



Fest etabliert und ausgezeichnet: Das Düsseldorfer Parkinsonnetzwerk

Optimale Versorgung von Menschen mit Bewegungsstörungen

Was 2009 im Kleinen begann, hat sich bis heute erfolgreich weiterentwickelt: Im Rahmen des „Düsseldorfer Parkinsonnetzwerks“ – konzipiert von dem Neurologen Priv.-Doz. Dr. Martin Südmeyer – besuchen Oberärzte des Universitätsklinikums Düsseldorf regelmäßig neurologische Schwerpunktpraxen in der Region. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen Klinikern und niedergelassenen Neurologen zu verbessern, um so eine optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Aufgrund der positiven Resonanz findet der Ansatz bereits bundesweit Nachahmer und wurde jüngst beim 7. Kongress für Gesundheitsnetzwerker in Berlin ausgezeichnet.

„Mittlerweile haben wir über 1.000 Patienten mit insgesamt 25 Neurologen gemeinsam betreut“, so Priv.-Doz. Dr. Martin Südmeyer, Oberarzt am Zentrum für Bewegungsstörungen und Neuromodulation der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf, auf dem DGN-Kongress 2012 in Hamburg. „Wir freuen uns sehr über den Erfolg der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum und den niedergelassenen Kollegen, der sich auch in den Patientenbefragungen widerspiegelt. Durch die gemeinsamen Sprechstunden erreichen wir die Patienten und erzielen u.a. eine höhere

Therapieakzeptanz insbesondere auch bei komplexen, neueren Therapieverfahren wie der Tiefen Hirnstimulation.“

Der Weg vom Pilotprojekt zum Erfolgsmodell

Nach Abschluss einer halbjährigen Pilotphase im Herbst 2009 wurde das Konzept fortgesetzt. Die von einem Oberarzt der Universitätsklinik Düsseldorf und einem niedergelassenen Neurologen wöchentlich gemeinsam durchgeführten Sprechstunden stehen im Fokus. Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen und Diskussionsforen runden das Konzept ab. Im März 2012 erhielt das Modell eine Auszeichnung der besonderen Art: Es wurde bei dem 7. Kongress für Gesundheitsnetzwerker als fach- und sektorenübergreifendes Modellprojekt gewürdigt.

Vorteile für Patienten und Ärzte

Menschen mit Bewegungsstörungen wird eine schnelle Diagnose und eine gemeinsame erarbeitete angemessene Therapie gewährleistet. Auf einen bevorstehenden stationären Aufenthalt können sie sich in ihrem gewohnten Umfeld vorbereiten. Die Neurologen profitieren insbesondere von der verbesserten Kommunikation und Administration sowie dem regelmäßigen fachlichen Austausch unter-

einander, der auch langfristig die Versorgungsqualität erhöht. „In unserer Praxis trägt das Düsseldorfer Parkinsonnetzwerk zum einen zu einer verbesserten Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen wie Morbus Parkinson bei. Zum anderen ist das Modell ein Gewinn für Patienten und das gesamte Praxisteam dank der engen Verzahnung mit der Klinik“, betont Dr. Uwe Meier, niedergelassener Neurologe in Grevenbroich und Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Neurologen (BDN).

„Aufgrund der ausgesprochen positiven Resonanz hat sich das Düsseldorfer Parkinsonnetzwerk auch überregional etabliert und überdies Nachahmer in anderen deutschen Universitätskliniken gefunden“, so Prof. Alfons Schnitzler, ärztlicher Leiter des Zentrums für Bewegungsstörungen und Neuromodulation in Düsseldorf. „Wir freuen uns über jede neue neurologische Praxis, die sich dem Projekt anschließt“, ergänzte Priv.-Doz. Dr. Südmeyer.

Unterstützt wird das Düsseldorfer Modell durch Teva und die Deutsche Parkinson Vereinigung (dPV). Weitere Informationen erhalten interessierte Neurologen bei Priv.-Doz. Dr. Südmeyer (Tel. 0211-81-16756, E-Mail: martin.suedmeyer@uni-duesseldorf.de).

INTERVIEW MIT PRIV.-DOZ. DR. MARTIN SÜDMEYER

Sehr geehrter Herr Priv.-Doz. Dr. Südmeyer, bitte vervollständigen Sie den jeweiligen Satzanfang.

Die Idee zu dem Projekt entstand ...

... aus dem Bedürfnis, die interaktive Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Kollegen und der Düsseldorfer Universitätsklinik, als spezialisiertem Zentrum für Bewegungsstörungen, nachhaltig zu verbessern.

Die drei größten Vorteile des Düsseldorfer Parkinsonnetzwerks sind ...

... der direkte fachliche Austausch, die Verbesserung der Versorgungsqualität und eine gesteigerte Transparenz der Behandlungsabläufe.

Besonders jene Patienten betreuen wir im Düsseldorfer Modellprojekt ...

... die an einem Morbus Parkinson leiden und von einer medikamentösen Therapieoptimierung oder Tiefen Hirnstimulationsbehandlung profitieren. Darüber hinaus sehen wir aber auch regelmäßig Patienten mit anderen neurologischen Bewegungsstörungen, beispielsweise atypische Parkinsonsyndrome, Dystonien oder demenzielle Syndrome, bei denen wir gemeinsam mit unseren niedergelassenen Kooperationspartnern eine Verbesserung der Behandlungsmaßnahmen oder auch differentialdiagnostische Zuordnung diskutieren.

Ich möchte weitere Nachahmer bundesweit gewinnen, weil ...

