

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.



Bild: Karla Eggert, Privat



## Audio-Blog: LL-gerechte Therapie

Die Behandlung sollte möglichst alle motorischen und nicht-motorischen Parkinson-Symptome bessern. Zur Frühdiagnostik und Leitlinien(LL)-gerechten Therapie nahm *Frau Prof. Dr. med. Karla Eggert*, Universität Gießen und Marburg, Stellung. Über den QR-Code oder den blauen Audio-Button rechts können Sie direkt auf die 48-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**.



## Höhere COVID-19-Mortalität bei Parkinson-Patienten

Die COVID-19-Impfungen kommen langsam in Schwung, die Vakzine scheinen wirksam und sicher zu sein. Nachdem die Pandemie mit „rezidivierendem“ Lockdown nun schon weit mehr als ein Jahr andauert, stehen immer mehr klinische Daten zu den Infektionsrisiken und den klinischen Verläufen zur Verfügung. Zwei Studien zeigen nun bei Parkinson-Patienten eine größere Ansteckungsgefahr und vor allem eine erhöhte COVID-19-assoziierte Krankenhausmortalität.



Foto: Adobe Stock – recep akltas

Eine Analyse von 5.210.432 Krankenhaus-einweisungen einschließlich 30.872 COVID-19-Fällen in Deutschland ergab, dass die COVID-19-Häufigkeit unter den 64.434 Parkinson-Patienten (693 Infizierte) fast um das Doppelte höher war als bei den übrigen Patienten (1,1 % vs. 0,6 %;  $p < 0,001$ ). Betroffen waren vor allem Parkinson-Kranke im Alter  $\geq 65$  Jahre.

Auch die COVID-19-Krankenhausmortalität war in der Parkinson-Gruppe erheblich höher als bei den hospitalisierten Patienten ohne einen Parkinson (35,4 % vs. 20,7 %;  $p < 0,001$ ). Die höhere Sterblichkeit betraf vor allem Patienten im Alter von 75 bis 79 Jahren. Mehr Details sind wie üblich online abrufbar.

### In großer Metaanalyse bestätigt

Diese Befunde wurden in einer metaanalytischen Auswertung von zwölf Studien mit insgesamt 103.874 COVID-19-Fällen bestätigt: Bei den Parkinson-Patienten fand sich u. a. ein schlechteres Gesamt-Outcome (Odds Ratio: 2,64;  $p < 0,00001$ )

mit einer signifikant höheren COVID-19-Sterblichkeit (relatives Risiko: 2,63;  $p = 0,0007$ ).



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

### Inhalt

COVID-19-Mortalität bei Parkinson	S. 1
Die Folgen: Long-COVID-Syndrom	S. 2
Lebensqualität im Längsschnitt	S. 2
Neurotizismus erhöht Parkinson-Risiko	S. 2
Neues zu Parkinson vom AAN	S. 3
Othello-Syndrom	S. 3
NMS und kognitive Defizite korrelieren	S. 4
Safinamid gegen Depression	S. 4

Scherbaum R et al., *Mov Disord* 2021 (Epub 4. Mai);  
Putri C et al., *Parkinson Relat Disord* 2021 (Epub 24. April)

### Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/210868](http://www.neuro-depesche.de/210868)



Folgen der überstandenen Infektion

## Das Long-COVID-Syndrom

Anhand einer multizentrischen Fallserie beschrieben renommierte Parkinson-Experten erstmals das Spektrum an Spätfolgen einer COVID-19-Erkrankung.

Unter 27 COVID-19-infizierten Parkinson-Patienten (März 2020 bis heute) entwickelten 23 (85,2 %) ein Post-COVID-19-Syndrom, also Symptome, die sich während oder nach der Infektion auftraten und > 12 Wochen andauerten und sich nicht anders erklären ließen. Häufigste Langzeitfolgen waren eine Verschlechterung der motorischen Funktion (51,9 %) und ein erhöhter Bedarf an L-Dopa (48,2 %), gefolgt von Fatigue (40,7 %), kognitiven Störungen (22,2 %) inkl. Konzentrations- und Gedächtnisproblemen sowie Schlafstörungen (22,2 %). Hinzu kamen Kopfschmerz (18,5 %), Angst (14,8 %), Schwindel (14,8 %), Husten (11,1 %) und Schmerzen (11,1 %). Mit Ausnahme der Parkinson-spezifischen Folgen stimmen diese Symptomkomplexe mit den Long-COVID-Symptomen in der Allgemeinbevölkerung überein. Interessanterweise schien der Schweregrad der akuten Infektion keine *Conditio sine qua non* für ein Long-COVID-Syndrom zu sein.



Foto: Adobe Stock – Bastetamon

Leta V et al., *Mov Disord* 2021 (Epub 22. April)

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/210869](http://www.neuro-depesche.de/210869)



## So verändert sich die Lebensqualität über zwei Jahre

Bei 155 Patienten wurden die kurz- bis mittelfristigen Veränderungen der Lebensqualität mit dem Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) untersucht.

