Parkinson und neue Medikamente

Autor(en): **Ghika, Joseph / Magno, Aldo / Ludin, Hans-Peter**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): **- (1997)**

Heft 48

PDF erstellt am: **27.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-815786

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Parkinson und neue Medikamente

Seit Mitte September 1997 haben vier neue Medikamente die volle Kassenzulässigkeit erlangt. Der Informationsnotstand unter den Betroffenen ist gross. Das beweisen die vielen telefonischen Anfragen in der Geschäftsstelle. Der Lausanner Neurologe J. Ghika zeigt im folgenden Beitrag Chancen und Grenzen der neuen Produkte auf.

Neue Substanzen und neue Kombinationsperspektiven in der Behandlung der Parkinsonschen Krankheit

Dieses Jahr bringt den Parkinsonpatienten wichtige Neuheiten in der medikamentösen Therapie. Sowohl der Arzt wie auch der Patient müssen mit den neuen Präparaten vertraut werden. Was in der Küche gilt, gilt auch für die Medizin: Neue Zutaten sollte man probieren, um deren Vorzüge und Nachteile, Wechselwirkungen und Grenzen kennen zu lernen. Dabei bleiben uns Wirksamkeit und Indikationen der bisher mit Erfolg eingesetzten Medikamente erhalten. Worin bestehen die Eigenschaften der neuen Medikamente? Grundsätzlich handelt es sich um zusätzliche, wirkungsvollere Alternativen, die Nebenwirkungen und Mängel der bisherigen Produkte verringern. Aber Vorsicht ist geboten: Die bisherigen Produkte sollen aber keineswegs aufgegeben werden in der trügerischen Hoffnung auf ein Wunder.
Der Vorteil der neuen Medikamente ist, dass sie gut mit den alten kombinierbar sind, was vom Arzt und vom Kranken ein Quantum an Fingerspitzengefühl erfordert.

Neues Produkt

Bei Tasmar® (Wirkstoff Tolcapone), das seit dem 15. September 1997 die volle Kassenzulässigkeit erlangt hat, haben wir es indes mit einer wirklichen Neuheit zu tun. Dieses Medikament kann sehr wirksam sein, vorausgesetzt es wird mit einem Levodopapräparat kombiniert (Madopar® oder Sinemet®). Es verlängert deren Wirkungsdauer um 1½ bis 2 Mal, wobei Nebenwirkungen am Anfang der Behandlung nicht auszuschliessen sind (unwillkürliche Bewegungen, Verwirrtheit). Folgendes steht jedoch fest:

- In Verbindung mit den verschiedenen Formen von Madopar® oder von Sinemet® hat Tasmar® eine höhere Wirksamkeit als die Behandlung mit 20 mg Parlodel®. Zudem sind die Nebenwirkungen geringer.
- Das neue Produkt garantiert einen ausgeglicheneren Levodopablutspiegel.
- Eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist nicht auszuschliessen, kann aber mit einem Abbruch der Behandlung rückgängig gemacht werden.
- Tasmar® wird mit Levodopa (ohne Levodopa ist das Medikament wirkungslos) oder Dopaminagonisten (herkömmliche und neue Präparate) und Jumexal® sowohl im Frühstadium wie auch im fortgeschrittenen Stadium von Parkinson verabreicht.

Das Entacapone, sein unmittelbarer Konkurrent, der nächstens auf den Markt gelangt, scheint in seiner Wirkung schwächer zu sein.

Neue Form von Madopar®

Das Madopar® DR ist eine neue Form des Levodopapräparates und ist auch seit Mitte September kassenpflichtig. Das Madopar® DR zeichnet sich dadurch aus, dass es die Vorteile von Standard Madopar® und Madopar® HBS in sich vereint: Einerseits wirkt es rasch (zwar weniger schnell als das wasserlösliche Madopar® LIQ, jedoch gleich schnell wie Standard Madopar®). Andererseits wird ein Teil des Wirkstoffes langsam freigesetzt (ähnlich wie bei Madopar® HBS). Die Wirkung dieses Produktes ist besser, als wenn man Standard Madopar® mit HBS kombiniert. Der praktische Nutzen besteht darin, dass der Patient täglich etwa eine Tablette weniger einnehmen muss. Ausserdem wirkt das Medikament rascher und besser im Gehirn als Madopar® HBS. Die kombinierte Anwendung mit Tasmar® oder mit der Substanz Entacapone scheint besonders erfolgsversprechend zu sein.
Eine vergleichende Studie mit Sinemet® Standard und CR oder eine halbe Kapsel von Sinemet® CR ist ausstehend.

Neuer Dopaminagonist

Permax®(Wirkstoff Pergolid), ein Dopaminagonist der jüngsten Generation, wird in den Vereinigten Staaten seit 1990 eingesetzt und ist nun auch in der Schweiz kassenpflichtig geworden. Das Medikament imitiert in seiner Wirkung Levodopa, wobei ein komplementärer Mechanismus einsetzt. Die Frage, ob dieses Präparat auch eine schützende Wirkung auf den Zelluntergang im Gehirn aufweist, ist noch offen. Diese sogenannte neuroprotektive Wirkung wird nicht nur bei dieser Substanzklasse vermutet, sondern auch bei den Amantatadinen (Symmetrel®, PK Merz®). Permax® weist im Vergleich zu Parlodel® eine zehnfache Wirkstärke bei gleicher Verträglichkeit auf. Es ist darauf zu achten, dass man schrittweise die Dosis über ein bis zwei Monate heraufsetzt. Um die am Anfang der Behandlung auftretenden Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen, empfiehlt es sich Doperidon (Motilium®) einzunehmen. Permax® ist ein sehr wirksames Medikament für Patienten im Frühstadium sowie für solche mit fortgeschrittener Krankheit. Im Frühstadium kann es alleine oder in Kombination mit Levodopa verwendet werden. Bei gewissen Patienten – sogar bei Kranken, die ungenügend oder überhaupt nicht auf Madopar® oder Sinemet® ansprechen – können spektakuläre Therapieerfolge beobachtet werden.

