

Was bewirkt die ITR-Therapie?

Intrathekales Naloxon wirkt die Muskelspannung losgemacht. Es verringert die Muskeln die Motorische Anzahl (Motor Unit Potentials), die die Verbindungen der Muskelfasern auslösen. Die Muskeln werden lockerer und lassen sich auch passiv besser bewegen. Aktive Bewegungen der Hände und Arme werden bei manchen Patienten wieder möglich. Die Wirkung der ITR-Therapie hilft bei der Bewältigung der Pflege. Auch bestehende Probleme wie Schmerzen und Schlafstörungen werden verringert. Patienten berichten, dass ihnen die ITR-Therapie zu mehr Unabhängigkeit in der Verrichtung täglicher Aufgaben verhilft, um Beispiele für Möglichkeiten der selbständigen Bahngangaufgabe, sich selbst anzuhelfen, begomer zu sitzen oder sich einfacher zu bewegen.

Worum ist die ITR-Therapie wirksam?

Intrathekales Naloxon muss als Medikament zuerst löslich und gleichmäßig in den so genannten Intrathekalraum, d.h. in die das Rückenmark umgebende Flüssigkeit, des Liquor („Nervenwasser“), eingebracht werden. Aus dem Liquor gelangt Naloxon in das Nervengewebe des Rückenmarks und entfaltet dort seine Wirkung. Durch die direkte Abgabe von Naloxon an den Wirkort wird im Gegensatz zur täglichen Gabe von oralem Naloxon die Blut-Hirn-Schranke umgangen. Bei der ITR-Therapie wird etwa nur ein Zehntel der täglichen oralen Dosis benötigt, um eine vergleichbare Wirkung zu erzielen. Nebenwirkungen können dadurch erheblich reduziert werden. Die ITR-Therapie bewirkt eine Verbesserung der Naloxon-Dosis wird ein programmierbares Pumpen-Infusionssystem verwendet. Die im Rückenmark über den Pumpen-Infusionsapparat wird regelmäßig einen Spritzen von Naloxon verabreicht. Mit der Medikamentengabe ist eine Injektion, auf die Wirksamkeit des Präparates angewandte Therapie möglich. Einmaliges Injizieren durch den Arzt ermöglicht eine Dauertherapie und auch Lagerungsbedingung abzugeben. Damit kann die Therapie auf den Aktivitätszustand des einzelnen Patienten angepasst werden.

Wo kommt für die ITR-Therapie in Betracht?

Patienten mit schweren Spastik, die unzureichend auf konservative Behandlungsformen, wie Physiotherapie und oral verabreichte Antispastika (Muskelrelaxantien) ansprechen, bei Auftreten von schweren Nebenwirkungen bei oraler Verabreichung, die die Dosis begrenzen. Die intrathekale Naloxontherapie ist für Erwachsene mit schweren Spastik seit 1985 zugelassen und seit 1991 für Kinder ab 6 Jahren. Sie wird jedoch mit Vorsicht auch bei jüngeren Patienten und bei Patienten mit Dysurie erfolgreich eingesetzt. Vor einer Naloxon-Infusion wird in der Regel eine Testung mit intrathekal verabreichten Naloxon durchgeführt. Diese erfolgt mittels Kinnabgabe über eine Lumbarpunktion in den Rückenmarkskanal oder über einen percutanen Katheter über einer Trepannaponektomie innerhalb des Skalpans.

Quelle: www.krankenpflege-journal.com, 17.02.2014/BB