

Ein Weg zur Normalität: Die subkutane Apomorphin-Therapie als Schlüssel zur Lebensqualität bei Parkinson

Im Interview mit Prof. Dr. med. Björn Falkenburger aus dem Universitätsklinikum Dresden (UKD)¹ gewährt uns Herr S. einen tiefen Einblick in seine persönliche Reise mit Parkinson und die entscheidende Veränderung, die durch die Pumpentherapie mit Apomorphin in sein Leben kam.

Von der Herausforderung der Diagnose bis zur Wiederentdeckung von Lebensfreude – seine Erfahrungen bieten nicht nur Einblicke in die **Wirksamkeit der subkutanen Apomorphin-Therapie**, sondern auch Hoffnung und Inspiration für andere, die ähnliche Wege beschreiten.



Prof. Falkenburger:

Herzlich willkommen am Universitätsklinikum Dresden. Herr S., wann wurde bei Ihnen die Parkinson-Krankheit festgestellt?

Herr S.: 2017 war ich das erste Mal beim Neurologen.

Prof. Falkenburger: Was ist Ihnen aufgefallen, was war der Auslöser?

Herr S.: Der Auslöser war, dass meine Mutter die Diagnose Parkinson bekommen hat und zudem auch an Epilepsie erkrankt ist. Der Arzt meinte, ich solle doch mal mitkommen, weil diese Krankheit vererbbar ist.

Prof. Falkenburger: Sie selbst haben keine Symptome oder Beschwerden bemerkt?

Herr S.: Im Nachhinein betrachtet schon, aber das hat man auf den Stress oder andere Dinge geschoben.

Prof. Falkenburger: Was würden Sie sagen, waren im Nachhinein die ersten Anzeichen?

Herr S.: Der Tremor war immer da, wenn ich zur Ruhe gekommen bin und mein Gleichgewichtssinn war ein bisschen durch den Wind. Als Glas- und Gebäudereiniger steht man immer auf Standleitern, dort habe ich das schon gemerkt.

Prof. Falkenburger: Der Tremor kam, wenn Sie zur Ruhe gekommen sind an der Hand oder wo ist er aufgetreten?

Herr S.: Ja, an der rechten Hand.

Prof. Falkenburger: Wie hat sich Ihr Leben durch die Diagnose verändert?

Herr S.: Es hat sich einmal komplett gedreht. Davor hat man sich nicht mit Parkinson beschäftigt. Das Leben ändert sich schlagartig.

Prof. Falkenburger: Hat sich Ihre Perspektive durch die Diagnose verändert? Was ist in dem Moment passiert, in dem jemand gesagt hat, Sie haben sich Ihre Symptome nicht eingebildet, sondern Sie haben Parkinson?

Herr S.: Es hat sich alles bisschen verschoben. Früher war mir wichtig, dass ich in der Arbeit vorankomme und abgesichert bin bis zur Rente. Nach der Diagnose war mir wichtig, dass ich mit meiner Familie zurechtkomme und sie auch mit mir. Man soll ja nicht im Internet schauen. Aber man findet dann doch verschiedene Verläufe und denkt sich „Na hoppla, hoffentlich geht meine Reise nicht dorthin“.

Prof. Falkenburger: Was hat Ihnen in dieser Situation geholfen?

Herr S.: Meine Familie. Insbesondere meine Frau. Ich hätte mir gerne noch eine Selbsthilfegruppe gewünscht, aber in Sachsen gibt es leider nur wenige. Und geholfen hat auch, dass ich noch relativ jung war und mich noch selbstständig informieren konnte. Der Arzt hat gesagt, ich habe Parkinson und solle die Tabletten nehmen. Damit bin ich gut eingestellt. Er konnte mir nur nicht sagen – was ich auch verstehen kann – wie verläuft das Leben weiter, was passiert alles.

Prof. Falkenburger: Also das sogenannte „böse Googeln“ hat Ihnen in dieser Situation geholfen, um mehr über die Krankheit zu erfahren, was jetzt genau auf Sie zukommt?

Herr S.: Ja, das hat mir geholfen. Klar findet man auch viele merkwürdige Seiten, bei denen man zuerst denkt, das sei Schmarren, aber vieles stimmt.

Prof. Falkenburger: Wie ging es bei Ihnen weiter? Haben Sie Medikamente bekommen?

Herr S.: Die Einstellung der Medikamente erfolgte im Krankenhaus. Dort war ich in gewissen Etappen. Das hat dann einige Zeit lang funktioniert.

