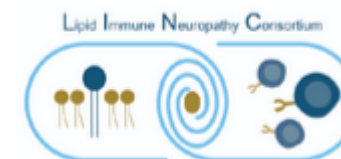
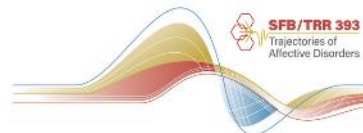


Update Parkinson

Priv.-Doz. Dr. med. Inga Claus



Bereich Parkinsonsyndrome
und andere Bewegungsstörungen



Medikamentöse Behandlung:

- “On demand”-Therapien: Wann und für wen?
- NEU: IPX203 (a.e. August/September 2026)

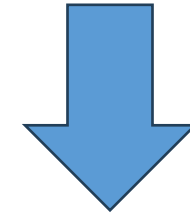
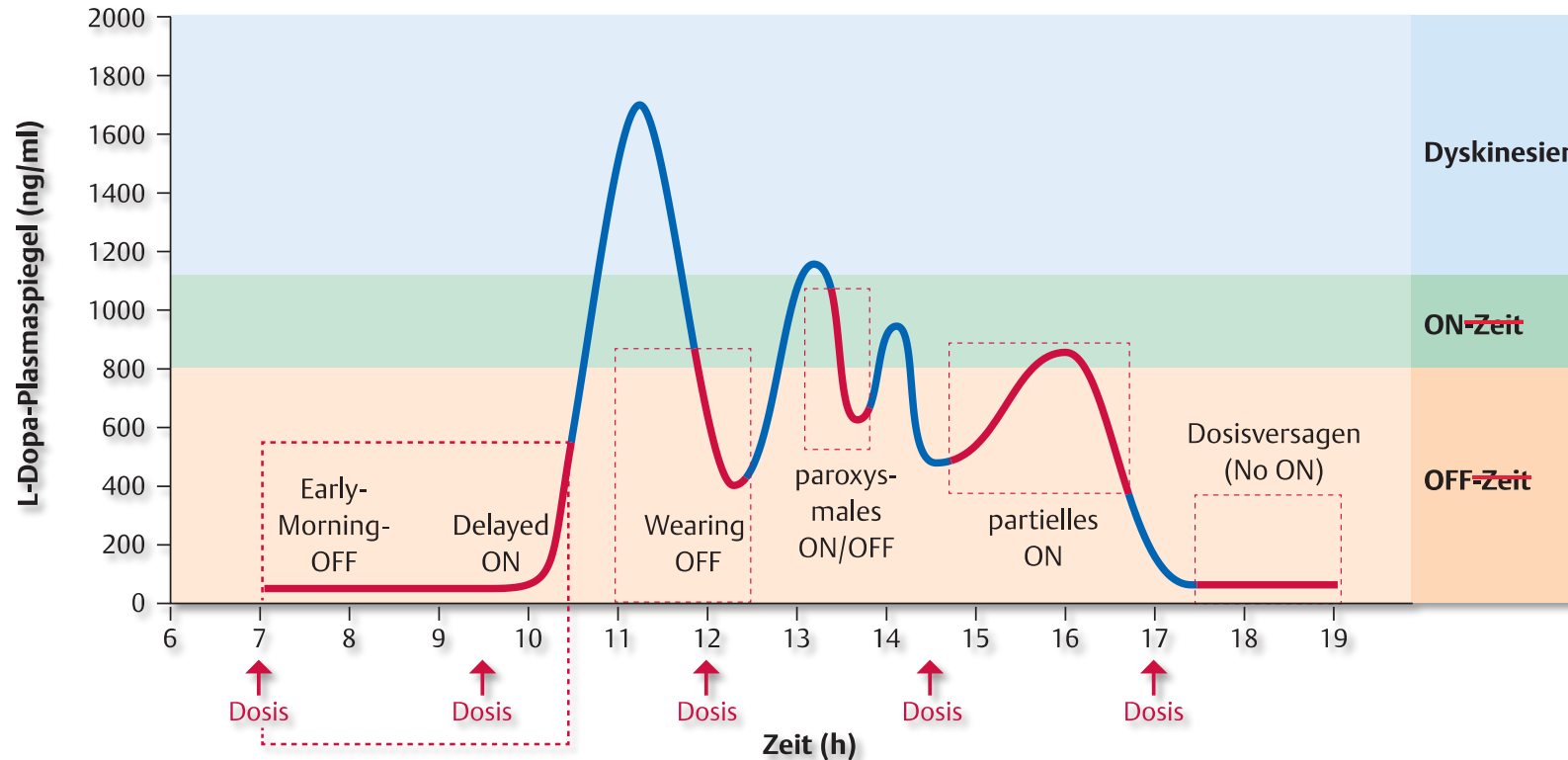
Update THS:

