

# Der aktuelle Stand der Parkinsontherapie

Autor(en): **Ludin, Hans-Peter**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2015)**

Heft 120: **Jahresthema 2016 : unterwegs mit Parkinson = Thème annuel 2016 : en chemin avec Parkinson = Tema dell'anno 2016 : in cammino con il Parkinson**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815403>

## **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.

# Der aktuelle Stand der Parkinsontherapie

Zum 30-Jahre-Jubiläum blickt Prof. Hans-Peter Ludin zurück und würdigt in einer Serie jene Männer, die Grosses bei der Erforschung von Parkinson geleistet haben. Im letzten Kapitel der vierteiligen Serie beleuchtet er die Fortschritte, welche die Parkinsontherapie nach der Einführung von L-Dopa gemacht hat.

Die Kombination von L-Dopa mit einem Dekarboxylasehemmer (L-Dopa plus DH) gilt auch rund vier Jahrzehnte nach seiner Einführung in die Parkinsontherapie als wirksamste medikamentöse Therapie. Zusätzlich verfügt die Medizin heute über andere «dopaminerge» Wirkstoffe, die ebenfalls helfen, die Dopaminkonzentration im Gehirn zu steigern und so die Symptome zu lindern.

## Dopaminerge Wirkstoffe neben L-Dopa

Einer der ersten dopaminergen Wirkstoffe neben L-Dopa war das Amantadin. Dieses wurde einst zur Behandlung von Influenza (Grippe) verwendet. So wurde 1969 eher zufällig entdeckt, dass sich bei einer Parkinsonpatientin, die damit behandelt wurde, die Parkinsonsymptomatik besserte. Bis heute wird Amantadin in der Parkinsontherapie eingesetzt, insbesondere zur Behandlung medikamentös bedingter Dyskinesien.

Ebenfalls eine dopaminerge Wirkung haben die sogenannten MAO-B-Hemmer, welche den Abbau von Dopamin im Gehirn verlangsamen. Ihre symptomatische Wirkung ist eindeutig, aber eher schwach, und sie werden insbesondere zur Bekämpfung motorischer Fluktuationen eingesetzt.

Die wichtigste Medikamentengruppe neben L-Dopa sind die Dopaminagonisten. Diese können dieselben Rezeptoren im Gehirn besetzen wie Dopamin und so dessen Wirkung imitieren. Als erstes Präparat wurde 1974 das Bromokriptin eingeführt. Da dieses zwar sehr seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkungen haben kann, wird es heute allerdings kaum noch verwendet. Dafür sind diverse andere Dopaminagonisten verfügbar, bei denen dieses Problem nicht besteht. Die meisten Dopaminagonisten stehen als Pillen zur Verfügung, nur das Rotigotin (Neupro®-Pflaster) wird über die Haut appliziert. Ein Sonderfall ist das Apomorphin. Dieses imitiert die Wirkung von L-Dopa zwar am besten, kann aber nicht oral verabreicht werden, sondern muss unter die Haut gespritzt werden.

## Renaissance der chirurgischen Behandlung

Nach der Einführung von L-Dopa ging die Zahl der stereotaktischen Operationen stark zurück. Erst in den 1990er-Jahren kam es zur Renaissance der invasiven Parkinsontherapie. Als Pioniere dieser Entwicklung sind einerseits Alim-Louis Benabid (geb. 1942) und Pierre Pollak (geb. 1950), Grenoble, und andererseits Jean Siegfried (1931 bis 2014) aus Zürich zu nennen. Sie entwickelten unabhängig voneinander die Tiefe Hirnstimulation (THS, DBS), bei der mit hochfrequenten elektrischen Impulsen das

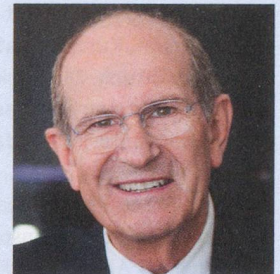
durch die Krankheit bedingte Störfeuer der Nervenzellen in exakt umrissenen Hirnregionen so moduliert wird, dass es zu einer Linderung der Symptomatik kommt. Damit wurden die früher gebräuchlichen Eingriffe, bei denen Nervenzellen in den betroffenen Hirnarealen irreversibel zerstört wurden, überflüssig. Zudem zeigte sich, dass durch eine Veränderung der Zielpunkte mittels der THS nicht nur der Tremor, sondern auch die Unbeweglichkeit (Akinese), die Steifigkeit (Rigor) sowie Dyskinesien und Wirkungsfluktuationen wirkungsvoll gelindert werden können. Durch moderne bildgebende Verfahren (Computertomografie [CT], Kernspintomografie [MRI]) wurden die Eingriffe überdies wesentlich sicherer und auch präziser.

## Neuere Einsichten in das Krankheitsbild

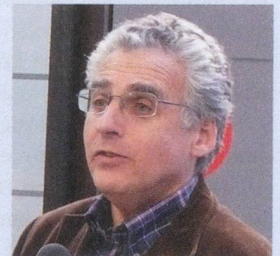
Schon bald nach der Einführung von L-Dopa fiel auf, dass zirka 15% der Patienten nicht oder nur sehr unbefriedigend auf die Behandlung ansprechen. Genauere Analysen der Symptomatik und des Krankheitsverlaufs zeigten, dass in diesen Fällen ein atypisches, also nicht dem «klassischen» Krankheitsbild entsprechendes Parkinsonsyndrom vorlag. Heute werden diese atypischen Parkinsonsyndrome (auch: Parkinson Plus), namentlich die Multisystematrophie (MSA), die progressive supranukleäre Paralyse (PSP), die diffuse Lewykörperchen-Demenz und die corticobasale Degeneration (CBD), klar vom idiopathischen Parkinsonsyndrom (iPS) abgegrenzt. Leider sind die therapeutischen Möglichkeiten im Fall der atypischen Parkinsonsyndrome bis heute immer noch recht bescheiden.

## Nicht motorische Symptome im Fokus

Mit den therapeutischen Möglichkeiten stieg auch die Lebenserwartung der Betroffenen und die Medizin erhielt Einblicke in immer spätere Krankheitsstadien. Dabei gewannen die nicht motorischen Symptome der Erkrankung, welche für die Patienten im Krankheitsverlauf immer belastender werden, an Bedeutung. Zwar hatte schon James Parkinson auf diese Symptome aufmerksam gemacht – doch wurden diese erst in der jüngsten Vergangenheit intensiver untersucht und analysiert. Dank dieser Forschungen können einige nicht motorische Symptome heute recht gut therapiert werden. Andererseits aber konnten auch zahlreiche Probleme, etwa die möglichen kognitiven Defizite in späteren Krankheitsstadien, noch nicht befriedigend gelöst werden. Aus diesem Grund ist und bleibt die Förderung der Parkinsonforschung eine der wichtigsten Aufgaben von Parkinson Schweiz. *hpl* ■



Alim-Louis Benabid



Pierre Pollak



Jean Siegfried