

Parkinson-Krankheit

Apomorphin-Therapie neu aufgestellt

Der APO-go®-Pen und die APO-go®-Pumpe mit dem Wirkstoff Apomorphin werden seit Juli 2016 von der Firma Grünenthal vertrieben. Mit den Apomorphin-Darreichungsformen soll die Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenem Morbus Parkinson verbessert werden, die mit einer oralen Therapie nicht mehr ausreichend eingestellt werden können. Bei der Implementierung der Pumpentherapie in der Praxis soll der Arzt durch einen Patientenservice unterstützt werden.

Prof. Andrés Ceballos-Baumann, München, sieht die parenterale Therapie mit Apomorphin in Deutschland als unterbewertet an. In anderen europäischen Ländern wird die Apomorphin-Therapie deutlich häufiger angewendet als hierzulande. Die Wirksamkeit der Apomorphin-Pumpentherapie kann einfach und ohne operativen Eingriff, wie er bei der Levodopa-Pumpe oder der Hirnstimulation notwendig ist, getestet werden. Das erleichtert den präferenziellen Einsatz von Apomorphin, wenn die Erkrankung durch orale Medikamente nicht mehr kontrolliert werden kann. Invasive Therapien verbleiben als Option für die nächste Therapielinie.

Viele dieser Patienten mit fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung erhalten derzeit in Deutschland keine ausreichende Behandlung. Bei schweren Dyskinesien sollte man laut Ceballos-Baumann überlegen, ob man Apomorphin gleich kontinuierlich via Pumpe einsetzt anstatt als Bolus-Therapie mit dem Pen. Auch für Patienten mit sehr komplexen oralen Medikationsschemata wäre dies eine Erleichterung. Den Einsatz der Apomorphin-Pumpe sieht er als indiziert und notwendig an, wenn täglich mehr als fünf Pen-Injektionen notwendig sind, sowie bei komplexen Levodopa-Wirkungsschwankungen, Off-Dystonien und Dyskinesien. Neben der Verringerung von Off-Phasen sieht der Neurologe den Einsatz von subkutanem Apomorphin auch bei verschiedenen, mit Fluktuationen assoziierten motorischen Symptomen wie dystonen Verkrampfungen, sensorischen Phänomene und Schmerzen, Schluckstörungen sowie Blasenentleerungs-

und Defäkationsstörungen als indiziert an. Darüber hinaus gibt es Daten, dass Apomorphin auch nichtmotorische Symptome der Parkinson-Erkrankung günstig beeinflusst.

Entlastung für den Arzt

Die bessere Integration der Apomorphin-Therapie in die Patientenversorgung soll durch ein Netzwerk zusammen mit den betreuenden Ärzten gesichert werden. Für die Behandlung ist es wichtig, dass der Patient auch in Problemsituationen einen Ansprechpartner hat, der ihm hilft. Dies kann der Arzt in den jetzigen Strukturen und

Finanzierungsmodellen in der Routineversorgung nur beschränkt leisten. Grünenthal arbeitet daher mit der ContraCare GmbH zusammen, die Erstattungsdienstleistungen und Unterstützungsprogramme für chronisch Kranke anbietet. ContraCare versteht sich als Vernetzer von Arzt, Patient und Krankenversicherung und bietet einen umfassenden Patientenservice an, der von Pumpenschulung über die Versorgung mit Hilfsmitteln bis hin zu erstattungsrechtlichen Fragen geht. Um eine lückenlose Weiterversorgung von APO-go®-Patienten sicher zu stellen, ging Grünenthal eine Partnerschaft mit dem international tätigen Unternehmen Britannia Pharmaceuticals Limited ein, das die Apomorphin-Pumpe seit 1992 vertreibt.

Quelle

Prof. Andrés Ceballos-Baumann, München, Lauch-Pressgespräch „Grünenthal – Ihr Partner in der Parkinson-Therapie“, veranstaltet von Grünenthal GmbH im Rahmen der Jahrestagung der Movement Disorder Society (MDS), Berlin, 20. Juli 2016.

*Dr. Alexander Kretschmar,
München*

Ischämischer Schlaganfall

Sichere Therapie auch mit reduzierter Alteplase-Dosis möglich?

Bei Patienten mit akutem ischämischem Schlaganfall wird bis zu viereinhalb Stunden nach Symptombeginn eine intravenöse Lyse durchgeführt. Dafür wird das Thrombolytikum Alteplase (rt-PA) in einer Dosierung von 0,9 mg/kg Körpergewicht gegeben. Eine gefürchtete Komplikation dieser Therapie sind intrazerebrale Blutungen, weshalb in vielen asiatischen Ländern die Alteplase-Dosis auf 0,6 mg/kg Körpergewicht reduziert wurde. Die ENCHANTED-Studie zeigt nun, dass diese niedrige Dosierung mit einer höheren Überlebensrate einhergeht.

Aufgrund der Ergebnisse der Japan Alteplase Clinical Trial (J-ACT) [1] wird in Japan und anderen asiatischen Ländern Alteplase in einer Dosierung von 0,6 mg/kg Körpergewicht in der Therapie des ischämischen Schlaganfalls verwendet, während in Europa und den USA eine Dosierung von 0,9 mg/kg

Körpergewicht üblich ist. In J-ACT traten weniger intrazerebrale Blutungen auf, als bei japanischen Patienten zu erwarten gewesen wären. Allerdings gab es keine randomisierte Vergleichsgruppe, sodass die Aussagekraft der Studie begrenzt ist.