- Neue Stimulationsoptionen

Krankheitsmodifizierende Therapien:

- Neue Hoffnung für MSA-Patienten?
- Neuroprotektion für Parkinson: Die PARAISO-Studie

Motorische Komplikationen der Parkinson-Krankheit




On-Demand-Therapien:

Einsatz zur intermittierenden Behandlung von episodenhaft auftretenden motorischen Fluktuationen (OFF-Phasen) im Tagesverlauf

klinisches Muster	Wearing OFF	verzögerter Wirkeintritt (Delayed ON)	Dosisversagen (No ON)	paroxysmales ON/OFF
Mechanismus	<ul style="list-style-type: none"> L-Dopa HWZ präsynaptische Speicherung 	<ul style="list-style-type: none"> Magenentleerung intestinale Absorption 	<ul style="list-style-type: none"> Magenentleerung intestinale Absorption BHS Transport 	<ul style="list-style-type: none"> striatale pharmakodynamische Mechanismen

REVIEW

On-Demand Therapy for OFF Episodes in Parkinson's Disease

C. Warren Olanow, MD, FRCPC, FRCP(hon),^{1,2*}  Werner Poewe, MD,³ Olivier Rascol, MD,⁴ and Fabrizio Stocchi, MD⁵

¹Department of Neurology, Mount Sinai School of Medicine, New York, New York, USA

²Clintrex Research Corporation, Sarasota, Florida, USA

³Department of Neurology, Innsbruck Medical University, Innsbruck, Austria

⁴Department of Clinical Pharmacology and Neuroscience, Clinical Investigation Center CIC1436, Parkinson Expert Center, NS-Park/F-CRIN, NeuroToul COEN Center; Toulouse University Hospital, INSERM and University of Toulouse 3, Toulouse, France

⁵University and Institute for Research and Medical Care, IRCCS San Raffaele Pisana, Rome, Italy

On demand Therapien: Überblick



Inhalatives L-Dopa (Inbrija®)

- Rascher Wirkungseintritt nach 10-30 Minuten; *anhaltende Wirkung für >60min bei der Mehrzahl der Patient*Innen*
- *Keine komplizierte Eintitrierung oder Injektion, jedoch suffiziente Anwenderschulung notwendig!*
- *Gut geeignet auch für postprandiale Off-Phasen und “Delayed-On”*



Apomorphin Pen:

- Wirkungseintritt ebenfalls nach 10-20 Minuten
- Subkutane Injektion und ausführliche Eintirierung unter medizinischer Supervision notwendig
- Risiko für Hautveränderungen und Dopaminagonisten-typische Nebenwirkungen (Übelkeit, Halluzinationen)



Apomorphin sublingual (Kynmobi®):

- Wirkungseintritt >30min
- Eintitrierung im häuslichen Umfeld notwendig
- Vermehrte Risiken für oropharyngeale Reaktionen und Dopaminagonisten-typische Nebenwirkungen (s.o.)



