

Für Selbsthilfegruppen, Betroffene,  
Angehörige und Interessierte

EINLADUNG ZUR INFO-VERANSTALTUNG

## 9. HILTRUPER PARKINSON-TAG



Mittwoch, 14. Mai 2025

15.00 – 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Stadthalle Hiltrup

Stand: 05/2025

HERZ-JESU-KRANKENHAUS  
MÜNSTER-HILTRUP



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

### Programm

Mittwoch 14. Mai 2025

#### Begrüßung

Dr. med. Wolfgang Kusch, Chefarzt der Klinik für Neurologie,  
Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup

15:00 – 15:20 Uhr

#### Neue Therapieoptionen für die Parkinsonerkrankung

Dr. med. Michael Ohms, l.t.d. Oberarzt der Klinik für Neurologie,  
Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup

15:20 – 15:40 Uhr

#### Tischtennis und andere Sportarten zur unterstützenden Therapie bei der Parkinsonkrankheit

Michael Roes und Mick Daun,  
Ping Pong Parkinson, Münster

15:40 – 16:05 Uhr

#### Was man gegen „Freezing“ tun kann – Strategien zur Überwindung der plötzlichen Bewegungshemmung

Dr. Robert Stojan, Institut für Sportwissenschaft  
des Universitätsklinikums Münster

16:05 – 16:35 Uhr

#### Pause

16:35 – 16:55 Uhr

#### Parkinsonerkrankung und Ernährung

Dr. med. Anne Grund, Oberärztin der Klinik für Geriatrie,  
Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup

16:55 – 17:20 Uhr

#### Nicht-motorische Symptome der Parkinsonkrankheit

Dr. med. Michael Ohms, l.t.d. Oberarzt der Klinik für Neurologie,  
Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup

17:20 – 17:45 Uhr

#### Parkinson und Führerschein –

#### Darf man mit Parkinsonkrankheit Auto fahren?

Dr. med. Michael Ohms, l.t.d. Oberarzt der Klinik für Neurologie,  
Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup

17:45 – 18:00 Uhr

#### Zeit für individuelle Fragen an die Experten



# Neue Therapieoptionen in der Parkinsonkrankheit

9. Hiltruper Parkinson-Tag

14.05.2025

Dr. Michael Ohms



# Die subkutane LEVODOPA-Gabe

Erfahrungen nach 18 Monaten mit einer  
neuen Therapieform

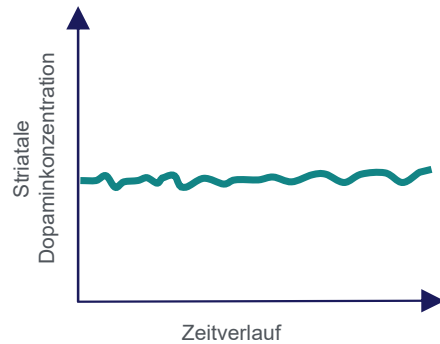


**PRODUODOPA<sup>®</sup>:**  
ein neues **Behandlungsparadigma**  
Subkutane Infusionstherapie auf  
Levodopa-Basis

## Es wird angenommen, dass CDS im Vergleich zu oralem LD dem normalen Zustand im Striatum genauer entspricht

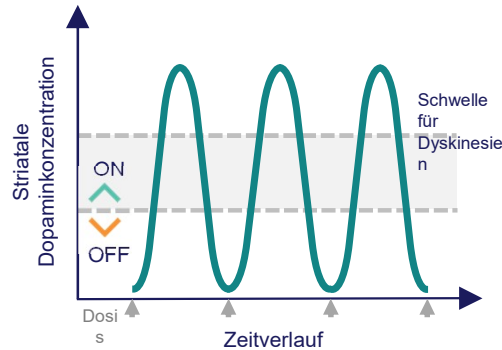
Unter normalen **physiologischen** Bedingungen kommt es zu einer **tonischen Stimulation** von Dopaminrezeptoren.<sup>1,2</sup>

**Normaler physiologischer Zustand**



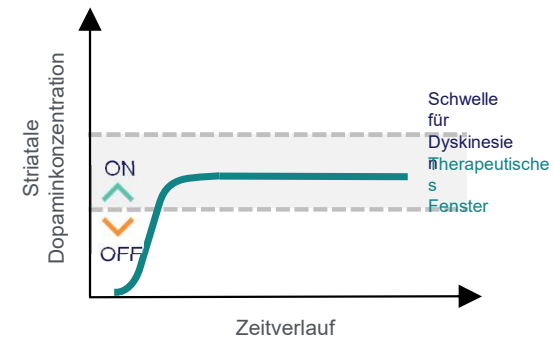
Die **intermittierende Dosierung** von oralem LD führt zu einer **pulsatilen Stimulation** von Dopaminrezeptoren und kann im Lauf der Zeit zur Entwicklung von **motorischen Komplikationen** führen.<sup>1,2</sup>

**Oral verabreichtes Levodopa**



Es wird angenommen, dass **CDS** dem normalen physiologischen Zustand genauer entspricht.<sup>1-3</sup>

**Kontinuierliche Arzneimittelgabe**



CDS = kontinuierliche dopaminerge Stimulation (continuous dopaminergic stimulation).

