

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Aktuelle Therapiekonzepte bei Morbus Parkinson

Poewe W

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2003; 4 (4), 38

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.-4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.-13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70
Bavaria/THP/Alto/Warri | Stock Adobe

AKTUELLE THERAPIEKONZEPTE BEI MORBUS PARKINSON

INTERVIEW

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Werner Poewe, Innsbruck

L-Dopa gilt nach wie vor als Goldstandard, doch wird in der Initialtherapie heute eher auf andere Substanzen ausgewichen bzw. eine „Low-dose-Behandlung“ propagiert. Wo liegen die Gründe und wie würden Sie einen De-novo-Patienten im Frühstadium der Parkinson-Erkrankung behandeln?

Der Grund für die Zurückhaltung beim Einsatz von L-Dopa als initiale Monotherapie eines Morbus Parkinson liegt im Risiko der Entwicklung motorischer Spät komplikationen – insbesondere von medikamentös induzierten Dyskinesien. Letztere treten besonders bei Patienten mit früh beginnendem Morbus Parkinson vor dem 50. Lebensjahr in einem hohen Prozentsatz bereits in den ersten beiden Behandlungsjahren auf. Eine initiale Monotherapie mit Dopaminagonisten und sekundärer Addition von L-Dopa nach klinischer Notwendigkeit ist deshalb ein zunehmend akzeptiertes Vorgehen geworden. Allerdings ist strittig, inwieweit diese Behandlungsform auch für Patienten im höheren Lebensalter (z. B. Krankheitsbeginn jenseits des 70. Lebensjahres) wirklich einen Vorteil gegenüber der klassischen L-Dopa-Therapie erbringt.

Welche Rolle spielt Amantadinsulfat in bezug auf motorische Spät komplikationen wie Peak-Dose-Dyskinesien?

Amantadinsulfat hat eine in mehreren methodisch einwandfrei durchgeführten Studien nachgewiesene antidyskinetische Wirkung und ist ein Mittel der ersten Wahl als Add-on-Therapie bei Patienten mit L-Dopa-induzierten Dyskinesien. Dyskinesieintensität und -dauer nehmen im Mittel um 40–60 % ab.

Welchen Stellenwert besitzt die Pharmakotherapie bei M. Parkinson? Welche entscheidende Rolle spielt hier das dopaminerge System, welche das glutamaterge?

Die Pharmakotherapie ist die zentrale Säule der Behandlung eines Morbus

Parkinson, und hier wiederum steht der medikamentöse Dopaminersatz eindeutig im Mittelpunkt. Antiglutamaterge Stoffe wie Amantadin haben eine geringere symptomatische Wirksamkeit als Dopaminergika, besitzen allerdings ein sehr wertvolles antidyskinetisches Potential. Darüber hinaus wurden auch neuroprotektive Eigenschaften von antiglutamatergen Stoffen diskutiert, klinische Belege hierfür gibt es aber nicht.

Amantadin verbessert – in frühen Stadien auch als Monotherapeutikum – die Kardinalsymptome Akinese, Rigor und Tremor. Wie würden Sie bei De-novo-Patienten PK-Merz zur Monotherapie einsetzen? In welcher Dosierung?

Eine initiale Monotherapie mit Amantadin ist aufgrund der relativ geringen symptomatischen Wirksamkeit nur für Patienten mit entsprechend gering ausgeprägter Symptomatik eine mögliche Option – speziell dann, wenn man aus verschiedenen Gründen (Dyskiesierisiko von L-Dopa, Kostenaspekte bei Dopaminagonisten, Verträglichkeitsprobleme gegenüber Dopaminersatz) zunächst kein Dopaminergikum einsetzen will.

Wann würden Sie bei M. Parkinson chirurgisch intervenieren?

Die tiefe Gehirnstimulation ist die in Europa am häufigsten eingesetzte Form der Parkinsonchirurgie. Sie ist bei jenen Patienten indiziert, welche nach anfänglich exzellentem Ansprechen auf L-Dopa medikamentös nicht mehr ausreichend beherrschbare Wirkungsfluktuationen und Dyskinesien entwickelt haben. Ausschlußkriterien wie Demenz müssen beachtet werden, und es muß darüber hinaus sichergestellt werden, daß Indikation wie auch Operation und Nachkontrolle von einem ausgewiesenen Parkinson-Zentrum mit interdisziplinärem Verbund aus Neurologen und Neurochirurgen durchgeführt werden.

L-Dopa, Glutamatantagonisten, Dopaminagonisten, Anticholinergika, COMT-Hemmer, MAO-B-Hemmer. Wie bewerten Sie die einzelnen Substanzgruppen für eine rationale Parkinsontherapie?

Dies ist eigentlich durch die obigen Ausführungen bereits beantwortet. Hier kann man nur noch ergänzen, daß Anticholinergika praktisch keine Indikation mehr haben – mit Ausnahme von Patienten vor dem 65. Lebensjahr mit tremordominanter Symptomatik. COMT-Hemmer sind wertvolle Additiva zur L-Dopa-Therapie bei Patienten mit Wirkungsfluktuationen vom Wearing-off-Typ, MAO-B-Hemmer sind ebenfalls Wirkungsverstärker von L-Dopa und können Wirkungsfluktuationen reduzieren. Die ursprünglich angenommene neuroprotektive Wirkung von MAO-B-Hemmern hat sich bislang nicht klinisch erhärtet.

Wie würden Sie Ihr Therapieziel bei M. Parkinson definieren?

Das Therapieziel jedes Parkinsonpatienten muß die optimale symptomatische Kontrolle sein. Die Medikamentenwahl ist so durchzuführen, daß gleichzeitig optimale Verträglichkeit und minimales Risiko von Langzeitkomplikationen gewährleistet sind. Dabei darf nicht vergessen werden, daß neben der medikamentösen Therapie auch nichtpharmakologische Maßnahmen, wie Physiotherapie, einen wichtigen Stellenwert haben.

Wir danken für das Gespräch.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)