

L-Dopa via Pumpe – eine Therapieoption für Parkinson-Patienten im fortgeschrittenem Stadium

In der Behandlung von Parkinson Erkrankten ist L-Dopa nach wie vor der Goldstandard. Bis zu 30% der Betroffenen entwickeln aber schon nach 2-jähriger Therapiedauer medikamentös induzierte motorische Komplikationen, wie z.B. Überbeweglichkeit und Wirkungsschwankungen.

Neben Krankheitsdauer, Schweregrad der Erkrankung und L-Dopa-Dosis hängt die Entwicklung eines sogenannten L-Dopa-Langzeitsyndroms von einer Reihe von Faktoren ab, die mit der Tabletteneinnahme (oral) in Zusammenhang stehen:

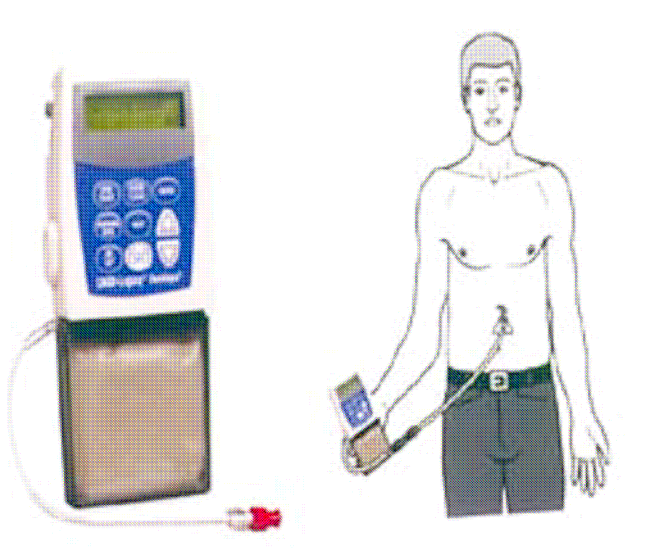
- pulsatile Stimulation
- unregelmäßige Magenentleerung
- Wechselwirkung von L-Dopa mit Nahrung und anderen Medikamenten
- unregelmäßige Aufnahme im Darm
- kurze Halbwertszeit des Medikamentes
- zunehmender Untergang der erforderlichen Speicherzellen im Gehirn.

Dieses L-Dopa-Langzeityndrom stellt eine Herausforderung für Betroffene, Angehörige und Ärzte dar, da damit sozialer Rückzug und eingeschränkte Lebensqualität bis zur Heimeinweisung verbunden sind. Bisher war es nur möglich Tabletten zu schlucken, wobei neben der Vielzahl an Medikamenten auch die Einhaltung der genauen Einnahmezeiten sowie die möglichen Nebenwirkungen belastend sind.

Seit 2005 gibt es auch in Österreich die Möglichkeit einer kontinuierlichen Dopaminsubstitution in Form von L-Dopa im fortgeschrittenen Parkinson Stadium.

Bei dieser Therapieform wird das Medikament über eine PEGSonde mit einer Pumpe direkt im Dünndarm aufgenommen. Die störenden Schwankungen werden durch die Umgehung des Magens und die kontinuierliche Abgabe reduziert.

Es ist nötig, einen kleinen chirurgischen Eingriff vorzunehmen, bei dem die Sonde gelegt wird. Am selben bzw. am nächsten Tag übernimmt dann die programmierbare 500g schwere Pumpe die Verabreichung des Medikaments.



Diese Infusionstherapie wurde in klinischen Akut- und Langzeitstudien mit einer Beobachtungsdauer von mehreren Jahren untersucht und darüber hinaus mit einer oralen Kombinationstherapie verglichen. Die mit der L-Dopa-Pumpe behandelten Patienten verzeichneten eine gegenüber der oralen Kombinationstherapie statistisch signifikante Verbesserung der Beweglichkeit und der subjektiven Lebensqualität. Die Wechselwirkungen zwischen dem L-Dopa-Gel und anderen Medikamenten entsprechen im Wesentlichen denen der oralen L-Dopa-Präparate.
MSc G. Tautscher-Basnett

INDIKATIONEN

Patienten mit:

- ***L-Dopa empfindliches Parkinsonsyndrom***
- ***belastenden Wirkungsschwankungen mit L-Dopa verursachten überschießenden Bewegungen (Dyskinesien), welche durch die übliche orale Medikation nicht ausreichend behandelt werden kann***

Nach sorgfältiger Überprüfung der Indikationen tragen weitere Überlegungen zu einer positiven Entscheidung bei:

- die mögliche neurochirurgische Operation am Gehirn ist nicht erwünscht oder nicht möglich
- Wirkung auch bei atypischen Parkinsonsyndromen mit L-Dopa-Effekt
- es gibt keine Altersgrenze
- geringgradig kognitive Einschränkungen sind kein Ausschlusskriterium
- die störende Medikamentenzeitabhängigkeit fällt weg.