<sup>1</sup> Olanow CW et al. Mov Disord. 2020;35:1731–1744; <sup>2</sup> Stocchi F. Parkinsonism Relat Disord. 2009;15(Suppl 3):S68–S71; <sup>3</sup> Lin MM et al. J Mov Disord. 2019;12:37–42.

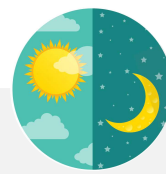
# PRODUODOPA®: neue Therapieoption auf Basis des Goldstandards Levodopa<sup>1</sup>

Indiziert für die Behandlung der fortgeschrittenen, auf Levodopa-reaktiven Parkinson-Krankheit mit schweren motorischen Fluktuationen und Hyperkinesie oder Dyskinesie, wenn verfügbare Kombinationen von Antiparkinsonmitteln nicht zu zufriedenstellenden Ergebnissen geführt haben.<sup>1</sup>



## KONTINUIERLICH

**24 h-Therapie ermöglicht  
kontinuierlich stabile  
Levodopa-  
Plasmaspiegel.<sup>1,2</sup>**



## WIRKSAM<sup>a</sup>

**Ohne operativen Eingriff  
mehr erreichen: kontinuierliche  
Symptomkontrolle am Morgen,  
am Tag und in der Nacht.<sup>1,3,4</sup>**



