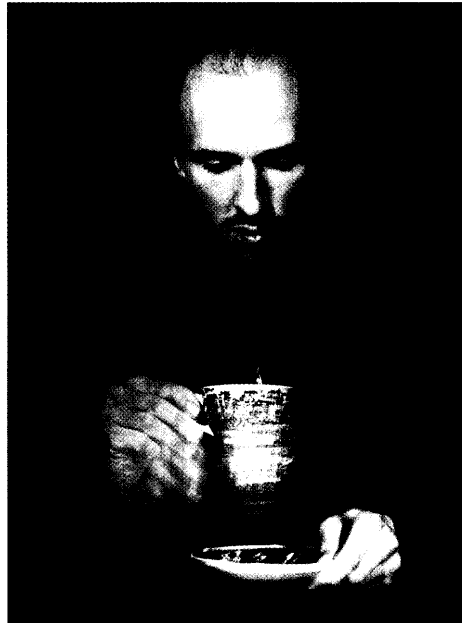


ZB MED

Parkinson-Therapie

Erst Ropinirol,
dann L-Dopa

Parkinson-Patienten, die anstelle von L-Dopa initial eine Monotherapie mit Ropinirol erhalten, haben ein 15fach geringeres Dyskinesierisiko. Zu diesem Ergebnis kam eine kürzlich veröffentlichte Fünf-Jahres-Studie. Da beide Therapieoptionen ansonsten in puncto Wirksamkeit und Verträglichkeit vergleichbar gut abschnitten, liefern diese Daten gute Argumente, die Parkinson-Krankheit zunächst mit dem Dopamin-Agonisten Ropinirol zu behandeln und den Einsatz von L-Dopa so lange wie möglich hinauszuzögern.



Dyskinesien gehören zu den störendsten und den Alltag am meisten beeinträchtigenden Nebenwirkungen der L-Dopa-Therapie

EDITORIAL

Paradigmenwechsel?

Seit nahezu 30 Jahren ist L-Dopa der so genannte Goldstandard in der Behandlung der Parkinson-Krankheit. Doch das Fundament, auf dem dieser Goldstandard steht, beginnt mehr und mehr zu wackeln. Denn die Behandlung mit L-Dopa besitzt deutliche Schattenseiten: Die gute Wirkung auf die Parkinson-Symptomatik wird mitunter mit gravierenden Spät komplikationen erkauft, und seit längerem ist auch eine potenzielle Neurotoxizität von L-Dopa im Gespräch. Mit fortschreitender Therapiedauer leiden die Parkinson-Kranken an Dyskinesien und motorischen Fluktuationen, die zu einer immensen psychischen Belastung führen können. Mit den Dopamin-Agonisten stehen alternative Behandlungsoptionen zur Verfügung, die L-Dopa den Rang als Goldstandard immer mehr streitig machen und zu einem Paradigmenwechsel in der Parkinson-Therapie führen könnten. Aktuelle Studiendaten, wie insbesondere die kürzlich präsentierte Fünf-Jahresstudie mit Ropinirol, sprechen dafür, dass eine Initialtherapie mit einem Dopamin-Agonisten die Langzeitprognose verbessert. Bei identischer Wirksamkeit und Verträglichkeit von L-Dopa und Ropinirol profitierten die mit Ropinirol behandelten Patienten von einem 15fach niedrigeren Dyskinesierisiko.

Z. B.

832

-37, 15, 800-

ZB MED

Kaum eine andere neurodegenerative Erkrankung kann heute so gut behandelt werden wie das idiopathische Parkinson-Syndrom. Doch während sich die Kardinalsymptome Rigor, Tremor und Hypo- bzw. Hyperkinesie bei den meisten Patienten zufriedenstellend bessern lassen, stellen Spät komplikationen wie Wirkungsfluktuationen und L-Dopa-induzierte Dyskinesien nach wie vor eine therapeutische Herausforderung dar.

Bei Dyskinesien handelt es sich um unwillkürliche, oft sehr schmerzhafte Bewegungsabläufe, die im natürlichen Verlauf der Parkinson-Krankheit nicht vorkommen. Bis zu 80 % aller Parkinson-Patienten sind von dieser Nebenwirkung der medikamentösen Therapie im Laufe der Zeit betroffen, besonders gefährdet sind jüngere Patienten unter einer höherdosierten L-Dopa-Monotherapie. Das Spektrum dieser unwillkürlichen Bewegungsstörungen ist vielfältig: Bei Einsetzen der L-Dopa-Wirkung leiden viele Patienten zunächst an einer Fußdystonie an der stärker betroffenen Seite oder an einer einseitig betonten Bewegungsunruhe der Extremitäten. Bizarre, choreatiforme Hyperkinesien treten oft später, meist auf dem Gipfel der L-Dopa-Wirkung auf.

Harte Langzeitdaten: Ropinirol und L-Dopa im Vergleich

Mehrere Studien deuteten bereits auf eine geringere Dyskinesierate unter einer Behandlung mit einem Dopamin-Agonisten. Durch die Fünf-Jahres-Studie mit Ropinirol (ReQuip®) konnte dies nun eindrucksvoll nach den Kriterien einer evidenz-basierten Medizin untermauert werden.