

Morbus Parkinson

Patienten können von früherem Behandlungsbeginn profitieren

Düsseldorf (24. September 2015) - Erhaltung der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zählen laut den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) zu den relevanten Therapiezielen [1]. Doch schon in der frühen Erkrankungsphase können die Alltagsfähigkeiten wesentlich beeinträchtigt sein, erläuterte Prof. Dr. med. Heinz Reichmann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden, beim 88. Jahreskongress der DGN. Er plädierte für einen früheren Behandlungsbeginn und verwies auf die Vorteile der Therapie mit langwirksamen Dopaminagonisten.

Die Frühphase der Parkinson-Erkrankung ist eine kritische Zeit für die Krankheitsprogression. Bei unbehandelten Patienten kann im ersten Jahr nach Diagnosestellung eine Verschlechterung um bis zu 14 Punkte auf der UPDRS-Skala (Unified Parkinson's Disease Rating

Scale) eintreten [2]. Darüber hinaus zeigte die prospektive, 198 Teilnehmer umfassende PD LIFE-Studie, dass bei unbehandelten Patienten die Lebensqualität signifikant abnimmt gegenüber einer Monotherapie mit Levodopa (51 %), Dopaminagonisten (43 %) oder einer anderen Parkinson-Medikation (6 %) [3]. Laut Reichmann liegt meist bereits bei Diagnosestellung ein wesentlicher Verlust dopaminproduzierender Neurone in der Substantia nigra vor. „Die noch vorhandenen Nervenzellen versuchen das dopaminerge Ungleichgewicht durch vermehrte Dopaminsynthese abzufangen und stehen damit unter hohem oxidativen Stress, der die Neurone massiv schädigen kann“, erklärte der Neurologe. Es bestehe aber die Chance, mit einer dopaminergen Medikation in der Frühphase der Erkrankung die endogene Dopaminproduktion wieder zu drosseln und so die Überlebenschancen der Neurone zu erhöhen.

Leitlinien empfehlen Non-Ergot-Dopaminagonisten

Auch wenn ein neuroprotektiver Effekt mit den bisherigen Messmethoden nicht eindeutig nachgewiesen werden konnte, empfehlen die aktuellen Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Parkinson-Syndrome, bei Patienten im Alter < 70 Jahre die Therapie

mit Non-Ergot-Dopaminagonisten zu beginnen [1]. Von Vorteil sind dabei, laut Reichmann, retardierte und transdermale Formulierungen wie Rotigotin transdermales System (z.B. Neupro®). Durch die transdermale Applikation wird der Aufbau eines konstanten Wirkstoffspiegels im Plasma über 24 Stunden erreicht und der Gastrointestinaltrakt umgangen [4]. Die kontinuierliche dopaminerge Stimulation reduziert das Risiko für Dyskinesien und motorische Fluktuationen, erklärte Reichmann. Das sind einige der Gründe, die für den Einsatz von langwirksamen Dopaminagonisten bereits in der Frühphase der Erkrankung sprechen.

Längere Symptomkontrolle bei früherem Therapiebeginn

Eine Post-hoc-Analyse placebokontrollierter Studien mit Rotigotin zeigte, dass Patienten im Frühstadium der Erkrankung (Hoehn und Yahr Stadium 1 und 2), die direkt mit dem Wirkstoff behandelt wurden, langsamer zu den Ausgangswerten im UPDRS-II/III-Score zurückkehrten als Patienten mit einem sechs Monate späteren Therapiebeginn. Es konnte eine bis zu zwei Jahre längere Symptomkontrolle durch den früheren Therapiebeginn bei Parkinsonpatienten im Frühstadium erzielt werden [5]. Die Autoren

schlossen, dass der frühzeitige Therapiebeginn bei Patienten, die nur leichte bis mäßige Funktionsbeeinträchtigungen bei Diagnosestellung aufweisen, zu einem zusätzlichen langfristigen klinischen Nutzen führen könne [5].

Rotigotin transdermales System wird im Frühstadium als Monotherapie sowie in den Spätstadien in Kombination mit Levodopa einmal täglich angewendet. Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Reaktionen an der Applikationsstelle, die als unerwünschte Nebenwirkungen beobachtet wurden [5], entsprechen denen aus zulassungsrelevanten Studien und sind für die Therapie mit Dopaminagonisten und die spezielle Applikationsform typisch [4].

Darüber hinaus wies der Wirkstoff im Vergleich zu anderen Dopaminagonisten ein niedrigeres Risiko für Impulskontrollstörungen auf [6]. Ein Wechsel zur transdermalen Applikation könnte daher beim Auftreten von Impulskontrollstörungen unter anderen Dopaminagonisten eine sinnvolle Alternative sein, führte Reichmann aus.

Literatur/Referenzen

1. DGN-Leitlinie der Parkinson-Syndrome: Diagnostik und Therapie, herausgegeben von der Kommission „Leitlinien“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, Thieme Verlag, Stuttgart, September 2012
2. Löhle M et al. Drugs 2014; 74: 645-657
3. Grosset D et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2007; 78(5): 465-469
4. Fachinformation Neupro®, Stand Februar 2015
5. Timmermann L et al. Expert Opin Pharmacother 2015; 16(10): 1423-1433
6. Rizos A et al. Sydney Poster Nr. SG-10, 17. Intern. MDS-Kongress in Sydney (Australien), 2013

Neupro® in der Europäischen Union

Neupro® (Rotigotin) ist in der Europäischen Union zugelassen zur symptomatischen Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung als Monotherapie (d. h. ohne Levodopa) im Frühstadium der Erkrankung oder in Kombination mit Levodopa, d. h. während des Krankheitsverlaufs, einschließlich der Spätstadien, wenn

die Wirkung von Levodopa nachlässt oder unbeständig ist und Schwankungen der therapeutischen Wirkung auftreten. Neupro® ist in der Europäischen Union außerdem zur symptomatischen Behandlung des mittelschweren bis schweren idiopathischen Restless-Legs-Syndroms bei Erwachsenen zugelassen.

Über UCB

UCB, Brüssel, Belgien (www.ucb.com) ist ein weltweit tätiges biopharmazeutisches Unternehmen, das sich der Erforschung und Entwicklung von innovativer Medizin und Behandlungsmöglichkeiten in den Bereichen Zentrales Nervensystem, Immun- und Entzündungserkrankungen widmet, um Menschen mit schweren Krankheiten eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. UCB erreichte 2014 ein Umsatzvolumen von 3,3 Mrd. € und beschäftigt mehr als 8.600 Mitarbeiter in rund 40 Ländern.

- UCB wird an der Euronext Börse in Brüssel gehandelt (Symbol: UCB).
- Verfolgen Sie unsere Kurznachrichten bei Twitter unter: @UCB_news.

Quelle: UCB-Symposium „Epilepsie und Bewegungsstörungen – Therapie und Patientenbedürfnisse“, am 24.09.2015 beim 88. Kongress der DGN, Düsseldorf (tB).