

5. Gemeinsame Dreiländertagung der DGEM, AKE und GESKES

Berlin 03.06.2006

Fallbeispiel:

Therapieversagen bei einem Patienten mit M. Parkinson nach Umstellung von der oralen auf die enterale Nahrungszufuhr

Anamnese

- Pat. K.H., männlich, 72 Jahre, 78 kg
manifestes Parkinson-Syndrom seit 5 Jahren,
Symptome: Fluktuationen, Rigor,
psychische Veränderungen
- Begleiterkrankungen:
zerebrale Durchblutungsstörung, Hypercholesterolämie,
Hypertonie, benigne Prostata-Hyperplasie
- Medikamentöse Therapie:
 - Madopar 125[®] Kaps. 4 x die
 - Madopar depot[®] Kaps. 1 x die
 - Cabaseril[®] 2 mg 1 x die
 - Flotrin pro 1 x die
 - Beloc zok[®] mite 47,5 mg 1 x die
 - Simvastatin HEXAL[®] 40 mg 1 x die

Fortsetzung: Anamnese

- Nahrungsaufnahme:
oral (mit leichten Einschränkungen)
- Indikation zur Klinikeinweisung:
Verdacht auf Hirninfarkt
Symptomatik:
 - Halbseitenlähmung mit Herabhängen des Mundwinkels
 - Taubheitsgefühl
 - Sprach-, Schluck- und Sehstörungen
 - Drehschwindel

Therapie:

Lyse des Hirninfarktes mit 100mg Actilyse®

Frührehabilitation (Krankengymnastik,
Sprachtherapie, Ergotherapie, Schlucktraining)

Anlage einer nasogastralen Sonde (CH 15;
Innen-ø 3,5mm)

Ernährung: 2000 ml isokalorische,
ballaststoffhaltige Sondennahrung
Gesamtflüssigkeitszufuhr 2340 ml

Medikamentengabe: via Nasensonde

Verlauf:

- Zunahme von Rigor und Akinesie
- Reflux der Sondennahrung

Maßnahmen:

- Dosiserhöhung Madopar:
nach 3 Tagen: Madopar 125[®] Kaps. 5 x die
nach 6 Tagen: Madopar 125[®] Kaps. 6 x die
- Umstellung der Nahrungsapplikation von Dauertropf auf Zufuhr über eine Ernährungspumpe

Ergebnis:

- Trotz Dosissteigerung Madopar[®] keine Besserung der Parkinson-Symptomatik

Fallbeispiel: Therapieversagen bei einem Pat. mit M. Parkinson

Vor
Intervention

Uhrzeit	Medikamente		EE (ml/2h)
00.00			
02.00			
04.00			
06.00	Madopar Kps.		300 ml
08.00	Madopar Kps.	Cabaseril	300 ml
10.00	Madopar Kps.	Beloc, Simva.	300 ml
12.00	Madopar Kps.		300 ml
14.00	Madopar Kps.		300 ml
16.00			300 ml
18.00	Madopar Kps.	Flotrin Pro	200 ml
20.00			
22.00	Madopar depot 		
24.00			

Pharmazeutische Intervention (I)

Prüfung auf Interaktionen

- Ergebnis:
 - Wechselwirkung zwischen Nahrungs-Eiweiss und Levodopa (Madopar[®]) am Resorptionsort (Dünndarm)
 - enzymatischer Levodopa Abbau in der Magenwand
- Optimierung der Verabreichung:
Ernährungspause einlegen, 60 (-90) min warten, Levodopa (Madopar[®]) verabreichen, weitere 30 min keine Nahrung zuführen.

Pharmazeutische Intervention (II)

Auswahl einer geeigneten Darreichungsform:

~~Madopar[®] 62,5 / 125 Kapseln~~

~~Madopar[®] 125 T / 250 Tabletten~~

~~Madopar[®] Depot Retardkapseln (125mg)~~ 

→ Madopar[®] LT Tabletten (125mg)

Pharmazeutische Intervention (III)

Umstellung von Madopar[®] 125 Kaps. auf Madopar LT[®] Tabletten

Sondenapplikation möglich → Nicht mörsern, sondern in einem Glas Wasser zerfallen lassen (20 sec.), **sofort verabreichen**, keine Nahrungszufuhr 60 min. vor und 30 min. nach der Applikation

Pharmazeutische Intervention (IV)

- Cabaseril[®] 2 mg → Sondennapplikation möglich
- Flotrin Pro[®] 2 mg → Sondennapplikation möglich
- Beloc zok[®] mite 47,5 mg → Sondennapplikation
möglich (besondere Vorschrift
beachten)
- Simvastatin HEXAL[®] 40 mg → Sondennapplikation
möglich, (Arzneistoff zersetzt
sich in wässriger Lösung →
Suspension frisch zubereiten!)

Fallbeispiel: Therapieversagen bei einem Pat. mit M. Parkinson

Nach
Intervention

Uhrzeit	Medikamente		EE (ml/2h)
00.00			
02.00	(Madopar LT)		2.30-4.30: 300 ml
04.00			
06.00	Madopar LT		6.30-8.30: 300 ml
08.00		Cabaseril	
10.00	Madopar LT	Beloc, Simva.	10.30-12.30: 300 ml
12.00			
14.00	Madopar LT		14.30-16.30: 300 ml
16.00			
18.00	Madopar LT	Flotrin Pro	18.30-20.30: 300 ml
20.00			
22.00	Madopar LT		
24.00			