



**UPDATE
2016**

ICD-10-GM / EBM
Bestellformular:
siehe Seite 21



ISSN 1869-6597

3344

Papier aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff

Gebühr bezahlt

**neuro
aktuell**



Informationsdienst für Neurologen und Psychiater

Inhalt

Editorial
Dauerbaustelle neue GOÄ? 3

Urlaub
Krank im Urlaub 5
Wenn Diebe im Ausland zuschlagen 6
Reisemangel 8
Bußgelder im Ausland oft drastisch höher 9

Kommentare
Jeder will älter werden, aber keiner alt sein 9
Risikofaktor Smartphone 12

Demenz
Die neue Leitlinie wird vorgestellt 12

Neuro Quiz
Probleme rund um die Krankenschreibung 14

Neuro Forschung
Kaffee gegen Parkinson? 16
Herz und Psyche 17
Erste prospektive Therapiestudie zur juvenilen Dermatomyositis 18
Ernährung kann Verlauf der Multiplen Sklerose beeinflussen 19
Mit Strom gegen das Glioblastom 19

Neurogeriatrie
Hereditäre diffuse Leukenzephalopathie mit Sphäroiden (HDLS) 20

Angst
Arbeitsbezogene Ängste 24

Borderline
Attributionsstil bei Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung 28

Kurz berichtet
Zika-Virus: Eindeutiger Nachweis möglich 30
Stillstand in der Drogenpolitik 32
Cannabis auf Rezept 32
Adaptive Stimulation bei M. Parkinson 33
Deutsche Ärzte zufriedener als man annehmen sollte 33

Für Sie gelesen 34

Ausschreibung
DGPPN-Antistigma-Preis 2016 36

News 37

Zuletzt
Darmmikrobiom: Du bist, was du isst 43

Impressum 43

Dystonie

Langzeittherapie des Blepharospasmus mit Botulinumtoxin Typ A

Katja Kollewe, Claus Escher, Bahram Mohammadi und Dirk Dressler, Hannover

Der essenzielle Blepharospasmus ist eine Bewegungsstörung, bei der es zum unwillkürlichen Schluss der Augenlider kommt. Genauer gesagt handelt sich um eine fokale (örtlich begrenzte) Form der Dystonie. Ursache der Erkrankung ist eine Funktionsstörung der Basalganglien, einer Hirnregion, die bei der Steuerung motorischer Abläufe eine zentrale Stellung einnimmt. Ein einseitiger Beginn der Erkrankung ist möglich, jedoch sind im weiteren Verlauf so gut wie immer beide Augen betroffen. Je nach Ausprägungsstärke reichen die Symptome von einer erhöhten Lidschlagfrequenz bis hin zur funktionellen Blindheit. Gelegentlich berichten Patienten von einer Verschlechterung der Beschwerden beim Lesen bzw. Fernsehen oder durch helles Licht. Wie bei anderen Krankheitsbildern aus dem Formenkreis der Dystonie kann durch eine sogenannte „geste antagonistische“ eine kurzzeitige Linderung der Symptome herbeigeführt werden. Hierunter versteht man z. B. eine leichte Berührung der Augenlider, Augen oder oberen Gesichtshälfte.

Fortsetzung auf Seite 3



Westermayer Verlag
83349 Pentenried

**Ausgabe 5
Juni 2016**

Arbeitsbezogene Ängste
Seite 24 bis 28

Dauerbaustelle neue GOÄ?

**Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,**

vor gut 30 Jahren wurde die zur Zeit geltende „Gebührenordnung für Ärzte“ (GOÄ) letztmals novelliert. Nach monatelangen Verhandlungen haben sich nun die jeweiligen Vertreter der Bundesärztekammer (BÄK), des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der Beihilfe auf ein ihres Erachtens ausgewogenes Gesamtpaket geeinigt. Laut Volker Leienbach, Direktor des PKV, bietet das gefundene Konzept „klare Vorteile für alle: Für die Patienten und Kostenträger eine transparente Abrechnung der medizinischen Versorgung auf dem modernsten Stand der Medizin und Schutz vor finanzieller Überforderung sowie für die Ärzte eine angemessene Vergütung bei voller Therapiefreiheit“ (PKV publik). Die PKVen sehen die besonderen Vorteile des vorliegenden Novellierungsvorschlags darin, dass die bisherigen, zum Teil schwer verständlichen Herleitungen bei medizinischen Innovationen durch präzise neue Definitionen ersetzt, die „sprechende Medizin“ gegenüber der „Apparatemedizin“ deutlich aufgewertet und die persönliche Zuwendung erheblich besser honoriert werden und schließlich das GOÄ-Konzept alle medizinischen Leistungen auf dem neuesten Stand erfasst.

