

# Nervenheilkunde

2/2002

## Pergolid bei Morbus Parkinson, und auch beim Restless-legs-Syndrom

Zur effektiven Therapie von Bewegungsstörungen

In der Mono- und Kombinationstherapie des Morbus Parkinson haben sich Dopaminagonisten wie Pergolid bewährt. Eine kontrollierte prospektive Langzeitstudie (PELMO-PET-Studie) konnte zeigen, dass eine initiale Monotherapie mit dem Dopaminagonisten einer klassischen L-Dopa-Monotherapie überlegen ist: Unter Pergolid traten motorische Komplikationen signifikant später als unter L-Dopa auf und die Dyskinesien waren weniger schwer ausgeprägt. Neue Untersuchungen dokumentieren jetzt, dass der D<sub>1</sub>/D<sub>2</sub>-Dopaminagonist auch bei Bewegungsstörungen wie dem Restless-legs-Syndrom von erheblichem Nutzen sein kann. In einer aktuellen Studie, die auf einem Satellitensymposium im Rahmen der 74. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Aachen vorgestellt wurde, verbesserte Pergolid in niedriger Dosierung anhaltend den Schweregrad des Restless-legs-Syndroms sowie die begleitenden Schlafstörungen.

Zs. A  
1715  
-21.2. Bül.-  
ZB MED

Für die Behandlung von Bewegungsstörungen wie dem Restless-legs-Syndrom (RLS) stellen Dopaminagonisten neueren Studien zufolge eine sinnvolle Therapieoption dar, mit der die schmerzhafteste Bewegungsunruhe der Beine auch über einen längeren Zeitraum unter Kontrolle gehalten werden kann, erklärte Priv.-Doz. Dr. **Claudia Trenkwalder**, Göttingen. Am Restless-legs-Syndrom, das zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen zählt, leiden bis zu 13% der Männer und 17% der Frauen. Bewegungsunruhe verknüpft mit Empfindungsstörungen (Parästhesien, Dysästhesien) und motorische Unruhe sind typische Symptome. Sie treten vorwiegend unter Ruhebedingungen (Sitzen, Liegen) auf und lassen bei Bewegung vorübergehend nach. Abends und nachts sind sie am stärksten ausgeprägt (zirkadiane Komponente).

Die Wirksamkeit von Dopaminergika in der Behandlung des Restless-legs-Syndroms war bereits in verschiedenen Kurzzeitstudien belegt worden. Therapie der

Wahl sind bislang L-Dopa-haltige Präparate, die jedoch nach längerer Anwendung zur Augmentation, d.h. zu einer Zunahme der Symptomatik schon tagsüber führen können. Jetzt konnte erstmals gezeigt werden, dass der Dopaminagonist Pergolid (Parkotil®), der aktuell nicht für die Therapie des Restless-legs-Syndroms zugelassen ist, die Symptomatik sowie die begleitenden Schlafstörungen über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr erfolgreich lindert.

### Einsatz von Pergolid beim Restless-legs-Syndrom

In der randomisierten, plazebokontrollierten, multizentrischen PEARLS-Studie (Pergolide Europe and Australian Restless-Legs-Syndrom-Study) wurden 100 Patienten mit idiopathischem RLS und Schlafstörungen entweder mit Pergolid oder Plazebo behandelt. Die Patienten konnten selbst entscheiden, ob sie das Medikament nach einer

festgelegten Auftrierungsphase auf- oder abdosieren wollten. Der Beobachtungszeitraum umfasste bis zu 12 Monate. Die Patienten wiesen einen PLMS-Arousal-Index >5/h Gesamtschlafzeit, eine Schlafeffizienz <85% und/oder eine Einschlafzeit >25 min auf.

Nach einer 6-wöchigen Doppelblindphase wurde eine Responderanalyse durchgeführt. Als Responder galten Patienten, die sich auf der PGI-Scale (Patient Global Impression) als gut oder sehr gut gebessert beurteilt hatten. Die Responder wurden doppelblind weiterbehandelt, die Non-Responder wurden offen mit Pergolid bis zum Studienende therapiert.

Nach sechs Behandlungswochen waren die Beschwerden bei 68% der mit Pergolid behandelten Patienten deutlich gelindert. Dagegen sprachen nur 15% auf eine Plazebo-Therapie an. Nach einem Jahr profitierten noch immer 55% der Patienten von der Therapie mit dem Dopaminagonisten (vs. 8% unter Plazebo, p=0,001). Die durchschnittliche Pergolid-Dosis lag nach