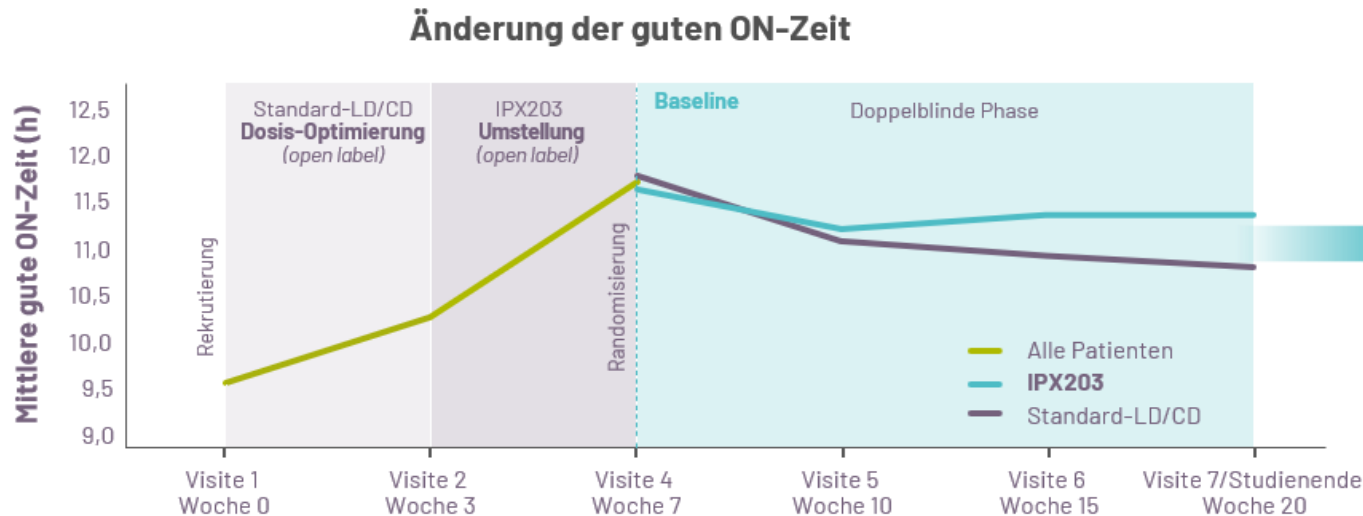
Neues von L-Dopa: Weniger Tabletten für bessere Wirkung!

Research

JAMA Neurology | **Original Investigation**

IPX203 vs Immediate-Release Carbidopa-Levodopa for the Treatment of Motor Fluctuations in Parkinson Disease The RISE-PD Randomized Clinical Trial

Robert A. Hauser, MD, MBA; Alberto J. Espay, MD; Aaron L. Ellenbogen, DO; Hubert H. Fernandez, MD; Stuart H. Isaacson, MD; Peter A. LeWitt, MD; William G. Ondo, MD; Rajesh Pahwa, MD; Johannes Schwarz, MD; Fabrizio Stocchi, MD; Leonid Zeitlin, PhD; Ghazal Banisadr, PhD; Stanley Fisher, MD; Hester Visser, MD, PhD; Richard D'Souza, PhD



IPX203 (Zambon):

- Neue Levodopa/Carbidopa-Formulierung mit anteilig verzögerter Freisetzung
- Verlängerung der Wirkung der Levodopa-Einzeldosis um bis zu **1,6 Stunden**
- *weniger Einnahmezeitpunkte (z.B. nur 3 statt 5 Levodopa-Gaben/Tag)*
- *Einnahme unabhängig von der Nahrungsaufnahme möglich!*
- *Spezieller Umrechnungsfaktor, orientierend an der niedrigsten Einzeldosis*
- **Zulassung voraussichtlich Q3 2026**

