

Foto: Hochschulmedizin Dresden



## Audio-Blog: Rehabilitation

Neben der medikamentösen Therapie kommt rehabilitativen Maßnahmen in der Versorgung von Parkinson-Patienten ein hoher Stellenwert zu. Über die aktuellen aktivierenden Reha-Möglichkeiten berichtet *Prof. Dr. med. Georg Ebersbach*, Ärztlicher Leiter der Parkinsonklinik in Beelitz-Heilstätten. Über den QR-Code oder den blauen Audio-Button rechts können Sie direkt auf die etwa 45-minütige Audiodatei zugreifen. Hören Sie den Audio-Podcast und beantworten Sie zusätzlich online 7 der 10 Fragen korrekt, erhalten Sie **2 CME-Punkte**.



COVID-19: Maskenpflicht, Impfstoffe, neue Varianten ...

## Was wird der Winter bringen?

Maskenpflicht im Zug, Münchner Oktoberfest ohne Auflagen, neues Infektionsschutzgesetz und Omikron-spezifischer Impfstoff für Ältere und Risikogruppen (also für die meisten Parkinson-Patienten). Noch ist ziemlich unklar, wohin die (Winter-)Reise gehen wird. Zudem gibt es neue SARS-CoV-2-Varianten.

Foto: AdobeStock-alpha spirit



### Höhere Mortalität in 2. Welle

In einer deutschlandweiten Querschnittsstudie wurden die COVID-19-Outcomes bei hospitalisierten Parkinson-Patienten in den beiden Pandemiewellen März bis Mai (W1) und Okt. bis Dez. (W2) 2020 untersucht.

Die 2.600 in W2 stationär behandelten COVID-19-Parkinson-Patienten wurden gegenüber jenen 775 in W1 seltener auf Intensivstationen behandelt (17,5 % vs. 21,7 %) und hatten eine höhere Krankenhaussterblichkeit (37,0 % vs. 32,6 %). Dies galt auch im Vergleich mit den 144.355 stationär behandelten COVID-19-Patienten ohne Parkinson in W1 (Intensiv: 30,0 %; Mortalität: 20,1 %) und in W2 (Intensiv: 20,3 %; Mortalität: 19,3 %). Die erhöhte COVID-19-Sterblichkeit der Parkinson-Patienten in W2 scheint auf höheres Alter, häufigere Pflegebedürftigkeit und häufige Komorbidität an Bluthochdruck zu beruhen. Sie kontrastiert stark mit der niedrigeren Mortalität bei Nicht-Parkinson-Patienten in beiden Zeiträumen. Mehr dazu online ...

### Neue Omikron-Zelllinie BA.2.75.2

Mikrobiologen haben die Omikron-Zelllinien BA.2.10.4, BA.4.6 und BA.2.75.2 getestet. Letztere zeigte eine ausgeprägte ‚Immun-Escape‘, die einen mangelnden Schutz durch die derzeitige humorale Immunität in der Bevölkerung nahelegt. Schuld an der Resistenz sind die Mutationen R346T und F486S. Online mehr ...

## Inhalt

|   |      |
|---|------|
| COVID-19: Was bringt der Winter?        | S. 1 |
| Schmerzen stärker adressieren           | S. 2 |
| Bewegung gegen die Progression?         | S. 2 |
| News vom MDS in Madrid                  | S. 3 |
| dDBS mit breitem Wirkspektrum           | S. 3 |
| Mortalität: Gesund essen, viel bewegen! | S. 4 |
| Europ. Delphi-Konsens zu Safinamid      | S. 4 |

Scherbaum R et al., *Neurol Res Pract* 2022; 4(1): 27 [Epub 11. Juli]  
Sheward DJ et al., *bioRxiv* 2022 [Epub 19. Sept.]

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/221278](http://www.neuro-depesche.de/221278)  
[www.neuro-depesche.de/221279](http://www.neuro-depesche.de/221279)



Umfrage unter Patienten und ihren Angehörigen

## Schmerzen stärker adressieren

Die häufigen, im Praxisalltag noch immer unterbehandelten Schmerzen haben gravierende Auswirkungen auf das tägliche Leben von Parkinson-Patienten. Eine britische Umfrage unterstreicht die alltägliche Beeinträchtigung und die Notwendigkeit, die Betroffenen in der Schmerzbewältigung stärker zu unterstützen.

