

*Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 4/2014*

## Kasuistik

Bei dem 64-jährigen Patienten war seit 15 Jahren ein Morbus Parkinson bekannt. Durch das Fortschreiten der Erkrankung wurden im Laufe der Jahre immer wieder Medikamentenanpassungen erforderlich. Als zunehmend häufig nächtliche Verkrampfungen der Beine und Schwierigkeiten beim Umdrehen im Bett auftraten, schlug die behandelnde Neurologin vor, das Medikament Pergolid, das bisher in der Dosis von 4×1 mg täglich dosiert war, auf Rotigotin-Pflaster umzustellen. Dabei erhielt der Patient ein Rezept über Rotigotin-Pflaster (Neupro®) und zum Ausschleichen als Ärztemuster Pergolid-Tabletten (Parkotil® 0,2 mg Tabletten) für zwei Tage. Nach einigen Tagen traten Schweißausbruch, Trockenheit im Mund- und Augenbereich, Alpträume, Schlafstörungen, Müdigkeit und Kopfschmerzen auf, nachdem die Dosierung des Rotigotin-Pflasters von 2 auf 4 mg erhöht worden war. Nach Rücksprache mit der Neurologin wurde Rotigotin abgesetzt und empfohlen, die Medikation von Pergolid in der alten Dosierung weiter zu führen. Ein hierfür ausgestelltes Rezept konnte von der Apotheke erst am späten Abend nach Lieferung der Substanz zugestellt werden. In der Zwischenzeit war der Patient wegen einer schweren Hypokinesie bis Akinesie vom Rettungsdienst in einer Neurologischen Klinik vorgestellt worden, wo sich nach einiger Wartezeit die Symptomatik aber wieder soweit besserte, dass eine Entlassung nach Hause erfolgen konnte, zumal die erforderliche Medikation dort inzwischen eingetroffen war.

Am Folgetag musste der Patient notfallmäßig in einer Chirurgischen Klinik wegen einer akuten Sigmadivertikulitis aufgenommen und eine Woche stationär behandelt werden. Nach Entlassung erfolgte dann zur Umstellung der Medikation wegen weiterbestehender nächtlicher Verkrampfungen eine stationäre Behandlung in einer Neurologischen Klinik, wo eine befriedigende Neueinstellung der Parkinson'schen Erkrankung erreicht werden.

Der Patient moniert einen ärztlichen Behandlungsfehler bei der Medikamentenumstellung von Pergolid auf Neupro®. Der Zustand habe sich erst gebessert, als das Medikament Neupro® abgesetzt und eine erneute Behandlung mit Pergolid begonnen worden sei. Auch die

[www.schlichtungsstelle.de](http://www.schlichtungsstelle.de)  
[info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

**Schlichtungsstelle  
für Arzthaftpflichtfragen  
der norddeutschen  
Ärztekammern GbR**  
Hans-Böckler-Allee 3  
30173 Hannover

Telefon:  
+49 511 / 380 -2416 oder  
+49 511 / 380 -2420

Sigmadivertikulitis sei Folge der fehlerhaften Umstellung.

Die Neurologin argumentiert, dass ein abruptes Absetzen des Pergolids nicht vorgesehen gewesen sei und die vom Patienten einen Tag später berichteten Symptome den Nebenwirkungen von Neupro® entsprochen hätten. Symptome wie Verwirrtheit und Halluzinationen, wie nach abruptem Absetzen von Pergolid als Entzugssymptomatik beschrieben, seien vom Patienten nicht berichtet worden. Im Bericht über die aktuelle Untersuchung des Patienten in der Rettungsstelle der Neurologischen Klinik sei beschrieben, dass ein „OFF-Zustand“ vorgelegen habe, der ohne Zweifel durch den Dopaminmangel nach sofortiger Ablösung des Neuropflasters ohne unmittelbare Einnahme des Pergolids entstanden sei, welches von der Apotheke erst abends habe geliefert werden können.

## Gutachten

Bei den geklagten Symptomen der Schlafstörung und der nächtlichen Wadenkrämpfe sei eine Umstellung zur verbesserten längerfristigen und konstanten dopaminergen Stimulation medizinisch angezeigt gewesen. Ein Verstoß gegen die seinerzeit geltenden Standards bestehe darin, dass keine adäquaten Dosierungen des Medikaments gewählt wurden, auf das umgestellt werden sollte. Dabei wäre ein Ausschleichen der Pergolid-Medikation bei dem Umstellungsversuch nicht notwendig gewesen, allerdings hätte hier die Äquivalenzdosis beachtet werden müssen.

Als gesundheitliche Beeinträchtigungen, die durch die fehlerhafte Umstellung zu nennen seien, müssten die Symptome trockener Mund, Gleichgewichtsstörungen, Schweißausbrüche, aber auch die Hypokinese, die die ambulante Vorstellung im Krankenhaus notwendig gemacht habe, genannt werden.

## Entscheidung der Schlichtungsstelle

Eine Umstellung der Medikation war wegen der nächtlichen Steifezustände und Bewegungseinschränkungen sowie Schlafbeeinträchtigung als typische Dopaminmangelsymptome, wie sie bei längerer Erkrankung immer wieder zu beobachten sind, angezeigt. Die von der Neurologin begonnene Umstellung war aber in der Durchführung insofern fehlerhaft, als die Umstellung der Medikation nicht in äquivalenten Dosen erfolgte, so dass verstärkte Dopaminmangesymptome in den Vordergrund traten. Bei korrektem Vorgehen wäre eine Besserung der nächtlichen Bewegungsstörung erreicht worden, ohne dass es zu Entzugserscheinungen gekommen wäre. Als fehlerbedingt waren anzusehen die körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen durch Schweißausbruch, Trockenheit

im Mund- und Augenbereich, Alpträume, Schlafstörungen, Müdigkeit und Kopfschmerzen für die Dauer einer Woche. Dies entspricht dem Zeitraum, an dem erste Entzugssymptome nach Beendigung der Pergolid-Medikation auftraten, bis zum Wiederbeginn der Pergolid-Medikation. Das Auftreten der Sigmavertikulitis stand in keinem Zusammenhang mit der Parkinson'schen Erkrankung und der Umstellung der Medikation.