

## Medikamentengruppen

### L-Dopa + Decarboxylasehemmer

Wirkprinzip: L-Dopa wird im Gehirn zu Dopamin umgewandelt. Der Decarboxylasehemmer verhindert, dass das L-Dopa schon außerhalb des Gehirns zu Dopamin umgewandelt wird und somit nicht den Mangel im Gehirn ausgleichen kann. Dadurch werden nur ca. 20% des reinen L-Dopas benötigt und die schweren Nebenwirkungen wie Magenbeschwerden und Herzrhythmusstörungen vermindert.

Madopar<sup>®</sup>, Isicom<sup>®</sup>, Nacom<sup>®</sup>, Levocarb<sup>®</sup>, Duodopa<sup>®</sup>

### Goldstandard

### Dopamin – Agonisten

Wirkprinzip: Ahmen die Funktion des Dopamins im Gehirn nach und docken an den gleichen Rezeptoren an. Sie müssen nicht umgewandelt werden, mildern die Symptome und können Wirkstoffschwankungen des L-Dopas ausgleichen. Ihnen wird ein gewisser neuroprotektiver Effekt zugeschrieben.

Unterschieden werden Ergot- und Nonergot- Agonisten

Ergot – Agonisten: Pravidel<sup>®</sup>, Cabaseril<sup>®</sup> (HWZ 65h) Almirid<sup>®</sup>, Parkotil<sup>®</sup> (HWZ 27h)

Gefahr: Herzklappenfibrosen!! Sekundenschlaf!!

Nonergot-Agonisten: Sifrol<sup>®</sup> (HWZ 8 – 12h), Requip<sup>®</sup>, Neupro<sup>®</sup>

### MAO – B – Hemmer

Das Enzym MAO – B baut das Dopamin im Gehirn wieder ab. Wird dieses Enzym gehemmt, verbleibt das Dopamin länger im Gehirn weil es langsamer abgebaut wird. Das gilt sowohl für das körpereigene wie auch das zugeführte Dopamin.

Ohne Zufuhr von L-Dopa nur ganz leichte Wirkung, sonst Verlängerung der Wirkung. Ein neuroprotektiver Effekt wird diskutiert.

Selegilin: Antiparkin<sup>®</sup>, Xilopar<sup>®</sup>

Rasagilin: Azilect®

### COMT – Hemmer

COMT ist ein Enzym das einen Teil des zugeführten L-Dopas bereits in der Blutbahn noch vor Erreichen der Blut-Hirnschranke in ein nicht wirksames Nebenprodukt umbaut. Durch die Hemmung des Enzyms erreicht mehr L-Dopa das Gehirn. Die Menge im Gehirn ist gleichmäßiger und die Wirkungsdauer verlängert

Peripher wirksamer: Entacapon ( Comtess®)

Peripher und zentral wirksamer: Tolcapon (Tasmar®)

Kombination L-Dopa/Entacapon: Stalevo®

### Glutamat – Antagonisten (NMDA – Antagonisten)

Reduzieren die Wirkung des Glutamats im Gehirn und verbessern die Freisetzung von Dopamin im Gehirn. Glutamat ist bei Parkinsonpatienten im Überschuss vorhanden ist teilweise für die Hyperkinesien mit verantwortlich  
Notfallmedikament bei der akinetischen Krise durch z.B. abruptes Absetzen der L-Dopa Therapie! (**Lebensbedrohlicher Zustand!!**)

Parkinsan®, (Verlängerung der QT-Zeit daher niemals mit Domperidon oder Amantadin kombinieren) PK-Merz®

### Anticholinergika

Ältester Wirkstoff in der Parkinsontherapie; vermindern die Freisetzung bzw. Wirkung von Acetylcholin, welches beim MP im Überschuß vorhanden ist.

Wichtigste Nebenwirkung: Verminderung der Gedächtnis- und Denkleistungen

Haupteinsatzgebiet: Hypersalivation durch verminderten Schluckreflex;  
Hyperhidrosis

Gute Wirkung auf Tremor und Rigor

Nie abrupt absetzen lassen !!!

Akineton®, Osnervan®, Artane®, Tremarit®, Sormodren®