

# Sprechstunde mit Dr. med. Stefan Hägele-Link

Objektyp: **Group**

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

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

Heft 114: **Fokussierter Ultraschall - was ist dran? = Ultrasons focalisés : qué sacó? = Ultrasuoni focalizzati - cosa c'è di vero?**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

## **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.

# Sprechstunde mit Dr. med. Stefan Hägele-Link

## Bohnen und Bockshornklee gegen Parkinson?

**Ich habe im Internet gelesen, dass in Indien ein Extrakt aus Bockshornklee in Kombination mit natürlichem L-Dopa aus der Mucuna-pruriens-Bohne zur Therapie von Parkinson eingesetzt wird. Was halten Sie davon?**

Levodopa, wie wir es heute für die Behandlung von Parkinson nutzen, wurde um das Jahr 1913 aus den Samen der Saubohne (*Vicia faba*) isoliert. Seine therapeutische Bedeutung für die Behandlung von Parkinson wurde aber erst viel später erkannt und als Therapie eingeführt (s. auch «40 Jahre Madopar: Ein Rückblick», S. 16). Die ursprüngliche Erkenntnis dieses Heilmittels stammt also, wie übrigens bei vielen anderen heute synthetisch hergestellten Medikamenten auch, aus einer Pflanze.

Die Juckbohne (*Mucuna pruriens*), in der sogar noch mehr L-Dopa enthalten ist als in den Samen der Saubohne, wurde bereits in der ayurvedischen Medizin bei Patienten eingesetzt, von denen man heute denken könnte, dass sie unter Parkinson litten. Es gibt auch kleinere kontrollierte Studien, in denen die Wirkung von *Mucuna pruriens* bei Parkinson untersucht wurde. Dennoch ist es nicht problemlos möglich, von einer synthetisch hergestellten L-Dopa-Therapie auf eine Therapie mit *Mucuna pruriens* umzustellen, weil Parkinson bei jedem Patienten unterschiedlich fortgeschritten ist. Je weiter fortgeschritten die Erkrankung aber ist, desto wichtiger wird es, dass die regelmässig verabreichten Dosen einen identisch hohen Wirkstoffinhalt haben, damit die zu erwartende Wirkung berechenbar ist. Das heisst: Voraussetzung für den Einsatz von *Mucuna pruriens* muss sein, dass bekannt ist, wie viel L-Dopa die eingesetzten Tabletten beinhalten! Ist die Wirkung zu gering, kann es zu einer deutlichen Verschlechterung des Parkinsonsyndroms kommen. Ist die Wirkung zu stark, würde dies die Gefahr des Auftretens von Dyskinesien (unangenehmer Überbeweglichkeit) beinhalten. Die Kosten für die Dosisermittlung werden nach meiner Erfahrung von der Krankenkasse nicht übernommen. Sie liegen je nach Vertreiber bei etwa 40 Euro (60 Franken) für 120 Tabletten. Fazit: Eine Therapie mit *Mucuna pruriens*

könnte zwar auch in Europa künftig eine gewisse Rolle in der Parkinsontherapie spielen – doch sind vor einer Zulassung klinische und kontrollierte Studien mit hohen Fallzahlen nötig, um die Wirksamkeit und Sicherheit besser abschätzen zu können.

Der Bockshornklee (*Trigonella foenum-graecum*) ist eine Hülsenfrucht, deren Wirkungspotenzial als Ergänzung zu L-Dopa kürzlich von indischen Wissenschaftlern im Rahmen einer Wirksamkeits- und Sicherheitsstudie untersucht wurde. Wie im Fall anderer Medikamentenstudien auch wurde die pflanzliche Substanz zu einer Therapie mit L-Dopa hinzugegeben oder die Patienten erhielten, ohne dass sie es wussten, ein Placebo. Insgesamt wurden 50 Patienten über sechs Monate untersucht. Neben der Abklärung der Wirkung auf die Parkinsonsymptome wurde eine sorgfältige Sicherheitsabklärung mit verschiedenen Blutparametern durchgeführt, um Informationen über mögliche Gefahren für die Patienten zu erhalten. Die Autoren sahen dabei Hinweise auf eine verzögerte Krankheitsentwicklung bei jenen Patienten, welche zusätzlich zu L-Dopa mit der pflanzlichen Substanz behandelt wurden, sowie auch eine gewisse Verbesserung in der Beweglichkeit. Insgesamt ist es aber noch zu früh, um eine eindeutige Aussage über den Einsatz von Bockshornklee treffen zu können. Doch es könnte sein, dass diese Substanz in der Zukunft eine gewisse Bedeutung in der Parkinsontherapie erhält.

## Warum wirken die Medikamente (noch) nicht?

**Vor rund zwei Monaten erhielt ich die Diagnose idiopathischer Parkinson (IPS). Nun nehme ich seit drei Wochen dreimal täglich Madopar 125 mg ein, mit langsam steigender Menge. Ich spüre aber bis jetzt noch keine Verbesserung. Ich habe Gangunsicherheit und mein rechter Arm ist sehr langsam, ich zittere aber nicht. Was soll ich tun?**

Ist die Diagnose idiopathischer Parkinson (IPS) gestellt und die Entscheidung für eine medikamentöse Therapie getroffen, kann das Ansprechen individuell unterschiedlich ausfallen. Bei manchen Patienten reichen schon geringe Dosen, um eine



**Dr. med. Stefan Hägele-Link** ist Leitender Arzt und stellvertretender Chefarzt an der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen sowie Mitglied des Fachlichen Beirates von Parkinson Schweiz.

Verbesserung zu bewirken. Andere Symptome, insbesondere der Tremor, können aber auch erst auf sehr hohe L-Dopa-Dosen ansprechen. Es kann also sein, dass die zunächst etablierte Dosis noch zu gering ist und je nach Wirksamkeit und Verträglichkeit weiter gesteigert werden sollte. Oft sind L-Dopa-Dosen von 1000 mg, selten auch mehr, nötig, um die Symptomatik zu verbessern. Wenn kein Zweifel an der Diagnose besteht, empfehle ich nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Neurologen die Medikation langsam, aber kontinuierlich zu steigern, in der Hoffnung, dass sich die Beschwerden dann bessern werden. Für uns Neurologen ist das Ansprechen auf L-Dopa aber auch aus diagnostischer Sicht interessant: Ein IPS zeichnet sich in der Regel durch gutes Ansprechen auf L-Dopa aus. Sollten Sie auch bei Dosissteigerung nicht darauf ansprechen, muss Ihr Neurologe die Diagnose nochmals überprüfen. Es könnte sich dann auch um ein atypisches Parkinsonsyndrom oder eine andere Erkrankung aus dem gleichen Formenkreis handeln. ■

### FRAGEN ZU PARKINSON?

Schreiben Sie an: Redaktion Parkinson, Postfach 123, 8132 Egg, [presse@parkinson.ch](mailto:presse@parkinson.ch)