Weiters besteht die Möglichkeit einer Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichung über das Sondensystem bei Verschlechterung im Verlauf der Erkrankung. Nach Erwägung der Vor- und Nachteile aller kontinuierlichen Therapiemöglichkeiten werden Betroffene und Angehörige über Wirkmechanismus, technische Handhabung inklusive der möglichen Komplikationen, Erwartungen und Betreuungsaufwand einer LDopa- Pumpentherapie informiert.

KONTRAINDIKATIONEN

- ***fehlende L-Dopa-Empfindlichkeit***
- ***schwere Demenz***
- ***schwere Halluzinationen***
- ***fehlender sozialer Rückhalt***
- ***Unverträglichkeit L-Dopa / Carbidopa***
- ***Engwinkel Glaukom***
- ***schwere Leber- und Niereninsuffizienz***
- ***schwere Herzinsuffizienz***
- ***schwere Herzrhythmusstörung***
- ***frischer Schlaganfall***

In einer stationären Testphase zwischen zwei und fünf Tagen wird eventuell über eine Nasoduodenalsonde das Ansprechen auf die Wirksubstanz getestet.

Bei fehlender Kontraindikation (Tab. 2) wird eine kombinierte PEG-Jejunalsonde (PEG/JSonde) von einem in der Endoskopie erfahrenen Internisten oder Chirurgen gelegt. Nach dem Eingriff kann sofort mit der Verabreichung des Medikaments begonnen werden.

Die Dosis wird auf der Grundlage der vor hergehenden oralen L-Dopa- Dosis festgelegt. Je nach klinischem Befund wird nachfolgend eine Dosisanpassung in kleinen Schritten vorgenommen.

Bei geplanter erhöhter Beanspruchung besteht die Möglichkeit der Abgabe einer Extradosis (10-40mg L-Dopa). In der Regel ist der Wirkeintritt innerhalb von 10–45 Min. bemerkbar. Meist wird die L-Dopa- Pumpe über Nacht abgeschaltet. Dies kann eine zusätzliche orale oder transdermale (Pflaster) Parkinson Medikation erforderlich machen.

Erfahrungsberichte von fünf Patienten mit kontinuierlicher 24-stündiger dopaminerger Stimulation weisen auf eine Reduktion der nächtlichen Beschwerden wie Schmerz und Unbeweglichkeit bzw. eine Verbesserung der Schlafqualität hin.

Die Wartung der Pumpe kann je nach den physischen und kognitiven Fähigkeiten des Patienten auch selbständig handgehabt werden.

Europaweit gibt es bereits über 1000 Patienten die mit dieser Pumpe versorgt werden, davon 60 in Österreich (Stand: 03/2009). Bei gegebener kassenärztlicher Genehmigung fallen pro Pumpenpatient jährliche Kosten von bis zu € 44000 an.

Erfahrungsbericht der Gailtal-Klinik Hermagor

An der Gailtal-Klinik wurden bislang siebzehn Parkinson Betroffene auf die L-Dopa-Pumpe umgestellt, vierzehn davon werden nach wie vor mit dieser Therapieform behandelt.

Ablauf:

Nach einer Eingangsuntersuchung wird die Sonde von einem Internisten im nahe gelegenen Krankenhaus Laas gelegt. Es erfolgt die individuelle Einstellung durch den Neurologen und die neurorehabilitativen Maßnahme beginnen.

Betroffene haben während ihres stationären Aufenthaltes jederzeit Gelegenheit, mit dem Neurologen, dem Pflegepersonal oder der klinischen Linguistin über Ängste und Sorgen zu sprechen. Verlaufskontrollen finden in regelmäßigen Abständen statt. Über den Beobachtungszeitraum ist die L-Dopa-Dosis bei allen Pumpenpatienten relativ konstant geblieben.

Unsere Erfahrungen lassen darauf schließen, dass es mit dieser Behandlung zumindest in den ersten 6-12 Monaten weder zu einer wesentlichen Erhöhung der L-Dopa-Dosis noch zu einer Verschlechterung der Parkinsonsymptome kommt. Im Gegenteil, die meisten Betroffenen konnten die Fähigkeiten, die sie am Ende der kombinierten Neurorehabilitation und L-Dopa- Pumpentherapie hatten, über den Zeitraum bis zur letzten Kontrolluntersuchung halten bzw. noch weiter ausbauen.

Es muss aber bedacht werden, dass das System nicht vor technischen Problemen gefeit ist. Es kann zur Verlegung der Sonde oder zu einer Rückwanderung der Sonde in den Magen kommen.

Ein gut geschultes Team (Angehörige, Betroffene und Ärzte) kann die anstehenden Probleme aber rasch beseitigen.

Die Zukunft wird zeigen, wie lange sich diese ersten viel versprechenden Effekte halten können und inwiefern begleitende neurorehabilitativen Maßnahmen den Erhalt der größtmöglichen Unabhängigkeit im Alltag bei dieser Patientengruppe unterstützen können.

*OA Dr. V. Tomantschger,
MSc G. Tautscher-Basnett,
Gailtal-Klinik, Hermagor
9620 Hermagor, Radniger Str. 12
Tel.: 04282 2220 DW 71150*