



Universität
Münster

Morbus Parkinson - Eine Erkrankung – Viele Gesichter -

9. Kongress für Arzneimittelinformation,
31.01.-01.02.25 in Köln

Interessenskonflikte

Dr. Isabel Waltering

Arbeitgeber: Universität Münster

Honorare:

- **Vortragshonorare vom Deutschen Apotheker Verlag**
- **Vortragshonorare von den Landesapothekerkammern und der ÄKWL**
- **Vortragshonorare von Heel**
- **Tantiemen AVOXA und DAV**

Mitglied in Organisationen, Vereinen etc. :

- **Vorsitzende der DGKPha**
- **Mitglied der DPhG, der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung, der DDDG**
- **Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der ADP**
- **Projekt PRISCUS 2.0 Aktualisierung, Erweiterung und Verstetigung der PRISCUS-Liste**

Advisory board:

- **Medizinisch Monatsschrift für Pharmazeuten**

Agenda

- Epidemiologie, Ätiologie und Pathophysiologie
- Parkinson-Symptome und Arzneistoffe in der Parkinson-Therapie
- Umgang mit vegetativen Symptomen
- Hautprobleme im Rahmen der Parkinson-Erkrankung
- Lebensstilmodifikationen

Epidemiologie

- Geschlecht: ♀ = ♂
- Alter: Häufigkeitsgipfel 50.-60. Lebensjahr
- Prävalenz: ca. 100-200 pro 100.000
- 2. häufigste neurodegenerative Erkrankung in Deutschland

Ätiologie

- Degeneration dopaminerger Neurone in der Substantia nigra sowie des Locus caeruleus
 - Verlust > 60% der Neurone führt zu ersten Parkinson-Symptomen
- Bildung von fehlgefalteten α -Synuclein-Aggregaten
- Ätiologie der Degeneration bisher noch unbekannt
- Wahrscheinlich multifaktoriell (inkl. genetischer Disposition)

Pathophysiologie

- Dopaminmangel führt zur Motorikhemmung in der Basalganglienschleife
 - **Dopaminmangel an Rezeptoren des Striatums → Abnahme der Disinhibition → Hemmung der Motorik → Bradykinese**
- Weitere betroffene Transmittersysteme
 - **Noradrenalin- und Serotoninmangel → depressive Symptomatik**
 - **Acetylcholin-Ungleichgewicht**
 - **Relativer Überschuss cholinergischer Neurone → Tremor, vegetative Begleitsymptomatik**
 - **Degeneration cholinergischer Neurone → Acetylcholinmangel → demenzielle Entwicklung**

Rose O. Parkinson's Disease: Basic knowledge. Med Monatschr Pharm 2016;39(7):277-281

Jellinger: *Pathology of Parkinson's disease. Changes other than the nigrostriatal pathway.* In: *Molecular and chemical neuropathology.* Band: 14, Nummer: 3, 1991, p. 153-97.

Braak-Stadien

Stadien V – VI Kortex

VI sensorischer Assoziationskortex &
prämotorischer Kortex
→
primärer sensomotorischer Kortex