... sich das Projekt überaus bewährt hat und nicht nur überregional, sondern auch fachübergreifend als Leuchtturmprojekt bereits Interesse geweckt hat.

» Das Interview führte die Redaktion



Priv.-Doz. Dr. Martin Südmeyer
Oberarzt Neurologische Klinik –
Bewegungsstörungen und
Neuromodulation



Neue Leitlinie Parkinson: Rasagilin im Spiegel der aktuellen Empfehlungen

DGN-Kongress 2012 in Hamburg



Fallbeschreibungen zeigen die praxistaugliche Anwendung der neuen DGN-Leitlinie Parkinson

Was ändert sich, was bleibt gleich? Wie lässt sich die neue Leitlinie „Parkinson-Syndrome: Diagnostik und Therapie“¹ in die Praxis übertragen? Und was bedeutet sie für die Behandlung mit dem MAO-B-Hemmer Rasagilin? Diese Fragen beantwortete Prof. Heinz Reichmann, Dresden, auf dem 85. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Hamburg.

Frühe Therapieeinleitung

Neu in ihrer Klarheit ist die Leitlinien-Empfehlung einer frühzeitigen Therapieeinleitung, das heißt direkt nach Diagnosestellung. „Ein frühzeitiger Therapiebeginn scheint den Langzeitkrankheitsverlauf günstig zu beeinflussen“, erklärte Prof. Reichmann. „Es gibt keine zuverlässigen Daten, die beweisen, dass ein späterer Behandlungsbeginn die Entwicklung von Behandlungskomplikationen hinauszögert.“ Wenn die Entscheidung zur Therapieeinleitung getroffen ist, muss die Wahl der Therapiestrategie individuell unter Berücksichtigung von Alter, Komorbidität, Schwere der Symptome sowie Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil des Medikaments getroffen werden. Für die Therapieeinleitung eignen sich die Substanzklassen L-Dopa, MAO-B-Hemmer und Non-Ergot-Agonisten. Nach den Worten von Prof. Reichmann sollen MAO-B-Hemmer insbesondere bei milder Symptomatik zum Einsatz kommen, sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Menschen mit Parkinson.

INFO

MAO-B-Hemmer (Rasagilin) werden altersunabhängig zur Therapieeinleitung bei milder Symptomatik empfohlen, die noch keines stärkeren Dopaminergikums bedarf.

„Die Leitlinie bestätigt die Vorteile von Rasagilin gegenüber Selegilin“, sagte Prof. Reichmann. „Im Gegensatz zu Selegilin wird Rasagilin nicht zu Amphetamin-Derivaten abgebaut und daher wird eine geringere zentralnervöse und kardiovaskuläre Nebenwirkung angenommen.“ Im indirekten Vergleich randomisierter Studien habe sich in Bezug auf Effektivität und Verträglichkeit ein Trend zugunsten von Rasagilin gezeigt, so der Neurologe weiter.

INFO

Die Effektivität und die Verträglichkeit von Rasagilin werden im Vergleich mit Selegilin günstiger bewertet.

Sollte die Wirksamkeit des MAO-B-Hemmers im weiteren Krankheitsverlauf nicht mehr ausreichen, empfiehlt die Parkinson-Leitlinie die Kombination mit einem stärkeren Dopaminergikum unter Beibehaltung des MAO-B-Hemmers.

Wirkfluktuationen vom Wearing-Off-Typ: Therapie mit MAO-B-Hemmern

Bei der Therapie der Wirkfluktuationen vom Wearing-Off-Typ ist die zusätzliche Gabe eines MAO-B-Hemmers neben anderen Mitteln eine Option zur Wiederherstellung einer möglichst kontinuierlichen dopaminergen Rezeptorstimulation. Bei älteren und/oder multimorbiden Patienten, die bislang mit L-Dopa behandelt wurden, können der COMT-Hemmer Entacapon oder die MAO-B-Hemmer Rasagilin oder Selegilin ergänzt werden, wobei für Selegilin explizit auf mögliche kardiovaskuläre Nebenwirkungen hingewiesen wird.

Große Vorteile sieht Prof. Reichmann in einer besseren Therapieadhärenz, bei der einmal täglichen Einnahme des MAO-B-Hemmers Rasagilin: „Denn lediglich 30 Prozent der Menschen mit Parkinson nehmen ihre Tabletten wie verordnet ein, wenn die Dosierung mehr als eine Tablette täglich vorsieht.“

INFO

In einer aktiven Vergleichsstudie bei Patienten mit Wirkfluktuationen unter L-Dopa ist Rasagilin genauso wirksam wie Entacapon.

Weitere Behandlungsempfehlungen

Die neue Leitlinie weist darauf hin, dass eine initiale Behandlung mit Dopaminagonisten im Vergleich zu einer L-Dopa-Monotherapie zu seltenerem Auftreten von Dyskinesien im Verlauf von mindestens drei bis fünf Jahren führt. Neuere Langzeitdaten zeigen allerdings, dass dieser Vorteil zumindest partiell im Verlauf kompensiert wird. Ein verminderter Schweregrad von Dyskinesien bei Beginn einer Behandlung mit Dopaminagonisten und späterer L-Dopa-Zugabe konnte nicht nachgewiesen werden. Unter höheren Dosierungen lassen die Daten auf ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Impulskontrollstörungen und für das Auftreten pathologischer Tagesmüdigkeit unter Dopaminagonisten schließen.

Quellen:

1] Diener HC, Weimar C, Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, Leitlinie „Parkinson-Syndrome: Diagnostik und Therapie“ aus „Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie“, Georg Thieme Verlag, 5. aktualisierte und erweiterte Auflage 2012