Prof. Falkenburger: Sie würden sagen, die Medikamente haben funktioniert und der Tremor war dann weg?

Herr S.: Bei der richtigen Neueinstellung ja. Dann wurde es im Laufe des eingestellten Zyklus wieder mehr.

Prof. Falkenburger: Können Sie uns das näher erklären? Ihre Symptome sind ja eigentlich besser geworden.

Herr S.: Die Symptome sind besser geworden, aber es strengt einen alles wesentlich mehr an.



Man kann Arbeiten nicht mehr erledigen, die man eigentlich gewohnt ist, zu tun. Das muss man erst mal verstehen und versuchen, damit zurechtzukommen.

Die Dosierung war ausgereizt

Prof. Falkenburger: Sie wurden zunächst mit Tabletten behandelt. Was hat dazu geführt, dass Sie sich über andere Therapiemöglichkeiten informiert haben?

Herr S.: Man hat mir gesagt, dass die Dosierung, die ich bekommen habe, ausgereizt ist. Man müsse mich nochmal komplett neu einstellen und wisse nicht, wo man am Ende landet und wie es mir danach ginge. Da es mir zum Schluss wieder recht schlecht ging, fragte ich mich, ob es vielleicht noch etwas anderes gibt. Alle viertel Jahre ins Krankenhaus zu gehen, ist auch nicht so optimal.

Prof. Falkenburger: Welche Probleme hatten Sie, bevor sie mit der subkutanen Apomorphin-Therapie begonnen haben?

Herr S.: Ich bin erschrocken, wie viele Tabletten es zum Schluss waren. Ich habe selbst zugestimmt, mir noch eine Tablette mehr zu geben, damit es noch funktioniert. Sobald die Wirkung weniger wurde, wurde es wieder schlimmer. Zudem hatte ich immer vergessen, die Tabletten pünktlich zu nehmen. Leider machen hier 10 Minuten schon sehr viel aus.

Prof. Falkenburger: Wie lange hat die Wirkung ungefähr angehalten?

Herr S.: Zum Schluss zwischen zwei und drei Stunden. Ich habe sechsmal täglich Tabletten eingenommen.

Prof. Falkenburger: Das ist schon eine typische Situation der Tabletten-

einnahme. Irgendwann hält die Wirkung nicht mehr allzu lange an und man denkt über andere Therapieverfahren nach. Wann haben Sie das erste Mal von der Apomorphin-Pumpe gehört? Haben Sie darüber schon im Internet gelesen oder hat Ihnen ein Arzt / eine Ärztin davon erzählt?

Herr S.: Das war komplett neu für mich. Ich habe Kontakt zu PANOS² aufgenommen, die auch in Dresden ansässig sind. Dort wurde ich aufgenommen und mir gesagt, wenn das mit den Tabletten nicht so funktioniert, würde es noch eine subkutane Pumpentherapie geben. Daraufhin fing die Informationsflut an.

Prof. Falkenburger: Wie lange hat es ungefähr gedauert von dem Moment an, als jemand in den Raum gestellt hat, dass eine subkutane Pumpentherapie mit Apomorphin für Sie hilfreich sein könnte bis zu dem Zeitpunkt, an dem Sie gesagt haben, ok, das mache ich jetzt?

Herr S.: Erst mal habe ich für mich überlegt, ob das funktioniert. Es wird nicht einfacher werden mit Tabletten und es kann nicht schlechter sein. Zusammen mit meiner Frau habe ich beschlossen es zu versuchen. Ein halbes Jahr würde ich sagen.

Ich wollte keine OP

Prof. Falkenburger: Das ist rasch würde ich sagen. Viele Patienten brauchen deutlich länger mit der Entscheidung. Was war ausschlaggebend für Sie, eine subkutane Parkinson-Therapie zu versuchen?

Herr S.: Dass ich keine OP wollte.

Prof. Falkenburger: Das heißt, es wurde auch über die Möglichkeit einer Tiefenhirnstimulation gesprochen und das konnten Sie sich nicht vorstellen?

Herr S.: Das wollte ich noch nicht.

Prof. Falkenburger: Welche Auswirkung hat das auf Ihren Alltag gehabt als Sie die Tabletten sechsmal täglich nehmen mussten, da die Wirkung immer nachgelassen hat?

Herr S.: Ich hatte keinen geregelten Ablauf mehr. Weil ich mich immer mehr auf die Tabletteneinnahme konzentrieren musste, dass ich sie pünktlich nehme. Da sonst gar nichts mehr funktioniert hat.

