

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): - **(1987)**

Heft 6

PDF erstellt am: **21.07.2024**

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

Stellungnahme zur Eisenbehandlung beim Parkinsonsyndrom

Prof. W. Birkmayer in Wien, welcher sich um die Behandlung des Parkinsonsyndroms unschätzbare Verdienste erworben hat, hat 1986 zusammen mit seinem Sohn J. Birkmayer in der Fachpresse und auch in den Massenmedien über die Behandlung von Parkinsonpatienten mit dem französischen Eisenpräparat Oxyferroscorbone® berichtet. Der Therapie liegt die Idee zugrunde, dass mit Eisen die körpereigene Dopaminproduktion im Gehirn, welche bei Parkinsonpatienten ja gestört ist, angeregt und vergrößert werden könne.

Bisher sind zehn Patienten mit diesem Präparat, welches intravenös verabreicht werden muss, behandelt worden. Birkmayer und Birkmayer (J. Neural Transm. 67, 287, 1986) berichten von allen Patienten, die ihre vorherige Behandlung weiter erhielten, über eine Besserung. Besonders die Verlangsamung der Bewegungen soll günstig beeinflusst worden sein.

Weitere Mitteilungen über Behandlungsergebnisse liegen bisher nicht vor. Es ist daher sicher noch zu früh, die Eisenbehandlung in die gängige Therapie der Parkinsonpatienten einzuführen. Vorher müssen noch sogenannte kontrollierte Studien über den effektiven Wert dieses Vorschlages genauere Auskunft geben. Eine unkontrollierte Anwendung von Eisenpräparaten ist nämlich keineswegs unbedenklich, da es zur unerwünschten Anhäufung von Eisen in verschiedenen Organen kommen könnte. Prof. H.P. Ludin, Bern

Stellungnahme zu den Präparaten «Jumexal» und «Movergan» und Information über eine aktuelle Medikamentenstudie

In den letzten Monaten sind verschiedene Presseberichte über «Jumexal» und «Movergan» erschienen, die bei vielen Parkinsonpatienten und ihren Angehörigen Fragen aufgeworfen haben.

«Jumexal» in der Schweiz und «Movergan» in Deutschland sind identische Präparate, welche Selegilin (früher L-Deprenyl genannt) enthalten. Selegilin ist ein sogenannter Monoaminooxydasehemmer vom Typ B, welcher den Abbau des Dopamins im Gehirn verlangsamt. Man erhofft sich davon, dass das Dopamin länger und intensiver wirken kann.

Von einigen Ärzten, welche mit Selegilin Erfahrung haben, wird über eine bessere Wirkung der L-Dopa-Präparate (Madopar, Sinemet) bei geringeren Nebenwirkungen geschrieben. Andere wiederum haben keinen eindeutigen Nutzen feststellen können. Jumexal oder Movergan kann deshalb lediglich als Zusatz zur Therapie mit Madopar, Sinemet usw. in Erwägung gezogen werden, wobei seine Wirksamkeit nicht sicher bewiesen ist.

Um die Frage, ob Selegilin wirkt oder nicht, beantworten zu können, läuft an den vier Neurologischen Universitätskliniken in Basel, Bern, Lausanne und Zürich derzeit eine sogenannte **Doppelblindstudie**. Die teilnehmenden Patienten erhalten zusätzlich zur bisherigen Behandlung während zwei Monaten Selegilin und während

zwei Monaten ein Placebopräparat (= Scheinmedikament). Dabei weiss weder der Patient noch der Arzt, ob zuerst Selegilin oder das Placebo gegeben wird. Regelmässige genaue Untersuchungen erfassen Veränderungen des Krankheitsbildes und des Allgemeinzustandes unter der Behandlung. Diese Studie ist für die Patienten ungefährlich und auch nicht belastend, da die bisherige Therapie ja weitergeführt wird. Es ist auch selbstverständlich, dass die Patienten, welche mitmachen, den Versuch jederzeit abbrechen können.

Wir möchten unsere Mitglieder auffordern, zahlreich an dieser Studie teilzunehmen, damit wir möglichst bald etwas Gesichertes über die Wirksamkeit von Selegilin sagen können.

Wie gehen Sie vor, wenn Sie gerne an dieser Untersuchung teilnehmen möchten?

Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt und bitten Sie ihn, Sie an einer der oben genannten Kliniken für die Dauer dieses Versuches anzumelden. Sie bleiben bei Ihrem Arzt in Behandlung, haben aber zusätzliche Untersuchungstermine an der Universitätsklinik. Diese Untersuchungen und auch die dabei abgegebenen Medikamente sind für Sie **unentgeltlich**. Ihr behandelnder Arzt erhält Bericht über die Untersuchungen im Rahmen der Studie.

Selegilin ist ein teures Medikament und (noch) nicht kassenzulässig. Es ist sicher sinnvoll, im Rahmen einer kontrollierten Studie an vielen Patienten seine Wirksamkeit zu untersuchen.