Initial trugen zur schlechteren Lebensqualität der Parkinson-Patienten (Durchschnittsalter 69,51 Jahre; 60 % Männer) vor allem die Dimensionen emotionales Wohlbefinden, Beweglichkeit, Schmerzen, Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und kognitiver Status bei, während sich Stigma, Kommunikation und soziale Unterstützung am wenigsten auswirkten.

Bei diesen relativ kurz erkrankten Patienten (durchschnittlich 9,71 Jahre; bei 29 % < 5 Jahre) verschlechterte sich der PDQ-39-Summenwert über zwei Jahre nur marginal (von 27,47 auf 28,3 Punkte). Allerdings kam es zu jeweils signifikanten Einbußen an Beweglichkeit, ADL und Kommunikation, während sich die soziale Unterstützung der Patienten verbesserte. Emotionale Aspekte der Lebensqualität sind zu Beginn der Erkrankung am stärksten betroffen, schließen die Autoren, später wirken sich Beweglichkeit, Schmerzen und ADL zunehmend stärker aus.

Candel-Parra E et al., *J Clin Med* 2021; 10(9): 1824 (Epub 22. April)

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/201870](http://www.neuro-depesche.de/201870)



## Neurotizismus erhöht das Parkinson-Risiko: + 82 %

Die Risikofaktoren für das Parkinson-Syndrom sind vielfältig. Einer aktuellen Übersicht und Metaanalyse zufolge gehören hohe Neurotizismus-Scores dazu.

Während einer durchschnittlichen Nachbeobachtung von 11,9 Jahren traten unter 490.755 Personen 1142 Parkinson-Erkrankungen auf. Das Risiko dafür war bei einem stärkeren Neurotizismus (z-Score des EPQ-R) erhöht – berechnet als kontinuierliche wie als kategoriale Variable (Hazard Ratio [HR]: 1,28 bzw. oberste vs. unterste Quartile HR: 1,88). Diese Assoziation blieb nach Kontrolle u. a. auf Alter, Geschlecht, Rauchen, körperliche Aktivität, Angst und Depression signifikant. Sie betraf Frauen wie Männer und alle sozioökonomischen Schichten. Eine Metaanalyse von vier prospektiven Studien (n = 548.284) ergab eine HR von 1,82.

Terracciano A et al., *Mov Disord* 2021 (Epub 4. April)

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/201871](http://www.neuro-depesche.de/201871)



## Neues vom AAN-Kongress 2021

Die 64. Jahrestagung der American Academy of Neurology (AAN) fand erneut virtuell statt. Hier einige ausgewählte AAN-Beiträge zum Morbus Parkinson in „Ultrakurzform“ (Details dazu online).



### Parkinson-Prodromi schon sieben Jahre vor der Diagnose

In der britischen Biobank mit ca. 500.000 Erwachsenen wiesen die 2212 Parkinson-Fälle bis zu sieben Jahre vor der Diagnose signifikant mehr Stürze, langsamere Reaktionszeiten, schwächere Griffkraft und mehr Fehler in kognitiven Tests auf als die Kontrollen (je  $p < 0,0001$ ). Anhand dieser Merkmale könnten Parkinson-Gefährdete früh identifiziert werden. *AAN P14.050*



### SEP 363856 bei Parkinson-Psychose wirksam und sicher

In einer Machbarkeitsstudie ( $n = 38$ ) war das neue Nicht-D2-Rezeptor-blockierende und 5-HT<sub>1A</sub>-agonistische SEP-363856 in der Verbesserung der Parkinson-Psychose Placebo klar überlegen (z. B. Remissionrate: 25 % vs. 0 %) SEP-363856 wurde relativ gut vertragen, vor allem verschlechterten sich die motorischen Parkinson-Symptome nicht. *AAN S3.005*



### THS über zehn Jahre anhaltend wirksam

Im bislang längsten Follow-up zur tiefen Hirnstimulation (THS) des Ncl. subthalamicus (STN) und Globus pallidus internus (GPI) hielten die Effekte über 2, 7 und 10 Jahre an. Dies betraf u. a. die UPDRS-I-, -II- und -IV-Scores sowie die Reduktion der Parkinson-Medikation. Tendenziell hatte die STN-THS für die Motorik leichte Vorteile ( $p = 0,09$ ). *AAN S8.003*



## 7. Kongress der European Academy of Neurology

Vom 19. bis 22. Juni 2021 findet der 7. EAN-Kongress komplett virtuell statt. Auch zum Morbus Parkinson und anderen Bewegungsstörungen wird es wieder etliche Neuigkeiten geben. Mehr zum Programm, zur Registrierung etc. unter [www.ean.org/congress2021](http://www.ean.org/congress2021)



## Othello-Syndrom: Prävalenz und Risikofaktoren

Gerade in fortgeschrittenen Stadien leiden viele Parkinson-Patienten unter Psychose-Symptomen wie Halluzinationen und Wahnbildung. Dazu zählt auch die wahnhaftige Eifersucht, syn. Othello-Syndrom (OS). In einer systematischen Recherche wurden dessen Häufigkeit und assoziierte Risikovariablen erfasst.

