

Duodopa®

Die optimierte Umsetzung des Prinzips der kontinuierlichen Bereitstellung von Levodopa für das Gehirn ist die duodenale Infusion von Levodopa mit Carbidopa als Gel. Diese Methode ist effizient, aber teuer. Das derzeit eingesetzte System ist bedingt ausgereift, teilweise anfällig und kompliziert.

Duodopa® stellt die Alternative zur Tiefenhirnstimulation dar



Vorteilhaft ist, dass für konstante nicht mehr stark schwankende Levodopa-Plasmaspiegel gesorgt wird. Damit wird ein Auf- und Abfallen der Levodopa-Plasmaspiegel im Blut verringert. Diese damit sehr fein und genau zu regulierende Levodopa-Gabe verbessert deutlich die motorischen Komplikationen bei Parkinson-Patienten. Duodopa® stellt die Alternative zur Tiefenhirnstimulation dar.

Voraussetzungen

Die Kostenübernahme muss geklärt sein. Erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität durch Dyskinesien und Fluktuationen der Beweglichkeit sollten vorliegen. Andere Therapie-Optionen sollten ausgeschöpft sein. Enge interdisziplinäre Kooperation zwischen Neurologen und Gastroenterologen ist ein Muss!

Kombination mit Parkinson-Medikamenten

{xe „Infusionstechniken“} {xe „Duodopa“} Duodopa® wird meist in Monotherapie eingesetzt. Kombinationen mit Hemmern der Catechol-O-methyltransferase machen Sinn. Auch die zusätzliche Kombination mit einem MAO-B-Hemmer kann von Vorteil sein.

Fazit

Infusionssysteme sind effektiv. Pumpentherapie mit Duodopa®/Apomorphin® verbessern ebenso wie die Tiefenhirnstimulation motorische Komplikationen. Die Tiefenhirnstimulation kann in der Tremorbehandlung den anderen beiden Methoden überlegen sein. Patienten müssen sehr sorgfältig ausgewählt und individuell eingestellt werden. ■

Parkinson-Nurses in Deutschland



Von Hans-Reinhard Kirsch

Morbus Parkinson ist eine sehr komplexe Erkrankung und stellt in der pflegerischen Versorgung, besonders in der Spätphase der Erkrankung, eine große Herausforderung für Pflegekräfte dar. Da Parkinson als Begleiterkrankung in jedem Fachbereich einer Klinik auftauchen kann, sind Komplikationen förmlich vorprogrammiert. Ein Grund dafür wird sein, dass sich die meisten Pflegekräfte, ähnlich wie Fachärzte, auf den Bereich spezialisieren, in dem sie tätig sind.

Fortbildungen zu Parkinson-Nurses

Seit 2007 werden jedes Jahr Gesundheits- und Krankenpflegekräfte mit Erfahrung im Bereich Neurologie zu sogenannten Parkinson-Nurses fortgebildet. Diese sollen die pflegerische Versorgung von Patienten mit Parkinson sicherstellen bzw. verbessern und optimieren sowie Komplikationen möglichst vermeiden helfen. Initiiert wurde dieser Fortbildungsgang von einigen Mitgliedern der Deutschen Parkinson Gesellschaft, der Deutschen Parkinson Vereinigung und dem Kompetenznetz Parkinson. Diese bilden die „Arbeitsge-

meinschaft Parkinson-Nurse“, um den Fortbildungsgang zu gewährleisten.

Dazu wurde eigene eine Fortbildungsordnung mit den nötigen Voraussetzungen, fachlichem Inhalt und Bedingungen für den erfolgreichen Abschluss entwickelt. Diese stellt den Standard für Parkinson-Nurses in Deutschland dar. Solche spezialisierten Pflegekräfte für Patienten mit Morbus Parkinson gibt es bereits seit mehr als 15 Jahren in mehreren Ländern, unter anderem in England, den USA und den skandinavischen Ländern. Die Arbeitsaufgaben für eine Parkinson-Nurse variieren hier zwischen verschiedenen Arbeitsplätzen, können aber z.B. Case-Management-Aufgaben, Betreuung von Patienten mit aufwendigen Therapien wie Pumpentherapien und Tiefenhirnstimulation sowie auch klinische Forschungsaufgaben beinhalten. Im Grunde sind Parkinson-Nurses pflegerische Spezialisten mit Fachwissen über Entstehung und Verlauf aller möglichen Therapien und aller pflegerischen Besonderheiten des Krankheitsbildes. Dadurch eignen sie sich dafür, in beratender Funktion die pflegerische Versorgung in ambulanten wie stationären Einrichtungen sicherzustellen. Somit

stellen sie ein sinnvolles Instrument zur Qualitätssicherung dar.

In Deutschland befindet sich dieses spezielle Tätigkeitsfeld für Pflegekräfte noch in der Entwicklung. Seit 2007 haben erst 70 Pflegekräfte diese spezielle Fortbildung durchlaufen und abgeschlossen. Davon ist eine in Italien, eine in Österreich und eine in der Schweiz tätig. Weiter haben sich zirka 20 vom Arbeitsgebiet Parkinson wegorientiert. Damit stehen mit dem Abschluss des aktuell laufenden Fortbildungsganges von 14 Teilnehmern, im April dieses Jahres, zirka 61 Parkinson-Nurses in Deutschland zur Verfügung.