115 Parkinson-Patienten (und 10 betreuende Angehörige) wurden befragt. 49 % litten mindestens einmal in der Woche an Schmerzen und 24 % nahezu jeden Tag, meist des unteren Rückens (n = 32) oder an mehreren Körperstellen (n = 24). 88 (70 %) gaben an, dass Schmerzen ihren Lebensalltag beeinträchtigen. Dies betraf u. a. ihre Mobilität, Stimmung und Lebensqualität. Die ihnen am häufigsten empfohlenen Strategien waren körperliche Übungen (38 %) und Medikamente (25 %) wie Paracetamol, Ibuprofen und andere Analgetika. Die meisten Befragten würden sich ein deutlich besseres Schmerzmanagement wünschen. [Mehr online ...](#)

Naisby J et al., J Geriatr Psychiatry  
Neurol 2022; 35(4):613-21

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/221280](http://www.neuro-depesche.de/221280)



## XADAGO® jetzt zum Festbetrag – keine Aufzahlung

Das Safinamid-Präparat XADAGO® ist ab dem 1. Juli 2022 zum neuen Festbetrag erhältlich. Die sichere und für viele Parkinson-Patienten effektive Zusatztherapie zu L-Dopa kann weiterhin wirtschaftlich und Budget-schonend verordnet werden: Zambon lehnt eine Aufzahlung durch GKV-Versicherte ab und trägt die Preisreduktion von 22 % vollständig. Der umfassende Praxisservice von Zambon bleibt natürlich bestehen.



Körperliche Aktivität und Übungen im Parkinson-Frühstadium

## Bewegung gegen die Progression?

Nach Daten der Studie Parkinson's Progression Markers Initiative (PPMI) gehen regelmäßige körperliche Aktivität bzw. Übungen in frühen Stadien mit einem besseren klinischen Verlauf einher – allerdings mit unterschiedlichen Effekten.

237 Patienten im Frühstadium (median 63 Jahre alt) wurden über 5 Jahre nachbeobachtet. Eine regelmäßige körperliche Aktivität und moderates bis intensives körperliches Training (nach der Physical Activity Scale for the Elderly, PASE) zu Studienbeginn hatten zunächst keinen signifikanten Einfluss auf die klinischen Progressionsindikatoren. Allerdings war das Niveau der regelmäßigen körperlichen Gesamtaktivität im Laufe der Zeit signifikant assoziiert mit einer langsameren Verschlechterung der Haltungs- und Gangstabilität (nach Postural Instability and Gait Disturbance, PIGD) ( $\beta$ -Interaktion [ $\beta$ ]: -0,10;  $p < 0,01$ ), der Aktivitäten des täglichen Lebens ( $\beta$ : 0,08;  $p < 0,05$ ) und der Verarbeitungsgeschwindigkeit nach SDMT ( $\beta$ : 0,05;  $p < 0,01$ ). Ein moderates bis intensives Training ging vor allem mit einer langsameren PIGD-Verschlimmerung einher ( $\beta$  -0,09;  $p < 0,01$ ), während das arbeitsbezogene Aktivitätsniveau mit einer langsameren SDMT-Verschlechterung verbunden war ( $\beta$ : = 0,07;  $p < 0,01$ ). Diese Studie liefert Klasse-II-Evidenz für den

Tsukita K et al., Neurology 2022;  
98(8): e859-71

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/221281](http://www.neuro-depesche.de/221281)



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

Nutzen der körperlichen Aktivität auf mehrere  
klinische Parameter. [Online mehr ...](#)

## Neues vom MSD-Kongress 2022 in Madrid

Vom 15. - 19. September 2022 fand der International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders der Movement Disorders Society (MDS) in Präsenz ohne Live-Streaming statt. Hier zwei Beiträge vom Kongress zur Parkinson-Erkrankung.