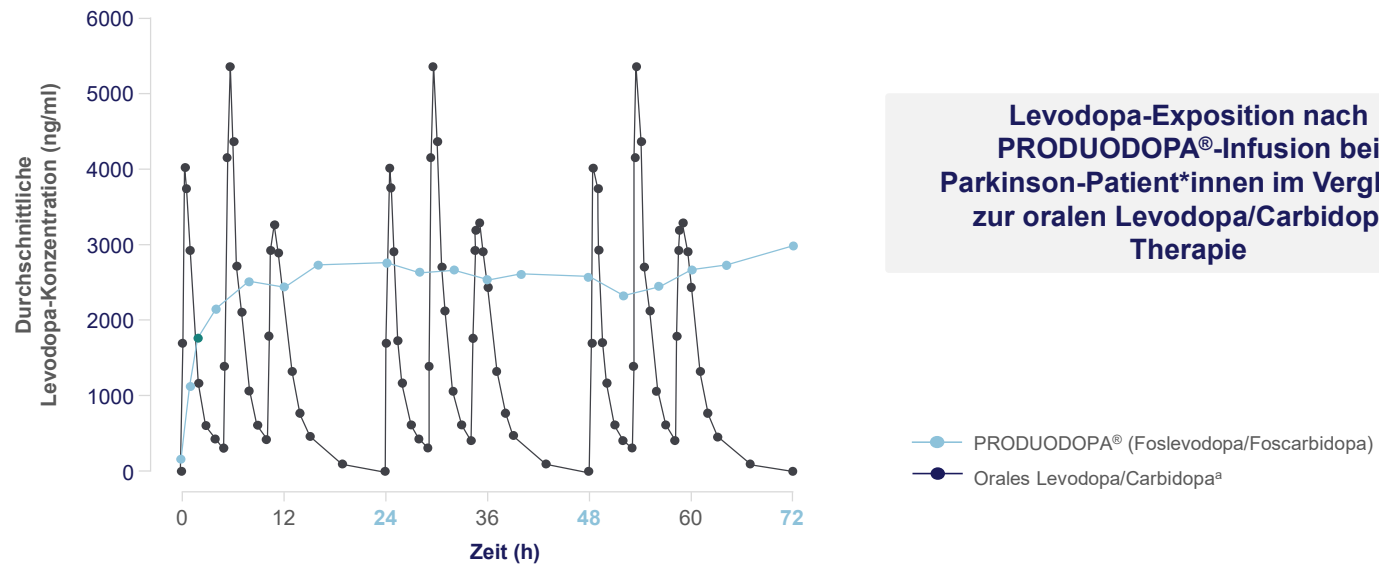
## INDIVIDUELL

**Fein einstellbare, individuell  
anpassbare Dosierung.<sup>1</sup>**

gegenüber einer oralen Levodopa/Carbidopa-Therapie bzw. gegenüber Baseline

<sup>1</sup> Fachinformation PRODUODOPA®, aktueller Stand; <sup>2</sup> Rosebraugh M et al. J Parkinsons Dis. 2021;11(4):1695–1702; <sup>3</sup> Soileau MJ et al. Lancet Neurol. 2022;21:1099–1109. (Inkl. Suppl.); <sup>4</sup> Aldred J et al. Neurol Ther. 2023;12 1937-1958 (Inkl. Suppl.)

# PRODUODOPA®: kontinuierliche Wirkspiegel über 24 h<sup>a</sup>



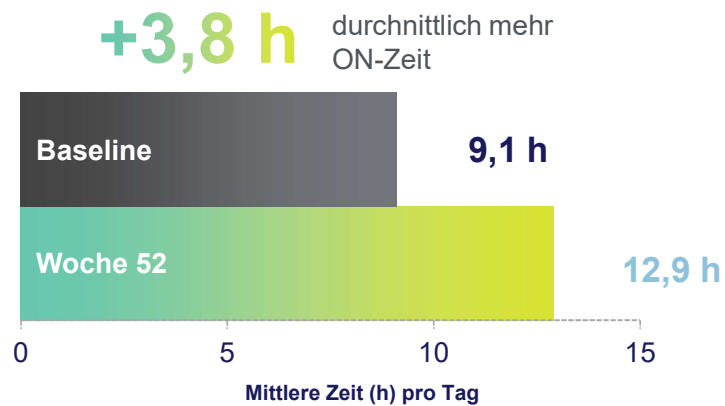
**Levodopa-Exposition nach PRODUODOPA®-Infusion bei Parkinson-Patient\*innen im Vergleich zur oralen Levodopa/Carbidopa-Therapie**

—●— PRODUODOPA® (Foslevodopa/Foscarbidopa)  
—●— Orales Levodopa/Carbidopa<sup>a</sup>

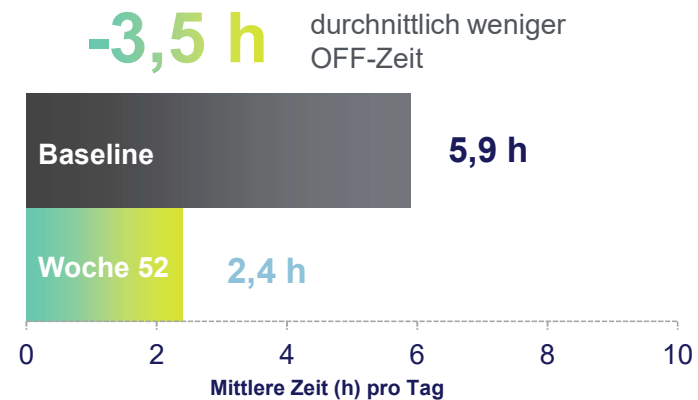
Zur Beurteilung der Unterschiede bei Pharmakokinetik-Fluktuationen wurden die durchschnittlichen Levodopa- und Carbidopa-Expositionen nach PRODUODOPA®-Infusion mit der simulierten Exposition mit Tagesdosen von 400 mg Levodopa/Carbidopa 3-mal täglich verglichen.  
1 Rosebraugh M et al. J Parkinsons Dis. 2021;11(4):1695–1702.

## Die Therapie mit PRODUODOPA® verbesserte die motorischen Symptome signifikant über einen Zeitraum von 52 Wochen<sup>1</sup>

### Zunahme der ON-Zeit ohne störende Dyskinesien<sup>a</sup>



### Reduktion der OFF-Zeit



Unter der Therapie mit PRODUODOPA® verbrachten die Patient\*innen mehr Zeit im ON und weniger Zeit im OFF.<sup>1</sup>

Zeit im ON ohne einschränkende Dyskinesien ist die Summe der Zeit im ON ohne Dyskinesien und Zeit im ON mit nicht einschränkenden Dyskinesien;  
<sup>1</sup> Aldred J et al. Neurol Ther. 2023;12 1937-1958 (Inkl. Suppl.)