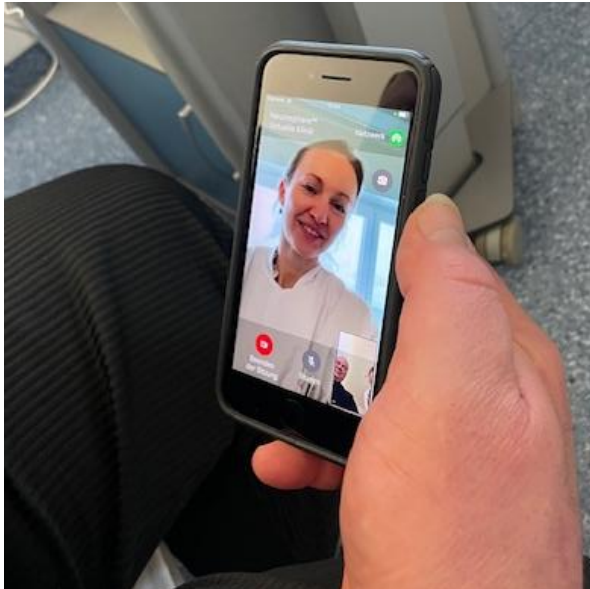
Update THS: Neue Stimulatoren



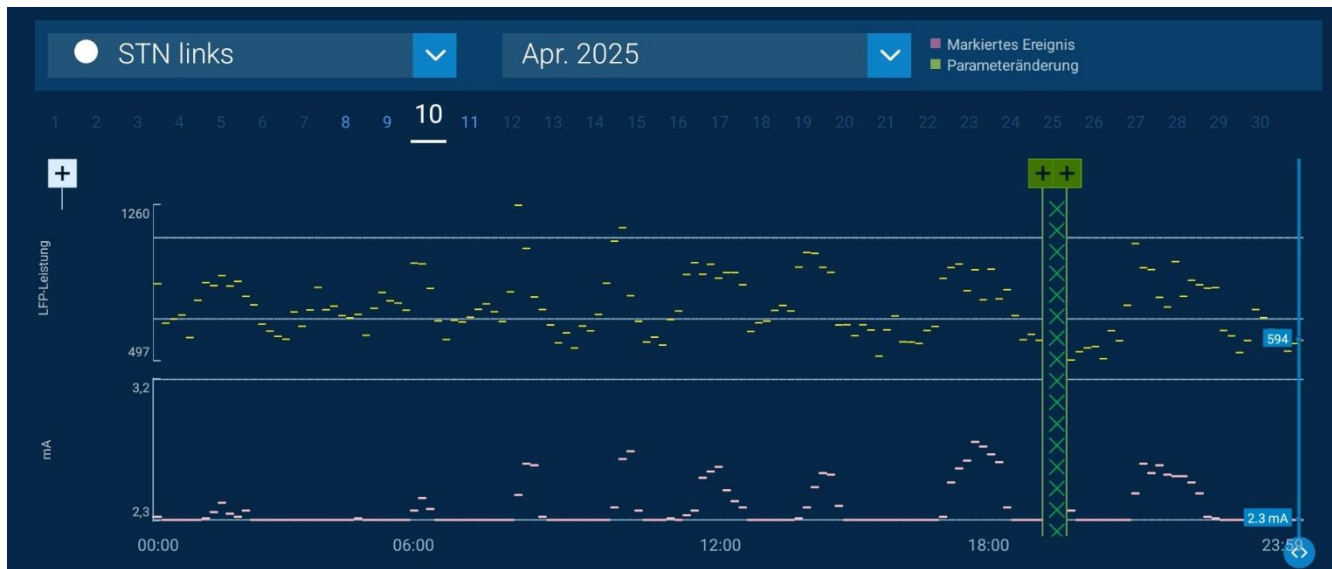
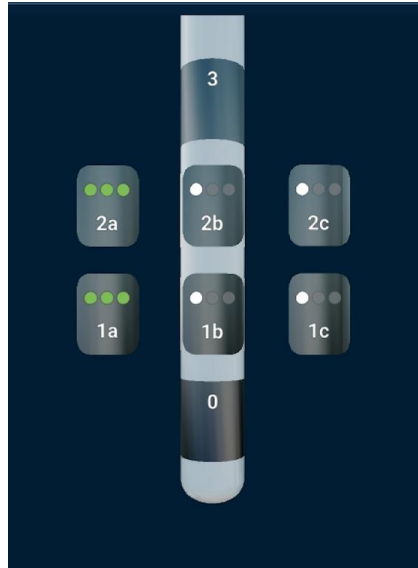
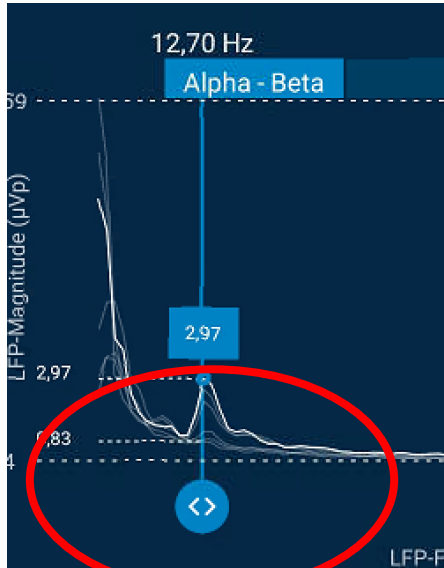
NEU: Der Abbot-Liberta:

