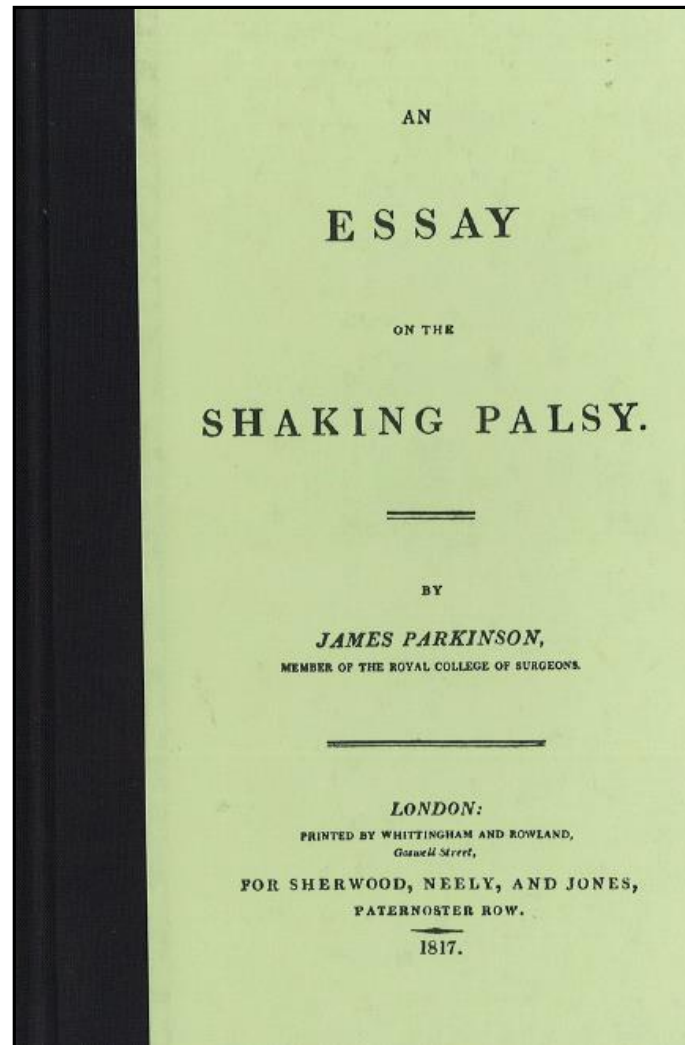


Parkinsontherapie in Dülmen

eine Versorgungslücke wird geschlossen





Neurologische Klinik Dülmen

Frau Nadine Kleen

- Parkinson nurse
- MS nurse



Frau Jeannete Overbeck

- Neuropsychologin
- Wahl in den psychologischen Beirat der Deutschen Parkinsonvereinigung (dPV)



Ergotherapie

Frau Zado und Jost



Logopädie

Frau Strotmann und Herr
Lovermann



Physiotherapie



Videotherapie bei Parkinson

1. In der Praxis

- Einweisung für ein kooperierendes Krankenhaus mit Aufnahmevideo
- Kooperationspartner sind
Berlin, Dülmen, Düsseldorf, Hiltrup und München

2. Im Krankenhaus (Prüfung über Videos)

- Überprüfung der **Einschluss-** und **Ausschluss-Kriterien**

Videotherapie bei Parkinson

Einschlusskriterien

- V.a. L-Dopa responsives Parkinson Syndrom
- UPDRS III > 15 im off oder Fluktuationen, die eine Neueinstellung erforderlich machen