# PRODUODOPA® hat ein bekanntes Sicherheitsprofil<sup>1</sup>

## Sicherheit von PRODUODOPA®

- 25,8 % der Patient\*innen hatten mindestens ein **schweres** TEAE.<sup>1</sup>
- 25,8 % der Patient\*innen hatten mindestens ein **schwerwiegendes** TEAE.<sup>1</sup>
- Zu den meisten Studienabbrüchen kam es innerhalb der ersten 10 Wochen nach Einleitung der PRODUODOPA®-Behandlung (66/107 Patient\*innen); die Werte blieben danach im Allgemeinen stabil.<sup>1</sup>



**94,3 %** hatten  
mindestens ein  
TEAE<sup>1</sup>



### Häufigste (≥ 10 %) TEAEs

- Ereignisse an der Infusionsstelle (Erythem, Knoten, Abszess, Cellulitis, Ödem, Schmerzen und Reaktion an der Infusionsstelle), Halluzinationen, Stürze, Angstzustände und Schwindel.<sup>1</sup>
- Die häufigsten UEs von besonderem Interesse waren Reaktionen an der Infusionsstelle: nicht infektiöse Reaktionen an der Infusionsstelle (82,0 %), Infektionen an der Infusionsstelle (35,2 %).<sup>1</sup>
- Die meisten unerwünschten Ereignisse an der Infusionsstelle waren nicht schwerwiegend, leicht bis mittelschwer und klangen mit oder ohne Behandlung ab.<sup>1,2</sup>

TEAE = unerwünschtes Ereignis, das unter Behandlung auftritt (treatment-emergent adverse event); UE = unerwünschtes Ereignis.  
<sup>1</sup> Aldred J et al. Neurol Ther. 2023;12 1937-1958 (Inkl. Suppl.) (Inkl. Suppl.); <sup>2</sup> Fachinformation PRODUODOPA®, aktueller Stand.

## Am häufigsten berichtete Nebenwirkungen ( $\geq 10\%$ ) aus der Studie <sup>1,2</sup>

Systemorganklasse	Nebenwirkungen
Infektionen und parasitäre Erkrankungen	Abszess an der Infusionsstelle Cellulitis an der Infusionsstelle
Psychiatrische Erkrankungen	Angstzustände Halluzinationen <sup>a</sup>
Erkrankungen des Nervensystems	Schwindel
Allgemeine Erkrankungen und Reaktionen an der Anwendungsstelle	Erythem an der Infusionsstelle Reaktionen an der Infusionsstelle Knoten an der Infusionsstelle Ödem an der Infusionsstelle Schmerzen an der Infusionsstelle
Verletzung, Vergiftung und eingriffsbezogene Komplikationen	Sturz

<sup>a</sup> Halluzinationen umfassen Halluzinationen, visuelle, akustische, olfaktorische und gemischte Halluzinationen.

<sup>1</sup> Aldred J et al. Neurol Ther. 2023;12 1937-1958 (Inkl. Suppl.); <sup>2</sup> Fachinformation PRODUODOPA®, aktueller Stand.

## PRODUODOPA® verbesserte signifikant die motorischen Symptome über einen Zeitraum von 12 Wochen im Vergleich zur oralen LD/CD-Therapie<sup>1</sup>

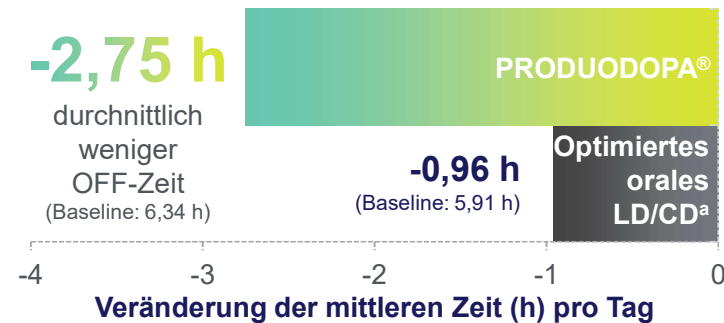
### Zunahme der ON-Zeit ohne störende Dyskinesien zu Woche 12

Mittlerer LS-Unterschied = 1,75 h;  $p = 0,0083$



### Reduktion der OFF-Zeit zu Woche 12

Mittlerer LS-Unterschied = 1,79 h;  $p = 0,0054$



CD = Carbidopa; LD = Levodopa; LS = kleinste Quadrate (least squares).

