

Kasuistiken fraktionierte L-Dopa-Therapie in stabiler Trinklösung

Von Dr. med. Ingmar Wellach (Arzt für Neurologie und Psychiatrie), Hamburg

Die Verwendung von Arzneimitteln gelöst in vorverkleisterter Stärke (SyrSpend, Fagron) in Form einer individuellen Rezeptur ermöglicht dem behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit der Apotheke (z.B. als Rezeptur oder auch Defektur) die Verordnung einer sehr gut skalierbaren und individuell anpassbaren Therapie für die PatientInnen (Basistherapie). Damit wird eine wichtige Voraussetzung geschaffen, um auf sehr häufig auftretenden Wirkschwankungen zu reagieren. Zusätzlich haben die PatientInnen die Möglichkeit über ärztlich abgestimmte Extradosierungen auch auf schwankende Belastungen im Alltag angemessen zu reagieren (Boluseinnahmen). Für die Indikation M. Parkinson bedeutet dies die individuelle Anpassbarkeit z.B. der L-Dopa-Dosis an das Bewegungsprofil und die Symptomatik der Betroffenen.

Frau M.G., 79 Jahre

Vorgeschichte: Neunundsiebzig Jahre alte Patientin mit idiopathischem Parkinson-Syndrom (IPS) seit 14 Jahren. In den letzten Jahren zunehmende kognitive Störungen (beg. Parkinson-Demenz).

Klinisches Bild: Die Patientin litt unter ausgeprägten Wirkschwankungen. Eine konstante Beweglichkeit ließ sich mit herkömmlichen Formulierungen von L-Dopa mit Decarboxylase-Hemmer aufgrund von Fluktuationen (On-/Off-Phänomene, Dyskinesien und Freezing-Attacken) nicht mehr herstellen. Entweder war die Dosis zu hoch, sodass es zu Überbewegungen (Peak-Dose-Dyskinesien) und auch zu Halluzinationen kam, oder die Dosis war zu gering mit der Folge von Steifheit und Unbeweglichkeit. Aufgrund der fortgeschrittenen Krankheitsphase in Kombination mit Wirkschwankungen bzw. einer zu geringen Dosis war die Patientin nicht ausreichend beweglich und es kam häufig zu Stürzen mit hoher Verletzungsgefahr. Der Ehemann konnte seine Frau schließlich „nicht mehr aus den Augen lassen“ (Hoehn & Yahr Stadium 4).

Therapeutisches Problem: Unzuverlässige Resorption und schwankende Wirkung der tablettengeführten Behandlung mit L-Dopa aufgrund von pulsativer Rezeptorstimulation und vermutlich zu hohen Einzeldosierungen.

Strategie: Eine nicht-orale Folgetherapie (NOFT) z.B. über eine enterale Medikamentenpumpe (LECIg / LCIG) Eskalationstherapie z.B. mithilfe einer Medikamentenpumpe lehnte Patientin aufgrund der Invasivität und dem damit verbundenen Risiko ab. Somit erfolgte nach einer ausführlichen Beratung eine Umstellung auf L-Dopa und einem Decarboxylase-Hemmer in Lösung (5mg L-Dopa + 1,25 mg Carbidopa/ml SyrSpend)

Verlauf: Die Umstellung erfolgte zur genauen Beobachtung des Beweglichkeitsprofils unter stationären Bedingungen und verlief ohne Schwierigkeiten. Zur Stabilisierung des Dopa-

Wirkspiegels wurde ein sog. COMT-Hemmer (Opicapon) hinzugegeben. Dieser führt über die Hemmung des L-Dopa-abbauenden Enzyms zu noch konstanteren Spiegeln und ermöglichte eine noch geringere Tagesdosis von L-Dopa. Es wurde eine stündliche Gabe von 4 ml L-Dopa in SyrSpend durchgeführt, entsprechend einer L-Dopa-Dosis von 20 mg/h. Darunter war die Patientin erfreulich gleichmäßig beweglich und vertrug deutlich niedrigeren Einzeldosen wesentlich besser. Überbewegungen traten nur noch selten auf. In der Folge war die Patientin deutlich mobiler.