



Frage des Monats August 2023 Alternativen zur oralen Levodopa-Therapie

Schluckstörungen treten bei Pat. mit Morbus Parkinson mit fortschreitendem Krankheitsverlauf häufig auf. Deshalb stellt sich früher oder später die Frage nach einer angemessenen Arzneimitteltherapie, um belastende parkinson-typische Symptomen (z. B. Rigor) am Lebensende zu lindern. Dafür gibt es verschiedene Optionen, denn je nach Ursache und Schweregrad der Schluckstörungen können Pat. teilweise noch geringe Mengen an Flüssigkeit bzw. halb feste Zubereitungen einnehmen. Im Folgenden werden einige Möglichkeiten vorgestellt, die Parkinson-Medikation bei Schluckstörungen zu gestalten.

wie?		besondere Hinweise		
Suspension	Suspendieren der Tablette bzw. Öffnen der Kapsel, Gabe mit wenig Wasser	Beispielpräparate: Madopar® LT (Fa. Roche), Levopar®-Kapseln (Fa. Hexal)	Variante: Andicken der Suspension mit Verdickungsmitteln (Handelspräparate)	unmittelbar nach der Herstellung verabreichen; Wirkstoff sehr sauerstoffempfindlich
Gabe mit breiiger Nahrung	Mörsern der Tablette bzw. Öffnen der Kapsel, Inhalt mit einem Löffel breiiger Nahrung verabreichen		möglichst keine Milchprodukte (Eiweiß vermindert Resorption von Levodopa)	
Sondengabe [1]	Tablette suspendieren/mörsern bzw. Kapselinhalt in 20ml Wasser suspendieren; Sonde mit 10-20ml Wasser nachspülen		Praxistipp: Spritze mit Kombistopper verschließen, Tablette/Kapselinhalt direkt in die Spritze geben, mit Wasser suspendieren	Minstdurchmesser Sonde 6,5CH; Applikation unabhängig von Sondenlage (gastral, duodenal, jejunal) möglich
rektale Applikation	Herstellung von Suppositorien aus Tabletten in Apotheken nach Rücksprache möglich	verschiedene Stärken herstellbar	Achtung: keine gute Evidenz, ein erfolgreicher Fallbericht (saurer Einlauf) [2]	vermutlich keine gute Resorption aus dem Rektum! Anwendung nur in Ausnahmefällen, enge klinische Kontrolle
Inhalation	Kapsel in Inhalator eingelegt → inhalieren	Präparat: Inbrija®, Kosten (Stand 07/2023): 60 Kapseln = 505€	Zulassung: für OFF-Phasen bei Pat., die die OFF-Phasen erkennen und inhalieren können	Handhabung nicht einfach, daher weniger geeignet für Pat. mit schlechtem Allgemeinzustand

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc
 Leitung Kompetenzzentrum Palliativpharmazie: Dr. rer. biol. hum. Constanze Rémi MSc

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zender,
 Pflegedirektor (komm.): Alfred Holderied, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann (Dekan),
 Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Folgende Alternativen zu Levodopa stehen zur Verfügung:

Rotigotin-Pflaster

Rotigotin-Pflaster sind im Handel in verschiedenen Stärken erhältlich (1–8 mg/24 h). Verschiedene Umrechnungs-Tools nennen als Ersatz für eine Levodopa-Therapie unterschiedliche, teilweise sehr hohe Rotigotin-Dosen (PDMedCalc und OPTIMAL Calculator). Wegen des Risikos für Nebenwirkungen (insbesondere Delir) sollte man aber mit einer niedrigen Rotigotin-Dosis von maximal 1–2 mg/d beginnen und bei Bedarf zügig auftitrieren, also von Tag zu Tag in mg-Schritten.

Apomorphin

Apomorphin wirkt als dopaminerg Agonist und lässt sich subkutan applizieren. Im Handel erhältlich ist APO-GO® 5mg/ml Infusionslösung 10ml für eine kontinuierliche subkutane Infusion mittels Minipumpe und/oder Perfusorspritze. Auch eine subkutane Injektionstherapie ist möglich. Die S3-Leitlinie „Idiopathisches Parkinson-Syndrom“ weist darauf hin, dass eine Pumpentherapie auf jeden Fall in einem spezialisierten Zentrum beginnen sollte, während die Ersteinstellung auf Apomorphin-Injektionen bei engmaschiger Überwachung auch im niedergelassenen Bereich erfolgen kann [3].

Hinweis

Die hier aufgeführten Anwendungsalternativen sind für Patient:innen mit belastenden (!) Symptomen am Lebensende gedacht, nicht für Dysphagie im Laufe der Erkrankung.

Literatur

1. Sondenbogen Hexal: Levopar®, Stand 06/2004
2. Cooper SD, Ismail HA, Frank C. Case report: successful use of rectally administered levodopa-carbidopa. Can Fam Physician. 2001 Jan;47:112-3.
3. Dt. Gesellschaft für Neurologie: S3-Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom - Langversion 2, 2016, AWMF-Register-Nummer: 030-010