Ausschlusskriterien

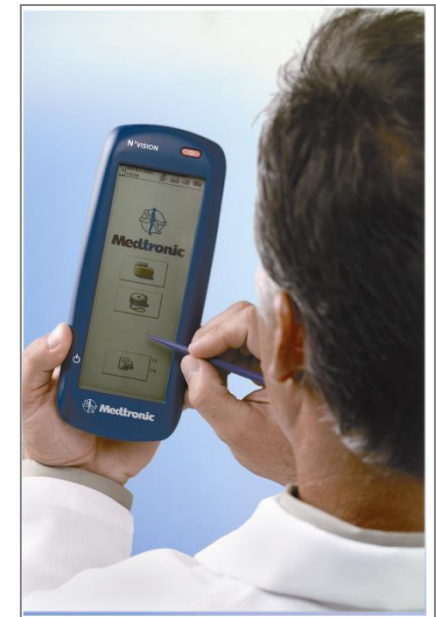
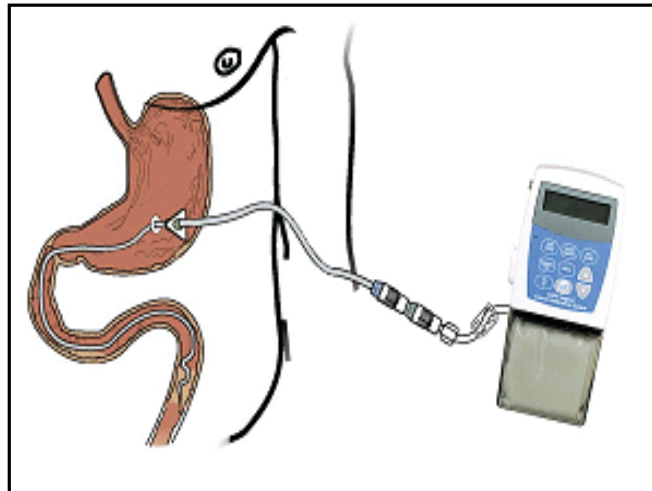
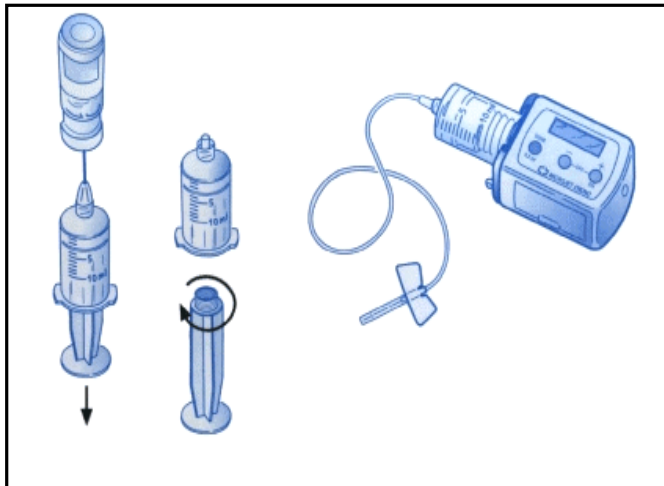
- Fortgeschrittene Demenz (MMSE < 20) oder floride Psychose
- Deutlich erhöhte Sturzgefahr

Ermächtigungssambulanz

unter Dr. B. Erdélyi-Canavese

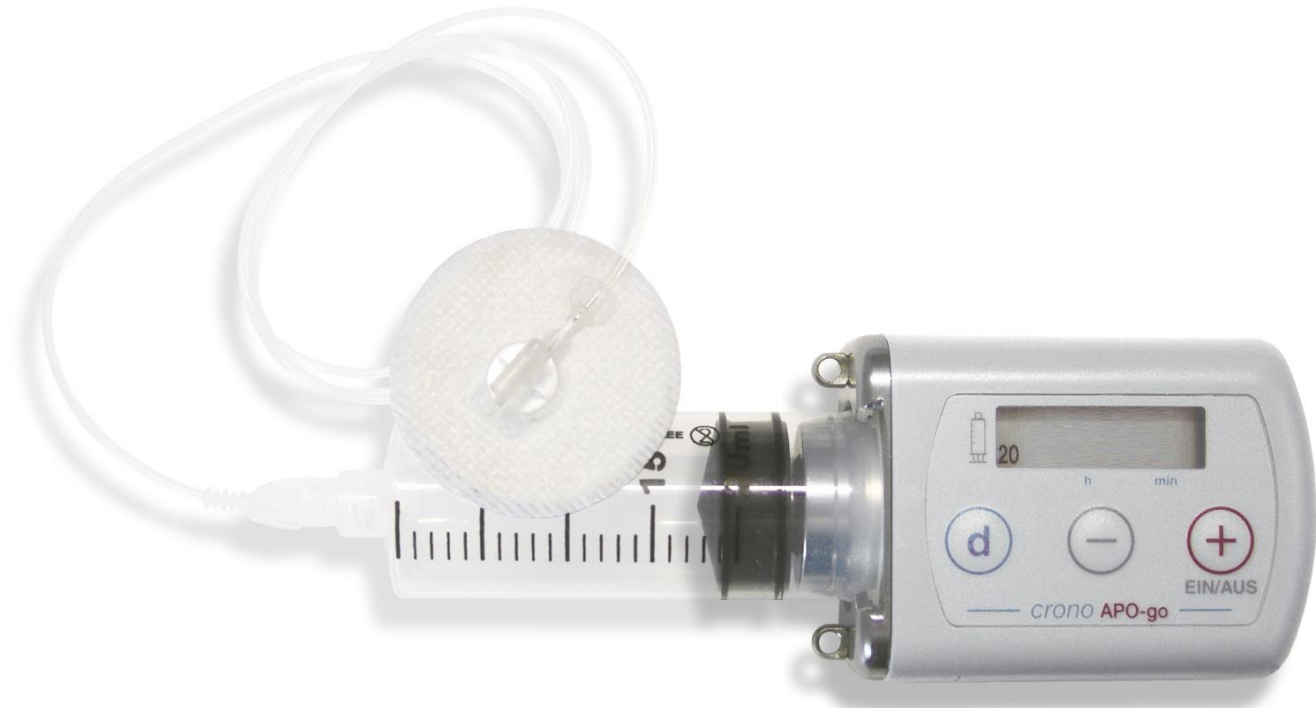
> montags nachmittags nach
Terminvereinbarung