### Glucagon-like Peptide 1-Agonist hat umfassende Effekte

In einer Doppelblindstudie erzielten 42 mit Liraglutid-Injektionen (1,2 oder 1,8 mg) behandelte Parkinson-Patienten nach 54 Wochen eine Besserung der Non-Motor Symptom Scale (NMSS) um 6,6 Punkte, während sich die 21 Patienten unter Placebo um 6,5 Punkte verschlechterten ( $p < 0,05$ ). Keine signifikanten Effekte zeigten sich in der Motorik nach UPDRS Teil III und der Kognition (MDRS-2), wohl aber im UPDRS-Gesamtscore ( $p < 0,05$ ), im UPDRS Teil II für die Alltagsaktivitäten ( $p = 0,001$ ) und in der Lebensqualität nach PDQ-39 ( $p < 0,001$ ). *MDS-Abstract 790*



### INTREPID-Studie: ICD ein Jahr nach DBS des Nucl. subthalamicus

Ein Jahr nach der STN-DBS zeigten 32 der 160 Teilnehmer (20%) eine Verbesserung der ICD nach dem Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorders in Parkinson's Disease – Rating Scale (QUIP-RS) um  $> 5$  Punkte und sieben (4,3%) um  $> 10$  Punkte. Allerdings verschlechterten sich auch 19 Teilnehmer (11,8%) um  $> 5$  Punkte und acht (5%) um  $> 10$  Punkte. *MDS-Abstract 778*



Mehr Infos unter [www.mdscongress.org](http://www.mdscongress.org)

## Praktische Erfahrungen über 18 Monate

### Direktionale DBS mit breitem Wirkspektrum

Die direktionale Tiefenhirnstimulation (dDBS) scheint bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung (PD) sowohl motorische als auch einige nicht-motorische Symptome effektiv und teils anhaltend zu reduzieren. Dies legen die praktischen Erfahrungen finnischer Kollegen über anderthalb Jahr nahe.

Gegenüber der herkömmlichen DBS zeichnet sich die direktionale Stimulation durch spezielle segmentierte Elektroden aus, mit denen sich elektrische Reizung am Implantationsort optimieren lässt. Einer solchen dDBS unterzogen sich 53 PD-Patienten. Nach sechs Monaten wurde die Programmierung überprüft und bei Bedarf angepasst. Die Patienten wurden bis zu 18 Monate lang beobachtet.

Nach sechs Monaten hatte sich die Motorik der Patienten mit einer Reduktion des UPDRS-III-Scores um 15,0 Punkte (44 %) signifikant gebessert ( $p > 0,001$ ). Zusätzlich wurde im Gruppendurchschnitt eine Verringerung der Levodopa-Äquivalenz-Tagesdosis (LEDD) von 1.098 auf 673 mg, mithin um 43 % beobachtet ( $p > 0,001$ ). Wie die Tabelle unten zeigt, hatte die dDBS auch positive Effekte auf die Dyskinesien nach der Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS), den Score des Non-Motor Symptoms Questionnaire (NM-QUEST) und sogar die Kognition nach MMST. Depressive Symptome nach dem Beck Depression Inventory (BDI) und die Symptomlast nach dem Parkinson Disease Questionnaire 39 Summary Index

|                      | Baseline, Median (IQR) | 6-Month Programming Visit, Median (IQR) |               |
|----------------------|------------------------|---|---------------|
| AIMS                 | 10,0 (11,0)            | 1,0 (2,0)                               | $p < 0,001^*$ |
| Hoehn and Yahr stage | 3,0 (0,5)              | 2,0 (0,5)                               | $p < 0,001^*$ |
| NMS-Quest            | 9,0 (5,0)              | 7,5 (7,0)                               | $p = 0,021^*$ |
| PDQ-SI               | 23,8 (16,6)            | 24,4 (18,5)                             | $p = 0,652$   |
| BDI                  | 7,0 (5,0)              | 7,0 (8,0)                               | $p = 0,860$   |
| MMST                 | 28,0 (3,0)             | 29,0 (4,0)                              | $p = 0,032^*$ |

(PDQ-SI) besserten sich nicht bzw. nur marginal. Allerdings wurden u. a. schmerzbezogene Symptome (PDQ-39-Domäne „körperlich Beschwerden“) deutlich gelindert. Etliche Therapieeffekte blieben auch 18 Monate nach dem Eingriff erhalten. Online mehr dazu ...

