

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Interview mit Univ.-Prof. MR Dr.
Walter Danielczyk
Ludwig-Boltzmann-Institut für
Altersforschung, Arbeitsgruppe
Alzheimer/Demenz: Amantadin: Gutes
Wirkungs-Nebenwirkungsprofil**

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2002; 3 (4)

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

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025

1.–4. Juni

HANNOVER

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

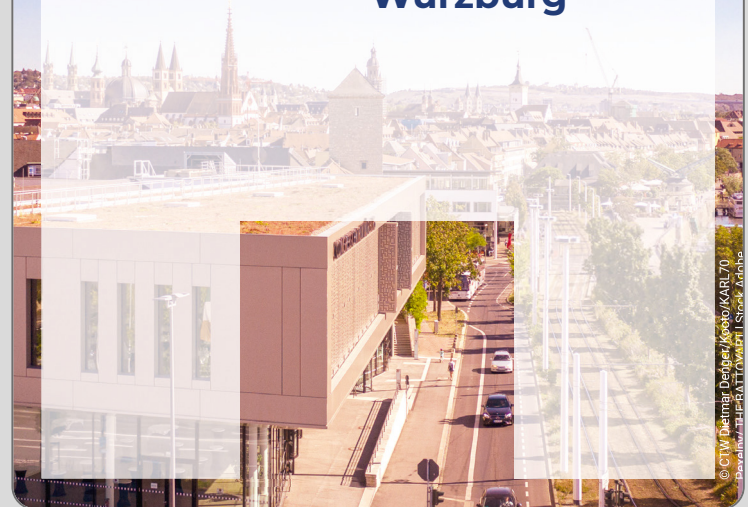
PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deiner Dege, Joseph/Karl 70
Bewertung: HFR/Battmann | Stock Adobe

AMANTADIN: GUTES WIRKUNGS- NEBENWIRKUNGSPROFIL

INTERVIEW

Interview mit Univ.-Prof. MR. Dr. Walter Danielczyk, Ludwig-Boltzmann-Institut für Altersforschung, Arbeitsgruppe Alzheimer/Demenz

Zur medikamentösen Therapie des Morbus Parkinson stehen Substanzen mit ganz unterschiedlichen Wirkungsmechanismen zur Verfügung. Wie bewerten Sie den Stellenwert der einzelnen Substanzgruppen in einem rationalen Behandlungsmanagement?

Die medikamentöse Therapie des Morbus Parkinson richtet sich derzeit in erster Linie nach dem Krankheitsstadium, nach der individuellen Verträglichkeit der verschiedenen Medikamente und nach der Bereitschaft, eventuelle Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen bei ausreichender Wirkung auf das Krankheitsbild. Zusätzlich müssen Begleiterkrankungen und das Alter des Patienten berücksichtigt werden. Nur in seltenen Fällen ist man genötigt, besonders wenn vegetative Symptome im Vordergrund stehen, auf die älteste Behandlungsmethode mit Anticholinergika zurückzugreifen.

Im Frühstadium der Erkrankung besteht das beste Wirkungs-Nebenwirkungsprofil bei Anwendung von niedrig dosiertem Amantadin oder dopaminergen Agonisten bzw. Selegilin jeweils in niedriger Dosierung als Monotherapie.

Erst in einem späteren Stadium sollte mit der wirkungsvollen, jedoch besonders bei längerer Therapie nebenwirkungsreichen Dopatherapie begonnen werden.

Ab einem mittleren Krankheitsstadium ist eine Kombinationstherapie meist nicht zu vermeiden. Es kommen für die Kombination mit L-Dopa Bromocriptin, Budipin, K-Ergolin, Amantadin, Lisurid, Pergolid, Pramipexol, Ropinirol und der selektive Hemmstoff der peripheren Catechol-O-Methyl-Transferase (COMT), Entacapon, in Frage.

Die im letzten Krankheitsstadium durchgeführten Infusionstherapien mit Lisurid i.v. wurden wegen Nebenwirkungen aufgegeben, während die

Apomorphin-Infusionstherapie in Einzelfällen unter besonderer Kontrolle derzeit noch weitergeführt wird. Ohne wesentliche Nebenwirkungen kann i.v. PK-Merz als Infusion bei krisenhaften Verschlechterungen nach wie vor mit sehr gutem Erfolg eingesetzt werden. Bewährt hat sich bei Versagen der medikamentösen Therapie die operative Tiefenstimulation.

