

Fragestunde = Lettres au bulletin = Lettere al bollettino

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson**

Band (Jahr): - **(1986)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Fragestunde

Lettres au bulletin

Lettere al bollettino

Frage:

In einer deutschen Illustrierten haben wir eine kurze Notiz über Amantadin und Bros, zwei bei Parkinson verwendete Medikamente, gelesen. Was sagt der fachliche Beirat zu diesen Medikamenten?

Helen Huber, Gruppe Zürich

Antwort:

Vom *Amantadin* ist seit längerer Zeit eine antiparkinsonische Wirkung bekannt. Sie ist aber nicht so stark wie diejenige der L-Dopa-Präparate oder der Dopaminagonisten. Die Substanz hat auch den Nachteil, dass bei sehr vielen Patienten die Wirkung schon nach wenigen Monaten abnimmt oder gar verschwindet. Zur Langzeittherapie ist das Amantadin deshalb in den meisten Fällen nicht geeignet. Man braucht es deshalb vor allem in besonderen Situationen, z.B. am Anfang der Therapie, wenn man mit der Gabe von L-Dopa noch zuwarten möchte.

Unseres Wissens hat in der Schweiz mit *Bros* niemand eigene Erfahrungen. Wir übernehmen deshalb die Stellungnahme des ärztlichen Beirates der Deutschen Parkinsonvereinigung (mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Parkinsonvereinigung):

«*Bros*®» ist in Italien im Handel erhältlich. Es wird von der Firma *Fidia* vertrieben.

Auf dem Beipackzettel des Präparates werden folgende Indikationen angegeben: *Hirnorganisches Psycho-Syndrom, zerebrale Insuffizienz, Alterserschei-*

nungen. Bros® wird dabei zur *Co-Medikation* empfohlen.

Unter der Rubrik Nebenwirkungen wird auf möglichen Schwindel, Brechreiz und Erbrechen hingewiesen. Verantwortlich dafür soll eine dopaminerge Wirkung des Präparates sein.

Bei Bros® handelt es sich um einen Extrakt aus Rinderhirn, chemisch gesehen um ein Phosphatidylserin. Dieses Präparat wurde in Deutschland noch nicht geprüft.

Es sind jedoch im Hinblick auf chemische Struktur und Pharmakokinetik sehr ähnliche Präparate auch in Deutschland im Handel bzw. in der klinischen Prüfung gewesen. Im Handel erhältlich ist z.B. Cerebrolysin®. In der Paracelsus-Elena-Klinik wurde vor etwa zwei Jahren Cyticholin in einer placebo-kontrollierten Doppelblind-Studie getestet. Dabei konnte keinerlei Wirkung dieses Präparates, das dem Bros® sehr ähnlich ist, gesehen werden.

Obwohl der ärztliche Beirat keine eigenen Erfahrungen mit Bros® hat, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Präparat höchstens als Basistherapeutikum für Parkinson-Patienten Anwendung finden kann, sofern eine zusätzliche cerebrale Arteriosklerose vorliegt. Ähnliche Wirkungen haben eine Reihe anderer Präparate, wie etwa *Normabrain*® bzw. *Nootrop*®, *Hydergin*®, *Tebonin*® und andere mehr. Eine entscheidende Besserung der Parkinson-Symptomatik ist nicht zu erwarten, schon gar nicht eine Heilung.

*Prof. H.P. Ludin, Bern
Mitglied des fachlichen Beirats*

Frage:

In der «Neuen Zürcher Zeitung» vom 2. Juli 1986 erschien ein Artikel «Parkinson-Krankheit durch Schwarztee?». Darin wurde über MPTP geschrieben, dieses Gift, das bei jungen amerikanischen Drogenabhängigen ein Parkinsonsyndrom bewirkt hat. Die Forscher vermuteten daraufhin, dass auch beim Parkinsonsyndrom älterer Menschen lange einwirkende «Umweltgifte» im Spiel sein könnten. Entsprechende Untersuchungen sind im Gange. Der Artikel in der NZZ vermittelte aber den Eindruck, Schwarztee, Pfefferminze, Herbizide und andere Stoffe seien «wahrscheinlich» die Ursache des Parkinsonsyndroms. Wir baten Prof. Ludin um seine Stellungnahme.

F. Fröhlich-Egli

Antwort:

Im Artikel «Parkinsonkrankheit durch Tee?» in der NZZ vom 2.7.86 wird der Schwarzteegeuss als vermutliche Ursache des Parkinsonsyndroms dargestellt. Meiner Meinung nach entspricht dieser Artikel nicht den Tatsachen und bedarf einer Richtigstellung.