Prof. Falkenburger: War das Denken an die Tabletten für Sie besonders störend?

Herr S.: Nein, dass ich in dem Sinne kein Leben mehr hatte, weil die Tabletten nicht mehr geholfen haben.

Frau S.: Er kam nicht mehr die Treppe hoch, er musste am Rollator laufen, er war steif. Man konnte ihn nicht berühren, er hatte Schmerzen, obwohl er die Tabletten genommen hatte. Auch eine Umarmung war undenkbar.

Ich habe wieder Lebensfreude

Herr S.: Ab diesem Zeitpunkt war die Entscheidung für eine subkutane Pumpentherapie schnell gefallen.

Prof. Falkenburger: Sie wurden bei uns auf der Station aufgenommen. Was ist dann konkret passiert?

Herr S.: Erst mal wurden die üblichen Tests gemacht. Gedächtnistest, Blutabnahme etc. Dann wurde mir erklärt, wie man vorgeht. Das man zunächst was an Medikamenten herausnimmt, um zu testen, ob es überhaupt funktioniert und wie ich eine Pumpentherapie vertrage.

² www.panos.care



Prof. Falkenburger: Zum Zeitpunkt der Entlassung haben Sie keine Parkinson-Tabletten mehr eingenommen, sondern waren nur auf die subkutane Apomorphin-Therapie eingestellt.

Ist diese Einstellung so geblieben? Haben Sie heute ausschließlich eine Apomorphin-Pumpe?

Herr S.: Ja und die Einstellung ist immer noch dieselbe.

Prof. Falkenburger: Wie lange ist das her, wie lange haben Sie die Apomorphin-Pumpe schon?

Herr S.: Ein bisschen mehr als ein Jahr. Ca. 14 - 15 Monate. Bisher bemerkte ich keine Verschlechterung und das war bei den Tabletten immer der Fall.

Prof. Falkenburger: Gab es Dinge, die Sie nicht erwartet hätten, seitdem Sie die Apomorphin-Pumpe tragen?

Herr S.: Das es mir wieder so gut geht. Ich viele Dinge beruhiger machen kann als vorher und ich nicht mehr ständig die Uhr im Kopf habe, wann ich die Tabletten einnehmen muss. Ich bin viel freier, kann mich wieder bewegen. Und meine Frau sagte etwa zwei Wochen nach Entlassung zu mir „*Ich habe endlich meinen Mann wieder*“. Das hat mir gezeigt, dass ich alles richtig gemacht habe. Das Fröhliche kam zurück. Ich hatte vorher keinen Spaß mehr am Leben.

Prof. Falkenburger: Also hat die Therapie Einflüsse auf Ihre Motorik und dass Sie auch mehr Verlässlichkeit haben; hat sich auch die Psyche verändert?

Herr S.: Genau, richtig! Ich habe wieder Lebensfreude.

Frau S.: Der Rollator steht mittlerweile auf dem Dachboden. Das war vorher undenkbar.

Prof. Falkenburger: Läuft die Pumpe bei Ihnen tagsüber oder auch nachts?

Herr S.: Die Pumpe läuft tagsüber und nachts. Allerdings ist sie nachts geringer eingestellt, da die Bewegung geringer ist als tagsüber.

Prof. Falkenburger: Befüllen Sie die Pumpe mit dem Medikament und allein, legen Sie diese auch allein an, oder hilft Ihnen jemand dabei?

Herr S.: Das mache ich noch alles selbst. Es ist klar beschrieben. Hier kann man keine Fehler machen.

Prof. Falkenburger: Fällt es Ihnen schwer, Ihre Haut bzgl. der subkutanen Apomorphin-Therapie zu pflegen?

Herr S.: Man muss sich nur an gewisse „Vorschriften“ halten. An die man sich sonst auch halten sollte wie z. B. die Desinfektion und die Pflege selbst.

Prof. Falkenburger: Es ist für Sie also nicht besonders einschränkend oder herausfordernd?

Herr S.: Am Anfang ist es etwas Neues. Das ist klar. Man hat „den Schlauch am Bauch“, aber das vergisst man relativ schnell und es stört dann nicht mehr.

Prof. Falkenburger: Hatten Sie auch Kontakt mit dem Patienten-Service für die Apomorphin-Pumpe? Kam nochmal jemand zu Ihnen nach Hause, um Ihnen etwas zu zeigen oder zu erklären?

