

Parkinson-Therapie: Durchaus Anlass zur Hoffnung

Neurologe informiert über aktuellen Forschungsstand und neue Behandlungen – Am 11. April ist Welt-Parkinsonstag

Von Dr. Karlheinz Luxner

Altötting. Vor über 200 Jahren wurde die Parkinsonerkrankung (Schüttellähmung) erstmals 1817 vom britischen Arzt „James Parkinson“ beschrieben und wissenschaftlich untersucht. Erst in der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts wurde die der Krankheit zu Grunde liegende Ursache in Form eines Mangels des Neurotransmitters (Botenstoff) Dopamin erkannt. Auf Basis dieser Erkenntnisse konnten in den letzten Jahrzehnten neue, differenziert wirksame Therapieverfahren entwickelt werden. Zwischenzeitlich können mehrere Arten von Parkinsonerkrankungen differenziert werden. Allen Formen der Parkinsonerkrankung ist gemein, dass durch die vermehrte Speicherung bzw. den reduzierten Abbau bestimmter Eiweißstoffe im Gehirn und an den Nervenstrukturen des gesamten Körpers Mechanismen

angestoßen werden, die zu einer Funktionsstörung der betroffenen Organe führen. Seit einiger Zeit sind die sogenannten „nicht motorischen Symptome“ der Parkinsonerkrankungen immer mehr in den Fokus der Wissenschaft und auch der Behandlung gerückt, wobei insbesondere Veränderungen im Bereich des Magen-Darm-Traktes, der Blase, der Haut und der Sexualfunktionen einen zum Teil erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität des Patienten nehmen können.

In den letzten Jahren hat sich die Palette der medikamentösen Therapieoptionen deutlich erweitert. Dabei spielt gerade in den fortgeschrittenen Stadien der Parkinsonerkrankung die kontinuierliche Therapie eine entscheidende Rolle, die jederzeit ein Maß an Dopamin zur Verfügung zu stellen, wie es von der Natur vorgesehen ist. Leider sind dazu bei weit fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung aufwendigere Thera-

pieverfahren mit Applikation des Medikamentes über eine Magensonde oder als kontinuierliche Injektion unter die Haut notwendig. In manchen Fällen kann eine elektrische Stimulation bestimmter Zentren im Gehirn einen positiven Effekt auf Symptome der Parkinsonerkrankung nehmen.

Trotz intensiver Bemühungen und nachhaltiger Forschungsarbeit ist es bei anfänglich durchaus erfolgversprechenden Ergebnissen einzelner Studien und im Tiermodell bis dato noch nicht gelungen, eine belegbare, krankheitsmodifizierende oder prophylaktische Therapie zur Verfügung zu stellen. Allerdings laufen bereits klinische Studien, die einen schützenden Effekt von Koffein und Nikotin am Menschen untersuchen.

Leider sind wir bisher nur in der Lage, die Symptome der Erkrankung zu mildern und damit den Verlauf in die Länge zu ziehen, so dass Parkinsonpatienten zwi-



Chefarzt Dr. Karlheinz Luxner

schenzeitlich annähernd die gleiche Lebenserwartung aufweisen wie die Normalbevölkerung. Neben dem Versuch die medikamentöse Therapie so zu gestalten, dass über den häufig in Mitleidenschaft gezogenen Darm eine möglichst kontinuierliche Aufnahme und zur Verfügungsstellung von Dopamin im Körper erreicht wer-

den kann, gibt es auch medikamentöse Ansätze alternativer Medikamente ohne direkte dopaminerge Wirkung. Leider stehen viele dieser Präparate für den Einsatz in Deutschland und Europa noch nicht zur Verfügung. Die bisherigen Versuche einer potenziell krankheitsmodifizierenden Therapie konnten die Hoffnungen leider nicht erfüllen. Ob eine solche neuroprotektive Wirkung von Stoffen wie Koffein oder Nikotin sowie anderen Medikamenten belegt werden kann, ist derzeit Gegenstand klinischer Studien.

Aufgrund der Tatsache, dass bestimmte Eiweißstoffe bei der Verursachung und Ausbreitung der Parkinsonerkrankung im Nervensystem eine entscheidende Rolle spielen, wäre es nahe liegend, aktive oder passive immuntherapeutische Strategien im Sinne einer Impfung oder eines Gegenmittels zu entwickeln. Auch hierzu sind mehrere klinische Studien weltweit im Gang.

Künftig muss sicherlich geklärt werden, wie die entsprechenden Ergebnisse insbesondere bei Manifestationen außerhalb des Gehirns mit eingebracht werden können, wann der optimale Zeitpunkt einer krankheitsmodifizierenden Behandlung ist und nicht zuletzt wie eine krankheitsmodifizierende Wirkung zu messen ist.

So kann abschließend festgehalten werden, dass der Weg zu einer prophylaktischen oder krankheitsmodifizierenden Therapie noch sehr weit und steinig sein wird, aber bereits erste Silberstreifen am Horizont zu erkennen sind. Dies und die Tatsache, dass immer mehr Medikamente für eine individualisierte Therapie der Betroffenen zur Verfügung stehen, sollten den ca. 400.000 Erkrankten in Deutschland durchaus Anlass zur Hoffnung geben.

Unser Gastautor ist Chefarzt für Neurologie an der Kreisklinik Altötting-Burghausen.