Die innerärztliche Diskussion scheint aber längst nicht beendet: Die „Allianz Deutscher Ärzteverbände“, der u. a. der „Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands“ (SpiFa), der Hartmannbund, der NAV-Virchowbund, Medi Geno und der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) angehören, lehnt vor allem eine Änderung des Paragrafenteils der GOÄ ab. Eine solche sei hier nicht notwendig. Die Weiterentwicklung der GOÄ soll in einer Gebührenordnungskommission der BÄK erfolgen, die aber personell und materiell so ausgestattet werden müsse, „dass sie auch im Verhältnis zu den Verhandlungspartnern dieser Aufgabe gewachsen ist“. Was ja wohl in erster Linie eine Fortsetzung der bisherigen Wurschtelei der BÄK bedeutet. Ein wesentlicher Punkt im Zwölf-Punkte-Papier der Allianz dürfte aber die Forderung zu IGel sein: „(...) das Angebot von IGel darf durch die neue GOÄ nicht behindert werden“. Sollen die „individuellen Gesundheitsleistungen“ – Bachblüten, Akupunktur, Homöopathie usw. – nun auch zum „neuesten Stand der Medizin“ gehören? Wenn wir so weitermachen, dürfte in absehbarer Zeit die Novellierung der GOÄ wohl unter der Regie eines Regierungskommissars erfolgen.

Mit freundlichem kollegialem Gruß



Ihr Benno Huhn

Langzeittherapie des Blepharospasmus mit Botulinumtoxin Typ A

Neben der oben erwähnten funktionellen Blindheit können als weitere Komplikationen Abschürfungen der Hornhaut und Schlupflider auftreten.

Die Prävalenz innerhalb der Bevölkerung wird mit 5 auf 100.000 angegeben. Typischerweise manifestiert sich die Erkrankung im sechsten Lebensjahrzehnt. Frauen sind ungefähr doppelt so häufig wie Männer betroffen¹. In aller Regel tritt die Erkrankung isoliert auf, jedoch kann sie auch im Rahmen von Systemerkrankungen vorkommen z. B. bei atypischen Parkinson-Syndromen.

Die Therapie der ersten Wahl besteht in einer Behandlung mit Botulinumtoxin Typ A². In Deutschland sind hierfür drei verschiedene Präparate zugelassen: OnabotulinumtoxinA (Botox[®], Allergan Inc.), AbobotulinumtoxinA (Dysport[®], Ipsen Ltd.) und IncobotulinumtoxinA (Xeomin[®], Merz Pharmaceuticals GmbH). Botox[®] und Dysport[®] befinden sich mittlerweile seit über 20 Jahren in der klinischen Anwendung, die Zulassung von Xeomin[®] erfolgte im Jahr 2005. Im Gegensatz zu den beiden erstgenannten Präparaten enthält Xeomin[®] keine zusätzlichen Komplexproteine³. Die Injektionen erfolgen an 4–8 Injektionsstellen in den M. orbicularis oculi. Die applizierte Dosis richtet sich nach dem individuellen Bedarf der Patienten und muss oftmals zu Beginn der Behandlung angepasst werden. Als praktische Vorgehensweise hat es sich bewährt, die Behandlung mit einer etwas niedrigeren Dosis zu beginnen und diese falls erforderlich bei den Folgeinjektionen nach oben anzupassen.