Herr S.: Bereits im Krankenhaus war gleich der Patienten-Service vor Ort und zu Hause stehe ich mit diesem in regelmäßigen Kontakt, auch falls etwas sein sollte.

Prof. Falkenburger: War schon mal die Pumpe kaputt oder verstopft, sodass Sie jemanden benötigt haben?

Herr S.: Bisher brauchte ich nur einen Ersatz-Akku, weil ich einen für unterwegs benötige.

Prof. Falkenburger: Wie viele Akkus haben Sie?

Herr S.: Man erhält zwei Akkus. Einer ist in der Ladestation und einer ist in der Pumpe. Ich habe mir vom Arzt noch einen für unterwegs verschreiben lassen.

Prof. Falkenburger: Ist es noch Ihre erste Pumpe oder wurde sie schon mal getauscht?

Herr S.: Es ist nicht mehr die erste Pumpe. Da ich im Garten bisschen mehr hantiert hatte, gab es schon mal einen Displayschaden. Daraufhin wurde sie gleich gewechselt.

Prof. Falkenburger: Gibt es Dinge im Alltag, die Sie aufgrund der subkutanen Pumpentherapie nicht machen?

Frau S.: Zwei Stunden baden gehen.

Herr S.: Ja, ins Schwimmbad gehen. Das sollte man zeitlich planen.

Prof. Falkenburger: Angenommen, Sie wären im Urlaub und wollen ins Thermalbad gehen, haben Sie das schon mal ausprobiert?

Herr S.: Es gibt eine wasserfeste Tüte, die man sich umhängen kann. Dort habe ich die Pumpe drin, sodass ich sie gar nicht erst abmachen muss.

Prof. Falkenburger: Gehen Sie auch in die Sauna?

Herr S.: Ein Saunagänger bin ich nicht. Aber ich wüsste nicht, dass ich sie dazu zwingend abmachen müsste.



Prof. Falkenburger: Wie duschen Sie mit der Pumpe?

Herr S.: Wenn ich duschen gehe, muss ich die Pumpe natürlich abnehmen. Vorher setze ich mir noch einen Bolus, einen extra „Shoot“, damit ich ausreichend mit dem Medikament versorgt bin. Dann habe ich ungefähr 30 Minuten Zeit. Ich habe zwar eine Sitzmöglichkeit in der Dusche, aber diese nutze ich nicht mehr so oft. Nach dem Abtrocknen desinfiziere ich meine Haut und lege die Pumpe wieder an.

Die subkutane Apomorphin-Pumpentherapie macht vieles einfacher³

Prof. Falkenburger: Es gibt viele Patienten, die sich nicht für eine gerätegestützte Therapie entscheiden. Welche Gründe gibt es Ihrer Meinung nach dafür?

Herr S.: Die Möglichkeiten werden nicht aufgezeigt. Wenn man die Diagnose erhält, ist die erste Wahl, dass man den Betroffenen mit Tabletten einstellt. Die Möglichkeiten darüber hinaus werden nicht aufgezählt. Dass ein Arzt die Tiefenhirnstimulation nicht gleich erwähnt, ist klar. Aber ich hätte mir gewünscht, dass ein Arzt gleich gesagt hätte, dass es auch eine Apomorphin-Pumpe gibt.

Prof. Falkenburger: Sie würden sagen, dass es sinnvoll wäre, ab einem gewissen Punkt detailliert über verschiedene Therapiemöglichkeiten aufzuklären?

Herr S.: Ja, genau.

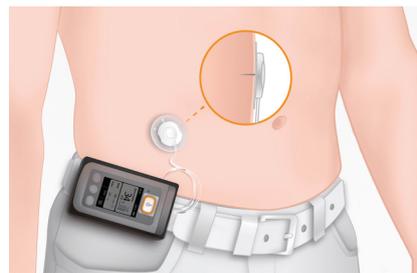
Prof. Falkenburger: Wenn jetzt Patienten in einer ähnlichen Situation sind, wie Sie damals. So dass die Wirkung der Tabletten

nicht dauerhaft anhält, aber sie sich nicht so richtig für eine subkutane Pumpentherapie mit Apomorphin entscheiden können, was würden Sie Ihnen mit auf den Weg geben?

Herr S.: Erst mal versuchen. „Versuch macht klug“. Es ist vielleicht das Wort „Pumpentherapie“ das abschreckt. Aber es ist nicht so, dass man eine Klappe am Bauch hat, die man aufmachen und fünf Drähte verkabeln muss. Man nimmt einen Katheter (Infusionsset) und drückt diesen einfach leicht auf die Haut. Das kann in meinen Augen jeder machen. Alle 17 Stunden wechsele ich das Medikament und alle 12 Stunden den „Katheter“ (Infusionsset). Das ist unkomplizierter als sich alle drei bis vier Stunden eine Handvoll Tabletten einzuwerfen.

