

## GI Störungen bei M. Parkinson

### Herausforderung für Klinik und Praxis in der individualisierten Therapie

20. Januar 2015 – Gastrointestinale (GI) Störungen zählen zu den häufigsten nicht-motorischen Symptomen bei Morbus Parkinson und können den Alltag der Patienten erheblich belasten. Dennoch werden GI-Symptome bislang weder konsequent überprüft noch therapiert, erläuterte der Essener Professor Dr. med. Dirk Voitalla. Aus seiner Sicht ist hier erhöhte Aufmerksamkeit gefragt: „Die klinischen Auswirkungen von GI-Störungen haben erheblichen Einfluss auf Verlauf, Therapie und Management des Morbus Parkinson.“ Im Rahmen eines Pressegesprächs in München wies er darauf hin, dass insbesondere die Wirkung oral verabreichter Dopaminergika bei GI-Störungen verringert sein kann. Anhand konkreter Fallbeispiele aus seiner Düsseldorfer Praxis zeigte Dr. med. Michael Lorrain, welche Vorteile eine GI-unabhängige dopaminerge Stimulation für die Patienten haben kann. In einer Online-Befragung unter Leitung von Dr. med. Peter Themann, Hetzdorf, äußerten sich Betroffene und Angehörige zur Problematik von GI-Störungen und den Einfluss auf die Lebensqualität.

Lange wurden nicht-motorische Symptome (NMS) vor allem mit dem terminalen Stadium der Parkinson-Erkrankung assoziiert. Doch bei vielen Parkinson-Patienten treten bereits vor den charakteristischen motorischen Störungen Dysfunktionen in nahezu allen Abschnitten des Magen-Darm-Traktes auf. Völlegefühl, Aufstoßen, Übelkeit, aber auch Obstipation und verminderte Stuhlfrequenz, sind häufig die Folgen, die den gesamten Krankheitsverlauf begleiten können.

In einer aktuellen Online-Befragung von Patienten und Angehörigen gaben 85,4 % der Betroffenen an, unter Magen-Darm-Beschwerden zu leiden. Nur 11 % bis 14 % hatten keine gastrointestinalen Symptome. Dr. med. Peter Themann, Hetzdorf, wies in seiner Zusammenfassung der Umfrage-Ergebnisse jedoch darauf hin, dass bestimmte Beschwerden, z. B. Verstopfung, Schluckbeschwerden, Sodbrennen und erhöhter Speichelfluss, von den Patienten nicht mit Magen-Darm-Problemen in Verbindung gebracht wurden.

Bleiben diese gastrointestinalen Symptome im Arzt-Patientengespräch unerwähnt, gehen therapierelevante Informationen verloren. Themann rät daher zum Einsatz einer Checkliste, in der die charakteristischen parkinsonbedingten Beschwerden aufgeführt sind.

### Status quo aus klinischer Sicht

Professor Dr. med. Dirk Voitalla untermauerte die praktischen Erfahrungen seiner Kollegen mit epidemiologischen Daten und aktuellen Erkenntnissen zur Hirn-Darm-Achse. „Gastrointestinale Symptome entstehen bei Parkinson unter Beteiligung des enterischen Nervensystems (ENS). Das ENS steuert weitgehend unabhängig vom zentralen Nervensystem die intestinale Motilität und die Sekretion inkretorischer Hormone.“ Wenn die Motorik des Magen-Darm-Traktes gestört ist, kann es zu Verzögerungen der gastralen Entleerung kommen und die Resorption oraler Parkinson-Medikamente eingeschränkt sein, erläuterte Voitalla. Daraus wiederum können motorische Fluktuationen folgen. Durch Medikamente, die den Magen-Darm-Trakt umgehen, kann dieses Problem minimiert werden. Dazu gehört beispielsweise Rotigotin transdermales System (z.B. Neupro®). Der Wirkstoff wird über die Haut resorbiert und somit bleiben, auch bei gastrointestinal bedingten motorischen Störungen, konstante Wirkstoffkonzentrationen im Plasma über 24 Stunden erhalten <sup>1</sup>.

Die transdermale Wirkstoffapplikation bewährte sich unter Alltagsbedingungen, wie die von Voitalla vorgestellten Ergebnisse der NON-GI-Beobachtungsstudie zeigten: Der Wechsel von oraler Parkinson-Medikation auf das transdermale System führte zu einer Reduzierung von zuvor aufgetretenen gastrointestinalen Problemen <sup>2</sup>.

### Therapie ab dem Frühstadium der Erkrankung

Patienten, die ab dem Frühstadium der Erkrankung mit Rotigotin transdermales System behandelt wurden, profitierten langfristig von der kontinuierlichen dopaminergen Stimulation, wie aktuelle Studienergebnisse zeigen. Ausgehend von einer placebokontrollierten Doppelblindstudie <sup>3</sup> wurde bei 381 Teilnehmern bis zu sechs Jahre in einer offenen Folgestudie der Therapieverlauf überprüft <sup>4</sup>. In diesem Beobachtungszeitraum blieben die durchschnittlichen UPDRS (Unified Parkinson Disease Rating Scale) II und III Scores für vier Jahre unter dem Baseline-Wert der Doppelblindstudie.

Eine langfristige Verbesserung der motorischen Funktionen ermöglicht den Patienten den Erhalt ihrer Selbständigkeit und Lebensqualität. Rotigotin transdermales System wurde im Allgemeinen – bis zu sechs Jahren – gut vertragen. Die beobachteten unerwünschten Nebenwirkungen entsprachen denen aus

vorherigen Studien und waren für die Therapie mit Dopaminagonisten und die spezielle Applikationsform typisch. Dazu zählten Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Reaktionen an der Applikationsstelle, die in der Regel jedoch leicht bis mittelschwer ausgeprägt waren <sup>1</sup>.

### **Diagnose und Therapie von GI-Störungen in der Praxis**

Dr. med. Michael Lorrain, Düsseldorf, nimmt an, dass viele Parkinson-Patienten aus Scham nicht über vorhandene Magen-Darmprobleme berichten. „Daher sollte jeder Patient gezielt nach Symptomen des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes gefragt werden.“ Lorrain berichtete von eigenen Erfahrungen mit etablierten Screening- und Diagnosetools. Die Fallbeispiele aus seiner neurologischen Praxis zeigen, dass ein patientenorientiertes Therapiemanagement die Voraussetzung ist, um den individuellen Anforderungen gerecht zu werden. Für Lorrain ist Rotigotin transdermales System daher eine wichtige Option im Spektrum der medikamentösen Parkinsontherapie.

### **Literatur/Referenzen**

1. Fachinformation Neupro<sup>®</sup>, Stand November 2014
2. Woitalla D et al. Poster beim 86. Kongress der DGN, 18.-21.09.2013, Dresden
3. Giladi N et al. Movement Disorders 2007; 22(16): 2398-2404
4. Giladi N et al. J Neural Transm 2013; 120: 1321-1329

### **Quelle:**

Presse-Round-Table „Gastrointestinale Störungen bei Parkinson-Patienten: Herausforderung für Klinik und Praxis“. München, 17. Januar 2015 Berlin, 28. November 2014 – Veranstalter: UCB Pharma GmbH