In vier Fallserien und vier Querschnittsstudien litten 45 Männer und 15 Frauen unter einem OS. Insgesamt rangierte die (relativ hohe) Prävalenz zwischen 1,06 % und 4 %. Außer dem Geschlecht fanden sich keine Risikovariablen, vor allem waren weder die L-Dopa- noch die L-Dopa-Äquivalenzdosen (alle Parkinson-Medikamente) in der OS-Gruppe höher als bei den Non-OS-Patienten.

In einer Kohorte von 153 Parkinson-Patienten wiesen 9 Männer und 2 Frauen ein OS auf. Die Betroffenen hatten häufiger visuelle Halluzinationen ( $p = 0,001$ ) und tendenziell vermehrt depressive Symptome ( $p = 0,080$ ). Die Autoren vermuten als Ursache für das OS neben der abnormalen Stimulation mesolimbischer dopaminergener Neurone eine serotonerge Dysfunktion (5HT<sub>2</sub>-Rezeptor-Hochregulation) bei Patienten, die für psychiatrische Komorbiditäten disponiert sind.

De Michele G et al., *Neurol Sci* 2021  
(Epub 12. Mai)

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/210875](http://www.neuro-depesche.de/210875)



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





## NMSS prädiziert Kognitionsabbau

Die mit der Non-Motor Symptoms Scale (NMSS) ermittelten nicht-motorischen Symptome verschlechtern nicht nur die Lebensqualität von Parkinson-Patienten, sie sagen offenbar auch den kognitiven Abbau voraus.

Unter 541 initial nicht-dementen Parkinson-Patienten lag bei der letzten Nachuntersuchung nach durchschnittlich 3,2 Jahren bei 107 ein schwerer kognitiver Abbau mit einem MMST-Wert  $\leq 25$  vor.

Die Betroffenen hatten anfänglich ein insgesamt höheres NMS-Niveau (NMSS: 52,76 vs. 45,19; n. s.) mit signifikant ausgeprägteren Halluzinationen/Wahrnehmungstörungen ( $p = 0,02$ ) sowie Aufmerksamkeits-/Gedächtnisstörungen ( $p = 0,034$ ). Sie waren zwar im Durchschnitt älter (70,66 vs. 64,44 Jahre;  $p < 0,001$ ), unterschieden sich jedoch in der Krankheitsdauer, dopaminerger Medikation, komorbiden Depressionen, Angstzuständen und Schlafstörungen von den übrigen 435 kognitiv unbeeinträchtigten Patienten nicht signifikant. Mehr Details [online](#).



Foto: Backyard Productions LLC 2019

Oikonomou P et al., Brain Behav 2021 (Epub 1. März)

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/210876](http://www.neuro-depesche.de/210876)



Prof. Giovanni Abbruzzese hat die Ergebnisse der Studie SYNAPSES zur Therapie mit Safinamid im Praxisalltag vorgestellt. Über das Logo bzw. den QR-Code rechts

gelangen Sie zur Aufzeichnung des virtuellen Webinars: [www.synapses-webinar2021.com](http://www.synapses-webinar2021.com)

Zum Webinar

(verfügbar bis 31. 12. 2021)



### SADness-PD: Parkinson-Studie in der Real World

## Safinamid reduzierte die depressiven Symptome

Das in der Therapie motorischer Symptomen und Komplikationen wirksame Safinamid scheint bei Parkinson-Patienten zusätzlich antidepressive Effekte zu entfalten. Darauf deutet nun auch die spanische Studie „Impact on SAfinamide on Depressive Symptoms in Parkinson’s Disease Patients“ (SADness-PD) hin.

Retrospektiv ausgewertet wurden die Daten von 82 Parkinson-Patienten mit einer Depression und einem Score der Hamilton Depression Rating Scale (HAMD<sub>17</sub>)  $> 14$ . Sie erhielten 50 mg/d ( $n = 22$ ) oder 100 mg/d ( $n = 60$ ) Safinamid, 44 von ihnen waren zudem mit Antidepressiva (meist SSRI oder SNRI) behandelt worden.

Neben diversen Besserungen nach UPDRS Teil II, III und IV waren die depressiven Symptome der Parkinson-Patienten nach einem bzw. drei Monaten signifikant zurückgegangen: Der Score der HAMD<sub>17</sub> war durchschnittlich um 6 bzw. um 7,27 Punkte gesunken (je  $p < 0,0001$ ). Die 100-mg-Dosis war etwas wirksamer. Außerdem hatten sich die depressiven Symptome auch nach der Skala Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) unter Safinamid bei 60,3 % nach einem und bei 69,5 % der Patienten nach drei Monaten gebessert. Bei den mit Antidepressiva plus Safinamid behandelten Patienten trat kein Serotonin-Syndrom auf.

Peña E et al., Brain Sci 2021; 11(2): 232 (Epub 13. Feb.)

Mehr dazu:

[www.neuro-depesche.de/210877](http://www.neuro-depesche.de/210877)