V höhere neokorticale
Assoziationsareale

Stadium IV

Kerne des basalen Vorderhirns (Ncl.
basalis (Meynert)) &
temporaler Mesokortex

Stadium III

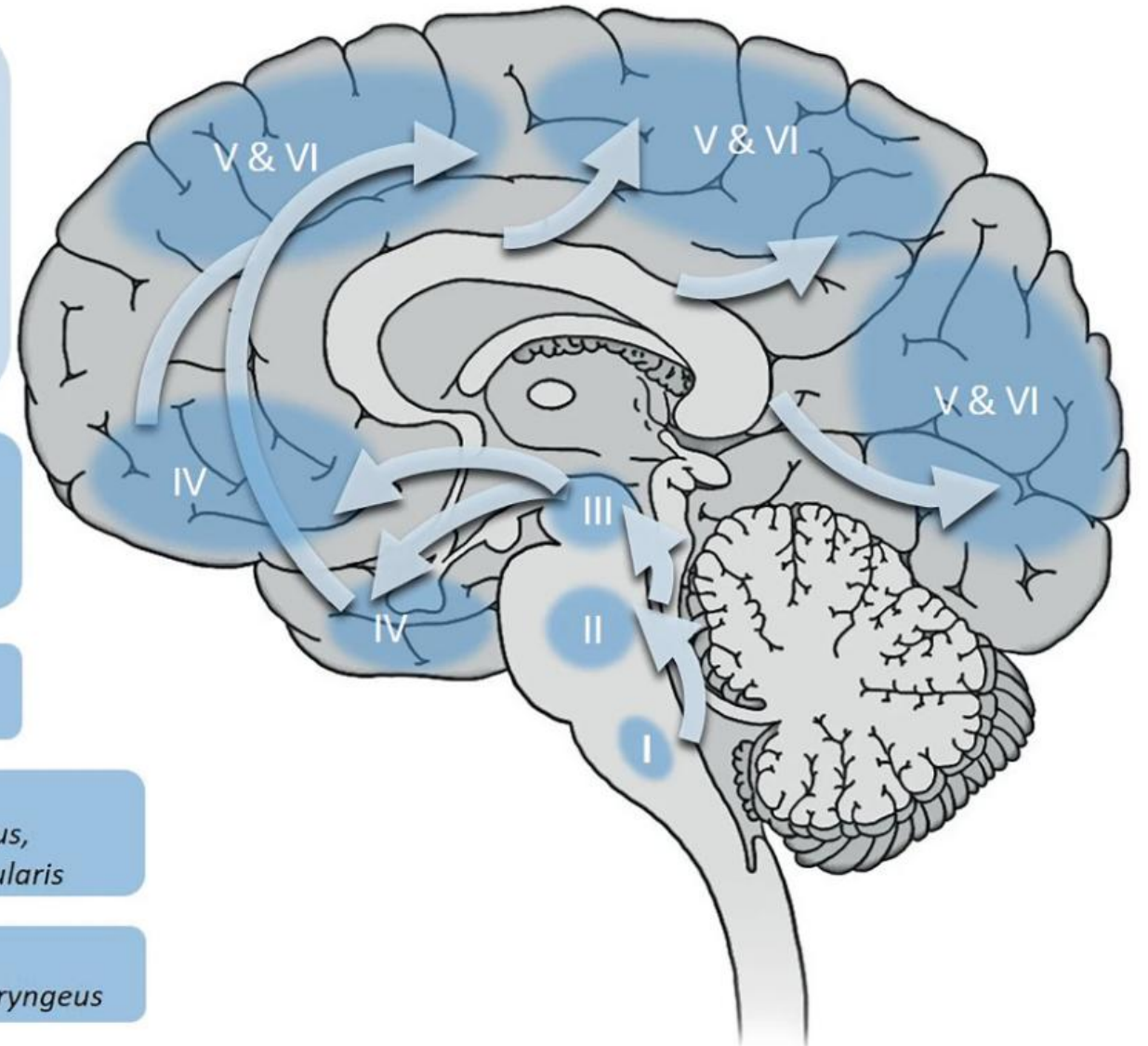
Mittelhirn / Substantia nigra

Stadium II

Tegmentum pontis, Locus coeruleus,
kaudale Raphekerne, Formatio reticularis

Stadium I

dorsale Kerne N. Vagus & N. glossopharyngeus



Typische Parkinson-Symptome

Frühsymptome:
Geruchsverlust
Mimikverlust
asymmetrische Motorik

Kardinalsymptome:
Ruhetremor
posturale Instabilität Rigor
Bradykinese

Motorische Symptome:
verkürzte Schrittlänge
Sprachstörung
Muskelschmerzen
Spastik/Verspannungen
Schluckstörung usw.

Vegetative Symptome

- Hypersalivation
 - **Meist bedingt durch verminderte willkürliche und unwillkürliche Schluckbewegungen**
- Schweißausbrüche → häufig nachts
- Magen-Darmstörungen
 - **Ursache ist zumeist eine verzögerte Magenentleerung**
 - **Obstipation durch gestörte Darmmuskulatur → Laxantien verordnungsfähig**

Vegetative Symptome

- Blasenfunktionsstörungen → ca. 50% der Betroffenen
 - **Altersbedingte Probleme durch neurologische Störung der Blasenfunktion verstärkt**
 - **Nächtlicher Harndrang besonders störend**
 - **Vermeehrt Infektionen → bei Veränderung der Kognition beachten**
 - **Mögliche Therapieoptionen:**
 - **Fesoterodin, Trospiumchlorid und Mirabegron**

Orthostase

Blutdruckabfall von $> 20\text{mmHg}$ systolisch oder $>10\text{ mmHg}$ diastolisch

→ Hypoperfusion des Gehirns

- Schwindel
- Sehbehinderung
- Eingeschränkte Kognition
- Tritt bei älteren Patienten häufig nach dem Essen auf
- Häufig ausgelöst durch Antiparkinsonmittel → Gabe von Domperidon möglich

CAVE: nur noch für max. 10 Tage!