> auf Überweisung eines Neurologen



Apomorphin

Intermittierende Apomorphin-Therapie
durch APO-go Pen Injektionen bei Bedarf



Kontinuierliche Apomorphin-Therapie: APO-go Pumpe

Wann Apomorphin-Pen?

Bei

- wiederholten off Phasen trotz optimierter medikamentöser Therapie

Der ideale Patient

- spricht prinzipiell gut auf L-Dopa an
- kann die Injektionstechnik erlernen
- kann off Phasen antizipieren



Wann Apomorphinpumpe?

- Bei
 - täglich **mehr als 5 OFF-Phasen**
 - starken Bewegungsschwankungen
 - L-Dopa induzierten Dyskinesien
- 😊
 - gute Steuerung der Beweglichkeit
 - Reduktion der Tabletten
- ☹️
 - Mitführen eines „Gerätes“

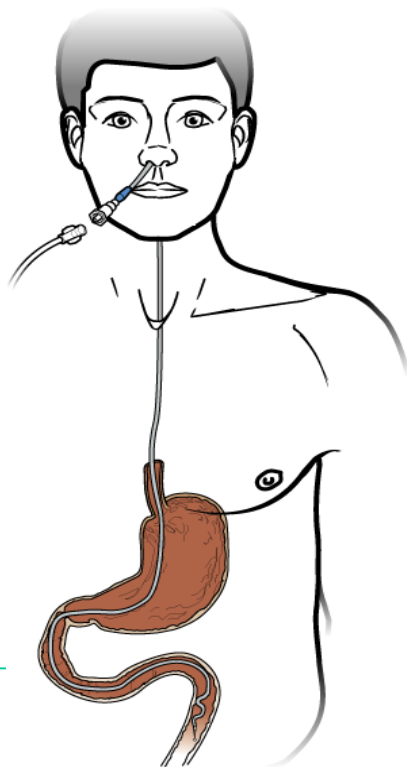
Duodopapumpe



Duodopapumpe

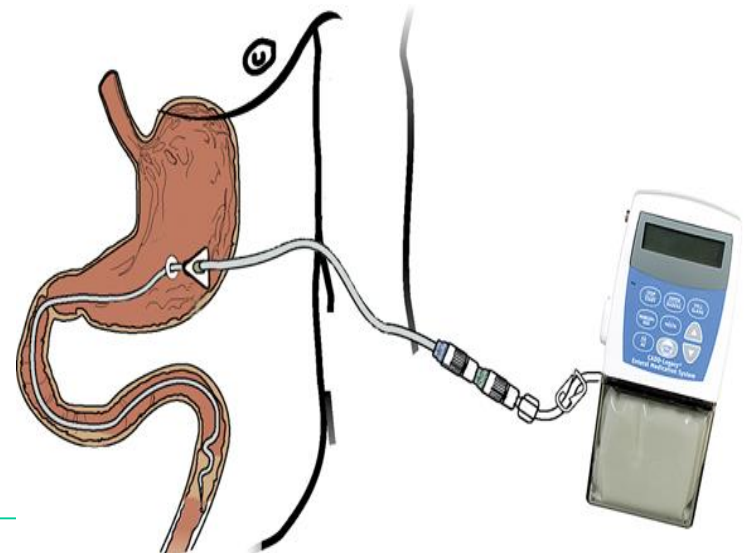
1. Testphase

Nasoduodenalsonde zur Prüfung
der Wirkung



2. Kontinuierliche Therapie

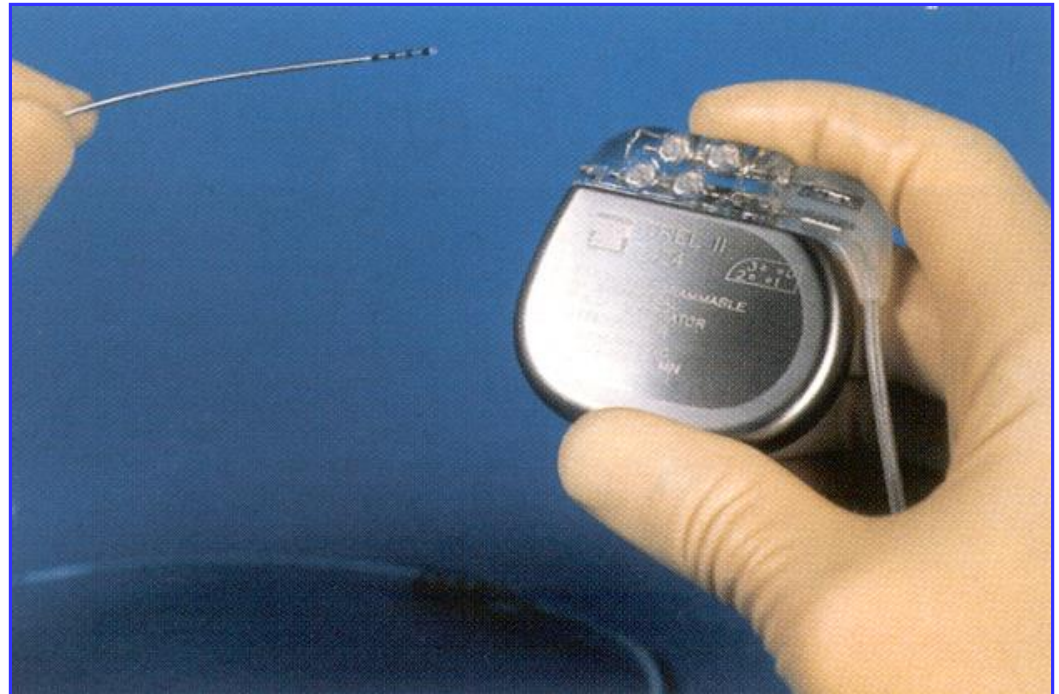
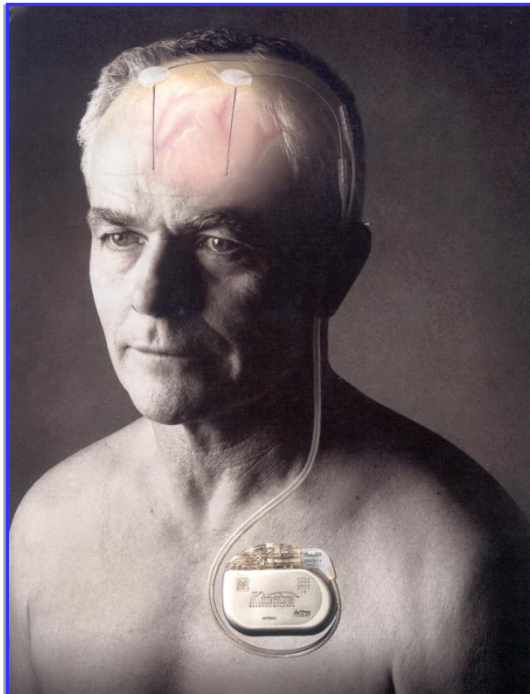
Permanente Sonde über PEG



