



Audio-Blog: Fahrtauglichkeit

Kann Ihr Parkinson-Patient noch sicher am Straßenverkehr teilnehmen? Die zuverlässige Bestimmung der Fahrtauglichkeit erläutert Prof. Dr. med Carsten Bubmann, Hamburg. 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.



Prof. Dr. med. Carsten Bubmann

Neues zu COVID-19 bei Parkinson

Rasant gestiegene Infektionszahlen im Oktober und neue Lockdown-Maßnahmen lassen das Thema COVID-19 hochaktuell bleiben. U. a. liegen neue Erkenntnisse zu den Auswirkungen der sozialen Isolation bei Parkinson-Patienten vor, zu den Risikofaktoren für einen schweren Verlauf und zu einer erhöhten Mortalität.

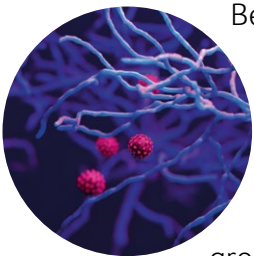


Foto: Design Cells – Adobe Stock

Bei 1.527 Parkinson-Patienten wurden die Patient-Reported Outcomes in PD (PRO-PD) und soziale Aspekte des Fragebogens PROMIS erhoben. Danach wirkte sich die soziale Isolation massiv aus: So wiesen Personen, die sich als einsam bezeichneten, um 55 % schwerere Parkinson-Symptome auf als die nicht einsamen ($p < 0,01$). Dagegen zeigten jene mit großem Freundeskreis um 21 % schwächere Symptome als Personen mit wenigen/keinen Freunden ($p < 0,01$). Auch die Lebensqualität litt. Die US-Autoren fordern dazu auf, der sozialen Isolierung der Patienten entgegenzuwirken, möglicherweise auch durch virtuelle Aktivitäten.

Risikofaktoren für einen schweren Verlauf

Anhand landesweiter Daten ($n = 45.345$; 2018) warnen deutsche Neurologen davor, dass die hohen Komorbiditätsraten bei Parkinson-Patienten (z. B. 53 % Bluthochdruck) das Risiko für schwere COVID-19-Verläufe erhöhen könnten. Sie betonen dabei u. a. die hohe Inzidenz an Pneumonien.

Virusassoziierte Sterblichkeit deutlich erhöht

Die US-Datenbank TriNetX (15.07.20) umfasste 79.049 Erwachsene mit COVID-19-Infektion. Von den 78.355 Nicht-Parkinson-Patienten verstarben 4.290 vs. 148 der 694 Parkinson-Kranken (5,5 % vs. 21,3 %; $p < 0,001$). Auf Alter, Geschlecht und Ethnie adjustiert hatten die Parkinson-Kranken eine um 27 % höhere Sterblichkeit (Odds Ratio: 1,27; 95 %-KI: 1,04 bis 1,53; $p = 0,016$). Dies betraf alle Altersgruppen.



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

Inhalt

Neues zur Pandemie	S. 1
Fallbericht: Parkinson durch COVID-19?	S. 2
Komplikation Impulskontrollstörungen	S. 2
Virtueller MDS-Kongress 2020	S. 3
Tele-Rehabilitation erfolgreich	S. 3
Suizidrisiko nach THS erhöht?	S. 4
Safinamid: Stellung im Therapiespektrum	S. 4

Subramanian I et al., NPJ Parkinsons Dis 2020; 6: 28 [8. Okt.]
Richter D et al., Neurol Res Pract, 2020 [11. Aug.]
Zhang Q et al., Mov Disord 2020 [21. Sept.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/201648



Fallbericht: Parkinson durch COVID-19?

Mehrere aktuelle Publikationen werfen die Frage auf, ob das COVID-19-Virus eine Parkinson-Erkrankung auslösen kann. Auch in einer hochrangig publizierten Kasuistik stellen Neurologen einen kausalen Zusammenhang in den Raum.