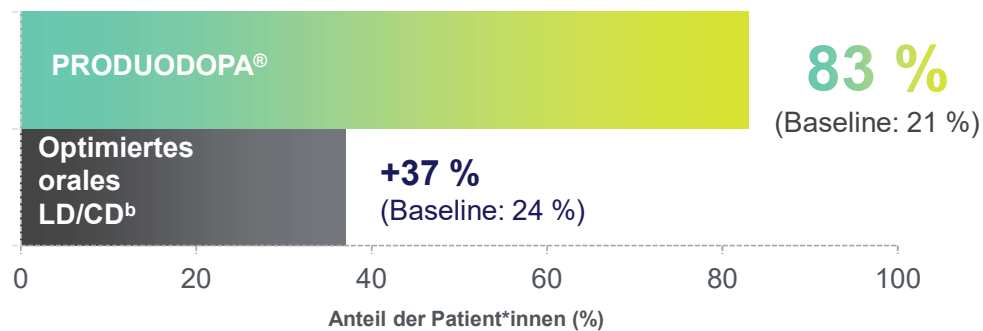
<sup>a</sup> Orales LD/CD mit sofortiger Wirkstofffreisetzung.

<sup>1</sup> Soileau MJ et al. Lancet Neurol. 2022;21:1099–1109. (Inkl. Suppl.)

## Mit PRODUODOPA® erwachen nach 12 Wochen mehr Patient\*innen im ON im Vergleich zur oralen LD/CD-Therapie<sup>1</sup>

### MEHR Patient\*innen erwachen im ON<sup>1</sup>

Anteil der Patient\*innen ohne morgendlicher Akinese in Woche 12<sup>a</sup>



Der Anteil der Patient\*innen mit morgendlicher Akinese in Woche 12 war unter einem wichtigen sekundären Endpunkt gewichtet, der keine statistische Signifikanz erreichte.

CD = Carbidopa; LD = Levodopa.

<sup>a</sup> Morgendliche Akinese: Anteil der Patient\*innen mit OFF-Status nach dem Aufwachen, basierend auf Patiententagebuch; <sup>b</sup> Orales Levodopa/Carbidopa mit sofortiger Wirkstofffreisetzung.

<sup>1</sup> Soileau MJ et al. Lancet Neurol. 2022;21:1099–1109. (Inkl. Suppl.)

## Am häufigsten berichtete Nebenwirkungen ( $\geq 10\%$ ) aus der Studie zur Wirksamkeit von PRODUODOPA®<sup>1</sup>

Systemorganklasse	Nebenwirkungen unter PRODUODOPA®
Infektionen und parasitäre Erkrankungen	Cellulitis an der Infusionsstelle
Erkrankungen des Nervensystems	Dyskinesien
Psychiatrische Erkrankungen	Halluzinationen oder Psychosen
Verletzung, Vergiftung und eingriffsbezogene Komplikationen	Stürze und damit verbundene Verletzungen
Allgemeine Erkrankungen und Reaktionen an der Anwendungsstelle	Erythem an der Infusionsstelle Ödem an der Infusionsstelle Schmerzen an der Infusionsstelle

<sup>1</sup> Soileau MJ et al. Lancet Neurol. 2022;21:1099–1109. (Inkl. Suppl.)

# Zusammenfassung

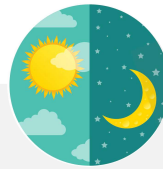
**Studie zur Sicherheit von PRODUODOPA® (M15-741): signifikante Verbesserungen der sekundären Endpunkte in Woche 52 gegenüber Baseline, darunter ON-Zeit ohne einschränkende Dyskinesien und OFF-Zeit<sup>1</sup>**

**Studie zur Wirksamkeit von PRODUODOPA® (M15-736): signifikant höherer Anstieg der ON-Zeit ohne einschränkende Dyskinesien, und eine signifikant größere Verringerung der OFF-Zeit im Vergleich zu oralem LD/CD<sup>2</sup>**



## KONTINUIERLICH

**24 h-Therapie ermöglicht kontinuierlich stabile Levodopa-Plasmaspiegel.<sup>3,4</sup>**



## WIRKSAM<sup>a</sup>

**Ohne operativen Eingriff mehr erreichen: kontinuierliche Symptomkontrolle am Morgen, am Tag und in der Nacht.<sup>1-3</sup>**



## INDIVIDUELL

**Fein einstellbare, individuell anpassbare Dosierung.<sup>3</sup>**

<sup>a</sup> gegenüber einer oralen Levodopa/Carbidopa-Therapie bzw. gegenüber Baseline

<sup>1</sup> Aldred J et al. Neurol Ther. 2023;12:1937-1958 (Inkl. Suppl.) <sup>2</sup> Soileau MJ et al. Lancet Neurol. 2022;21:1099-1109. (Inkl. Suppl.); <sup>3</sup> Fachinformation PRODUODOPA®, aktueller Stand; <sup>4</sup> Rosebraugh M et al. J Parkinsons Dis. 2021;11(4):1695-1702.