Duodopapumpe

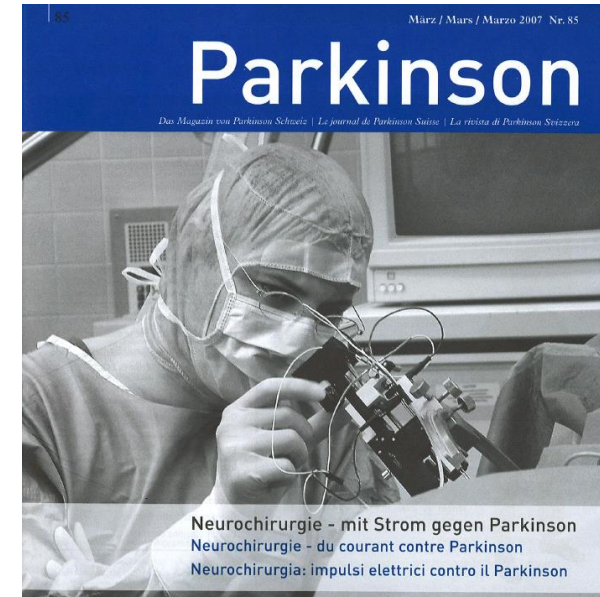
- stationäre Einstellung für ca. 2 Wochen
- Probephase: Einsatz über Nasensonde
- Bei Erfolg: PEG-Anlage und Platzierung eines Katheters im Zwölffingerdarm
- Therapiestart mit 1 mg/kg pro Stunde bzw. 75% der benötigten oralen L-Dopa-Dosis
- Meist Anwendung als Monotherapie

Tiefe Hirnstimulation



Tiefe Hirnstimulation

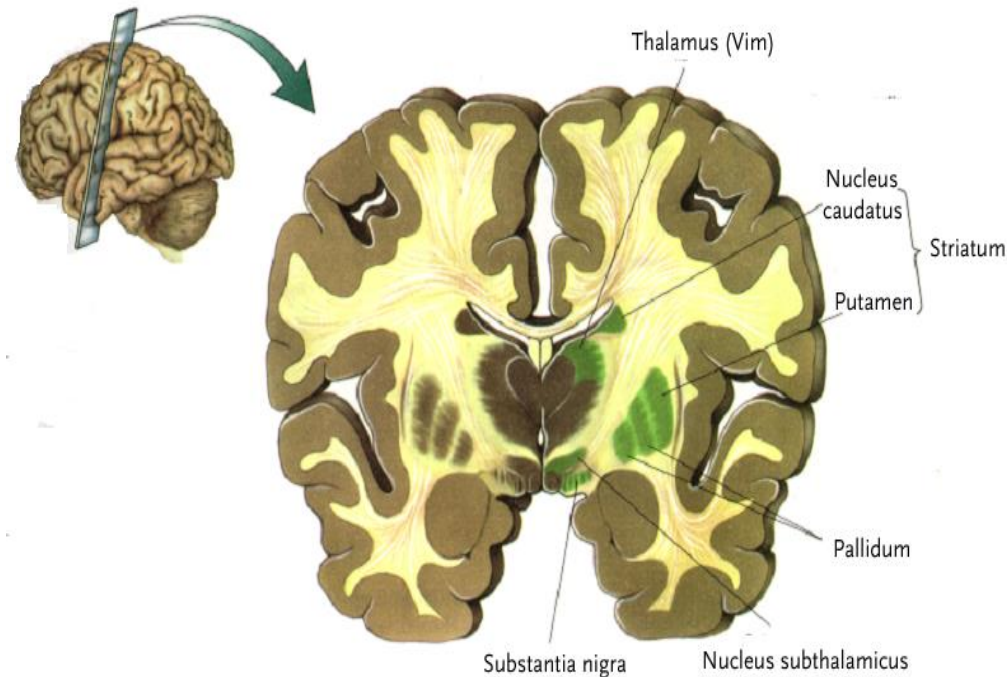
- **OP-Indikationen**
 - ➔ Therapieresistentes Zittern
 - ➔ Wirungsfluktuationen mit Dyskinesien
- **Kontraindikationen**
 - ➔ Demenz, schwere Depression, Multimorbidität....



Tiefe Hirnstimulation

Zielort

- **Nucleus subthalamicus** oder **Globus pallidus** bei **M. Parkinson**
- **Thalamus** bei **essentiellen Tremor**
- **Globus pallidus internus** bei **Dystonie**



Tiefe Hirnstimulation



- OP bei vollem Bewusstsein
- Der Patient führt zur optimalen Positionierung der Stimulationselektrode wiederholt Bewegungen aus
- OP-Dauer bis 8 Stunden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