Ein 45 Jahre alter Ashkenazi-Jude zeigte nur eine Woche nach Beginn einer schweren pulmonalen COVID-12-Symptomatik Mikrographie, Sprechstörungen und Tremor der rechten Hand. Zwei Monate später hatte sich bei dem genetisch und familiär nicht vorbelasteten Mann ein linksbetontes Parkinson-Syndrom mit Rigor, Gangstörung etc. entwickelt. Das ^{18}F -DOPA-PET zeigte eine verminderte Tracer-Aufnahme in beiden Putamina (linksbetont) und im linken Caudatum. Die Symptomatik besserte sich unter Pramipexol abrupt. Für den Untergang der dopaminergen Basalganglienneurone könnten infektionsbedingter toxischer Stress und beeinträchtigte neuroprotektive Mechanismen verantwortlich sein.

DGN

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) hat am 18. Aug. 2020 die S1-Leitlinie „Neurologische Manifestationen bei COVID-19“ veröffentlicht.

Cohen ME et al., *Lancet Neurol* 2020; 19(10): 804-805

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/201649



Impulskontrollstörungen und zwanghafte Verhaltensweisen

ICD-Prävalenz, Korrelationen und Risikofaktoren

ICD wie pathologisches Spielen („Gambling“), zwanghaftes Einkaufen und ein vermehrter sexueller Antrieb können nicht nur die Patienten, sondern auch die Angehörigen stark belasten. In der landesweiten spanischen Beobachtungsstudie COPPADIS wurden die nicht-motorischen Symptomen (NMS) des Morbus Parkinson untersucht. Der Fokus lag auf Impulskontrollstörungen (ICD) und zwanghaften Verhaltensweisen.

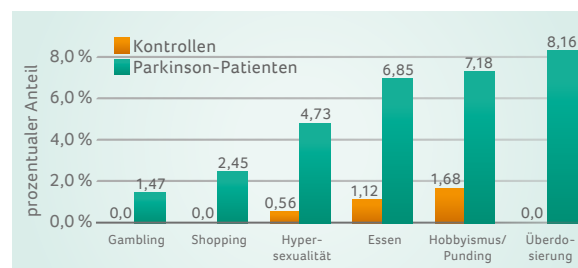


Abb. Verteilung der einzelnen ICD-Symptome bei Parkinson-Patienten und gesunden Kontrollen der COPPADIS-Kohorte. Abb. mod.

Eingeschlossen wurden 613 Patienten (59,87 % Männer) und 179 gesunde Kontrollen (47,48 % Männer) im Durchschnittsalter von 60 bzw. 62 Jahren. Die Bewertung erfolgte u. a. anhand des validierten Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorders in Parkinson's Disease-Rating Scale (QUIP-RS).

ICD-Prävalenz um ein Mehrfaches höher

Bei den Patienten war wie erwartet sowohl das impulsive als auch das zwanghafte Verhalten deutlich häufiger als in der Kontrollgruppe: ICD-Symptome lagen bei 12,7 % vs. 1,6 % ($p < 0,001$), zwanghafte Verhaltensweisen bei 7,18 % vs. 1,67 % vor ($p = 0,01$). Die Abb. zeigt die einzelnen Symptome. Hypersexualität trat gehäuft bei männlichen Patienten auf (4,5 % vs. 0,16 % bei den Frauen; $p < 0,001$).

Korrelation mit anderen NMS – Risikofaktor Dopaminagonisten

Gegenüber Parkinson-Patienten ohne ICD zeigten jene mit der Symptomatik u. a. ein um ca. vier Jahre niedrigeres Erkrankungsalter sowie häufiger eine prämorbid ICD-Persönlichkeit (17,95 % vs. 7,23 %; $p = 0,01$). Zudem zeichneten sich die Betroffenen durch einen höheren Score der Non-Motor Symptom Scale (NMSS) (60,37 vs. 41,33; $p < 0,001$) und durch eine vermehrte Komorbidität mit anderen NMS, z. B. mit Depressionen (48,97 % vs. 65,38 %, $p = 0,004$) und einem schlechteren Schlaf aus. In der Kognition ergaben sich aber keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne ICD. Wesentlicher dosisabhängiger ICD-Risikofaktor war die Therapie mit Dopaminagonisten ($p < 0,05$).

