

Botulinumtoxin bei schmerzhafter Fußdystonie bei Parkinson

Schmerzhafte Fußdystonien können Menschen mit Parkinson erheblich belasten. Eine kleine randomisierte Studie zeigt: Gezielte Injektionen mit Onabotulinumtoxin A reduzierten die Schmerzen deutlich - 75 % erreichten eine Schmerzreduktion um mindestens 30 %.

Schmerzen bei Fußdystonie sind bei Morbus Parkinson häufig und können insbesondere in Off-Phasen auftreten. Eine Optimierung der dopaminergen Medikation bringt nicht immer ausreichende Linderung und kann motorische Komplikationen verstärken. Für Botulinumtoxin als gezielte Therapie lagen bislang vor allem Beobachtungsdaten und kleinere Studien mit uneinheitlichen Ergebnissen vor. Eine aktuell in „Neurology Clinical Practice“ publizierte Studie [1] untersuchte nun die Wirksamkeit und Sicherheit von Onabotulinumtoxin A (BTXA) bei medikamentös nicht ausreichend behandelbarer schmerzhafter Fußdystonie.

Die monozentrische, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Parallelgruppenstudie schloss Erwachsene zwischen 30 und 85 Jahren mit Morbus Parkinson und isolierter unilateraler schmerzhafter Fußdystonie ein. 33 Teilnehmende wurden 1:1 auf BTXA (n=16) oder Placebo (n=17) randomisiert. Unter EMG-Kontrolle wurden insgesamt 100 Einheiten BTXA bzw. Kochsalzlösung in M. tibialis posterior, M. extensor hallucis longus und M. flexor digitorum brevis injiziert. Nach der zwölfwöchigen kontrollierten Phase folgte eine zwölfwöchige Open-Label-Phase, in der alle Teilnehmenden BTXA erhielten. Primärer Endpunkt war die Veränderung dystoniebedingter Schmerzen anhand der „King’s Parkinson’s Disease Pain Scale“ (KPPS) nach sechs und zwölf Wochen. Sekundär wurden unter anderem Schmerz-Responder-Raten (eine über 30 %ige Schmerzreduktion, VAS-Schmerz), motorische Symptome, Lebensqualität und Sicherheit untersucht.

Im Ergebnis reduzierte BTXA den dystoniebedingten Schmerz stärker als Placebo. Nach sechs Wochen betrug die mittlere Differenz im KPPS-Item-5-Score -3,60 Punkte; der Effekt blieb nach zwölf Wochen bestehen ($p < 0,001$). Die Effektstärke für den primären Endpunkt war groß (Hedges’ g -1,33; 95%-KI -2,13 bis -0,53). Eine Schmerzreduktion um mindestens 30 % erreichten nach sechs Wochen 75,0 % unter BTXA gegenüber 11,8 % unter Placebo; nach zwölf Wochen lagen die entsprechenden Anteile bei 75,0 % versus 5,9 % (jeweils $p < 0,001$). Auch Schmerzscheu und -häufigkeit sowie der KPPS-Domain-3-Score verbesserten sich. Für den VAS-Schmerz bestand nach sechs, nicht aber nach zwölf Wochen ein signifikanter Gruppenunterschied. Motorische Parameter und Lebensqualität unterschieden sich nicht zwischen den Gruppen. Unerwünschte Ereignisse waren mild und zwischen BTXA und Placebo vergleichbar. In der Open-Label-Phase blieb die Schmerzlinderung bei den initial mit BTXA-Behandelten weitgehend erhalten; nach Wechsel von Placebo auf BTXA gingen die Schmerzen ebenfalls deutlich zurück.

Die Studie liefert somit Evidenz dafür, dass gezielte BTXA-Injektionen dystoniebedingte Schmerzen bei Parkinson reduzieren können, ohne die motorische Symptomatik zu verschlechtern. Ihre Aussagekraft ist jedoch durch die geringe Patientenzahl und durch das monozentrische Design begrenzt. Statt der geplanten 40 wurden nur 33 Personen randomisiert; zudem erfolgte die Analyse als Complete-Case- und nicht als Intention-to-treat-Analyse. Größere Studien müssen nun die Ergebnisse validieren und die optimale Dosierung sowie langfristige und funktionelle Effekte klären.

[1] Mahjoub Y, Achen B, Alizadeh P et al. OnabotulinumtoxinA for Painful Foot Dystonia in Parkinson

Disease: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Neurol Clin Pract. 2026
Dec;16(6):e200659.

<https://www.neurology.org/doi/10.1212/CPJ.0000000000200659>