Die Qual der Wahl

Andere neue dopaminergen Agonisten mit ähnlicher Wirkstärke und Indikation aus der gleichen Substanzklasse werden in naher Zukunft auf den Markt gelangen. Ihr

Vorteil: Nebenwirkungen und Kontraindikationen können verringert werden. Es handelt sich dabei um: Requip® (Wirkstoff Ropinirol), Pramipexol (erfolgversprechend bei Herzkranken und bei geistiger Verwirrtheit), und Cabaser® (Substanz Cabergolin; wird nur einmal täglich eingenommen). Diese Medikamente kann man alleine oder in Verbindung mit den verschiedenen Varianten von Madopar®, Sinemet® und Jumexal® einsetzen. Sie sollten jedoch nie mit alten Produkten der gleichen Gattung wie Parlodel® oder Dopergin gemischt werden.

Ersatz für Leponex®?

Das Medikament Zyprexa® (Wirkstoff Olazapin) könnte wahrscheinlich Leponex® (Wirkstoff Clozapin) in der Behandlung von Verwirrtheitszuständen, Halluzinationen und Schlafstörungen ersetzen. Sein grosser Vorteil: Die wöchentlichen Blutproben bei Behandlungsanfang würden wegfallen. Trotzdem ist Vorsicht geboten: Ob das Potenzial der neuen Substanz in allem – also auch bei der Behandlung von unwillkürlichen Bewegungen – demjenigen von Leponex® entspricht, ist noch offen.

Reiche Auswahl

Abschliessend kann festgehalten werden: Die neuen Medikamente ergänzen zweifelsohne die Palette an Therapiemöglichkeiten der Parkinsonschen Krankheit. In Verbindung untereinander oder kombiniert mit älteren Produkten können sie die individuellen Behandlungschancen verbessern und erweitern. Sie ersetzen jedoch nicht die herkömmlichen Produkte, die sich bewährt haben. Die langjährigen Erfahrungen beweisen es.

(Übersetzung: Aldo Magno)

Parkinsonsche Krankheit heilbar?

Washington. DPA. Schwedische Wissenschaftler haben offenbar erhebliche Fortschritte in der Erforschung der Parkinsonschen Krankheit gemacht. [illegible] stellen im Wissenschaft[illegible]ce» von heute Fr[illegible] len im Gehirn steuert – und zwar schon im embryonalen Stadium.

«Parkinsonsche Krankheit heilbar?» lautete die Schlagzeile eines Beitrages in der BAZ vom 11. April 1997. Schwedische Wissenschafter haben gemäss besagter Pressemeldung bei Mäusen ein Gen entdeckt, dass für die Dopaminproduktion im Gehirn eine wichtige Rolle spielt. Eine Behandlung der bisher unheilbaren Parkinsonschen Krankheit sei in Sicht, schreibt man im Artikel. Der Neurologe Professor Hans-Peter Ludin hat die Meldung kritisch geprüft. Hier seine Stellungnahme.

«Schwedische Forscher konnten bei Mäusen ein Gen lokalisieren, das die Produktion von Dopamin, welches bei Parkinsonpatienten vermindert ist, stark beeinflusst. Obwohl es sich dabei zweifellos um einen sehr interessanten Befund handelt, darf daraus nicht geschlossen werden, dass er sich in absehbarer Zeit für unsere Patienten von praktischer Bedeutung sein wird. Solange wir die eigentliche Ursache der Parkinsonschen Krankheit bei der Mehrzahl der Patienten nicht kennen, kann auch nicht gesagt werden, ob ein Zusammenhang mit defekten Genen besteht und ob aus einem allfälligen Zusammenhang therapeutische Konsequenzen erwachsen werden. Sicher ist es wichtig, dass auf diesem Gebiet intensiv weitergeforscht wird. Hoffnungen, die Krankheit so heilen zu können, sind aber verfrüht.»

Prof. Hans-Peter Ludin

Parkinsonpreis

Die Schweizerische Parkinsonvereinigung verleiht für das Jahr 1998 einen Forschungspreis von **Fr. 10'000.–** für eine Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Parkinsonschen Krankheit.

Zweckbestimmung:

Förderung der medizinischen Forschung auf dem Gebiet der Parkinsonschen Krankheit. Es werden Arbeiten aus den Bereichen Grundlagenforschung, klinische Medizin, Pflege und Sozialwissenschaften berücksichtigt.

Anforderungen:

Abgeschlossene Arbeiten von in der Schweiz tätigen Forschungsgruppen oder Schweizer ForscherInnen, die im Ausland wissenschaftlich tätig sind. Die Arbeiten sollten innerhalb des letzten Jahres vor Einsendeschluss in einer angesehenen Fachzeitschrift veröffentlicht oder zur Publikation akzeptiert worden sein. Forscherinnen und Forscher können Arbeiten in deutscher, französischer oder englischer Sprache einreichen.

Die Bewerbung soll umfassen:

- Curriculum vitae und Publikationsliste der Autoren
- Kontaktadresse inkl. Fax und Telefon des Hauptverfassers
- Angabe bereits erhaltener finanzieller Beiträge oder Preise
- Drei Kopien der Forschungsarbeit

Eingabeschluss für Bewerbungen: 31. März 1998

Bewerbungen sind zu richten an:
Geschäftsstelle
Schweiz. Parkinsonvereinigung
Forchstrasse 182
8132 Hinteregg

Die Richtlinien sind bei der gleichen Adresse erhältlich.