- das kleinste der aktuellen THS-Systeme
- Wiederaufladbar, nur 1x pro Monat laden notwendig
- Online-Visite mittels „virtueller Klinik“ möglich
- Maximale Flexibilität für die Betroffenen

Neuartiger, kompakter „Hirnschrittmacher“ hilft Menschen mit Parkinson



Update THS: Adaptive Stimulation

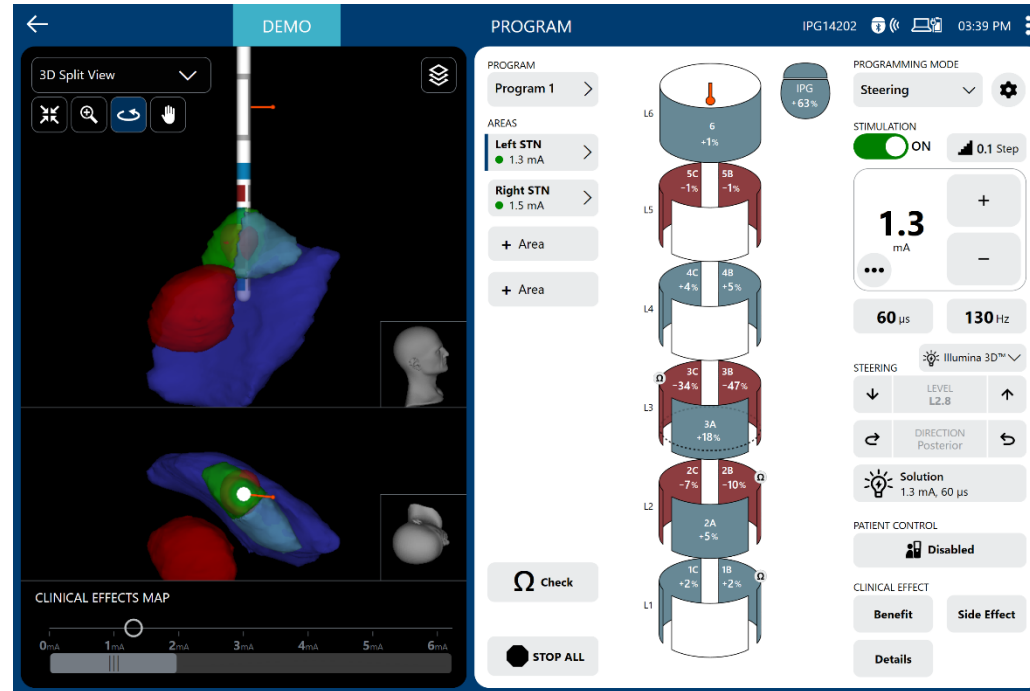


Adaptive Stimulation (aDBS):

- **Automatische Anpassung** der Stimulationsintensität an die Symptome der Betroffenen – in Echtzeit!
- Hierdurch **verbesserte Reduktion von Off-Phasen** und Bedarfsmedikation sowie häufig verbesserter Nachtschlaf (da hier meist geringere Stimulation ausreichend)
- „Bewegungsprotokoll“, das auch zur **Anpassung der Medikation** genutzt werden kann
- Messung der **Beta-Aktivität** unterstützt bei **Polauswahl** (ambulante Einstellung wird verbessert und vereinfacht)