# Probleme mit der neuen Therapieoption im ersten Jahr

- Große Nachfrage konnte anfangs nicht bedarfsdeckend bedient werden.
- Die Weiterversorgung im ambulanten Sektor war anfangs nicht immer gut abgesichert.
- Es war bekannt, dass die NW an der Haut häufig sind, die Behandlungen und Konsequenzen (bis Therapieabbruch) erfolgten anfangs evtl. zu selten individualisiert.

## Hämatom



### Beschreibung/Symptome:

- Rot-bläuliche Makula (Fleck)
- Ggf. fluktuierend und druckempfindlich

### Management und Expertentipps:

- In der Regel keine Therapie notwendig
- Ggf. Vitamin-K-haltige oder Heparin-haltige Externa



Abb. 1: Hämatom an der Einstichstelle  
Aufnahme überlassen von Dr. med. Ev-Charlott Walter

## Erythem



### Beschreibung/Symptome:

- Polyätiologische Hautveränderung in unterschiedlicher Größe, im Sinne eines Flecks
- Nicht tastbar
- Kann endo- oder exogen verursacht werden
- Wird durch Farbkontrast im Vergleich zur Umgebung wahrgenommen
- Häufig normo- oder hypotherm
- Kann mit Juckreiz einhergehen

### Management und Expertentipps:

- Pflegeprodukte, z. B. mit 2–5 % Urea (Harnstoff) oder Glycerin
- Ggf. lokale Steroide der Wirksamkeitsklasse II–III, besonders bei vorhandenem Juckreiz
- Bei Größenprogredienz/Überwärmung → dermatologische Vorstellung



Abb. 2: Minimales Erythem an der Einstichstelle  
Aufnahme überlassen von Prof. Dr. Dr. med. Sebastian Haferkamp

## Ödem



### Beschreibung/Symptome:

- Vermehrte, umschriebene oder diffuse, interstitielle Flüssigkeitsansammlung
- Basiert auf Störungen im Gleichgewicht des Flüssigkeitsaustausches im Gewebe oder der Resorption aus dem Interstitium bzw. des Lymphabflusses

Man differenziert lokale und generalisierte Ödeme sowie akute und chronische Ödeme. Ätiologisch kommt eine Vielzahl möglicher Ursachen in Frage wie beispielsweise: Infektionen, Inflammation, Allergien, gefäßassoziierte Ursachen (Stauung, Thrombosen, Lymphödeme) oder internistische Ursachen, z. B. Herzinsuffizienz.

### Management und Expertentipps:

- Häufig in Kombination mit einem Erythem
- Kühlen
- Bei ausgeprägtem Befund und bestehendem Juckreiz lokale Steroide der Wirkstärkenklasse II-III



Abb. 3: Ödem bei Iktusreaktion  
Aufnahme überlassen von Prof. Dr. med. David Weise

## Subkutane Knötchen



### Beschreibung/Symptome:

- Umschriebene, i. d. R. kleiner als 5 mm große gerötete, feste subkutane Substanzvermehrung im Injektionsareal
- Ggf. mit Berührungsschmerz einhergehend

### Management und Expertentipps:

- Lokale Steroide der Wirkstärkenklasse III
- Bei Größenprogredienz/Entzündungszeichen (Calor, Dolor, Rubor)  
→ dermatologische Vorstellung zum Ausschluss einer Abszessbildung
- Lokale Massage mit Igelball



Abb. 4: Subkutane Knötchen  
Aufnahme überlassen von Prof. Dr. Dr. med. Sebastian Haferkamp

## Begrenzte Cellulitis/Phlegmone



### Beschreibung/Symptome:

- Entzündung der Haut und des Unterhautfettgewebes
- Überwärmte, schmerzhafte, livide Rötung und Schwellung
- Eher flächig und nicht abgekapselt wie bei einem Abszess
- Können eitrig verlaufen
- Sowohl infektiöse (Bakterien) als auch aseptische Verläufe möglich

### Management und Expertentipps:

- Abstrich zum Erregernachweis
- Entzündungszeichen (CRP, Leukozyten)
- Lokale Therapie mit Antiseptikum, z. B. Polyhexanid
- Dermatologische Vorstellung
- Ggf. systemische Antibiotikatherapie je nach klinischem und Laborbefund



Abb. 5: Phlegmone an der Einstichstelle  
Aufnahme überlassen von Prof. Dr. Dr. med. Sebastian Haferkamp

