jahren jedoch 5,55. Außerdem wurde die Sterberate durch einen kognitiven Abbau (MoCA-Score < 26) etwa verdreifacht.

Hustad E et al., *J Mov Disord* 2021; 14(3): 214-220

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/220124



Neues vom DGN-Kongress 2021

Die Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) 2021 wurde komplett virtuell durchgeführt. Hier in wenigen Sätzen zusammengefasst das Wichtigste aus drei DGN-ePostern zum Parkinson-Syndrom.



Dysphagie: Münsteraner EMST-Studie erfolgreich

Einem DGN-prämierten Poster zufolge kann ein vierwöchiges häusliches Ausatmungstraining (Expiratory muscle strength training, EMST) mit 5 x 5 Atemzügen pro Tag an fünf Tagen der Woche die pharyngeale Schluckeffizienz bei Parkinson-Patient(inn)en anhaltend erhöhen. U. a. besserte sich der FEES-Score gegenüber einem Scheintraining sowohl nach vier Wochen (n = 50) als auch nach drei Monaten (n = 25) signifikant. *Claus I et al. (Münster) EP035*



Myositis-Therapie bessert die Camptocormie

Bei 40 von 58 Parkinson-Patienten mit Camptocormie zeigte die Biopsie der paravertebralen Muskulatur neben myopathischen Veränderungen eine Myositis. 30 der 40 erhielten probatorisch Immunsuppressiva. Da 19 der 30 Patienten (ca. 60%) unter Prednisolon bzw. Azathioprin mit einer Besserung der Paresen bis hin zur Vollremission reagierten, empfehlen die Autoren eine histologische Diagnosesicherung und ggf. eine Therapie. *Rosenbohm A et al. (Ulm) EP042*



Eisenablagerungen und Mitochondrien-Dysfunktion

Eine Parkinson-Studie (n = 30) ergab, dass subkortikale Eisenablagerungen im Putamen und Globus pallidus hochprädictiv für den regionalen Gehalt an hochenergetischen Phosphormetaboliten in der ³¹P-MRS sind. Somit könnten Therapien (bspw. mit Chelatbildnern) die gestörte mitochondriale Bioenergetik möglicherweise verbessern. *Prasuhn J et al. (Lübeck) EP075*



www.neuro-depesche.de/220128

April: 74. AAN-Jahrestagung in Seattle

Das Annual Meeting der American Academy of Neurology (AAN) findet dieses Jahr „doppelt“ statt: Als Präsenz-Kongress vom 2. bis 7. April in Seattle und online als virtueller Kongress vom 24. bis 26. April 2022. Mehr zu diesem weltweit größten Neurologie-Kongress unter www.aan.com/events/annual-meeting



Fluktuierende Schmerzen verringern Lebensqualität

Schmerzen können die Lebensqualität von Parkinson-Patienten schwer beeinträchtigen. Die Resultate einer japanischen Studie sprechen jetzt dafür, dass Patienten mit fluktuierenden Schmerzen eine spezielle Subgruppe darstellen.

Von 331 Parkinson-Patienten litten 67,4 % nicht an Schmerzen, 22,1 % unter nicht-fluktuierenden und 10,6 % unter fluktuierenden Schmerzen. Die Patienten mit Schmerzen waren depressiver ($p < 0,0001$), hatten häufiger visuelle Halluzinationen ($p = 0,007$) und nach dem Parkinson's Disease Questionnaire-8 Summary Index (PDQ-8 SI) eine niedrigere Lebensqualität ($p < 0,0001$).

Die Gruppe mit fluktuierenden Schmerzen war in jüngeren Jahren erkrankt ($p = 0,006$). Sie wies außerdem ein höheres Hoehn & Yahr-Stadium auf ($p = 0,018$), litt häufiger an Wearing-Off ($p < 0,001$) und an Dyskinesien ($p = 0,007$) als die übrigen Gruppen. Ihre Lebensqualität war auch stärker beeinträchtigt als bei jenen mit nicht-fluktuierenden Schmerzen (PDQ-8 SI-Differenz: 12,1, vs. 9,3). Sie stellen, so die Autoren, einen klinischen Subtyp der Parkinson-Erkrankung dar.