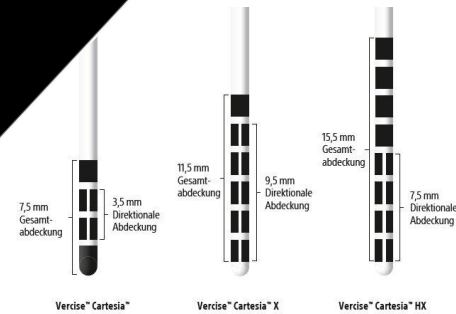
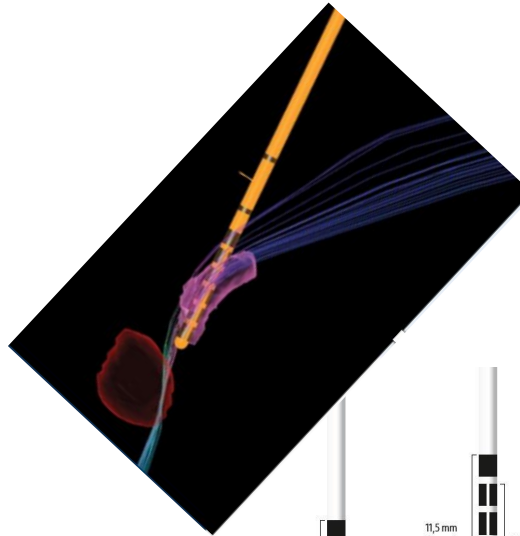
Update THS: Neue Elektroden

Abdeckung des VIM sowie
der benachbarten
Faserbahnen.



- Neue Elektrode mit **16 Kontakten**
- Hierdurch Targetierung **verschiedener Zielgebiete und Faserbahnen** in Kombination möglich
- Gezielte Anpassung an die **individuelle Anatomie** bzw. Symptome des jeweiligen Betroffenen möglich

Die THS-Therapie wird „persönlicher“



2025

THS-Spezialambulanz

- Kontakt: Verena Zentsch
Fachärztin für Neurologie
- Mail: ths@ukmuenster.de
verena.zentsch@ukmuenster.de

Multisystematrophie: Neue Behandlungsoptionen



Topas TV56286-NDG-20039

- Placebokontrollierte Phase II-Studie
- Prüfpräparat **Emrusolmin 300mg p.o.** vs. Placebo (1x/d 10 Tabletten)
- **Targetiert fehlgefaltetes Alpha-Synuclein, um die Fehlfaltung rückgängig zu machen**
- Studiendauer **1 Jahr**, danach optional OLE
- Ab 30 Jahre, mögliche oder wahrscheinliche Diagnose einer MSA (nach Gilman-Kriterien 2008)
- Max. **5 Jahre nach ED**, Pat. muss ohne Hilfe noch **10m gehen** können



Mascot Studie 20432A

- Placebokontrollierte Phase III-Studie
- Prüfpräparat **Lu AF82422 4.2g vs. 2.1g** vs. Placebo (1:1:1) iv. alle 4 Wochen
- **Humaner monoklonaler IgG1-Antikörper**, targetiert extrazelluläres Alpha-Synuclein und **soll die pathologische Faltung verhindern**
- Studiendauer ca. **72 Wochen**, danach optional OLE
- 40-75 Jahre, mögliche oder wahrscheinliche MSA nach (Wenning-Kriterien 2022)
- Max. **5 Jahre nach Auftreten erster mot. Symptome**; Caregiver notwendig

