



---

## ***Parkinson Newsletter Rhön*** Nr.10 *Ausgabe 3/2007*

---

Liebe Parkinsonpatienten,

herzlich willkommen zu unserem 10. Parkinson Newsletter mit der dritten Ausgabe im Jahr 2007.

Mit diesem weiteren Newsletter informieren wir Sie über aktuelle Forschungsergebnisse, neue Therapiemöglichkeiten und aktuelle Informationen aus der Pharmazeutischen Industrie.

### **Berichte aus medizinischen Veröffentlichungen und Forschungsergebnisse:**

.

#### **M. Parkinson und aktive Teilnahme am Strassenverkehr**

Ein Großteil der Parkinsonpatienten ist trotz ihrer Erkrankung offenbar in der Lage, ein Fahrzeug sicher im Straßenverkehr zu lenken. Darauf weisen die Ergebnisse einer jüngst veröffentlichten Studie des Department of Neurorehabilitation am Astley Ainslie Hospital in Edinburgh, Großbritannien, mit 154 Parkinson-Patienten hin.

Forscher analysierten die Fahrtüchtigkeit der Studienteilnehmer in einem Fahrsicherheitszentrum anhand klinischer Untersuchungen der Reaktionszeiten sowie einer Fahrprüfung. Dabei zeigte sich, dass die überwiegende Mehrheit der Patienten (66 Prozent, n = 104) ein Auto fahren konnte.

46 Patienten benützen ein automatisches Getriebe und 10 weitere waren auf zusätzliche spezielle Modifikationen des Fahrzeugs angewiesen.

Als Prädiktoren der Fahrtüchtigkeit stellten sich der Studie zufolge die Schwere der physischen Einschränkungen, das Alter sowie das Vorhandensein weiterer Erkrankungen, insbesondere Symptome einer Demenz, heraus. Auch die Krankheitsdauer, die Bremsreaktionszeit, die erreichte Zeit auf der Teststrecke und die Ergebnisse der Fahrprüfung ließen Rückschlüsse auf die Fahrtüchtigkeit zu.

Weder die Dauer der bisherigen Fahrpraxis noch das Ausmaß der medikamentösen Behandlung wirkten sich, den Daten der Studie zufolge, auf die Fahrtüchtigkeit aus. Die Kombination von klinischen Untersuchungen mit einer standardisierten Überprüfung könnte sich als Entscheidungshilfe erweisen, um die Fahrtauglichkeit von Parkinsonpatienten zu beurteilen, so die Autoren.

Aus J Neurol Neurosurg Psych April 2007: 78

### **Tiefe Hirnstimulation und höheres Lebensalter**

Französische Neurologen der Universität Clermond zeigten bei 53 Parkinsonpatienten ( Durchschnittsalter 57,4 Jahre) und 34 Parkinsonpatienten ( Durchschnittsalter 68,8 Jahre) eine vergleichbare und entscheidende Lebensqualitätsverbesserung nach Stimulation des nkl. Subthalamikus. Die Untersuchungen wurden über 2 Jahre nach der Operation durchgeführt. Lediglich in der UPDRS Skala zeigten sich bei den älteren Patienten etwas schlechtere Punktwerte. Die Nebenwirkungen waren in beiden Gruppen vergleichbar.

Aus Neurology 2007;68(17):1345-55

### **L-Dopa assoziierte motorische Langzeitkomplikationen und striatale Expression von FRA Proteinen**

Striatale FRA Proteine ( Fos bezogene Antigen Proteine ) können eine Schlüsselrolle bei L Dopa assoziierten Langzeitkomplikationen darstellen

Veröffentlicht in We Move ( 9/2007)

### **Risiko an Parkinson zu erkranken. Einfluss von Nikotin und Koffein/Kaffee**

Parkinsonkranke weisen eine wesentlich geringere Wahrscheinlichkeit auf jemals geraucht zu haben. Ein erhöhter Koffein und Kaffeekonsum ist mit dem Risiko an Parkinson zu erkranken invers korreliert.

Aus Arch Neurol 2007;(4): 576

### **Risiko an Störungen der geistigen Funktionen zu erkranken.**

Angehörige von Parkinsonpatienten, insbesondere wenn diese früh erkrankt sind haben ein erhöhtes Risiko später an Störungen der geistigen Funktionen zu erkranken. Das Risiko wird auf ca. 30% geschätzt. Die Untersuchungsergebnisse beruhen auf Untersuchungen der Mayo Klinik in Rochester.

