Kasuistik-Serie: Therapie mit dem MAO-B-Hemmer Rasagilin (Teil 2)

Therapie des Morbus Parkinson bei beginnenden Fluktuationen

Im Verlauf der Levodopa-Behandlung manifestieren sich typischerweise Wirkungsfluktuationen wie „Wearing-off“- oder „On-off“-Phänomene. In der Regel ist bei beginnenden Fluktuationen eine Kombinationsbehandlung erforderlich. Die folgende Kasuistik schildert das Vorgehen.

Anamnese

Im Alter von 54 Jahren wurde bei dem Patienten ein idiopathisches Parkinson-Syndrom vom Äquivalenztyp diagnostiziert. Zehn Jahre später stellte sich der pensionierte Bundeswehrbeamte, der bisher bei seinem Hausarzt in Behandlung war, erstmals in einer neurologischen Praxis vor.

Wie der Patient berichtete, besaß er unter der Behandlung mit 3-mal täglich 0,35 mg Pramipexol und 200 mg Levodopa/Carbidopa eine gute Beweglichkeit. Seit ca. einem Jahr litt der Patient jedoch zunehmend unter morgendlichen Startproblemen und vermehrter Tagesmüdigkeit bzw. Schläfrigkeit. Er verspüre die Wirkung der Medikamente nicht mehr wie bisher und fühle sich erst am Abend besser. Diese Veränderungen führten zu einem zunehmenden Rückzug des Patienten. Er hatte, wie er sagte, „keine Lust rauszugehen“ und mied sogar Familienfeste.

Neurologischer Befund

Die neurologische Untersuchung ergab einen deutlichen Rigor in beiden Armen sowie eine Hypo- und Bradykinese der Arme und Beine. Tremor und Blickparese ließen sich dagegen ausschließen.

Der Patient wies eine Hypomimie sowie eine mäßige Hypophonie auf. Aufstehen war erschwert, aber noch selbstständig möglich. Das Gangbild mit deutlich verkürzter Schrittlänge und fünf Wendeschritten war ebenso auffällig wie der Pull-Test, bei dem es dem Patienten nur mit Mühe gelang, sich zu fangen. Es bestand eine

deutliche Bradyphrenie. Die Schilderungen des Patienten (z. B. nächtliche Akinesen) deuteten auf beginnendes Wearing-off bzw. beginnendes Off-Freezing hin.

Der MOCA-(Montreal Cognitive Assessment-)Test ließ auf eine minimale kognitive Einschränkung (24 von 30 Punkten), der DEMTECT-(Demenz-Detection-)Test dagegen auf eine noch angemessene kognitive Leistung schließen (13 von 18 Punkten). Mit dem BDI (Beck-Depressions-Inventar) wurde eine moderate Depression festgestellt (24 Punkte). Die Kernspin-Tomographie ergab Hinweise auf eine beginnende subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie.

Aufgrund dieser Befunde wurde die Diagnose eines idiopathischen M. Parkinson vom hypokinetisch-rigiden Typ im Stadium 3 nach Hoehn und Yahr mit beginnenden motorischen und nicht-motorischen Komplikationen gestellt.

Therapie und Verlauf

Der Patient wurde von Levodopa/Carbidopa auf eine Kombinationstherapie mit Levodopa/Carbidopa und Entacapon umgestellt, Pramipexol durch eine transdermale Behandlung mit 8 mg Rotigotin ersetzt. Weiterhin wurde eine Behandlung mit 1 mg Rasagilin (Azilect®) am Morgen verordnet sowie 20 mg/Tag Citalopram. Darüber hinaus wurde Physio- und Ergotherapie zur Verbesserung der Feinmotorik sowie Lee-Silverman-Stimmtraining (LSVT) empfohlen. Letztlich wurde der Patient ermutigt, Sport zu betreiben.

Sechs Wochen nach Therapieumstellung war bereits ein merkbarer Effekt auf die Beweglichkeit sowie eine deutliche Stimmungsaufhellung festzustellen. Zudem berichtete der Patient, am Morgen einen wesentlich besseren Start zu haben. Er habe sich im Sportstudio angemeldet und betreibe regelmäßig Nordic Walking.

Fazit für die Praxis

Ca. 6–8 Jahre nach Erstdiagnose entwickeln sich häufig erste Komplikationen. Viele Patienten werden bis zu diesem Zeitpunkt ausschließlich hausärztlich behandelt. Für die Patienten ist es jedoch sehr wichtig, dass sie möglichst schon bei Erkrankungsbeginn, spätestens aber bei Auftreten von Komplikationen, neurologisch untersucht werden. Denn die Erfahrung zeigt, dass nicht-motorische Komplikationen wie Depressionen häufig übersehen werden, die die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen können und in vielen Fällen als beginnende Demenz fehlinterpretiert werden.

Bei morgendlichen Startproblemen kann Rasagilin die Dauer des Morning-„Off“ bei nachlassender Levodopa-Wirksamkeit verkürzen und eignet sich daher sehr gut als Kombinationspartner im fortgeschrittenen Stadium. Dies zeigt sich im Alltag des Patienten, wenn ihm morgendliche Aktivitäten wie Ankleiden, Körperpflege und Frühstückszubereitung leichter fallen als zuvor. Insgesamt sollte sich die Therapie nicht auf die medikamentöse Behandlung beschränken. Vielmehr sind auch andere Maßnahmen wie Physio-, Ergotherapie oder Logopädie empfehlenswert.

Korrespondenz:

Dr. Michael Lorrain
Nervenarztpraxis Gerresheim
Dr. Lorrain-Dr. Bungard, Dr.(UA)Dats
Dreherstraße 3–5, 40625 Düsseldorf