

Aktuelle Aspekte der Parkinson-Therapie

## Richtiger Umgang mit Dopaminagonisten

Dopaminagonisten gewinnen in der Behandlung des M. Parkinson sowohl in der Frühphase als auch in den fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung zunehmend an Bedeutung. Unter einer initialen Pramipexol-Monotherapie beispielsweise treten signifikant weniger dopaminerge Spät komplikationen auf als unter L-Dopa. Und auch in den Spätphasen der Erkrankung ist die gute Wirksamkeit der Dopaminagonisten belegt. Theoretisch wäre dadurch für jeden Patienten ein uneingeschränktes Leben möglich, wären da nicht die Nebenwirkungen als limitierender Faktor. Allerdings lassen sich viele der unerwünschten Wirkungen behandeln, so dass die Therapie fortgesetzt werden kann. Praxisrelevante Tipps und Hinweise zum richtigen Umgang mit Dopaminagonisten und zum Nebenwirkungsmanagement gaben führende Experten auf einem Symposium, das im Rahmen des 2. Deutschen Parkinson-Kongresses in Bochum stattfand.

Der Trend geht zur initialen Monotherapie mit Dopaminagonisten. „Die österreichische Parkinson-Gesellschaft empfiehlt bereits heute Dopaminagonisten als Mittel der Wahl und L-Dopa als additive Therapie“, berichtete **Prof. Peter Riederer**, Würzburg. Eine ähnliche Tendenz sei auch in Deutschland zu beobachten, denn Dopaminagonisten scheinen das Auftreten von Dyskinesien und Fluktuationen zu verzögern. Vier Langzeitstudien (CALM-PD für Pramipexol, PELMOPET für Pergolid, Cabergolin 009 und Ropinirol 056) bestätigen den seit längerer Zeit existierenden klinischen Verdacht, dass die initiale Dopaminagonisten-Monotherapie das Auftreten von dopaminergen Spät komplikationen hinauszögern kann.

Eine dieser Schlüsselstudien ist CALM-PD (Comparison of the agonist pramipexole versus levodopa on motor complications in Parkinson's disease). In dieser Untersuchung wurden 301 Patienten im Frühstadium des M. Parkinson initial entweder mit dem Dopaminagonist Pramipexol (Sifrol®) oder L-Dopa behandelt. Die tägliche Pramipexol-Dosis wurde während der ersten 10 Wochen bei Bedarf von 1,5 mg auf 3,0 mg bzw. 4,5 mg Pramipexol-Salz, die L-Dopa-Dosis wenn nötig von 300 mg auf 450 mg

bzw. 600 mg auftitriert. Ab der elften Woche durfte zusätzlich bei Bedarf L-Dopa gegeben werden, wenn dies erforderlich war. Die mittlere Pramipexol-Dosis in der Studie lag bei 2,78 mg/d, die mittlere L-Dopa-Dosis bei 406 mg/d. Von den 151 Patienten unter Pramipexol hatten 80 und 58 der 150 unter L-Dopa zusätzlich L-Dopa als „Rescue-Medikation“ erhalten.

### Weniger Spät komplikationen unter Pramipexol

Bereits nach zwei Jahren zeigte sich der protektive Effekt von Pramipexol. Unter dem Dopaminagonisten wurden dopaminerge Komplikationen signifikant seltener beobachtet als unter L-Dopa. Unter Pramipexol blieben 72% der Patienten, unter L-Dopa lediglich 49% frei von motorischen Komplikationen: Ein Wirkverlust („wearing off“) wurde bei 24% der Pramipexol-Patienten gegenüber 38% der L-Dopa-Patienten beobachtet. Fluktuationen („on-off“) traten in der Pramipexol-Gruppe bei 1% der Patienten, in der L-Dopa-Gruppe bei 5% auf. Unter Dyskinesien litten 10% der Pramipexol-Behandelten, unter L-Dopa dagegen 31% (Abb. 1). Das absolute Risiko erster dopa-

minerer Komplikationen im Verlauf von zwei Jahren konnte somit durch initiale Gabe von Pramipexol um 23% vermindert werden.

### Bessere Verträglichkeit in frühen Stadien

Die häufigsten Nebenwirkungen in den vier oben genannten Untersuchungen zur initialen Monotherapie mit Dopaminagonisten waren Übelkeit, Somnolenz, Benommenheit, Ödeme und Kopfschmerzen. Halluzinationen und orthostatische Hypotonien waren bei diesen Patienten im Frühstadium der Erkrankung sehr selten. „Die initiale Behandlung mit Dopaminagonisten wie Pramipexol ist somit gut verträglich und beugt Langzeitkomplikationen vor“, betonte **Prof. Hayo Schipper**, Bad Laasphe. Der Neurologe empfahl deshalb die Parkinson-Behandlung mit einem Dopaminagonisten einzuleiten und erst bei Bedarf zusätzlich L-Dopa oder Amantadin zu geben. „Nebenwirkungen der Dopaminagonisten wie Übelkeit, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit usw. sind erträglich und beherrschbar“, meinte Schipper.

**Schattauer**

25. A  
1715  
- 20,48 € -  
ZB MED