Kurihara K et al., *eNeurologicalSci* 2021; 25 [Epub 4. Okt.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/220125



Besuchen Sie auch die Website von Zambon:

www.zambonpharma.com/de/de/



Fördert Rauchen die Psychose?

Mit zunehmender Krankheitsdauer stellen sich gehäuft Parkinson-assoziierte Psychosen ein. In einer größeren Kohorte hatten gegenwärtig rauchende Parkinson-Patienten ein mehr als siebenfach erhöhtes Risiko dafür.

Unter 485 nicht-dementen Parkinson-Patienten (60,2 % Männer; mittleres Alter 65,6 Jahre) der FRAGAMP-Kohorte wiesen 28 (5,8 %) nach NINDS/NIMH-Kriterien eine Parkinson-assoziierte Psychose (PaP) auf.

Die multivariate Analyse nach Anpassung auf Variablen wie H&Y-Stadium, MMST-Score und L-Dopa-Äquivalenzdosis ergab zwei unabhängige Risikofaktoren für die PaP: Zum einen waren dies „Alpträume – abnorme Bewegungen während des Schlafs“ (adjustierte Odds Ratio: 10,12; 95 %-KI: 3,16 - 32,44; $p < 0,001$) und zum anderen ein aktueller Nikotinkonsum (adj. OR: 7,39; 95 %-KI: 1,45 - 37,69; $p = 0,016$). Die Autoren gehen davon aus, dass Rauchen die psychotischen Symptome über eine mesolimbische Überstimulation begünstigen kann. Mehr [online](#).



Foto: Adobe stock – apimook

Terravecchia C et al., *J Neurol Sci* 2021; 427 [Epub 15. Aug.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/220126



Der Deutsche Kongress für Parkinson und Bewegungsstörungen – Themenschwerpunkt „Personalisierte Diagnose – Personalisierte Therapie“ – findet vom 24. bis 26. März 2022 statt. Er wurde

kurzfristig auf eine rein virtuelle Veranstaltung umgestellt. Registrierung etc. [online](#)

Zum Kongress

dpg-akbont-kongress-2021.de



Jetzt in prospektiver Studie belegt

Safinamid reduziert die Schmerzen signifikant

Hatten mehrere retrospektive Studien bereits Hinweise darauf geliefert, dass sich Safinamid als Add-on zu L-Dopa günstig auf die Schmerzsymptomatik bei Parkinson-Patienten auswirken kann, wurde jetzt erstmals in einer prospektiven Studie eine signifikante Schmerzreduktion nachgewiesen.

Zusätzlich zu L-Dopa (und ggf. weiteren Parkinson-Medikamenten wie Dopaminagonisten etc.) erhielten 27 Parkinson-Patienten Safinamid (100 mg/d). Nach sechs Monaten wurden sie auf Veränderungen ihrer nicht-motorischen Symptome (NMS), insbesondere ihrer Schmerzen, untersucht.

Zu Studienende hatte der durchschnittliche Gesamtscore der King's Schmerz Skala für Morbus Parkinson (KPPS) mit sieben Domänen bei ihnen signifikant um 31 % (von 18,0 Punkten zu Baseline auf 12,4 Punkte; $p = 0,02$) abgenommen. Das KPPS-Item Fluktuations-assoziierte Schmerzen hatte ebenfalls signifikant angesprochen. Darüber hinaus besserten sich auch die meisten der 14 Schmerzitems der KPPS. Unter Safinamid kam es außerdem zu einem deutlichen Rückgang des UPDRS-IV-Scores (Komplikationen der Behandlung wie Dyskinesien, Off-Perioden, Schlafstörungen etc.) von 5 auf 4,1 Punkte ($p = 0,04$). Mehr Details [online](#).

Grigoriou S et al., *Brain Behav* 2021; 11(10): e2336 (Epub 3. Sept.)

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/220127