Bei Injektionen in das Oberlid sollte darauf geachtet werden, dass die Kanüle stets vom Zentrum des Lides weggerichtet ist, um eine akzidentelle Injektion des M. levator palpebrae, welche das Auftreten einer Ptosis zur Folge haben kann, zu vermeiden. Mit dem Eintreten der Wirkung kann ungefähr 2 bis 4 Tage nach der Injektion gerechnet werden. Der maximale therapeutische Effekt wird in der Regel nach 14 Tagen erreicht. Die Wirkdauer ist begrenzt und hält etwa 3 bis 4 Monate an. Allerdings bestehen teilweise erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Patienten, so dass es sinnvoll sein kann, die Injektionsintervalle individuell an die Patienten anzupassen⁴.

Wie bei anderen Injektionsbehandlungen auch können Nebenwirkungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Injektion stehen, auftreten. Dies können z. B. lokale Schmerzen, Entzündungen, Parästhesien, lokale Infektionen oder Blutergüsse sein. Darüber hinaus gibt es durch die Toxinwirkung bedingte Nebenwirkungen. Beim Blepharospasmus sind die häufigsten: Oberlidptosis, trockene Augen, Doppelbilder oder eine Schwellung des Augenlides. Systemische Nebenwirkungen von Botulinumtoxin sind im Allgemeinen selten, insbesondere aber bei der Behandlung des Blepharospasmus, da hier die injizierten Dosen vergleichsweise niedrig ausfallen⁵.

Um der Frage nachzugehen, ob bei der Behandlung des Blepharospasmus Unterschiede zwischen den einzelnen Botulinumtoxin Typ A-Präparaten bestehen, untersuchten wir in einer retrospektiven Studie Patienten mit Blepharospasmus, die in der Ambulanz für Bewegungsstörungen unter der Leitung von Herrn Prof. Dirk Dressler der Klinik für Neurologie der Medizinischen Hochschule Hannover mit Botulinumtoxin Typ A behandelt wurden⁶. Zur Auswertung standen uns Datensätze von 288 Patienten mit insgesamt 10.701 Injektionsbehandlungen zur Verfügung. Die untersuchten Patienten erhielten mindestens acht Injektionsbehandlungen, somit reichte die Behandlungsdauer von zwei bis 21 Jahre. Alle untersuchten Patienten wurden ausschließlich mit einem einzigen Botulinumtoxin Typ A-Präparat behandelt, d. h. ein Wechsel zwischen den Präparaten fand nicht statt. Die Auswahl, welcher Patient mit welchem Präparat behandelt wurde, war zufällig und erfolgte unabhängig davon, wie stark die Symptome der Erkrankung ausgeprägt waren.

Für die Messung des Behandlungserfolges verwendeten wir eine 4-Punkte-Skala, genannt *Global Clinical Outcome (GCI)*^{7,8}. Anhand der Angaben der Patienten wurde eine Zuordnung in eine der folgenden Kategorien vorgenommen: 0 = keine Besserung, 1 = leichte Besserung, 2 = mäßige Besserung, 3 = deutliche Besserung. Der durchschnittliche GCI-Wert aller Behandlungen betrug $2,5 \pm 0,6$. Der Behandlungserfolg wurde als stabil angesehen, wenn kein Unterschied zwischen dem GCI-Wert der dritten Behandlung und dem GCI-Wert der letzten dokumentierten Behandlung vorlag. Dies war bei 90% der Patienten der Fall. Weder für den GCI-Wert noch für dessen Stabilität konnte ein Unterschied zwischen den unterschiedlichen Präparaten nachgewiesen werden.

Für die einzelnen Injektionsbehandlungen wurden im Mittelwert 47 ± 10 MU OnabotulinumtoxinA (Botox[®]), 120 ± 35 MU AbobotulinumtoxinA (Dysport[®]) bzw. 62 ± 11 MU IncobotulinumtoxinA (Xeomin[®]) verwendet. Bei 85 % der Patienten war die Gesamtdosis über den Verlauf der Behandlung stabil, d. h. es bestand kein Unterschied zwischen der Dosis der dritten Behandlung und der letzten dokumentierten Behandlung. Der Beginn der Wirkung trat durchschnittlich nach $6,1 \pm 3,3$ Tagen ein und hielt durchschnittlich $10,2 \pm 3,5$ Wochen an. Für keinen dieser Parameter (Stabilität, Wirkungsbeginn, Wirkdauer) konnte ein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Präparaten nachgewiesen werden.

