



ICD-10-GM / EBM

Jetzt bestellen auf
www.westermayer-verlag.de
 oder auf Seite 34



neuro aktuell



Informationsdienst für Neurologen und Psychiater

Inhalt

Editorial

Neuer ICD-11: Schlaganfall zählt nun doch zu den neurologischen Erkrankungen 3

Kommentare

Sexting: Pubertärer Unsinn in Zeiten von Handy und „Snapchat“ 4
 Warum psychiatrische Ferndiagnosen nicht hilfreich sind: Trump, Putin und Erdogan 8

Schlaganfall

Wo steht die interventionelle Schlaganfall-Therapie aktuell? 9

Kopfschmerz

Psychische Komorbidität des Kopfschmerzes in der vertragsärztlichen Versorgung 13

Multiple Sklerose

Blut-Hirn-Schranken-Störung durch Kalziumfehlregulation 18

Neurologie

Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie funktioneller Bewegungsstörungen 21

Kreuz und Quer

24

Demenz

Demenz und Schlafapnoe 24

Psychische Gesundheit

Was gilt als gesichert? Erhöhtes Depressionsrisiko bei psychosozialen Arbeitsbelastungen 26

Kurz berichtet

„Generation PSY“: Initiative der DGPPN-Nachwuchsorganisation 31

Für Sie gelesen

31

Ausschreibung / News

35

Forum

42

Zuletzt

Urlaub und Reisen: Jeder Dritte bringt resistente Keime mit 43

Impressum

43

Schluckstörungen bei fortgeschrittenen Parkinson-Patienten

Ist Levodopa wirksam?

Inga Claus und Tobias Warnecke, Münster

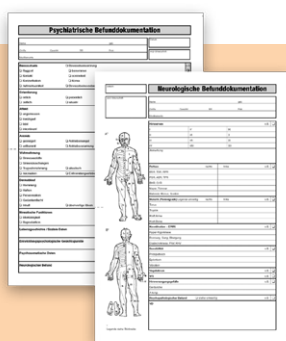
Schluckstörungen bei Patienten mit einem idiopathischen Parkinson-Syndrom sind ein häufiges, aber meistens nur unzureichend diagnostiziertes Symptom. Mehr als 80% aller Parkinson-Patienten entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung eine klinisch relevante Schluckstörung (Kalf et al. 2012). Diese kann sich bereits in früheren Stadien der Erkrankung manifestieren und geht in höheren Stadien häufig mit einer Verminderung der Lebensqualität, einer erschwerten Medikamenteneinnahme, Mangelernährung, Dehydratation und schließlich Aspirationspneumonien einher, welche bei Parkinson-Patienten im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung die häufigste Todesursache darstellen (Miller et al. 2006). Ursachen für die Entstehung von Parkinson-assoziierten Dysphagien sind eine multifaktorielle Genese mit Beeinträchtigung dopaminerger und nicht-dopaminerger Bahnsysteme des zentralen Schlucknetzwerkes sowie zusätzlich periphere neuromuskuläre Einflüsse (Suttrup et al. 2016).

Fortsetzung auf Seite 3

Schnell, einfach und sicher dokumentieren

Dokumentationsblöcke für Neurologie und Psychiatrie.

Siehe Seite 38



Wo steht die interventionelle Schlaganfall-Therapie aktuell?
 Seite 9 bis 13

Neuer ICD-11

Schlaganfall zählt nun doch zu den neurologischen Erkrankungen


Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

noch im Oktober 2016 haben sich führende internationale Neurologen und Schlaganfall-Experten in einem Editorial im Fachmagazin *Lancet* besorgt über Änderungen im Entwurf für den neuen internationalen Diagnoseschlüssel ICD-11 der WHO gezeigt. Der neu geschaffene Abschnitt „zerebrovaskuläre Erkrankungen“ war bekanntlich von den neurologischen zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen verschoben worden. Laut einer DGN-Pressemitteilung gruppiert der neue WHO-Diagnoseschlüssel den Schlaganfall nun zu den neurologischen Erkrankungen. Der WHO-Entscheidung sind intensive Diskussionen in der internationalen neurologischen Gemeinschaft vorangegangen. Experten begrüßen die Klassifizierung als angemessen und lang überfällig: „Die medizinischen Argumente dafür, den Schlaganfall im neuen WHO-Diagnoseschlüssel zu den neurologischen Erkrankungen zu gruppieren, waren immer schon überzeugend. Wir begrüßen daher die aktuelle Entscheidung der Statistik-Abteilung der WHO, die zerebrovaskulären Erkrankungen

