

Therapie Morbus Parkinson

Stadienabhängige Therapie des idiopathischen Parkinson-Syndroms

Zur Behandlung des [idiopathischen Parkinson-Syndroms](#) stehen eine Reihe verschiedener Substanzgruppen zur Verfügung, deren Einsatz teilweise noch Gegenstand aktueller Forschung ist. Die Leitlinien-Empfehlungen sind daher komplex. Im Folgenden findet sich eine Zusammenfassung. Detaillierte Informationen zu Wirkstoffen, (Neben-)Wirkungen und Indikationen der verschiedenen Medikamente befinden sich im Kapitel [Parkinson-Medikamente](#).

Milde Symptomatik/Initialphase ^[12]

- **1. Wahl:** Initial ist eine Monotherapie mit einer dieser Stoffgruppen anzustreben
 - [L-Dopa](#) (+ [Decarboxylasehemmer Benserazid](#) oder [Carbidopa](#))
 - [Non-Ergot-Dopaminagonisten](#) ([Ropinirol](#), [Pramipexol](#))
 - [MAO-B-Hemmer](#) ([Selegilin](#), [Rasagilin](#))
- **2. Wahl:** Diese Stoffgruppen sollten nur in speziellen klinischen Situationen bzw. als Add-on-Therapie eingesetzt werden
 - [Amantadin](#)
 - [COMT-Hemmer](#) (nur in Kombination mit [L-Dopa](#) + [Decarboxylasehemmer](#)!) (1. Wahl: [Entacapon](#), 2. Wahl: [Tolcapon](#))
 - [Anticholinergika](#) ([Biperiden](#), Metixen)
 - Anwendung i.d.R. nur bei dominierendem [Ruhetremor](#)
 - Keine Anwendung bei Patienten mit Psychosen oder [Demenz](#) und nicht bei geriatrischen Patienten!
 - [Ergot-Dopaminagonisten](#) ([Bromocriptin](#), Pergolid)

Stärkere Symptomatik/beginnende Fluktuationen

- Anpassung der jeweiligen Monotherapie bis zur suffizienten Symptomkontrolle bzw. zur Maximaldosis

- Kombinationstherapie: I.d.R. [L-Dopa](#) mit einer der anderen Stoffgruppen (vorzugsweise [Non-Ergot-Dopaminagonisten](#), [MAO-B-Hemmer](#) oder [COMT-Hemmer](#))
- Bei nächtlichen motorischen Symptomen: Retardierte [L-Dopa](#)-Präparate
[L-Dopa](#) wird optimalerweise zwischen Mahlzeiten eingenommen (z.B. 30 min vor einer Mahlzeit). Eine hohe Eiweißbindung führt zu verminderter Wirkung!

Regellose Fluktuationen: Intensivierte Therapieformen

In der Regel kann durch diese Therapieformen eine Einsparung der oralen bzw. transdermalen [Parkinson-Medikamente](#) erreicht werden - nur selten ist durch die intensivierten Therapieformen der Ersatz der konventionellen Medikation möglich. Die Auswahl richtet sich nach Indikationen/Kontraindikationen der jeweiligen Maßnahme sowie nach dem Patientenwunsch und der Frage der häuslichen Wartbarkeit/Pflege.

- **L-Dopa per Jejunalsonde**
 - **Beschreibung:** Intrajejunale [Infusionstherapie](#) mit (in Gelform gebundenem) [L-Dopa](#) (Häufig vor Anlage: Testung der Wirksamkeit durch [nasogastrale Sonde](#), dann [PEG](#)-Anlage mit Vorschub in das [Jejunum](#), siehe auch: [Duodenalsonde](#))
 - **Nutzen:** Gleichmäßige Wirkung durch kontinuierliche Abgabe von Wirkstoff, unabhängig von der Motilität des [Magendarmtraktes](#)
 - **Kontraindikationen:** Fehlende pflegerische Unterstützung, schwere [Demenz](#)
 - **Risiken/Nebenwirkungen:** Analog zur oralen [L-Dopa](#)-Medikation, außerdem operatives Risiko und Risiko lokaler [Infektionen](#) an der Halteplatte der [PEG-Sonde](#)
 - **Zu beachten**
 - Schwierige Handhabung (gute Schulung des Patienten oder ggf. pflegerische Unterstützung wichtig), eingeschränkte Mobilität (durch relativ große und schwere Pumpe), [Polyneuropathien](#) beschrieben → Kontrolle und ggf. Substitution von [Vitamin B₁₂](#), [Folsäure](#) und Homocystein empfohlen
- **Subkutane Apomorphinpumpe**
 - **Beschreibung:** Feine Nadel wird ins [subkutane Fettgewebe](#) eingebracht und dort fixiert, sie ist