Bei 3,0% der Behandlungen traten Nebenwirkungen auf. Hierbei handelte es sich im Einzelnen um Ptosis (2,3%), Augentrockenheit (0,5%) und Doppelbilder (0,2%), wobei sich auch hier keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Präparaten fanden. Ein Therapieversagen aufgrund von Antikörperbildung konnte in unserer Studie nicht beobachtet werden.

Zusammengefasst stellt die Injektionsbehandlung mit Botulinumtoxin Typ A die Therapie der ersten Wahl beim Blepharospasmus dar. Die Behandlung zeichnet sich durch einen stabilen Behandlungserfolg auch bei

sehr langer Behandlungsdauer über 20 Jahre und eine gute Verträglichkeit aus. Unterschiede hinsichtlich Behandlungserfolg und Verträglichkeit zwischen den einzelnen Präparaten (OnabotulinumtoxinA (Botox[®]), AbobotulinumtoxinA (Dysport[®]) und IncobotulinumtoxinA (Xeomin[®]) konnten in unserem Patientenkollektiv nicht nachgewiesen werden.

Literatur

- 1 Grandas F, Elston J, Quinn N, Marsden CD. Blepharospasm: a review of 264 patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1988 51:767-772
- 2 Ababneh OH, Cetinkaya A, Kulwin DR. Long-term efficacy and safety of botulinum toxin a injections to treat blepharospasm and hemifacial spasm. *Clin Exp Ophthalmol* 2014 42(3):254-261
- 3 Dressler D. Five-year experience with incobotulinumtoxinA (Xeomin[®]): the first botulinum toxin drug free of complexing proteins. *Eur J Neurol* 2012 Mar;19(3):385-9
- 4 Dressler D, Tacik P, Adib SF. Botulinum toxin therapy for cervical dystonia: duration of therapeutic effects. *J Neural Transm*. doi:10.1007/s00702-014-1253-8
- 5 Crouner B, Torres-Russotto D, Carter A, Racette B. Systemic weakness after therapeutic injections of botulinum toxin A: a case series and review of the literature. *Clin Neuropharmacol* 2010 33(5):243-247
- 6 Kollewe K, Mohammadi B, Köhler S, Pickenbrock H, Dengler R, Dressler D. Blepharospasm: long-term treatment with either Botox[®], Xeomin[®] or Dysport[®]. *J Neural Transm* 2015 Mar; 122(3):427-31
- 7 Mohammadi B, Buhr N, Bigalke H, Krampfl K, Dengler R, Kollwe K. A long-term follow-up of botulinum toxin A in cervical dystonia. *Neurol Res* 2009 31:463-466
- 8 Kollwe K, Mohammadi B, Dengler R, Dressler D. Hemifacial spasm and reinnervation synkinesias: long-term treatment with either Botox or Dysport. *J Neural Transm* 2010 117:759-763

PD Dr. med. Katja Kollwe, Claus Escher
und Prof. Dr. med. Dirk Dressler
Neurologische Klinik mit klinischer Neurophysiologie
Med. Hochschule Hannover

Prof. Dr. med. Bahram Mohammadi
International Neuroscience Institute (INI) Hannover

Die Ergebnisse der Studie wurden unter dem Titel „Blepharospasm: long-term treatment with either Botox[®], Xeomin[®] or Dysport[®]“ in der Zeitschrift „*Journal of Neural Transmission*“ im Jahre 2015 veröffentlicht (Kollewe K, Mohammadi B, Köhler S, Pickenbrock H, Dengler R, Dressler D. Blepharospasm: long-term treatment with either Botox[®], Xeomin[®] or Dysport[®]. *J Neural Transm* 2015 Mar;122(3):427-31).

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Katja Kollwe
Medizinische Hochschule Hannover
Neurologische Klinik mit klinischer Neurophysiologie
Bereich Bewegungsstörungen
Carl-Neuberg-Straße 1 · 30625 Hannover
Tel.: 0511/532 2392 · Fax: 0511/532 3115
E-Mail: kollwe.katja@mh-hannover.de