Aus Arch Neurol 2007; (64): 1458

### **Schlafstörungen bei der Parkinsonkrankheit**

Es wurden 231 Patienten über 8 Jahre mittels Fragebögen untersucht. 54-60 % der Parkinsonpatienten litten unter Schlaflosigkeit. Die Schlaflosigkeit war mit der Erkrankungsdauer und dem Merkmal Depression positiv korreliert..

Aus J Neurol Neurosurg Psych 2007; 78(5): 476

### **Gentherapie bei der Parkinsonkrankheit**

11 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 58 Jahren und fortgeschrittenem M. Parkinson wurden stereotaktisch operiert . Es wurde ein Virus in den nkl. Subthalamikus injiziert. Das Virusgen produziert das Enzym Glutamatdekarboxylase ( GAD), welches den erregenden Neurotransmitter Glutamat metabolisiert. Dies bewirkt eine Blockierung ( ähnlich wie die Tiefenhirnstimulation) des überaktiven Nkl. Subthalamikus.. In diesem Kern kommt es im Verlauf der mit L-Dopa behandelten Parkinsonerkrankung zu verminderten inhibitorischen Effekten durch GABA.

3 und 12 Monate nach der Operation zeigten sich signifikante Verbesserung des Motor Score in der UPDRS. Das PET zeigte eine Reduktion des Metabolismus im Thalamus

Eine Gentherapie ist somit von möglichem Nutzen.

Aus „Lancet“ 2007; 369(9579): 2097

### **Mitteilungen der Pharmazeutischen Industrie:**

Der zugelassen Acetylcholinesterase Hemmer Rivastigmin (Firma Novartis) zur Verbesserung der geistigen Funktionen bei Parkinsonpatienten ist seit Oktober 2007 als transdermale Pflasteranwendung in 2 Dosierungen verfügbar. Die Anwendung ist einfacher und die Verträglichkeit besser. Klinische Studien werden zum Vergleich von Pflaster und Tablette durchgeführt.

Ab 2008 wird der erste Dopaminagonist in Verzögerungs (Retard) form mit dem Wirkstoff Ropinirol (Firma Glaxo Smith Kline) zugelassen. Damit ist eine einfachere Applikation und Einmalgabe pro Tag möglich. Die ersten Daten zeigen eine der bisherigen drei mal täglichen Gabe vergleichbare Wirksamkeit.

### **Interne Mitteilungen:**

Abschließend weisen wir noch auf unsere **nächsten DPV-Treffen im Jahr 2008** hin nämlich jeweils am **Mittwoch um 17.00 Uhr** im Konferenzraum der Neurologischen Klinik hin. Zu diesem Termin erhalten Sie dann den jeweils aktuellen Parkinson Newsletter.

**30. Januar 2008**

**23. April 2008**

**30 .Juli 20078**

**26. November 2008**

**Am Samstag dem 24. November.2007** veranstalten wir von 9.00 Uhr bis ca 15.00 Uhr das 4. **Parkinsonsymposium** mit dem Titel:

**„Update Parkinsonsyndrome.: Aktuelles zu Diagnostik und Therapie. „**

Hierzu werden zahlreiche externe Referenten zu verschiedenen Themen wie ähnliche Erkrankungen, aktuelle Medikamente für die Frühphase, Therapie der Spätphase, MAO Hemmer, Dopaminagonisten, Parkinsonpflaster, Tremortherapie, Apomorphinpumpe, DuoDopa-Pumpe, Tiefenhirnstimulation einen Vortrag halten

Abschließend findet eine Podiumsdiskussion mit Fragen von Patienten oder Angehörigen statt. Sie können dringende Fragen an einen auf Bewegungsstörungen spezialisierten Physiotherapeuten, an die Parkinson Nurse der Neurologischen Klinik, an eine Sozialpädagogin für rechtliche oder soziale Fragen und an die Vorsitzende der DPV Regionalgruppe Bad Neustadt Frau Angelika Ochs stellen.

Der Digitalversion des Newsletters liegt das Programm der Veranstaltung bei.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und Ihre Teilnahme

und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Matthias Hahne  
Leiter des Regionalzentrums Bad Neustadt  
Im Kompetenznetz Parkinson

Dr. med. Ellen Fischer

Neurologische Klinik Bad Neustadt, von-Guttenberg-Strasse 10, 97616 Bad Neustadt  
DPV Regionalgruppe Bad Neustadt. Kontaktadresse: Caritasverband,  
Frau Angelika Ochs, Kellereigasse 12 - 16, 97616 Bad Neustadt. Tel. 09771/6116-0

Dieser Newsletter wurde mit freundlicher Unterstützung der Firma GlaxoSmithKline GmbH &Co,KG und der Firma Novartis Pharma erstellt.