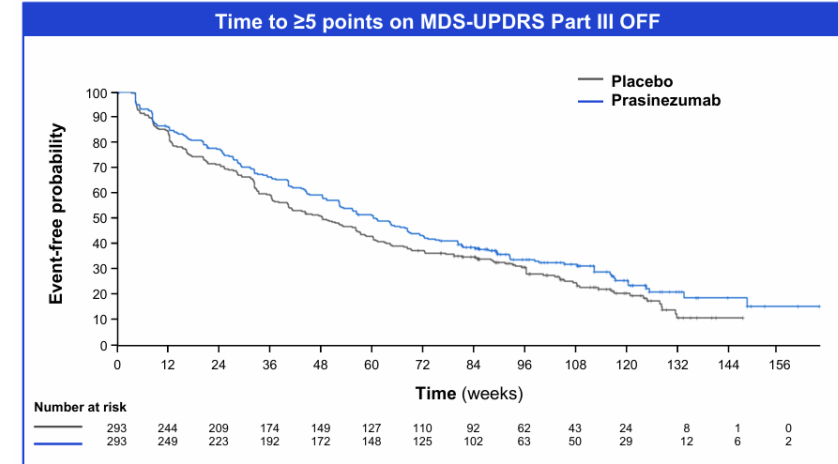
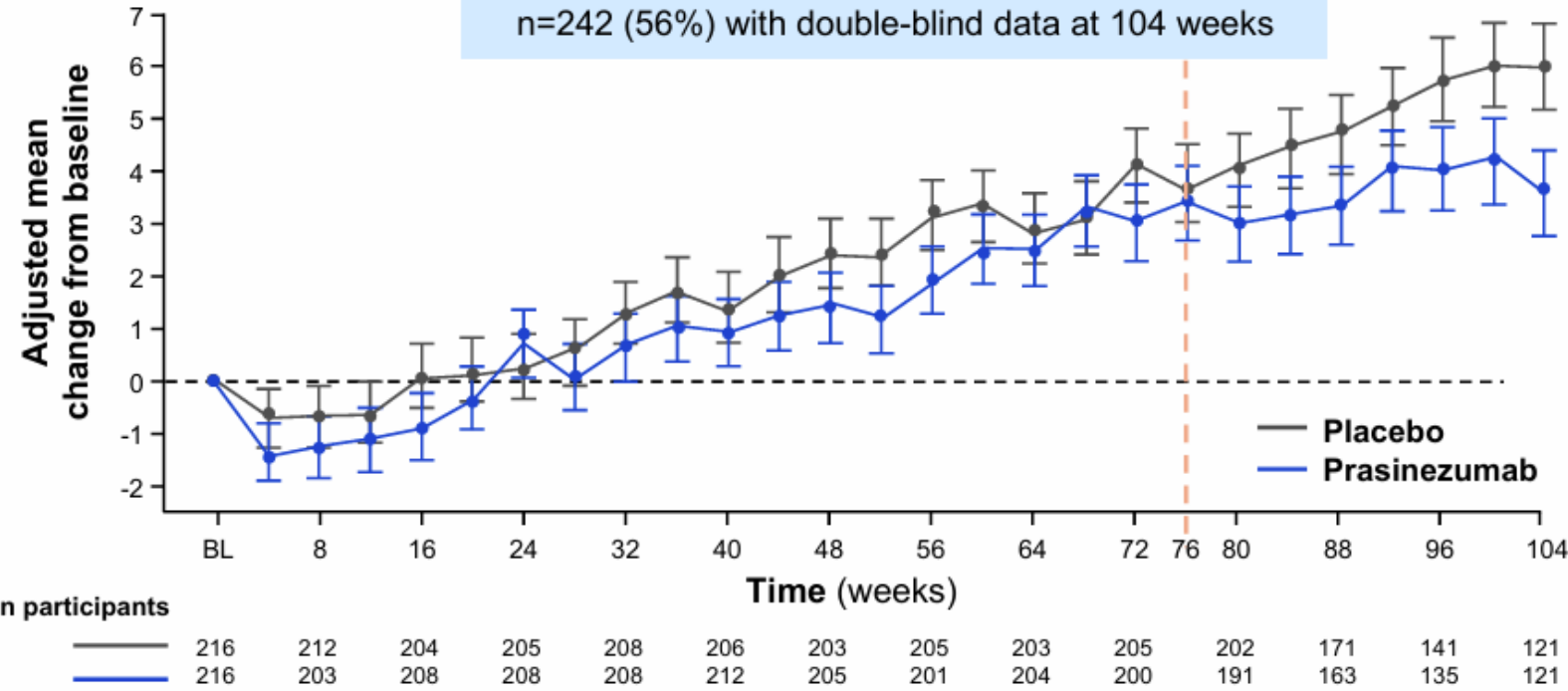
Neuroprotektion für Parkinson?!?