durch einen dünnen Schlauch mit der Medikamentenpumpe verbunden

- **Nutzen:** Gleichmäßige Wirkung durch kontinuierliche Abgabe von Wirkstoff
- **Kontraindikationen:** Fehlende pflegerische Unterstützung, schwere [Demenz](#)
- **Risiken/Nebenwirkungen:** Analog zu oralen [Dopaminagonisten](#), außerdem häufig Hautreizungen an Einstichstelle
- **Zu beachten:** Einstellung in spezialisierten Zentren empfohlen, im Verlauf regelmäßige Kontrollen notwendig, schwierige Handhabung (gute Schulung des Patienten oder ggf. pflegerische Unterstützung wichtig)
- **Tiefe Hirnstimulation**
 - **Beschreibung:** Stereotaktische Implantation von stimulierenden Elektroden in den [Ncl. subthalamicus](#) (seltener [Globus pallidus](#), [Thalamus](#))
 - **Nutzen:** Starke und gleichmäßige Wirksamkeit, Einsparung (meist jedoch kein völliger Ersatz) der oralen Medikation möglich
 - **Kontraindikationen:** [Demenz](#), ausgeprägte [Depression](#), strukturelle Hirnläsion, hohes Alter, schwere Allgemeinerkrankung
 - **Risiken/Nebenwirkungen:** Operatives Risiko → Eher bei jungen Patienten empfohlen, ggf. Verschlechterung einer [Parkinson](#)-assoziierten [Dysarthrie](#)

Behandlungsoptionen bei idiopathischem Parkinson-Syndrom mit therapieresistentem Tremor

- **Im Frühstadium bei allen Patienten**
 - [Betablocker](#) (insb. [Propranolol](#))
- **Bei Patienten <70 Jahre ohne wesentliche [Komorbidität](#)**
 - [Anticholinergika](#) ([Biperiden](#))
 - Cave: Bei Vorliegen kognitiver Defizite ist eine Symptomverschlechterung wahrscheinlich und ein [Harnverhalt](#) möglich!
 - Ggf. tiefe Hirnstimulation

Therapie von Komplikationen der L-Dopa-Behandlung

- Schnelle Beendigung von Off-Phasen bei starken Fluktuationen: [Apomorphin](#)-Injektionen
- Bei starker Off-Phase siehe: [Akinetische Krise](#)
- Bei durch [L-Dopa](#) induzierten Dyskinesien: [NMDA-Antagonisten](#) ([Amantadin](#))

Therapie von psychischen und Verhaltenssymptomen Demenztherapie bei M. Parkinson

- Leichtes und mittleres Stadium: [Rivastigmin](#)-Kapseln
 - [Rivastigmin](#)-Pflaster sind nicht zugelassen ¹

Therapie depressiver Episoden bei Morbus Parkinson

- Sicherstellen einer suffizienten dopaminergen Therapie
- [Psychotherapie](#), insb. [KVT](#)
- Pharmakotherapie: Studienlage insgesamt unzureichend
 - Häufiger Einsatz von [SSRI](#), bspw. [Citalopram](#)
 - Auch möglich: [Venlafaxin](#), [Moclobemid](#), [Trizyklika](#)

Therapie psychotischer Episoden bei M. Parkinson

- **Allgemein**
 - Überprüfung der medikamentösen Therapie, ggf. Reduktion/Absetzen erwägen
 - [Parkinson-Medikamente](#): [L-Dopa](#) wenn möglich weiterführen (stärkste Wirksamkeit auf Motorik), bevorzugt zunächst schwächer wirksame [Parkinson-Medikamente](#) reduzieren/absetzen
 - Beseitigung evtl. auslösender Faktoren
- **Medikamentöse Optionen**
 - **Indikation:** Bei schweren psychotischen Symptomen , wenn eine Dosisreduktion/Absetzen der [Antiparkinson-Mittel](#) aufgrund einer Verschlechterung der motorischen Symptome nicht möglich ist
 - **Zu beachten:** Viele [Antipsychotika](#) sind hier kontraindiziert!
 - **Mögliche Substanzen**

- [Clozapin](#)

Quelle: <https://next.amboss.com/de/article/C30qkf?q=parkinson-syndrom+und+morbus+parkinson>