Jesús S et al., *Sci Rep* 2020; 10(1): 16893 [9. Okt.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/201650



Virtueller Kongress: Movement Disorders Society 2020



Der Kongress der Movement Disorders Society (MDS) 2020 hat virtuell stattgefunden. Zur Kongress-Homepage gelangen Sie durch einen Klick auf das MDS-Logo. Sie sind außerdem herzlich eingeladen, sich die Aufzeichnung des MDS-Satellitensymposiums von Zambon zu den Herausforderungen der Parkinson-Versorgung in COVID-19-Zeiten anzusehen:



Zum Symposium



MDS: Donepezil bei Mild cognitive impairment (MCI)

Ob der bei Alzheimer-Demenz eingesetzte Acetylcholinesterasehemmer Donepezil die Kognition von Parkinson-Patienten mit MCI verbessern kann, wurde in einer prospektiven 48-Wochen-Studie (n=80) untersucht. Weder MMST noch Montreal Cognitive Assessment (MoCA) oder Clinical Dementia Rating (CDR) zeigten einen Therapieeffekt. *Baik K et al., Abstract 870*

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/201651



MDS: Circadiane Rhythmik von Dyskinesien und Bradykinesien?

Eine Sensor-Auswertung bei 53 Parkinson-Patienten unter stabiler dopaminergischer Medikation ergab, dass schwere Dyskinesien bevorzugt zwischen 9 und 12 und seltener zwischen 18 und 21 Uhr auftraten. Schwere Bradykinesien wurden vor allem zwischen 6 und 9 und am seltensten zwischen 9 und 12 Uhr beobachtet. Dies legt eine medikationsunabhängige circadiane Rhythmik nahe, die weiter erforscht werden sollte. *van Wamelen D et al., Abstract 378*

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/201652



Virtuelles Telereha-Programm umfassend wirksam

In einer Pilotstudie wurde die Wirksamkeit des Virtual-Reality-Programms HEAD (Human Empowerment Aging and Disability) bei Parkinson-Patienten getestet. Die motorischen und nicht-motorischen Fähigkeiten der Teilnehmer und ihre Lebensqualität wurden durch die innovative Tele-Rehabilitation gebessert.

31 Parkinson-Patienten (Durchschnittsalter 67 Jahre) nahmen an der ersten Phase des Virtual-Reality-HEAD-Programms in der Klinik (ClinicHEAD) mit 12 Sitzungen á 45 Min., 3-mal pro Woche teil. Dann wurden die Patienten im Verhältnis 1 : 2 zur Fortführung zu Hause (HomeHEAD) mit 60 Sitzungen á 45 Min., 5-mal pro Woche) oder zu einer „Usual Care“ (UC) ohne weitere Sitzungen randomisiert.

Nach ClinicHEAD hatten sich u. a. Mobilität, Gleichgewicht, Kognition, Gedächtnis, psychisches Wohlbefinden und Lebensqualität der Patienten signifikant verbessert (je $p < 0,05$). Nach HomeHEAD erfuhren die Teilnehmer zusätzlich eine Zunahme der Arm-Beweglichkeit. Dagegen zeigte die UC- gegenüber der HomeHEAD-Gruppe eine Verschlechterung von Gleichgewicht und Mobilität. Die Autoren attestieren dem Virtual-Reality-HEAD-Programm eine umfassende Wirksamkeit und empfehlen es als eine ressourcenschonende Intervention.

Isernia S et al., Front Neurol 2020; 11: 846 [13. Aug.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/201653



Metaanalyse

Suizidrisiko nach THS erhöht?