ORIGINAL ARTICLE

Trial of Prasinezumab in Early-Stage Parkinson's Disease

Change from baseline to Week 104 on MDS-UPDRS Part III OFF

n=242 (56%) with double-blind data at 104 weeks



	n	n events	Median (weeks)	95% CI
Prasinezumab	293	200	61.1	52.3, 71.9
Placebo	293	220	49.7	40.1, 58.1

Primary analysis (unadjusted)

Hazard ratio (95% CI) = 0.84 (0.69, 1.01)

p=0.0657

Supplementary analysis (adjusted)*

Hazard ratio (95% CI) = 0.81 (0.67, 0.98)

p=0.0334[#]

Difference in medians: 11.4 weeks (23%)

Große doppelblinde Phase III-Studie ab Q1 2026 (auch in Münster!)

Pagano et al., NEJM 2022; Nature Medicin 2024; ADPD Kongress April 2025

Die PARAISO-Studie: Wer kann mitmachen?



Ein-/Ausschlusskriterien:

- Diagnose Parkinson-Krankheit ≤ 3 Jahre, Hoehn- & Yahr –Stadium 1-2
- Behandlung mit Levodopa-Monotherapie (stabil für 3 Monate, andere Vormedikation whs. erlaubt)
- *Geplanter Einschluss insgesamt: ca. 900 Patient*Innen (kompetitiv)*
- *Prasenizumab vs. Placebo (1:1)*
- *Primärer Endpunkt: Zeit bis zur klinischen Verschlechterung im MSD-UPDRS III von ≥ 7 Punkten (im medikamentösen OFF)*
- *Geplanter Behandlungszeitraum: ≥ 104 Wochen; zusätzlich im Anschluss Möglichkeit der Teilnahme an einer OLE für weitere zwei Jahr*

Kontakt Studienzentrum Neurologie UKM:

Denise Putzer / Isabel Aymanns (Study Nurses)

Email: denise.putzer@ukmuenster.de; isabel.aymanns@ukmuenster.de

Tel. 0251/8341169 oder -8344427

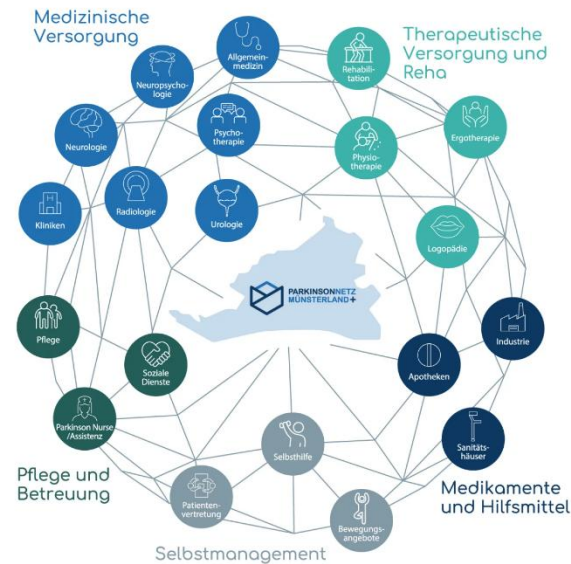
Mo-Do von 08:00 bis 13:00 Uhr

Last but not least: Das Netzwerk-Update



PARKINSON-NETZWERKKONGRESS 2025

Save the date:
6. Parkinson-Netzwerkkongress
am 21. und 22. November 2025 in Osnabrück



- Netzwerk:** multiprofessionelles Versorgungszentrum, das alle Registrierungskriterien erfüllt
- Online-Netzwerk:** multiprofessionelles Netzwerk, das die interne Kommunikation und Edukation vollständig digital ohne Präsenztreffen organisiert
- Telemedizinisches Netzwerk:** Netzwerk, das für einen definierten Teil des Behandlungspfades Telemedizin einsetzt, um dadurch die Versorgung spezifisch zu verbessern
- Netzwerk in Entwicklung:** multiprofessionelles Versorgungszentrum, das noch nicht alle Registrierungskriterien erfüllt



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

inga.claus@ukmuenster.de