Prof. H.P. Ludin
fachlicher Beirat

Question:

Notre groupe de Winterthur a entendu parler du nouveau médicament le «Jumexal». Nous aimerions obtenir des réponses aux questions suivantes:

1. Le Jumexal n'agit-il qu'en cas d'akinésie ou est-il aussi efficace en cas de tremblements?
2. Le prend-on comme médicament unique ou doit-il être associé à d'autres médicaments?
3. A quels effets secondaires faut-il s'attendre (hyperkinésie?)
4. Prescrit-on le Jumexal au début de la maladie déjà, ou le fait-on à un stade avancé?

Heidi Mösch
Groupe de Winterthur

Réponse:

La position du Jumexal (Deprenyl) dans le traitement du syndrome parkinsonien n'est pas encore bien définie. Tandis que certains auteurs parlent d'un effet satisfaisant ou même très satisfaisant du médicament, d'autres n'ont observé pratiquement aucun effet. Le problème concernant l'un ou l'autre des symptômes de la maladie ne peut donc pas encore être résolu. Des résultats positifs ont été signalés en ce qui concerne l'akinésie.

Le fait que le Jumexal doit toujours être associé à de la L-Dopa fait l'unanimité. Des effets secondaires comme des mouvements incontrôlables ou des symptômes psychiques ont été constatés. Le Jumexal est un médicament de deuxième ou de troisième choix en ce qui concerne la lutte contre la maladie de Parkinson. Ce moyen thérapeutique ne sera certainement pris en considération que lorsque l'effet des médicaments usuels se relâche ou que d'autres problèmes se posent.

Depuis une année cependant une indication supplémentaire du Jumexal entre en considération. Il a été démontré que si cette substance est administrée à titre prophylactique (donc préventivement) les effets toxiques

du MPTP seraient atténués ou empêchés. Comme l'intoxication par le MPTP conduit également à un syndrome parkinsonien on se demande si le Jumexal pourrait prévenir au besoin la progression de la maladie. Comme jusqu'ici aucune indication ne prouve que le syndrome parkinsonien que nous observons chez nos patients ait une relation avec l'intoxication due au MPTP les neurologues suisses estiment qu'un tel traitement prophylactique est prématuré.

Prof. H.P. Ludin, Berne
(Traduction d'une question et réponse parues en allemand dans le numéro 4 du magazine)

Nous aimerions attirer votre attention à une recherche actuellement en cours dans les cliniques neurologiques universitaires de Lausanne, Zurich, Berne et Bâle et concernant le Jumexal (nommé aussi Movergan en Allemagne).

Les parkinsoniens qui veulent bien s'y soumettre reçoivent en plus de leurs médicaments habituels, pendant 2 mois du sélégiline (c'est le nom chimique du Jumexal) et pendant 2 mois un placebo (préparation qui n'est pas un médicament). Ni le patient, ni le médecin ne savent si l'on prend d'abord le placebo ou d'abord la sélégiline. Des observations régulières et précises montrent si le médicament modifie le tableau de la maladie et l'état général du malade sous traitement. Il est évident que le patient continue à côté de cet essai de prendre ses médicaments habituels, et qu'il peut interrompre cet essai quand il le veut.

Nous aimerions encourager nos membres qui le pourraient de participer nombreux à cette recherche afin que bientôt nous puissions émettre un avis sérieux sur l'efficacité de la sélégiline.

Comment s'y prendre pour participer à cette recherche? Parlez-en à votre médecin traitant et priez-le de vous inscrire à l'une des cliniques universitaires ci-

tées plus haut pour la durée de cette recherche. Vous resterez en traitement auprès de votre médecin habituel mais aurez en plus des contrôles périodiques à la clinique universitaire. Ces contrôles ainsi que les médicaments qui vous y seront délivrés ne vous coûteront rien. De plus votre médecin traitant recevra le résultat des recherches qui auront été faites.

La sélégiline (Jumexal®) est un médicament coûteux et n'est pas (encore) remboursée par les caisses-maladie. Il est certainement raisonnable d'essayer sur un nombre élevé de patients quel peut être son efficacité car le résultat de cette étude profitera ensuite également à de très nombreux parkinsoniens. Si votre médecin vous ordonne de prendre personnellement ce médicament, hors de l'étude clinique, il sera plus difficile de juger si celui-ci est vraiment efficace et dans quels cas.

Question:

Nous avons entendu parler du «corps de Lewy» que l'on trouve dans le cerveau des parkinsoniens. Qu'est-ce que c'est et que peut-on en attendre?

Groupe de Genève

Réponse:

Le «corps de Lewy» a été décrit en 1913 par Lewy qui a observé des corpuscules sphériques dans des cellules ganglionnaires cérébrales de certaines parties du cerveau du malade parkinsonien. Ultérieurement, ces altérations neurofibrillaires avec inclusions ont aussi été retrouvées dans d'autres maladies, ce qui fait que leur spécificité pour la maladie de Parkinson n'est pas admise par tous. L'origine des corps de Lewy reste encore inconnue. L'hypothèse la plus communément admise, étant donné la localisation prédominante dans les cellules pigmentaires, est que le corps de Lewy serait la conséquence d'une anomalie du métabolisme cellulaire affectant les neuromélanines.

Prof. Dr. J. Siegfried