## Abszess



### Beschreibung/Symptome:

- Fluktuierende, gelegene Hohlrumbildung, welche mit Eiter gefüllt ist. Stellt eine mit Gewebsenschmelzung einhergehende, lokal begrenzte, abgekapselte Entzündung dar.
- Lokalisation: Epidermis, Haarfollikel, Schweißdrüsen, Dermis/Subkutis
- Erreger meist Staphylokokken, jedoch auch gramnegative Keime wie *E. Coli* oder *Proteus* sind möglich, selten auch Pilze
- Klassisches klinisches Bild mit Entzündung und Fluktuation

### Management und Expertentipps:

- Abstrich zum Erregernachweis
- Entzündungszeichen (CRP, Leukozyten)
- Lokale Therapie mit Antiseptikum, z. B. Polyhexanid
- Dermatologische Vorstellung
- Bei Bedarf chirurgische Inzision und Entlastung
- Ggf. systemische Antibiotikatherapie je nach klinischem und Laborbefund



Abb. 6: Abszess am Bauch  
Aufnahme überlassen von Prof. Dr. Dr. med. Sebastian Haferkamp

## Erosionen/Ulzerationen



### Beschreibung/Symptome:

- Erosion: Oberflächlicher, auf die Oberhaut beschränkter Defekt
- Ulzeration: Bis in die Unterhaut/Fettgewebe reichender Defekt
- Sowohl infektiöse (Bakterien) als auch aseptische Verläufe möglich
- Cave! – bakterielle Superinfektion im Verlauf

### Management und Expertentipps:

- Abstrich zum Erregernachweis
- Entzündungszeichen (CRP, Leukozyten)
- Lokale Therapie mit Antiseptikum, z. B. Polyhexanid
- Wundversorgung z. B. mit Vaseline imprägnierter Gittertüll oder antimikrobieller Schaumverband
- Dermatologische Vorstellung
- Ggf. systemische Antibiotikatherapie je nach klinischem und Laborbefund



**Abb. 7: Erosion am Bauch**

Aufnahme überlassen von Prof. Dr. Dr. med.  
Sebastian Haferkamp




**Abb. 8: Ulzeration der Haut**

Aufnahme überlassen von Prof. Dr. Dr. med.  
Sebastian Haferkamp

## Übersicht: Management von Hautreaktionen an der Infusionsstelle

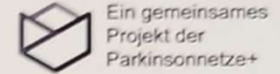
Symptom	Vorgehen
Hämatom	<ul style="list-style-type: none"> <li>In der Regel keine Therapie notwendig</li> <li>Ggf. Vitamin-K-haltige oder Heparin-haltige Externa</li> </ul>
Erythem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pflegeprodukte, z. B. mit 2-5 % Urea (Harnstoff) oder Glycerin</li> <li>Ggf. lokale Steroide der Wirksamkeitsklasse II-III, besonders bei vorhandenem Juckreiz</li> <li>Bei Größenprogredienz/Überwärmung → dermatologische Vorstellung</li> </ul>
Ödem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Häufig in Kombination mit einem Erythem</li> <li>Kühlen</li> <li>Bei ausgeprägtem Befund und bestehendem Juckreiz lokale Steroide der Wirkstärkenklasse II-III</li> </ul>
Subkutane Knötchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lokale Steroide der Wirkstärkenklasse III</li> <li>Bei Größenprogredienz/Entzündungszeichen (Calor, Dolor, Rubor) → dermatologische Vorstellung zum Ausschluss einer Abszessbildung</li> <li>Lokale Massage mit Igelball</li> </ul>
Cellulitis/Phlegmone	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abstrich zum Erregernachweis</li> <li>Entzündungszeichen (CRP, Leukozyten)</li> <li>Lokale Therapie mit Antiseptikum, z. B. Polyhexanid</li> <li>Dermatologische Vorstellung</li> <li>Ggf. systemische Antibiotikatherapie je nach klinischem und Laborbefund</li> </ul>
Abszess	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abstrich zum Erregernachweis</li> <li>Entzündungszeichen (CRP, Leukozyten)</li> <li>Lokale Therapie mit Antiseptikum, z. B. Polyhexanid</li> <li>Dermatologische Vorstellung</li> <li>Bei Bedarf chirurgische Inzision und Entlastung</li> <li>Ggf. systemische Antibiotikatherapie je nach klinischem und Laborbefund</li> </ul>
Erosionen & Ulzerationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abstrich zum Erregernachweis</li> <li>Entzündungszeichen (CRP, Leukozyten)</li> <li>Lokale Therapie mit Antiseptikum, z. B. Polyhexanid</li> <li>Wundversorgung z. B. mit Vaseline imprägnierter Gittertüll oder antimikrobiellem Schaumverband</li> <li>Dermatologische Vorstellung</li> <li>Ggf. systemische Antibiotikatherapie je nach klinischem und Laborbefund</li> </ul>



Trotz dieser Herausforderungen bietet Produodopa® eine vielversprechende Option für Patienten mit stark schwankendem Levodopa-Spiegel, insbesondere wenn andere Therapieformen wie tiefe Hirnstimulation oder Levodopa-Pumpen nicht infrage kommen.

