

ZB MED

Pharmakotherapie-Update 2001

Dopaminagonisten: symptomatisch und neuroprotektiv wirksam

Neben der symptomatischen Behandlung des Parkinson-Syndroms steht als gleichwertiges Therapieziel die Neuroprotektion. Noch immer fehlt beim idiopathischen Parkinson-Syndrom (IPS) ein kausaler Therapieansatz. Daher kommt – neben dem Ausgleich des dopaminergen Defizits – der Abbremsung des Zelluntergangs eine entscheidende Rolle zu. Das sollte auch zu einem Umdenken in der Auswahl der geeigneten Parkinson-Medikamente führen.

wirksame Anti-Parkinson-Medikamente wie die Dopaminagonisten solch eine zusätzliche neuroprotektive Potenz besitzen.

Entscheidende Rolle der Frühdiagnose

In dem Moment, in dem eine neuroprotektiv wirksame Therapie absehbar

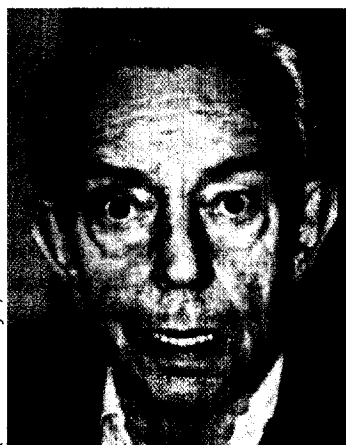
Patienten mit einem idiopathischen Parkinson-Syndrom (IPS) leiden aus für uns noch weitgehend unbekanntem Ursachen an dieser progressiven neurodegenerativen Erkrankung, stellte Prof. Heinz Reichmann, Dresden, anlässlich des Symposiums „Morbus Parkinson Update 2001“* fest.

Bekannt ist allerdings, dass die Symptomatik auf einem zunehmenden Untergang der nigrostriatalen dopaminergen Neurone beruht. Leider sind zum Zeitpunkt der Erstdiagnose im Durchschnitt bereits etwa 60% der Substantia nigra degeneriert. Der striäre Dopamingehalt ist zu diesem Zeitpunkt auf nur noch 20% des Normalen reduziert.

Kausale Therapie ist (noch) nicht möglich

Eine ideale, kausale Therapie des IPS ist (noch) nicht möglich, wie Reichmann erläuterte. Erfreulicherweise steht aber

* Satelliten-Symposium „Morbus Parkinson – Update 2001“ am 28. Juli 2001, anlässlich des XVI. Internationalen Parkinson-Kongresses in Helsinki/Finnland. Veranstalter: Schering Deutschland GmbH und Schering AG.



(Fotos: Lachenmayer)

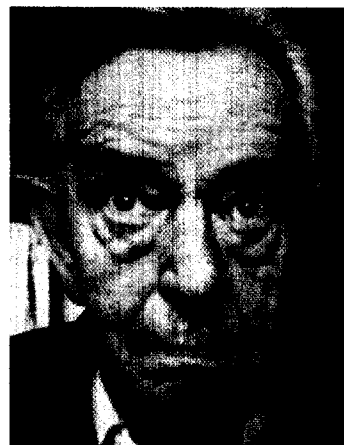


Abb. 1: Pathognomisches Zeichen der progressiven supranukleären Blickparese ist der fixierte „erstaunte Blick“ der Patienten.

seit Jahren eine wirksame Dopamin-Ersatztherapie zur Verfügung. Dopamin-Rezeptoragonisten haben sich zunehmend als wichtige Säule in der Therapie des IPS durchgesetzt. Idealerweise müsste nun neben die symptomatische Behandlung mit Ausgleich des dopaminergen Defizits gleichrangig eine neuroprotektive Versorgung gestellt werden, die den (weiteren) Zelluntergang zu verhindern oder zumindest zu bremsen imstande ist. Erste Ergebnisse deuten nun darauf hin, dass einige symptomatisch

ist, kommt dem Angebot einer Frühdiagnostik des IPS und der Motivationsarbeit für einen breiten Einsatz bei den allgemeinmedizinischen Kollegen und den Patienten eine Schlüsselfunktion zu. In diesem Zusammenhang erinnerte Prof. Lutz Lachenmayer, Hamburg, daran, dass die Erfassung der klinisch verdächtigen Symptome, die gegebenenfalls zum Einsatz bildgebender Verfahren veranlassen, noch immer auf die Kernsymptome des IPS aufbaut:

2A
5037
- 12.10. Beil.
ZB MED