Sprechstunde mit Professor Hans-Peter Ludin

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2014)**

Heft 116: **Atypische Parkinsonsyndrome im Fokus = Les syndromes parkinsoniens atypiques = Parkinsonismi atipici nel mirino**

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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

Sprechstunde mit Professor Hans-Peter Ludin

Halluzinationen in der Nacht – was tun?

Ich weiss seit März 2014, dass ich an Parkinson leide. Die medikamentöse Therapie wurde mit dreimal täglich Madopar® 62.5 mg begonnen, seit drei Wochen nehme ich dreimal täglich Madopar® 125 mg ein. Daraufhin litt ich unter nächtlichen Halluzinationen. Nun nehme ich abends keine Tabletten mehr. Ich habe gehört, dass Madopar nicht das erste, sondern das allerletzte Medikament sein sollte, weil, wenn es seine Wirkung verliert, nichts mehr zur Verfügung stehe. Stimmt das?

Madopar® und das amerikanische Schwesterpräparat Sinemet®, welche beide die Substanz Levodopa in Kombination mit einem Decarboxylasehemmer (L-Dopa plus DH) beinhalten, sind tatsächlich die wirksamsten Parkinsonmedikamente, die wir bis heute kennen. Seit Jahren hält sich zwar hartnäckig die Behauptung, dass Levodopa mit der Zeit seine Wirkung verliere und deshalb erst möglichst spät im Krankheitsverlauf eingesetzt werden sollte. Diese Behauptung ist jedoch falsch! Leider ist es bisher nicht gelungen, sie auszurotten.

Richtig ist: Levodopa verliert seine klinische Wirksamkeit auf die motorischen Symptome der Parkinsonerkrankung nicht. Wenn im späteren Krankheitsverlauf Probleme auftreten, ist dies dem Fortschreiten der Krankheit und nicht der abnehmenden Wirkung von L-Dopa zuzuschreiben.

Bisher wurde empfohlen, bei Patienten, die jünger als etwa 65 Jahre sind, die Behandlung nicht mit Levodopa, sondern mit einem Dopaminagonisten oder einem MAO-B-Hemmer zu starten. In einer kürzlich erschienenen grossen Studie (zu der Sie weitere Informationen im blauen Kasten auf S. 14 dieses Magazins finden) konnte aber gezeigt werden, dass es Patienten, die von Anfang an Levodopa erhalten, längerfristig eher besser geht als solchen, bei denen Levodopa erst später eingesetzt wurde. Bei Ihnen wurde mit dem Therapiebeginn mit Madopar® also sicherlich nichts falsch gemacht.

Sie haben in Ihrer Anfrage über nächtliche Halluzinationen berichtet. Diese können durch Madopar® bedingt sein. Sie sollten unbedingt mit Ihrem Neurologen darüber sprechen, damit die richtigen Massnahmen getroffen werden können.

FRAGEN ZU PARKINSON?
Schreiben Sie an: Redaktion Parkinson, Postfach 123, 8132 Egg, presse@parkinson.ch

Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin ist Gründungsmitglied von Parkinson Schweiz. Der emeritierte Professor für Neurologie an der Universität Bern war von 1989 bis 1999 Chefarzt der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen. Seit seiner Pensionierung arbeitet er als Konsiliararzt an diversen Schweizer Kliniken. Von 1985 bis Juni 2011 war er Präsident des Fachlichen Beirats und Vorsitzender des Forschungsausschusses von Parkinson Schweiz.

Wirkt das Koenzym Q10 bei Parkinson?

Ich habe gelesen, dass das Koenzym Q10 auch bei Parkinson helfen soll. Können Sie darüber etwas sagen (Wirkung, Verträglichkeit mit anderen Medikamenten usw.)?

Unter Forschern wurde in den vergangenen Jahren heftig über einen Nutzen des Koenzyms Q10 bei Parkinson diskutiert. Dies, weil es Hinweise gibt, nach denen bei Parkinson eine Störung der Elektronentransportkette in den Mitochondrien vorliegt. Diese Störung, so die Hypothese, führt über die vermehrte Bildung freier Sauerstoffradikale (oxidativer Stress) zur Neurodegeneration. Das Koenzym Q10 ist ein wichtiger Bestandteil der Atmungskette und bremst als sogenannter Radikalfänger die Bildung schädlicher Sauerstoffradikale.

Tatsächlich scheinen Parkinsonkranke zu wenig Q10 in ihren neuronalen Mitochondrien zu haben. Auch zeigte Q10 in Zellkulturstudien neuroprotektive Eigenschaften und im Parkinson-Tiermodell liess sich der Effekt des dopaminergen Neuronen-Killers MPTP (Methyl-Phenyl-Tetrahydropyridin) abschwächen. Gute Gründe also, auch eine protektive Wirkung bei Menschen anzunehmen.

In diversen Studien liess sich aber kein signifikanter klinischer Nutzen nachweisen. Jedoch gab es in einer Studie einen Trend zu einer Verlangsamung der Erkrankung und eine weitere Studie deutete auf eine mögliche Verbesserung der Mitochondrienfunktion hin.

In der Folge schlossen sich Neurologen aus den USA und Kanada zur Parkinson Study Group QE3 zusammen. Sie rekrutierten 600 Patienten, deren Parkinsondiagnose im Schnitt erst ein halbes Jahr zurücklag. Diese bekamen täglich entweder Placebo oder 1200 mg respektive 2400 mg Q10. Primärer Endpunkt war die Veränderung der motorischen Werte auf der UPDRS-Skala. Geplant war eine Dauer von 16 Monaten, die Studie wurde jedoch vorzeitig abgebrochen, als klar wurde, dass bis zum Ende keine signifikanten Unterschiede mehr möglich waren.

Die Ergebnisse waren ernüchternd: Zu Beginn lag der UPDRS-Wert bei knapp 23 Punkten. Zum Ende der Studien war er in der Placebogruppe um 6,9 Punkte gestiegen, in den beiden Q10-Gruppen sogar um 7,5 (unter 1200 mg Q10 pro Tag) respektive um 8,0 Punkte (unter 2400 mg Q10). Die Unterschiede waren allerdings alle statistisch nicht signifikant.

Fazit: Mit Koenzym Q10 lässt sich Parkinson selbst im frühen Stadium nicht verlangsamen, eine signifikante klinische Wirkung ist ebenfalls nicht nachweisbar. Entsprechend beenden die Forscher ihre Publikation (JAMA Neurol 2014, online 24. März 2014) mit dem Satz: «Wir können Q10 nicht zur Behandlung bei frühem Parkinson empfehlen.» ■

Fotos: jro, zVg