Prof. Falkenburger: Für Diabetiker ist es z. B. viel normaler sich viermal am Tag Insulin zu spritzen. Für die subkutane Parkinson-Therapie wird die Hürde höher eingeschätzt.

Herr S.: Die Pumpentherapie ist viel entspannter und macht vieles einfacher.



Prof. Falkenburger: Wie reagiert Ihre Familie auf Ihre Pumpe?

Herr S.: Für die Kinder war es weniger das Problem. Meine Frau hatte anfangs ein bisschen Berührungsängste. Das haben wir gelöst, indem wir die Pumpe einfach „Ludwig“ genannt haben. Die Kinder waren unkompliziert.

Frau S.: Die Kinder haben sich alles erklären und vorführen lassen. Wie sich das anfühlt und wie das mit dem „Stecherlie“ ist. Sie wissen, was sie machen müssen und wie sie die Pumpe bei Bedarf befüllen. Beim Schlafen ist es manchmal so, dass mein Mann den Warnton der Pumpe nicht hört, weil er so tief schläft. Dann wissen die Kinder, wie sie den Papa wieder „in Gang“ kriegen.

Prof. Falkenburger: Der Warnton zeigt an, dass die Batterie leer wird?

Herr S.: Nein, der Warnton zeigt an, dass das Medikament leer wird. Er fängt zwei Stunden vorab an und geht dann runter bis zu zehn Minuten und zum Schluss, wenn es komplett leer ist.

Prof. Falkenburger: Haben Sie denn auch noch Fragen an mich?

Herr S.: Warum bietet man Tabletten und Pumpe nicht gleichzeitig an? Wenn man z. B. einen Medikationsplan bekommt, der dann nicht mehr funktioniert. Danach geht man wieder zum Arzt, dass man dort den Betroffenen vielleicht schon mit auf den Weg gibt, dass es die Möglichkeit einer Pumpe gibt. Dass die Leute schon etwas an der Hand haben. Das ist das größte Problem. Du gehst nach Hause und kennst „deine Optionen“ nicht wirklich.

Prof. Falkenburger: Ich spreche früh mit Patienten über die gerätegestützten Therapien. Denn ich weiß, dass sich viele mit der Entscheidung sehr schwertun. Dass Sie sich sehr schnell entschieden haben ist eine Ausnahme - und Ihr Erfolg gibt Ihnen recht. Manche Patienten können sich darauf auch nicht einlassen. Aber was Sie gesagt haben ist ganz wichtig: Man kann die subkutane Apomorphintherapie

³ bei geeigneten Patienten



einfach mal ausprobieren und wenn es dann nicht funktioniert, kann man es auch wieder sein lassen.

Herr S.: Das ist das, was ich zu mir gesagt habe. Ich gehe nach Dresden und versuch es mit der Pumpe. Hätte ich bei der Umstellung schon gemerkt es funktioniert nicht oder ich komme damit nicht zurecht, hätte ich von mir aus schon gesagt, dann lassen wir das. Denn das bringt mir nichts. Aber man sollte es den Leuten frühzeitig mit auf den Weg geben, dass die Möglichkeit besteht. Es gibt nicht nur alte Parkinson-Betroffene. Es gibt sehr viele junge Patienten, was auch nicht sehr bekannt ist.

Prof. Falkenburger: Genau, für diese gibt es auch Selbsthilfegruppen, bei denen sich vor allem die Jüngeren versammeln, weil dann natürlich auch nochmal andere Themen wichtig sind. Es gibt gar nicht so viele Parkinson-Patienten in jeder Stadt, die noch Kinder haben, die nicht schon selbst Kinder haben. Wie alt waren Sie, als bei Ihnen die Parkinson-Diagnose gestellt worden ist?

Herr S.: Das war 2017. Damals war ich 40 Jahre alt. Das war mein Geburtstagsgeschenk.

Prof. Falkenburger: Das ist schon sehr jung. Kennen Sie Betroffene, die ähnlich jung sind wie Sie?

Herr S.: Ich habe letztens einen Mann bei einem Seminar getroffen, der auch schon die ganzen Tabletten durch hatte. Er war froh, dass er mich kennengelernt hat, weil ich ihm von der Pumpe erzählen konnte. Er will nun Kontakt zu seinem Neurologen aufnehmen. Ich habe gesagt: das ist kein Wundermittel.