Tatsache ist, dass MPTP (eine Verunreinigung des Heroinsatzes Meperidin) zu einem Parkinsonsyndrom führen kann. Es ist aber noch umstritten, ob dieses Krankheitsbild wirklich das gleiche ist wie das sogenannte «idiopathische Parkinsonsyndrom», das wir bei unseren Patienten beobachten. Es konnte bisher auch nie be-

wiesen oder auch nur wahrscheinlich gemacht werden, dass dieses idiopathische Parkinsonsyndrom auf einen schädlichen Umwelteinfluss zurückgeführt werden muss. Es gibt zwar Argumente, die für diese Vermutung sprechen, bewiesen ist sie aber noch keineswegs.

Die im Artikel in der NZZ erwähnten Mitarbeiter der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore fanden zahlreiche Substanzen, die Stoffe enthalten, die dem MPTP oder seinem Abbauprodukt MPP+ ähnlich (aber nicht identisch) sind. Darunter finden sich auch Schwarztee und Pfefferminze. Eine toxische (d.h. giftige, schädliche) Wirkung konnte dabei aber beim Menschen nicht nachgewiesen werden.

Prof. H.P. Ludin, Bern

Frage:

In unserer Winterthurer Gruppe haben wir von dem neuen Medikament «Jumexal» vernommen. Nun stellen sich folgende Fragen:

1. Wird Jumexal ausschliesslich bei Akinese angewendet oder ist es auch wirksam beim Tremor?
2. Ist es ein Alleinmedikament oder wird es mit anderen Parkinsonmedikamenten kombiniert?
3. Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten (Hyperkinese)?
4. Wird Jumexal schon von Anfang an oder erst bei fortgeschrittener Krankheit verabreicht?

*Heidi Mösch,
Ortsgruppe Winterthur*

Antwort:

Die Stellung des Jumexals (Deprenyl) in der Behandlung des Parkinsonsyndroms ist noch nicht eindeutig definiert. Während die einen Autoren über eine befriedigende bis gute Wirkung des Medikamentes berich-

ten, sehen andere praktisch keinen Effekt. Die Frage, welche Symptome am besten beeinflusst werden, kann deshalb nicht schlüssig beantwortet werden. Ein günstiger Einfluss ist bisher vor allem auf die Akinese beschrieben worden. Einigkeit besteht darüber, dass Jumexal immer zusammen mit einem L-Dopa-Präparat verabreicht werden sollte.

Als Nebenwirkungen sind vor allem unwillkürliche Bewegungen und auch psychische Symptome beschrieben worden.

Zur Bekämpfung der Parkinsonsymptomatik ist Jumexal ein Medikament der zweiten oder dritten Wahl. Man wird diese Therapie sicher erst in Betracht ziehen, wenn die Wirksamkeit der üblichen Medikamente nachlässt oder sonst Probleme auftreten.

Seit etwa einem Jahr wird allerdings eine zusätzliche Indikation des Jumexals erwogen. Es konnte nämlich gezeigt werden, dass durch diese Substanz, falls sie prophylaktisch (vorbeugend) gegeben wird, die Folgen der MPTP-Vergiftung verhindert oder vermindert werden können. Da die MPTP-Vergiftung auch zu einem Parkinsonsyndrom führt, wird nun diskutiert, ob mit Jumexal allenfalls das weitere Fortschreiten der Krankheit verhindert werden könnte. Da bisher keine Hinweise dafür vorliegen, dass das Parkinsonsyndrom, welches wir bei unseren Patienten sehen, mit der MPTP-Vergiftung etwas zu tun hat, halten die schweizerischen Neurologen eine solche prophylaktische Behandlung nicht für angezeigt.

Question:

Quelles sont les conditions requises pour qu'une opération stéréotaxique puisse être envisagée par un parkinsonien? Est-ce que l'âge, l'état général actuel du patient ou son passé etc. sont déterminants? Quels sont les risques? (congestion cérébrale par ex.) Quels sont les symptômes qui peuvent être favorablement influencés par une opération (tremblement, rigidité, bradykinésie)?

Groupe de Winterthur

Réponse:

L'opération stéréotaxique est favorable avant tout pour des patients dont le symptôme principal est le tremblement. Cette opération est pratiquement utile exclusivement dans ce cas-là. La bradykinésie n'est aucunement influencée, d'après les expériences qui ont été faites. Cette opération est surtout pratiquée lorsque le tremblement se manifeste seulement d'un côté. Une double opération est cependant possible.

Il est évident que l'état général du patient et son âge jouent un grand rôle: on n'opère pas un parkinsonien très âgé, ceux qui ont un mauvais état général, ni ceux qui sont en train de manifester de grands changements psychiques. Aucune opération n'est sans risque. Cependant les opérations stéréotaxiques sont beaucoup moins risquées que ne le pense le public en général; mais il peut arriver que d'autres parties du cerveau soient très légèrement touchées et dans le pire des cas on constate un affaiblissement d'un des côtés du corps.

*Prof. H.P. Ludin, Berne
membre du comité consultatif
(traduction d'une question et réponse parues en allemand au numéro 3 du magazine)*