Fragen an Dr. Baronti

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2003)**

Heft 70

PDF erstellt am: **28.05.2024**

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

Fragen an Dr. Baronti

Dr. med. Fabio Baronti, 45, Pharmakologe und Neurologe, ist Chefarzt der Klinik Bethesda in Tschugg (BE) und Leiter des Parkinsonzentrums. Seit 1997 Mitglied des Fachlichen Beirats der SPaV. Erhielt 1999 einen Beitrag aus dem SPaV-Forschungsfonds für Studien über Parkinson und Motorik an der Universität Bern. Seit 1999 stolzer Vater, lebt mit seiner Familie im Kanton Bern.

Ich habe gehört, *Madopar* sei etwas für alte Männer. Ich habe dann auf *Permax* gewechselt, was meinem Neurologen nicht gefallen hat. Ich wechselte auf *Madopar* und *Comtan*. Soll ich weiter experimentieren?

Bei der medikamentösen Therapie geht es immer um einen Kompromiss, ganz beschwerdefrei ist man nie. Wenn Sie zufrieden sind: Bleiben Sie wo Sie sind. Bei Problemen und begründeten Zweifeln sollten Sie einen Wechsel mit dem Arzt diskutieren. Aber es gibt keine feste Regel in der Behandlung, diese ist immer persönliche Interpretation von Regeln in Verbindung mit individueller Erfahrung. Man kann nicht sagen, ein Medikament eigne sich für ein bestimmtes Alter und ein anderes nicht. Ein neues Präparat ist auch nicht automatisch besser, weil es eben neu ist. Allenfalls erhöht es die Optionen für den optimalen Kompromiss.

Ich bin 65 Jahre alt. Wie unterscheiden sich *Permax* und *Sifrol*?

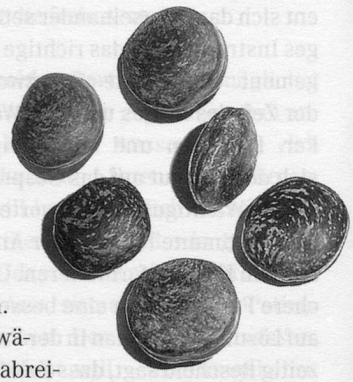
Der Wirkungsmechanismus beider Medikamente ist sehr ähnlich. Dopaminagonisten wie z.B. *Parlodel*, *Dopergin* oder *Permax* kommen chemisch von einem Pilz namens Ergot, dessen Substanz man schon seit Urzeiten kennt. Man weiss von einer möglichen Nebenwirkung, die unter Umständen sehr gefährlich ist, weil sie die Lungen-, Herz- und andere Organfunktionen einschränken kann. Das ist zwar selten, kommt aber vor. Die Mittel der neueren Generation wie *Sifrol* oder *Requip* sind Nicht-Ergotderivate, haben also mit diesem Risikopotenzial nichts zu tun. Sie haben eine andere Chemie. Sie bergen ein etwas grösseres Potenzial für Schläfrigkeit in sich, deshalb ist Vorsicht beim Autofahren angebracht. Die langfristigen Nebenwirkungen dieser Präparate sind aber noch unbekannt.

Fragen zu Parkinson?

Schreiben Sie an
Redaktion **Parkinson**
Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg
Fax 01 984 03 93
johannes.kornacher@parkinson.ch

Mein Arzt hat vor kurzem das Parkinsonmedikament *Akineton* abgesetzt. Seitdem hat sich mein Zustand verschlechtert, ich zittere viel mehr. Dazu leide ich neuerdings unter einem ausgeprägten, sehr unangenehmen Speichelfluss.

Eine Verschlechterung infolge einer Medikamentenveränderung ist bei Morbus Parkinson durchaus möglich. Ihr Neurologe hat wahrscheinlich *Akineton* wegen Ihrer Gedächtnis- und Denkstörungen abgesetzt, was einer sehr vernünftigen Entscheidung entspricht. Eine Zitter- und Speichelflusszunahme kann dabei erwartet werden, da *Akineton* eine eher spezifische Wirkung auf diese Beschwerden ausübt. Zu erwarten ist hingegen die gleichzeitige Abnahme eventueller Gedächtnisstörungen beziehungsweise einer Einbusse der Denkleistung. Ich würde Ihnen dringend empfehlen, sich in nächster Zeit mit Ihrem Neurologen in Verbindung zu setzen, um die nötigen Veränderungen zu diskutieren. Vielleicht könnte man eine Steigerung der Levodopa-Dosierung in Erwägung ziehen.

Mein Arzt zeigte mir einen Artikel über eine Schote *Mucuna pruriens*, die Levodopa enthält und als Präparat HP 200 als Mittel für Parkinsonkranke erfolgreich getestet wurde. Haben Sie mit diesem Produkt Erfahrung? Ist es in der Schweiz erhältlich?

Mucuna pruriens, eine tropische Hülsenfrucht, wird in der ayurvedischen Medizin (Ayurveda = «Wissenschaft des Lebens» - alte indische Heilmethode) als Teil der Behandlung bei Morbus Parkinson benützt. Diese Pflanze enthält eine deutliche Menge Levodopa. Die positive Wirkung der trockenen Substanz (HP 200 entspricht etwa 200 mg Levodopa) bei Parkinsonbetroffenen wurde in einer klinischen Studie bewiesen. Das Problem dabei: Heute gilt die Behandlung der parkinsonschen Krankheit mit Levodopa *alleine* als Fehler. Das ohne Zusatzwirkstoffe (Benserazid beim *Madopar* oder Carbidopa beim *Sinemet)* verabreichte Levodopa, wird im ganzen Körper - nicht nur im Gehirn - in Dopamin umgewandelt. Bis Ende der siebziger Jahre hat man die Betroffenen mit massiven Dosierungen von Levodopa behandelt (Benserazid und Carbidopa gab es noch nicht). Die Nebenwirkungen waren viel schwerer, die Symptomverbesserung gleich oder niedriger als mit Madopar oder Sinemet. Die ayurvedischen Präparate sind nicht im Handel erhältlich, da sie giftige Stoffe (z.B. Quecksilber) enthalten können. Ein spezialisierter Arzt sollte sie aber ohne Probleme finden. Ich habe mit HP 200 keine direkte Erfahrung, aber es scheint mir unwahrscheinlich, dass es *Madopar* oder *Sinemet* ersetzen kann. Eine Möglichkeit wäre die Zusatzverabreichung von Benserazid oder Carbidopa, die aber nicht im Handel sind (Carbidopa ist in den USA unter dem Namen *Lodosyn* erhältlich, der Import ist sehr teuer). Wissenschaftler haben die Produktion von «natürlichem» Levodopa durch die Kultivation von Mucuna-pruriens-Zellen im Labor vorgeschlagen. Daran dürfte aber die Pharmaindustrie kaum interessiert sein.