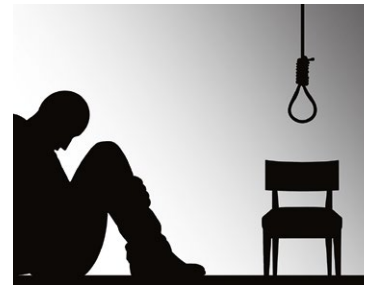
Die Tiefe Hirnstimulation (THS) ist eine unbestritten wirksame Therapie, geht aber oft mit Nebenwirkungen einher. Kann die THS die Suizidalität von Parkinson-Patienten erhöhen? Dies wurde jetzt in einer Metaanalyse untersucht.

Ausgewertet wurden je vier Querschnitts- und Kohortenstudien sowie je zwei randomisierte kontrollierte bzw. Fall-Kontroll-Studien (Publikation 1990 bis Dez. 2019). Bewertet wurde das Risiko für Suizide bzw. Suizidgedanken, -versuche etc.

Mit medikamentöser Therapie verglichen

Die gepoolten Daten ergaben – nach Ausschluss einer „Ausreißer“-Studie –, dass Parkinson-Patienten gegenüber der Bevölkerung ein erhöhtes Suizidrisiko aufwiesen (standardisierte Mortalitätsrate [InSMR]: 0,459; 95 %-KI: 0,286 bis 0,632; $p < 0,001$). Dies war auch für die Gruppe der THS-behandelten Patienten der Fall: (InSMR: 3,383, 95 %-KI: 2,839 bis 3,927; $p < 0,001$). Gegenüber der medikamentösen Behandlung fand sich bei den Patienten nach THS eine tendenziell (um fast das Dreifache) höhere Gefährdung, doch fiel der Unterschied im Suizidrisiko nicht signifikant aus (Odds Ratio: 2,844, 95 %-KI: 0,619 bis 13,072; $p = 0,179$).

Fazit: Trotz teils hoher Studienheterogenität und des nur tendenziell erhöhten Suizidrisikos regen die Autoren an, THS-Behandelte regelhaft auf Suizidgedanken zu screenen und ihre Suizidalität auch nach dem Eingriff wiederholt zu bewerten.



© Adobe Stock – Helder Sousa.

Du J et al., *Parkinsons Dis* 2020
[Epub 27. Sept.]

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/201654



Safinamid: Sonderstellung im Therapiespektrum

Die Neurotransmitter-Störung beim Morbus Parkinson ist heterogener Art – und das klinische Bild spiegelt eine variable Komposition motorischer und nicht-motorischer Symptome wider. So kann der duale, über dopaminerge Effekte hinausgehende Wirkansatz von Safinamid auf der pathophysiologischen und klinischen Ebene Behandlungsvorteile bieten, so ein aktuelles Review.

Das pharmakologische Profil von Safinamid umfasst neben der reversiblen Hemmung der Monoaminoxidase B (MAO-B) die Modulation spannungsabhängiger Natrium- und Calciumkanäle, die die bei Parkinson-Patienten pathologisch erhöhte Glutamatfreisetzung verringert. Dementsprechend kann Safinamid nicht nur die motorischen, sondern auch nicht-motorische Symptome verbessern, wie zahlreiche kontrollierte (Langzeit-)Studien und die Behandlungserfahrungen zeigen. Dies betrifft post-hoc-Analysen zufolge u. a. Schmerz, Depression und das emotionale Wohlbefinden. Schließlich ist die Add-on-Gabe von Safinamid (50 oder 100 mg/d) gut verträglich und sicher – auch bei Patienten > 60 Jahren: Es traten keinen schwerwiegenden Nebenwirkungen auf.

Die Übersichtsarbeit legt die Studiendaten, die pharmakologischen Eigenschaften und außerdem potenzielle (zukünftige) Einsatzmöglichkeiten von Safinamid dar.

Müller T., *Neurodegener Dis Manag*
2020; 10 (4): 195–204

Mehr dazu:

www.neuro-depesche.de/201655



Besuchen Sie auch die Website von Zambon:

www.zambonpharma.com/de/de/