in der neuen ICD-11-Systematik thematisch dem Nervensystem zuzuordnen und nicht den kardiovaskulären Erkrankungen“, zitiert die *World Federation of Neurology* ihren Präsidenten Prof. Dr. Raad Shakir. Diese Entscheidung zur angemessenen Klassifikation von Schlaganfall sei ganz im Interesse der betroffenen Patienten. Damit sei auch sichergestellt, dass Ressourcenplanung und Finanzierung auf korrekten Daten beruhen werden, was bisher nicht der Fall war, betont Shakir. In Deutschland alleine erleiden jährlich rund 260.000 Menschen einen Schlaganfall. Die Einrichtung spezieller, neurologisch-kompetent geleiteter „Stroke Units“ stieß bisher nicht selten auf erheblichen Widerstand der großen, internistisch geleiteten Herz-Kreislauf-Abteilungen in den Krankenhäusern, welche sich auch für die Schlaganfall-Erkrankungen die Zuständigkeit erhalten wollten. Es bleibt zu hoffen, dass in Zukunft auch die Mittelverteilung der Bedeutung der neurologisch geleiteten Stroke Units in den Krankenhäusern gerecht wird.

An der 11. Revision des WHO-Diagnoseschlüssels ICD wird übrigens seit 2009 gearbeitet. Sie soll den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt berücksichtigen und wird aller Voraussicht nach 2018 in Kraft treten. Der derzeit geltende ICD-10 beruht auf medizinischen Konzepten der 1950er-Jahre und spiegelt nicht mehr den aktuellen Stand der Medizin wider.

Mit freundlichem kollegialem Gruß



Ihr Benno Huhn

Fortsetzung von Titelseite

Ist Levodopa wirksam?

Als apparative Methoden für die Diagnostik von oropharyngealen Dysphagien stehen die flexible endoskopische Evaluation des Schluckaktes (FEES) und die Videofluoroskopie (VFSS) zur Verfügung. Als Therapie der Wahl gilt aktuell die Durchführung gezielter logopädischer Übungen. Der Effekt der medikamentösen Behandlung auf die Parkinson-bedingte Schluckstörungen, insbesondere mit Levodopa, wurde in den letzten Jahren kontrovers diskutiert (Sutton 2013). Da es seit der Einführung der Levodopa-Therapie zu einem Anstieg der Überlebensrate von Parkinson-Patienten im Vergleich zur Prä-Levodopa-Ära gekommen ist, wurde vermutet, dass eine verbesserte Schluckfunktion die Rate von Aspirationspneumonien vermindert haben könnte, welche ja eine häufige Todesursache bei Parkinson-Patienten darstellen (Sutton 2013). Einige kleinere Pilotstudien deuteten auch auf positive Effekte der Applikation von subkutanem Apomorphin oder transdermaletem Rotigotin hin (Lim et al. 2008, Hirano et al. 2015).

Andere Studien konnten dagegen keine Evidenz für die wirkliche Verbesserung der Schluckfunktion durch Levodopa und Apomorphin finden (Hunter et al. 1997). In diesen Studien wurde zur objektiven Analyse des Schluckaktes die Videofluoroskopie eingesetzt. Für diese Untersuchungstechnik existieren bei Parkinson-Patienten allerdings keine standardisierten Protokolle zum Vergleich der Schluckfunktion im Off- und On-Zustand. Außerdem weist diese Untersuchungstechnik bei Parkinson-Patienten einige Nachteile gegenüber der flexiblen endoskopischen Evaluation des Schluckaktes (FEES) auf, so dass die Aussagekraft dieser Studien reduziert ist (Warnecke, Suttrup et al. 2016).

Der FEES-Levodopa-Test

In einer am Universitätsklinikum Münster durchgeführten Studie konnte nun mit Hilfe eines standardisierten FEES-Levodopa-Test-Protokolls eine Verbesserung der Schluckfunktion bei etwa der Hälfte der untersuchten dysphagischen Parkinson-Patienten (n=15) nachgewiesen werden (Warnecke, Suttrup et al. 2016). Die Patienten (mittleres Alter 71,93 ± 8,29 Jahre, mittlere Erkrankungsdauer 14,33 ± 5,94)