Wie bewerten Sie die Glutamatantagonisten wie PK-Merz? Würden Sie PK-Merz in allen Stadien der Erkrankung zur Senkung der L-Dopa-Dosis einsetzen, bzw. wäre auf diese Weise L-Dopa in der Frühphase ganz zu ersetzen? Welche Dosierung wäre dann nötig?

PK-Merz-Tabletten zu 100 mg können in allen Krankheitsstadien eingesetzt werden. Die größte Wirksamkeit zeigt sich jedoch in früheren und mittleren Krankheitsstadien. Je nach Progression können diese Tabletten von 1 bis 2 pro Tag auf 4 bis 6 Tabletten pro Tag gesteigert werden. Es konnte eine eindeutige Dopaersparnis nachgewiesen werden. Dopainduzierte Dyskinesien werden deutlich vermindert. Bei unsicherer Diagnosestellung in der Frühphase ist Amantadin die effektivste Testsubstanz, da ein langsame Auftitrieren wie bei anderen Medikamenten wegfällt.

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

Eine verbesserte Lebensqualität und eine Lebensverlängerung beim Morbus Parkinson-Kranken sind in erster Linie durch eine dem neuesten Wissensstand angepaßte Pharmakotherapie zu erzielen. Dies setzt voraus, daß die Behandlung von einem erfahrenen Fachmann geleitet wird, da jede bisherige Anti-Parkinsontherapie mit gravierenden Nebenwirkungen verbunden sein kann. Diese zerebralen Nebenwirkungen werden immer gravierender, je länger die Krankheit

dauert. Bei keiner Behandlung des alten Menschen müssen so häufig Verwirrtheitsphasen, Denkstörungen und vorwiegend visuelle Halluzinationen, besonders in fortgeschrittenen Krankheitsphasen, in Kauf genommen werden, wie bei der Anti-Parkinsontherapie. Diese die Psyche betreffenden Nebenwirkungen werden sowohl durch Beeinflussung des dopaminergen als auch des glutamatergen Systems hervorgerufen. Unterschiedlich ist jedoch das Nebenwirkungsspektrum auf die Beeinflussung der beiden Systeme, da unter Amantadintherapie die bekannten motorischen überschießenden dopainduzierten Nebenwirkungen nicht beobachtet werden.

Wann wäre eine Monotherapie, wann eine Kombinationstherapie indiziert? Und welche wären die Kombinationspartner?

Im Anfangsstadium der Erkrankung sollte immer mit einer Monotherapie begonnen werden. In späteren Krankheitsstadien kann L-Dopa mit allen derzeit zur Verfügung stehenden Anti-Parkinsonmitteln kombiniert werden.

Untersuchungen haben gezeigt, daß die Wirksamkeit von Amantadin auch über einen Zeitraum von einem Jahr nicht nachläßt. Wie ist diese Beobachtung zu bewerten?

In den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde von einigen wenigen Arbeitsgruppen erwähnt, daß die Amantadinwirkung nach etwa einem Jahr nachläßt. Es hat sich gezeigt, daß Amantadin, wie jedes andere Anti-Parkinsonmittel, ein Fortschreiten des Krankheitsprozesses in vielen Fällen zwar verlangsamen, jedoch nicht verhindern kann. Auch in den letzten Krankheitsstadien ist eine Amantadinsulfat-Infusion bei entsprechender Indikation unvermindert wirksam.

INTERVIEW

Wie würden Sie Ihr Therapieziel bei Morbus Parkinson bewerten?

Das Therapieziel bei einem Morbus Parkinson-Kranken ist nach wie vor, eine möglichst ungestörte Motorik unter Vermeidung von pharmakotoxischen Psychosen aufrechtzuerhalten.

Der Stellenwert von Glutamat-antagonisten in einem rationalen Therapiemanagement des Morbus

Parkinson ist erheblich gestiegen. Worauf führen Sie diese Tatsache zurück? Welche Rolle spielt Amantadin im Zusammenhang mit motorischen Spätkomplikationen wie therapielimitierenden Dyskinesien und Fluktuationen?

Die Behandlung mit Glutamat-antagonisten wie PK-Merz ist nach wie vor eine unverzichtbare Therapieoption, unter anderem wegen des von allen Therapieformen geringsten

motorischen Nebenwirkungsspektrums. Eine auf maximale Beweglichkeit ausgerichtete Anti-Parkinson-therapie ohne Amantadin führte in vielen Fällen zu derart schweren Dyskinesien und Fluktuationen, daß paradoxerweise diese Patienten infolge dieses Behandlungsregimes in ihrem Bewegungsablauf stärker gestört wurden, als ohne diese Therapie.

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](#)