ChatGPT kann Fehler machen. Überprüfe wichtige Informationen.

# Quickcard: Geräteunterstützte Parkinson-Therapien



Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Behandelnder Neurologe

### Ausgangsfrage:

Hat der Patient z. B. ...

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- 5 oder mehr orale L-Dopa-Einnahmezeitpunkte ODER
- Anhaltende motorische Fluktuationen trotz Optimierung L-Dopa / COMT-Hemmung / MAO-B-Hemmung / Dopaminagonisten / Amantadin bei Dyskinesien ODER
- einen nicht kontrollierbaren Tremor?

Wenn ja: Überweisung in spezialisierte Parkinson-Einrichtung des Netzwerks

Kurznotiz zu empfohlener Therapie:

---

---

---

---

---

Stempel  
überweisender  
Arzt / Versorger /  
Therapeut

## Spezialisierte Parkinson-Einrichtung

### Empfohlene Therapie

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Subkutane Foslevodopa / Foscarbidopa-Infusion (CSFLI)
- Subkutane Apomorphin-Infusion (CSAI)
- Intestinale L-Dopa / Carbidopa / Entacapon Infusion (LECIG)
- Intestinale L-Dopa / Carbidopa Infusion (LCIG)
- Tiefe Hirnstimulation (THS)

Kurznotiz zu empfohlener Therapie:

---

---

---

---

---

## Multiprofessionelles Versorgungsteam

### Weitere relevante Zusatzinformationen für die Therapieentscheidung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- L-Dopa-Responsivität vorhanden
- Off-Phänomene
- Paroxysmale On- / Off-Wirkfluktuationen
- Dyskinesien
- Freezing
- Posturale Instabilität
- Stürze
- Restless-Legs-Syndrom
- Dysarthrie
- Dysphagie
- Tagesmüdigkeit / Schlafattacken
- Depressionen
- Medikamentös induzierte Psychose
- Kognitive Defizite
- Unterstützung durch familiäres Umfeld

## Quickcard: Geräteunterstützte Parkinson-Therapien



Ein gemeinsames  
Projekt der  
Parkinsonnetze+

	Subkutane Foslevodopa / Foscarbidopa-Infusion (CSFLI)	Subkutane Apomorphin-Infusion (CSAI)	Intestinale L-Dopa / Carbidopa / Entacapon Infusion (LECIG)	Intestinale L-Dopa / Carbidopa Infusion (LCIG)	Tiefe Hirnstimulation (THS)
Lebensqualität	?	-	?	+	++
Aktivitäten des täglichen Lebens	++	+	?	+	++
Motorische Funktion im Off	++	++/+	+	++	++
Dyskinesien und Fluktuationen	++	++/+	+/-	++	++
Kardiovaskulär (einschl. Stürze / Orthostase)	?	+/-	?	+	-
Schlaf / Fatigue	?	++/+	?	+/-	+
Stimmung / Kognition	?	+	?	+/-	++
Wahrnehmungsprobleme / Halluzination	?	+	?	+/-	+
Aufmerksamkeit / Gedächtnis	?	+	?	+/-	+
Gastrointestinale Funktionen	?	+	?	+/-	+
Urogenitale Funktionen	?	+	?	+/-	+
Sexuelle Funktionen	?	-	?	+/-	+

Die Magnetresonanz-gestützte fokussierte Ultraschallbehandlung (MRgFUS) kommt in Einzelfällen zum Einsatz und erfordert die Überweisung an ein Spezialzentrum. Vorher Kontaktaufnahme durch spezialisierte Parkinsoneinrichtung.

**Legende:** - in offenen oder kontrollierten Studien keine Wirksamkeit oder Verschlechterung  
 ? keine Studien oder kein positiver Expertenkonsens  
 + nach Expertenmeinung oder offenen Studien gebessert  
 ++ nach kontrollierten Studien gebessert

Quelle: Höglinger, C., Trenkwalder, C. et al. (2023): Parkinson-Krankheit, S2K-Leitlinie, 2023, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien und Diagnostik und Therapie in der Neurologie



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.