

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2003)

Heft: 70

Rubrik: Fragen an Dr. Baronti

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Fragen an Dr. Baronti

Dr. med. Fabio Baronti, 45, Pharmakologe und Neurologe, ist Chefarzt der Klinik Bethesda in Tschugg (BE) und Leiter des Parkinsonzentrums. Seit 1997 Mitglied des Fachlichen Beirats der SPaV. Erhielt 1999 einen Beitrag aus dem SPaV-Forschungsfonds für Studien über Parkinson und Motorik an der Universität Bern. Seit 1999 stolzer Vater, lebt mit seiner Familie im Kanton Bern.

Ich bin 65 Jahre alt. Wie unterscheiden sich *Permax* und *Sifrol*?

Der Wirkungsmechanismus beider Medikamente ist sehr ähnlich. Dopaminagonisten wie z.B. *Parlodel*, *Dopergin* oder *Permax* kommen chemisch von einem Pilz namens Ergot, dessen Substanz man schon seit Urzeiten kennt. Man weiss von einer möglichen Nebenwirkung, die unter Umständen sehr gefährlich ist, weil sie die Lungen-, Herz- und andere Organfunktionen einschränken kann. Das ist zwar selten, kommt aber vor. Die Mittel der neueren Generation wie *Sifrol* oder *Requip* sind Nicht-Ergotderivate, haben also mit diesem Risikopotenzial nichts zu tun. Sie haben eine andere Chemie. Sie bergen ein etwas grösseres Potenzial für Schläfrigkeit in sich, deshalb ist Vorsicht beim Autofahren angebracht. Die langfristigen Nebenwirkungen dieser Präparate sind aber noch unbekannt.

Mein Arzt hat vor kurzem das Parkinsonmedikament *Akineton* abgesetzt. Seitdem hat sich mein Zustand verschlechtert, ich zittere viel mehr. Dazu leide ich neuerdings unter einem ausgeprägten, sehr unangenehmen Speichelfluss.

Eine Verschlechterung infolge einer Medikamentenveränderung ist bei Morbus Parkinson durchaus möglich. Ihr Neurologe hat wahrscheinlich *Akineton* wegen Ihrer Gedächtnis- und Denkstörungen abgesetzt, was einer sehr vernünftigen Entscheidung entspricht. Eine Zitter- und Speichelflusszunahme kann dabei erwartet werden, da *Akineton* eine eher spezifische Wirkung auf diese Beschwerden ausübt. Zu erwarten ist hingegen die gleichzeitige Abnahme eventueller Gedächtnisstörungen beziehungsweise einer Einbusse der Denkleistung. Ich würde Ihnen dringend empfehlen, sich in nächster Zeit mit Ihrem Neurologen in Verbindung zu setzen, um die nötigen Veränderungen zu diskutieren. Vielleicht könnte man eine Steigerung der Levodopa-Dosierung in Erwägung ziehen.

Ich habe gehört, *Madopar* sei etwas für alte Männer. Ich habe dann auf *Permax* gewechselt, was meinem Neurologen nicht gefallen hat. Ich wechselte auf *Madopar* und *Comtan*. Soll ich weiter experimentieren?

Bei der medikamentösen Therapie geht es immer um einen Kompromiss, ganz beschwerdefrei ist man nie. Wenn Sie zufrieden sind: Bleiben Sie wo Sie sind. Bei Problemen und begründeten Zweifeln sollten Sie einen Wechsel mit dem Arzt diskutieren. Aber es gibt keine feste Regel in der Behandlung, diese ist immer persönliche Interpretation von Regeln in Verbindung mit individueller Erfahrung. Man kann nicht sagen, ein Medikament eigne sich für ein bestimmtes Alter und ein anderes nicht. Ein neues Präparat ist auch nicht automatisch besser, weil es eben neu ist. Allenfalls erhöht es die Optionen für den optimalen Kompromiss.

Fragen zu Parkinson?

Schreiben Sie an
Redaktion **Parkinson**
Gewerbstrasse 12a, 8132 Egg
Fax 01 984 03 93
johannes.kornacher@parkinson.ch

Mein Arzt zeigte mir einen Artikel über eine Schote *Mucuna pruriens*, die Levodopa enthält und als Präparat HP 200 als Mittel für Parkinson-krankte erfolgreich getestet wurde. Haben Sie mit diesem Produkt Erfahrung? Ist es in der Schweiz erhältlich?

Mucuna pruriens, eine tropische Hülsenfrucht, wird in der ayurvedischen Medizin (Ayurveda = «Wissenschaft des Lebens» - alte indische Heilmethode) als Teil der Behandlung bei Morbus Parkinson benützt. Diese Pflanze enthält eine deutliche Menge Levodopa. Die positive Wirkung der trockenen Substanz (HP 200 entspricht etwa 200 mg Levodopa) bei Parkinsonbetroffenen wurde in einer klinischen Studie bewiesen. Das Problem

dabei: Heute gilt die Behandlung der parkinsonschen Krankheit mit Levodopa *alleine* als Fehler. Das ohne Zusatzwirkstoffe (Benserazid beim *Madopar* oder Carbidopa beim *Sinemet*) verabreichte Levodopa, wird im ganzen Körper - nicht nur im Gehirn - in Dopamin umgewandelt. Bis Ende der siebziger Jahre hat man die Betroffenen mit massiven Dosierungen von Levodopa behandelt (Benserazid und Carbidopa gab es noch nicht). Die Nebenwirkungen waren viel schwerer, die Symptomverbesserung gleich oder niedriger als mit *Madopar* oder *Sinemet*. Die ayurvedischen Präparate sind nicht im Handel erhältlich, da sie giftige Stoffe (z.B. Quecksilber) enthalten können. Ein spezialisierter Arzt sollte sie aber ohne Probleme finden. Ich habe mit HP 200

keine direkte Erfahrung, aber es scheint mir unwahrscheinlich, dass es *Madopar* oder *Sinemet* ersetzen kann. Eine Möglichkeit wäre die Zusatzverabreichung von Benserazid oder Carbidopa, die aber nicht im Handel sind (Carbidopa ist in den USA unter dem Namen *Lodosyn* erhältlich, der Import ist sehr teuer). Wissenschaftler haben die Produktion von «natürlichem» Levodopa durch die Kultivation von *Mucuna pruriens*-Zellen im Labor vorgeschlagen. Daran dürfte aber die Pharmaindustrie kaum interessiert sein.