Kontakt fördern – Erfahrungsaustausch anstoßen

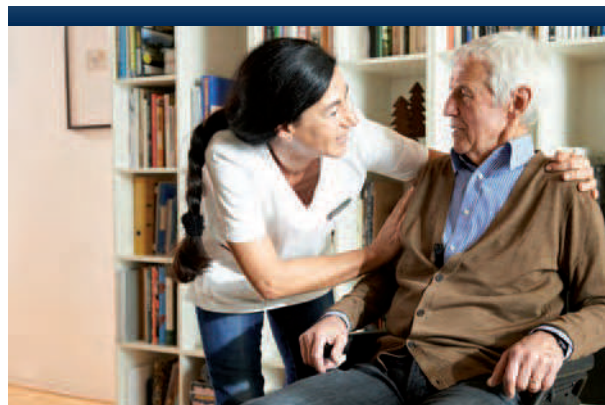
Bei einem Fortbildungstreffen von absolvierten Parkinson-Nurses im November 2012 in der Klinik am Tharandter Wald in Hetzdorf/Sachsen waren der aktuelle Stand der Dinge und die zukünftige Organisation ein großes Thema. Da bis dahin keine richtige Vernetzung der einzelnen Parkinson-Nurses untereinander existierte, wurden hier Erfahrungen mit der Tätigkeit als Parkinson-Nurse erstmalig zusammengetragen.

Zurzeit gibt es nur einige wenige, die komplett für die Tätigkeit freigestellt sind. Meist unterstehen diese auch dem

welche in allgemeinen neurologischen Kliniken arbeiten, in denen Parkinson ein Krankheitsbild unter vielen ist. Hier fehlt es zum Teil an der Anerkennung der erworbenen Zusatzqualifikation sowie an der Unterstützung durch die pflegerischen Vorgesetzten. Hier ist oft viel Eigeninitiative notwendig, wie z. B. eigene Vorträge im Hause anzubieten oder ehrenamtliche Arbeit zu leisten, wie z. B. der Besuch von Selbsthilfegruppen neben der regulären Arbeit. Dadurch scheint es zurzeit nicht einfach, einer befriedigenden und nützlichen Tätigkeit als Parkinson-Nurse nachgehen zu können.

2010 hatte sich ein kleiner Arbeitskreis gebildet, der daran arbeitete, das Tätigkeitsbild einer Parkinson-Nurse und die Möglichkeiten, die sich mit solch einem Pflege-Experten bieten, bekannt zu machen. Um alle Parkinson-Nurses zu organisieren und zu vernetzen, fehlten der kleinen Gruppe bisher die Möglichkeiten und Ressourcen. Nach dem Treffen im November hat sich dieser kleine Arbeitskreis erweitert und neu organisiert. Dieser erweiterte Arbeitskreis hat es sich zu Aufgabe gemacht, alle abgeschlossenen Parkinson-Nurses in Deutschland zu erfassen, zu organisieren und zu vernetzen. Damit soll der Kontakt untereinander gefördert und

ein fachlicher Erfahrungsaustausch in Gang gebracht werden. Weiter soll über die Deutsche Parkinson Vereinigung bekannt gemacht werden, in welchen Zentren oder Kliniken man als Parkinson-Betroffener eine Parkinson-Nurse antreffen kann. Das Tätigkeitsfeld und die Möglichkeiten der Parkinson-Nurses in den Kliniken soll den Betrof-



ärztlichen Bereich und üben Aufgaben wie Patientenberatung, ärztliche Assistenz, Aufnahmeassistenz oder Studienbegleitung aus. Damit sind diese erstmalig aus der direkten pflegerischen Versorgung herausgenommen und nutzen dem Pflegepersonal, welche beratende Unterstützung benötigt, eher wenig. Einige wenige arbeiten in speziellen Parkinson-Kliniken in der direkten Pflege am Patienten und sind somit gut platziert. Schwieriger ist es für Pflegekräfte,

fenen und Angehörige bekannter gemacht werden. Zudem soll die erworbene Zusatzqualifikation öffentlich anerkannt und mehr gewürdigt werden. Um einen Qualifikationsstillstand zu vermeiden, werden in Zukunft Fortbildungen für Parkinson-Nurses organisiert. Wenn Ihnen ein Klinikaufenthalt bevorsteht, fragen Sie ruhig nach, ob Ihre pflegerische Betreuung durch spezielle Kräfte wie z. B. eine Parkinson-Nurse sichergestellt wird. ■

Verstopfung?

Ich kann, wann ICH will!



Eine 5-Sterne-
Therapie gegen
Verstopfung



- ★ **schnell**, weil die Wirkung von Lecicarbon®-Mikrobläschen nach 15–30 Minuten eintritt
- ★ **sanft**, weil Lecicarbon®-Mikrobläschen direkt am Ort des Geschehens ansetzen, ohne den Körper und das Kreislaufsystem zu belasten
- ★ **sicher**, weil die Lecicarbon®-Mikrobläschen direkt den Abführreflex anregen
- ★ **keine Nebenwirkungen**, weil Lecicarbon®-Mikrobläschen aus natürlichem Kohlendioxid bestehen
- ★ **keine Gewöhnung** auch nicht bei Langzeiteinnahme, weil Lecicarbon®-Mikrobläschen die normalen Darmreflexe reaktivieren

www.lecicarbon.de

Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker nach

Lecicarbon®

Nach dem Vorbild der Natur

Lecicarbon® E / K / S CO₂-Laxans

Anwendungsgebiete: Zur kurzfristigen Anwendung bei verschiedenen Ursachen der Stuhlverstopfung, z. B. bei schlackenarmer Kost oder mangelnder Bewegung sowie bei Erkrankungen, die eine erleichterte Stuhlentleerung erfordern. Zur Darmentleerung bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen im Enddarmbereich. Lecicarbon® kann auch zusätzlich angewendet werden, wenn vorher andere Abführmittel erfolglos genommen wurden. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

athenstaedt D-82515 Wolfratshausen