Man hat auch schlechte Tage. Das ist immer so bei dieser Krankheit. Aber so wie er herumgelaufen ist, hat mich das sehr an mich erinnert. Die gleiche Tablettenflut wie bei mir.

Neu am UKD: Parkinson-Treff

Prof. Falkenburger: Das ist sehr hilfreich und wird ihm sicherlich bei der Entscheidung helfen. Wenn man mit jemandem spricht, der in einer ähnlichen Situation ist und der erzählen kann, wie es ihm ergangen ist. Ich habe manchmal das Gefühl, dass das wichtiger ist als das, was wir Ärzte so sagen. Gibt es noch ein Thema, welches wir besprechen sollten?

Herr S.: Die Aufklärung für die Angehörigen. Es wäre schön, wenn man von Anfang an was an die Hand bekommt.

Frau S.: Z. B. wurde gesagt, dass man die Tabletten immer pünktlich nehmen soll. Aber warum oder was dies für Auswirkungen hat, wenn man sie eine halbe Stunde später einnimmt, sagt einem keiner. Die Einnahme-Hinweise werden nicht beachtet. Es setzt sich keiner hin und liest die Zettel von fünf verschiedenen Pillen durch. Da wird man ja verrückt.

Prof. Falkenburger: Wir arbeiten daran, dass wir eine Patientenschule bekommen, dort sollen auch Angehörige eingebunden werden. Wie bei jeder chronischen Erkrankung, gibt es sehr viele Dinge, die man wissen kann oder wo es hilfreich ist, wenn man diese weiß. Wir hoffen, dass wir das bald umsetzen können.

Herr S.: Das würde sehr viel helfen. Ich habe gehört, dass es bei Ihnen ein Parkinson-Treff gibt. Können Sie mir dazu etwas sagen?

Prof. Falkenburger: Das haben wir am UKD neu eingeführt. Jeden Mittwoch kommt ein/e Vortragende/r und berichtet etwas über die Parkinson-Krankheit. Das ist vor allem für Patienten gedacht, die sich aktuell bei uns stationär zur Komplex-Behandlung befinden. Aber es sind natürlich auch Teilnehmer von außerhalb gerne eingeladen. Es gibt verschiedene Themen rund um die Parkinson-Krankheit. Hier hat Schwester Jana ein tolles Programm zusammengestellt und ich bin ganz beeindruckt, wie viele Teilnehmer von außerhalb kommen. Das freut mich sehr und zeigt auch nochmal, dass es wirklich einen Bedarf gibt, Dinge über die Krankheit zu erfahren. So toll ich es finde, so traurig ist es auf eine Art, weil es im Prinzip sagt, dass es häufig noch zu wenig Informationen gibt. Wir hoffen, dass das Interesse so erhalten bleibt und solange Betroffene kommen, werden wir das Programm auf jeden Fall mit Themen „füllen“.

Herr S.: Es ist schön, dass es sowas gibt. Wie gesagt, Sachsen ist hier noch ein bisschen unterversorgt. Sagen wir es mal so: ich versuche auch bei uns in der Region etwas auf die Beine zu stellen. Eine Selbsthilfegruppe, auch gerade für die Jüngeren, weil es für diese wenig gibt.

Prof. Falkenburger: Ich denke gerade die Jüngeren nutzen auch die virtuellen Möglichkeiten. Und ich glaube, dass das eine gute Möglichkeit ist, da die jungen Patienten auch seltener und über Deutschland verteilt sind. Ich denke, da ist es einfacher sich über eine Videokonferenz zu vernetzen.



Haben Sie einen Wunsch für die kommenden Jahre?

Herr S.: Dass ich weiterhin so mobil bleibe, wie ich es jetzt bin. Dass ich meiner Familie noch helfen kann und sie mir. Dass wir noch ordentlich zusammenleben können und dass ich mein Leben weiterführen kann, so wie es im Moment ist. Das reicht mir vollkommen.

Prof. Falkenburger: Da sind Sie auf einem guten Weg. Herzlichen Dank für dieses sehr offene Gespräch. Wir hoffen, dass das auch anderen Betroffenen helfen kann.

Herr S.: Danke, das hoffe ich auch.

Mehr Informationen zur subkutanen Apomorphin-Therapie mit der D-mine[®] Pumpe finden Sie unter: www.d-minecare.de.