befanden sich in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung (mittleres Hoehn und Yahr-Stadium ohne Medikation $3,39 \pm 0,59$, mit Medikation $2,20 \pm 0,56$) und wiesen motorische Fluktuationen auf. Die endoskopische Untersuchung des Schluckaktes bei den Patienten erfolgte zunächst im Off-Stadium (zuvor keine Gabe von Parkinson-Medikamenten für >12 Stunden). Dabei wurde ein standardisiertes FEES-Protokoll mit folgenden Nahrungskonsistenzen verwendet: 3 x 8 ml Pudding, 3 x 5 ml blau gefärbtes Wasser und 3 x 1,5 cm² Weißbrot sowie zwei Placebo-Tabletten. Bei jedem der Schluckakte wurden die drei wesentlichen Parameter der Schluckfunktion (Leaking, Penetration/Aspiration, Residuen) analysiert und je nach Ausprägungsgrad auf einer 5-Punkte-Skala (0-4) eingestuft:

- ▶ Leaking (Boluslokalisierung zum Zeitpunkt der Schluckreflexauslösung): 0 = Zunge; 1 = Valleculae; 2 = Spitze der Epiglottis oder seitlich neben der Epiglottis; 3 = Sinus piriformis oder Berührung der Stimmritze; 4 = Larynxeingang
- ▶ Penetration/Aspiration: 0 = keine; 1 = Penetration mit Schutzreflex; 2 = Penetration ohne Schutzreflex; 3 = Aspiration mit Schutzreflex; 4 = Aspiration ohne Schutzreflex
- ▶ Residuen: 0 = keine; 1 = Schleimhaut benetzt; 2 ≤ Hälfte der Spalträume gefüllt; 3 ≥ Hälfte der Spalträume gefüllt; 4 = Überlauf in Larynxeingang.

Im Anschluss an die Untersuchung erhielten die Patienten eine Einzeldosis flüssigen Levodopas (in Kombination mit Benserazid), die 50 % höher als die normale morgendliche Dosis der dopaminergen Hausmedikation der jeweiligen Patienten war. Sobald der bestmögliche On-Zustand erreicht war, erfolgte eine erneute endoskopische Untersuchung des Schluckaktes nach demselben Protokoll. Die bei den Schluckakten erzielten Punkte wurden für Off- und On-Zustand getrennt addiert (0 – 108 Punkte, je höher die Punktzahl, desto schlechter die Schluckfunktion). Anschließend wurden die Summen beider Untersuchungen miteinander verglichen. Bei Nachweis einer Verbesserung von > 30% im On-Zustand wurde der FEES-Levodopa-Test als positiv gewertet. Insgesamt zeigten 7 der 15 untersuchten Patienten eine signifikante Besserung der Schluckfunktion im medikamentösen „On“, bei 8 Patienten besserte sich die Schluckfunktion nicht relevant. Inter- und Intrarater-Reliabilität waren insgesamt hervorragend. Eine Ursache für die Besserung der Schluckfunktion nach dopaminergem Stimulation könnte in einer früheren Triggerung des Schluckreflexes (Kobayashi et al. 1996) sowie in einer besseren pharyngealen Bolus-Clearance liegen, welche durch eine Reduktion des pharyngealen Muskelrigors bedingt sein mag (Bushman et al. 1989, Hunter et al. 1997). Aufgrund ihrer klinischen Relevanz werden die parkinson-assoziierten Schluckstörungen seit Kurzem auch in der neuen S3-Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Neurologie thematisiert, wo neben der

Empfehlung einer logopädischen Schlucktherapie die Durchführung apparativer diagnostischer Verfahren (FEES, VFSS) und bei hypokinetischer Dysphagie auch eine Optimierung der dopaminergen Medikation zur Verbesserung des Schluckens empfohlen wird (Deuschl et al. 2016).

Fazit

Insbesondere bei Parkinson-Patienten mit motorischen Fluktuationen kann eine Anpassung der dopaminergen Medikation eine Verbesserung der Schluckfunktion erreichen. Diese sollte daher im klinischen Alltag immer sowohl im On- als auch im Off-Zustand untersucht werden. Bei einer Verbesserung der Dysphagie im On kann eine Optimierung der dopaminergen Medikation sinnvoll sein.

Literatur beim Verlag

Dr. med. Inga Claus
PD Dr. med. Tobias Warnecke
Klinik für Allgemeine Neurologie · Universitätsklinikum Münster

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Inga Claus
Klinik für Allgemeine Neurologie · Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1 · 48149 Münster
E-Mail: inga.claus@ukmuenster.de
