

Neue Daten - Neue Chancen

Univ.-Prof. Dr. Werner Poewe

Vorstand der Univ. Klinik für Neurologie

Auch nach mehr als 30-jährigem Einsatz steht noch immer die L-Dopa Therapie im Zentrum des medikamentösen Dopamin-Ersatzes beim Morbus Parkinson. Die damit erreichbaren Besserungen sind oft dramatisch und machen die Parkinson-Erkrankung zu der am besten behandelbaren neurodegenerativen Erkrankung.

Trotz der exzellenten Wirksamkeit von L-Dopa auf alle motorischen Hauptsymptome der Erkrankung kommt es unter langjähriger Behandlung mit L-Dopa bei den meisten Patienten - bei ca. 20 % schon in den ersten beiden Jahren der Therapie - zu motorischen Spätkomplikationen in Form von Wirkungsfluktuationen mit Symptombursten zwischen den Dosierungsintervallen und - in der Regel noch belastender - medikamentös bedingten Unruhebewegungen - sogenannten L-Dopa induzierten Dyskinesien. Auch gelingt es trotz der guten symptomatischen Wirkung mit der L-Dopa Therapie langfristig nicht, die der Krankheit innewohnende Neigung zur Progression entscheidend zu beeinflussen.

Aufgrund einer Reihe von kontrollierten Studien der letzten Jahre konnte nachgewiesen werden, dass die initiale Monotherapie mit einer alternativen Stoffgruppe zu L-Dopa - den sogenannten Dopaminagonisten - zu denen auch das Medikament Ropinirol (Requip) gehört - die Rate an Langzeitkomplikationen gegenüber L-Dopa sehr deutlich reduziert. Dies betrifft insbesondere medikamentös induzierte Dyskinesien, welche unter

der Dopaminagonisten-Monotherapie nur sehr selten beobachtet werden. Tierexperimentelle Befunde haben überdies in den letzten Jahren Hinweise dafür erbracht, dass Dopaminagonisten - möglicherweise sogar unabhängig von ihrer Wirkung an Dopaminrezeptoren - neuroprotektive Eigenschaften besitzen und zu verbessertem Überleben von Nervenzellen unter verschiedenen experimentellen Belastungsbedingungen beitragen können. Ob solche Effekte auch klinisch bei der Parkinson-Krankheit zu beobachten sind, ist unklar geblieben. In diesem Zusammenhang sind soeben vorgestellte Daten einer klinischen Vergleichsstudie zwischen dem Dopaminagonisten Ropinirol und der klassischen Substanz L-Dopa von besonderem Interesse. Mit der so genannten Positronen-Emissions-Tomographie (PET) wurde in dieser Studie das Fortschreiten der Funktionsstörung der dopaminergen Nervenzell-Endigungen in den motorischen Zentren von Parkinson-Patienten über einen 2-Jahres-Zeitraum untersucht. Während bei der klassischen L-Dopa-Therapie mit einer ca. 10 %igen Abnahme der mittels PET gemessenen Aufnahmekapazität von radioaktiv markiertem L-Dopa in den Nervenendigungen der von der Parkinson-Krankheit betroffenen Dopaminzellen zu rechnen ist, zeigte diese Studie eine um ca. 40 % (relativ zu L-Dopa) verminderte Progression dieser funktionellen Störung. Ob dieser Unterschied tatsächlich auf den Boden eines zellschützenden Effektes der Dopaminagonisten-Behandlung



Foto:
IntMedCom

mit Ropinirol beruht, oder ob umgekehrt die L-Dopa Therapie selber einen schädlichen Einfluss ausübt, bleibt vorerst unklar. Gegen einen schädigenden Einfluss von L-Dopa sprechen allerdings die Jahrzehnte alten klinischen Beobachtungen der günstigen Einflüsse der L-Dopa-Therapie auf die symptomatische Langzeitkontrolle der motorischen Behinderung des Morbus Parkinson.

Für die alltägliche Praxis bedeuten die neuen Befunde eine weitere Unterstützung der schon aus den klinischen Untersuchungen hinsichtlich motorischer Spätkomplikationen abgeleiteten Konsequenz, die Ersteinstellung von Parkinson-Patienten in der Regel mit Dopaminagonisten zu beginnen und erst wenn deren Wirkung nicht mehr ausreicht, L-Dopa zu addieren. Eine „prophylaktische Behandlung“ mit Dopaminagonisten im Streben nach „Neuroprotektion“ lässt sich derzeit aber noch nicht begründen.

Univ.-Prof. Dr. Werner Poewe
Vorstand der

Univ. Klinik für Neurologie
6020 Innsbruck, Anichstr. 35

Fon: 0512/504/3850

Fax: 0512/504/3852

e-mail: werner.poewe@uibk.ac.at