Koivu M et al. *J Pers Med* 2022; 12(8): 1224 [Epub 27. Juli]

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/221284](http://www.neuro-depesche.de/221284)



Besuchen Sie auch die Website von Zambon:  
[www.zambonpharma.com/de/de/](http://www.zambonpharma.com/de/de/)



Parkinson-Sterblichkeit in zwei großen Kohortenstudien

## Gesund essen und viel bewegen!

Eine groß angelegte Auswertung der populationsbasierten Health Professionals Follow-up Study (1986 - 2012) und der Nurses' Health Study (1984 - 2012) zeigte bei Parkinson-Patienten einen eklatanten Zusammenhang von gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität mit der Gesamtmortalität.

Bei 1.251 Parkinson-Patienten (52,1 % Männer) im medianen Alter von 73,4 Jahren bei Diagnosestellung wurde die Ernährungsqualität mit dem Alternative Healthy Eating Index (AHEI) und die körperliche Aktivität anhand der erfragten metabolischen äquivalenten Tasks (MET) in Stunden pro Woche (h/W) bewertet.

Während der 32- bis 34-jährigen Nachbeobachtung starben 942 Teilnehmer. Das höchste versus niedrigste AHEI-Quartil ging in der Prä- und Postdiagnoseanalyse mit einer um 31 % bzw. 43 % niedrigeren Gesamtmortalität einher (adjustierte Hazard Ratio [HR]: 0,69 bzw. 0,57). Ähnliche Risikoreduktionen um 29 % bzw. 53 % wurden für die kumulierten mittleren MET-h/W in der Prä- und Postdiagnoseanalyse (adj. HR: 0,71 bzw. 0,47) festgestellt. Ernährung/Aktivität gemeinsam

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

gingen in den Prä- und Post-Analysen mit einer adj. HR von 0,51 bzw. 0,35 einher. Mehr online ...



Foto: Adobe stock - Maridav

Zhang X et al., JAMA Netw Open 2022; 5(8): e2227738 [Epub 1. Aug.]

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/221285](http://www.neuro-depesche.de/221285)



## DGN-Kongress im November in Berlin

Der diesjährige Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) bzw. die Neurowoche findet vom 1. bis 5. November 2022 in Berlin statt. **SAVE THE DATE:** Ausschließlich live vor Ort findet das Industriesymposium „Zambon: Update Morbus Parkinson und neue Perspektiven bei der ALS“ am 3. Nov. um 16:30 - 18:00 im Saal London 1 statt. Mehr Informationen zum Kongress und zur Registrierung unter [dgnkongress.org](http://dgnkongress.org)



## Europäischer Delphi-Konsens zum dual wirkenden MAO-B-Hemmer Hoher Stellenwert von Safinamid in der Praxis

Das dopaminerg und antiglutamaterg wirkende Safinamid bessert bei Parkinson-Patienten motorische und nicht-motorische Symptome. Diesem Wirkprofil sprachen zehn europäische Parkinson-Experten einen hohen Stellenwert zu.

Ein starker Konsens wurde für die kurz- und langfristige Wirksamkeit von Safinamid auf motorische Symptome (Zustimmung: 98 %) und Fluktuationen wie Wearing-Off (100 %) erzielt. Dies war auch für die Besserung der Lebensqualität nach Instrumenten wie dem Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ) der Fall (98 %). Außerdem bestand ein Konsens darüber, dass Safinamid die nicht-motorischen Symptome (NMS) Schlaf/Fatigue (80 %), Stimmung (83 %) und Schmerzen (81 %) bessert. Mit maximaler Übereinstimmung (100 %) wurde konstatiert, dass Safinamid in der Parkinson-Behandlung sicher ist. Für den Praxisalltag hebt das Panel die therapeutischen Effekte der dual wirkenden Substanz auf wichtige NMS als das charakteristischste Merkmal hervor. Mehr zu dem Delphi-Konsens online.

Stocchi F et al.: NPJ Parkinsons Dis 2022; 8(1): 17.

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/221119](http://www.neuro-depesche.de/221119)

