

Pramipexol sorgt für neuen Schwung

## Bewegung in der Parkinsontherapie

Zunehmend häufiger werden neu erkrankte Parkinsonpatienten und Patienten im guten Allgemeinzustand primär mit Dopaminagonisten behandelt. Der Dopaminagonist Pramipexol (Sifrol®) verursacht im Vergleich zu L-Dopa einen geringeren Untergang nigraler Neurone, weniger Dyskinesien und motorische Störungen. Zudem spricht das Kardinalsymptom des Morbus Parkinson, der Tremor, offenbar besonders gut auf Pramipexol an.

Diese Resultate zeigten sich vor allem in der CALM-PD-Studie (Comparison of the agonist pramipexole with levodopa on motor complications of Parkinson's disease). Hier wiesen die Patienten, die von Anfang an in Mono- oder Kombinationstherapie mit Pramipexol behandelt wurden, signifikant weniger „Wearing-off-Dyskinesien“ und „On-off-Fluktuationen“ auf als Patienten unter L-Dopa, wie Heinz Reichmann\*, Dresden, anführte.

### Weniger Dyskinesien und On-off-Fluktuationen

Zu Studienende hatten nur 28% der Pramipexolpatienten, aber 51% der L-Dopa-Patienten motorische Komplikationen ( $p < 0,0001$ ).

Auch der Untergang nigraler Neurone war bei initial mit Pramipexol behandelten Patienten ( $n = 39$ ) mit 20% geringer als bei den Parkinsonkranken, die zu Beginn L-Dopa erhielten ( $n = 39$ , 25%).

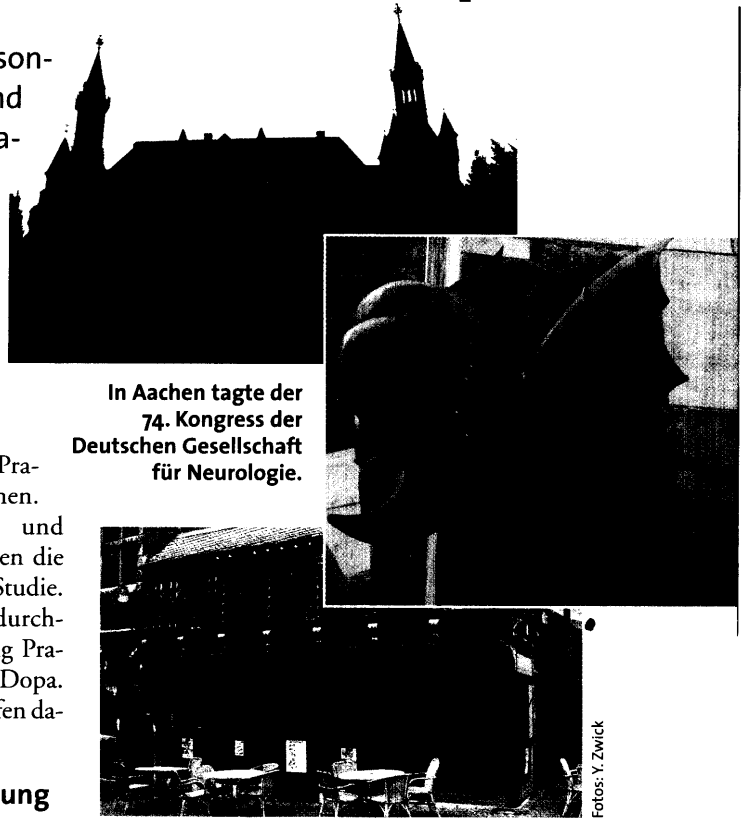
In der CALM-PD-Studie, die über zwei Jahre lief, wurde bei 301 Parkinsonpatienten im Frühstadium der Erkrankung die L-Dopa-

Monotherapie mit einer Pramipexolbehandlung verglichen. „Wearing-off-Phänomene“ und „On-off-Fluktuationen“ waren die definierten Endpunkte der Studie. Die Patienten erhielten durchschnittlich entweder 2,78 mg Pramipexol oder ca. 400 mg L-Dopa. L-Dopa konnte bei Bedarf offen dazu gegeben werden.

### Besonders gute Wirkung gegen den Tremor

Dass der Tremor auch in der Praxis besonders gut auf Pramipexol anspricht, ergab eine 63-tägige Anwendungsbeobachtung. Insgesamt wurden 657 Patienten (365 Männer und 292 Frauen) mit idiopathischem Parkinsonsyndrom, darunter 138 Patienten mit Depression, beobachtet. 78% hatten Begleiterkrankungen und 86% er-

hielten weitere Medikamente. Pramipexol konnte nach Ermessen des Arztes einschleichend auf dreimal täglich 0,35 mg aufdosiert und danach in wöchentlichen Intervallen bis auf dreimal täglich 1,05 mg erhöht werden. Die Titrationphase dauerte drei Wochen, daran schloss sich eine dreiwöchige Erhaltungsphase an.



In Aachen tagte der 74. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie.

Fotos: Y. Zwick

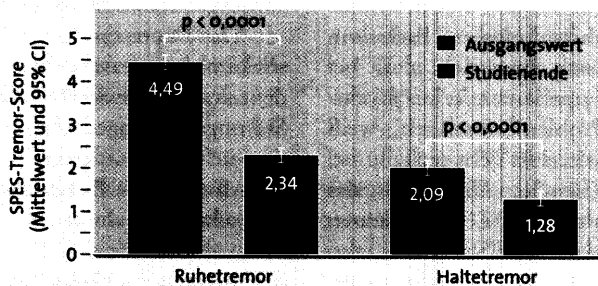


Abb. 1: Verbesserung von Ruhe- und Haltetremor in Praxisstudie.

\*Symposium „Bewegung in der Parkinsontherapie“ beim 74. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) am 21.9.2001 in Aachen.  
Veranstalter: Boehringer Ingelheim, Ingelheim.

Mod. n. Reichmann

75-A  
5037  
-12.11.2001-  
ZB MED