

## Medikamentöse Behandlung

Im Verlauf der Erkrankung ist es je nach Stadium erforderlich, die Wirkung der Medikamente und den Therapieplan zu überprüfen und gegebenenfalls die Medikamente neu zu dosieren. Diese Neueinstellungen sind entscheidend für den Krankheitsverlauf und die zukünftige Lebensqualität des Patienten. Sie sollten von einem Neurologen durchgeführt werden.

### Die medikamentöse Behandlung zu Beginn der Erkrankung

Zu Beginn der Behandlung sollten sich Arzt und Patient ausreichend Zeit nehmen, um für die medikamentösen Therapiestrategien ein gemeinsames Konzept zu erarbeiten. Dabei sollte der behandelnde Arzt dem Patient, wenn möglich, erklären, warum welches Medikament gerade jetzt eingesetzt wird. Es ist hierbei besonders darauf zu achten, dem Patienten mitzuteilen, dass sämtliche Medikamente fast ausschließlich der Erleichterung der Beschwerden dienen, jedoch nicht das Fortschreiten der Erkrankung beeinflussen können.

Nach dem bisherigen Kenntnisstand war es zum Beispiel bei geringen Beschwerden bisher gar nicht unbedingt erforderlich, sofort eine medikamentöse Behandlung zu beginnen. Erst seit Kurzem wissen wir jedoch, dass einige Medikamente möglicherweise zu einem günstigeren Verlauf der Parkinson-Erkrankung über Jahre führen. Eventuell ist auch ein früher Behandlungsbeginn generell günstiger als zu lange zu warten. Hier hat sich in den letzten Jahren die Lehrmeinung geändert. Manche Patienten stehen der Einnahme von Medikamenten jedoch skeptisch gegenüber und möchten sich auf krankengymnastische Behandlungen und Übungen konzentrieren, bevor sie eine medikamentöse Therapie beginnen. Auch diese Patienten sollte man darüber aufklären, dass sie möglicherweise etwas versäumen, wenn sie abwarten, bis eine deutliche Behinderung ihrer Beweglichkeit auftritt, da sie dies vielleicht nicht mehr „aufholen“ können. Während für ein

Medikament einer Substanzgruppe (die MAO-B-Hemmer), das Rasagilin, zumindest in einer Studie erstmals eine den Krankheitsverlauf modifizierende Wirkung gezeigt wurde, müssen weitere Studien dies noch bestätigen. Möglicherweise wird es aber auch in Zukunft ganz andere Therapien geben, z. B. in Form von Eiweißstoffen, die bereits früh in den Verlauf der Parkinson-Erkrankung eingreifen. Studien sind bisher zu Co-Enzym-Q10, Nikotin und ähnlichen Substanzen durchgeführt werden, die Ergebnisse sind noch nicht endgültig bekannt oder widersprüchlich.

#### Stufen der medikamentösen Therapie

- Diagnosestellung und medikamentöse Ersteinstellung: möglichst bald nach Krankheitsbeginn
- erstes Nachlassen der Medikamentenwirkung oft nach ein bis vier Jahren
- deutliches Nachlassen der Medikamentenwirkung, Auftreten von Fluktuationen (Phasen von Unbeweglichkeit und/oder unkontrollierbaren Bewegungen): nach fünf bis zehn Jahren
- Auftreten von psychischen Störungen und/oder Funktionsstörungen des vegetativen Nervensystems: weitgehend unabhängig von Krankheitsdauer

## Wann sollte insbesondere schnell behandelt werden?

Wenn Unbeweglichkeit, Schmerzen oder auch depressive Verstimmungen die Lebensqualität des Patienten deutlich beeinträchtigen, sollte unbedingt rasch mit einer medikamentösen Behandlung begonnen werden. Ein „Sparen der Medikamente“ ist hier nicht sinnvoll, sondern kann zu einer weiteren Verschlechterung der Lebensqualität oder auch zunehmender Behinderung führen. Wichtig ist ebenfalls, dass die Arbeitsfähigkeit junger Patienten erhalten bleibt. Hier ist es von besonderer Bedeutung, dass eine

medikamentöse Therapie soweit ausreichend verabreicht wird, dass sowohl die Lebensqualität, das Agieren des Patienten in seinem sozialen Umfeld und seine Arbeitsfähigkeit erhalten bleiben. Wenn hier zu sehr mit Medikamenten „gespart“ wird, wird ein junger Patient bereits zu früh berentet, da er eine zu große Kraftanstrengung aufwenden müsste, um seinen

Beruf auszuüben. Hier kann oft durch „Sparen“ der Medikamente mehr Frustration ausgelöst werden als umgekehrt. Wichtig ist jedoch immer, den Patienten individuell zu beraten.

Die unterschiedlichen Ziele der Behandlung haben einen Einfluss auf die Wahl und die Kombination der Medikamente. Bei Behandlungsbeginn wird unterschieden, ob ein Patient jünger als 65–70 Jahre oder älter als 70 Jahre ist. Da-

bei fällt allerdings das sogenannte „biologische“ Alter zunehmend stärker ins Gewicht, mehr als das Alter nach Geburtsdatum. Insbesondere sind aber auch die Begleiterkrankungen des Patienten wichtig. Einige Patienten weisen bereits in jüngeren Jahren Begleiterkrankungen wie eine Zuckerkrankheit, einen hohen Blutdruck oder ausgeprägte orthopädische Beschwerden auf. Hier wird man versuchen, durch eine möglichst einfache Therapie, d. h. weniger Kombinationstherapie, auf die internistischen Erkrankungen Rücksicht zu nehmen. Beim jüngeren, gesunden Patienten ohne viele Begleiterkrankungen wird man eher versuchen, z. B. Dopamin-Agonisten anstatt L-Dopa frühzeitig zu verabreichen und eher eine Kombinationstherapie anstreben. Der Grund liegt darin, dass durch die alleinige Gabe von L-Dopa nach einigen Jahren Wirkungsschwankungen (Wirkfluktuationen, Wechsel von Phasen mit gestörter oder schlechter Beweglichkeit und guter bis optimaler Beweglichkeit, On-off-Phänomene) auftreten können. Diese sind jedoch nicht allein durch die Gabe von L-Dopa bedingt, sondern durch das Fortschreiten der Erkrankung und die Überempfindlichkeiten der Bindungsstellen im Gehirn für L-Dopa.