Psychosen bei Morbus Parkinson

Häufiges neuropsychiatrisches Symptom des M. Parkinson

Psychose Oberbegriff für ein breites klinisches Spektrum

- Illusionäre Verklärung
- Halluzinationen , meist visuell
- Wahn, Verwirrtheit, paranoide Wahrnehmungsverarbeitung
- Auslösende Faktoren beachten
 - **Infekte, Dehydratation, Polymedikation**

Psychosen bei Morbus Parkinson

Therapiemöglichkeiten

- Clozapin
- Quetiapin
- Cholinesterasehemmer bei begleitender Demenz
 - **zugelassen nur Rivastigmin,**
 - **Donepezil mit belegter Wirkung, aber off-label**
- Dosisreduktion der Antiparkinsonmittel

Schlafstörungen

Nächtliche Akinese und frühmorgendliche Dystonie und Muskelkrämpfen mit transdermalem Rotigotin behandeln oder retardiertem Ropinirol

Bei Insomnie mit Durchschlafstörungen sollte Zopiclon versucht werden!!!!

Melatonin → kein klinisch signifikanter Unterschied zu Placebo

Probleme beim Umdrehen im Bett durch Akinese → Satin-Schlafanzüge

RLS verstärkt zusätzlich die Problematik → Serum-Ferritin und Transferrin-Sättigung überprüfen

Hautprobleme

- Typisches fehlgefaltetes α -Synuclein lagert sich auch in der Haut ab
- Zusätzlich Verlust der autonomen Innervation der Drüsen und Blutgefäße
→ gestörte Immunbarriere → Wundheilungsstörungen, erhöhte Ulcus-Gefahr, UV-Empfindlichkeit
- Salbengesicht mit seborrhoischer Dermatitis → Auslöser meist Pilze z.B. *Malassezia furfur*
 - **Antimykotika in Schuppenshampoo**
 - **Nach Abklingen der akuten Entzündung → fettarme Feuchtigkeitscremes mit Harnstoff**
 - **Pflege der Lidränder**

Hautprobleme

Mundwinkelrhagaden / periorale Dermatitis

- Speichelfluss und erhöhte Talgproduktion
 - **Lippen- und Prothesenpflege**
 - **Zinkpaste, ev. Vaseline**
 - **Lokale Therapie mit Cortison, Antimykotika, Antiseptika**
 - **Linderung der Sialorrhoe**
 - **Pirenzepin (25-100mg), Glycopyrrolat oder Ipratropium-Spray, Atropin Augentropfen, Scopolamin...**
 - **Auf Mangelernährung achten**

Hautprobleme

Mundtrockenheit – Xerostoma

- Erhöhte Gefahr von Parodontose, Karies oder Pilzinfektionen der Mundhöhle
- Speichelproduktion anregen
 - **Salbeibonbon, PerioBalance[®] Lutschtabletten, Isla-Moos, Gelorevoice ...**
 - **Glandosane[®] Mundspray, Saliva Natura Mundspray[®] ...**
- Trockene Nase – Rhinitis sicca
 - **Erhöhte Infektionsgefahr**
 - **Tägl. Nasenspülung, Pflege mit Nasensalben, Klopfmassage der Nasenflügel**

Hautprobleme

Trockenes Auge

- Verminderte Blinkrate → Austrocknen der Fettschicht → Paradoxe Augentränen
 - **Künstliche Tränen → EDO → keine Konservierungsstoffe + Tropfhilfe**
 - **Brille bzw. Sonnenbrille**
 - **Omega-3/Omega-6- haltige Nahrung**

Lidrandentzündung – Pflege der Lidränder

- **Blephasol duo[®], Blepha Cura[®], Lipo Nit[®]**
- **Warme Kompressen und Lidrandmassage**

Bewegung

- Individualisiertes Training schon ab sehr frühen Stadien
 - **Übungen für Gang und Balance, Haltungskontrolle**
 - **Vermeidung von Stürzen**
 - **Verlangsamung des Krankheitsprogression**
 - **Positiver Einfluss auf generelle Outcomes → mehr Lebensqualität**
 - **Logopädie**
 - **Spezielle Logopädie bei Schluckstörungen**

Ernährung

- Rigor, Dyskinesien und Tremor benötigen viel Energie
 - **Kalorienzufuhr anpassen → Cave Proteindrinks!!!**
- Levodopa-Präparate mit Keks oder Zwieback einnehmen → reduziert Übelkeit
- Für eine vereinfachte Therapie → eine proteinreiche Mahlzeit am Tag
- Häufig fehlen Vitamin D und B-Vitamine
 - **Substitution sinnvoll**
 - **Benserazid verändert Skelettsystem + Sturzneigung → Osteoporose verhindern**
 - **Vitamin B6 nur in niedrigen Dosen**