

Bei Parkinson zuerst Pramipexol?

r -- Pramipexole vs levodopa as initial treatment for Parkinson disease: A randomized controlled trial. Parkinson Study Group. JAMA 2000 (18. Oktober); 284: 1931-8

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Hans-Peter Ludin

Studienziele

Bis vor wenigen Jahren wurde die Parkinson-Krankheit initial meistens mit Levodopa (in Madopar® oder Sinemet®) behandelt. Der frühe Einsatz eines Dopaminagonisten, z.B. Pramipexol (Sifrol®), soll die invalidisierenden Bewegungsstörungen (Dyskinesien, Fluktuationen) im späteren Verlauf reduzieren. In dieser Doppelblindstudie wurde Pramipexol als Erstbehandlung mit Levodopa/Carbidopa (Sinemet®) verglichen.

Methoden

Zwischen Oktober 1996 und August 1997 wurden 301 Personen mit einem Frühstadium der Parkinson-Krankheit 2 Behandlungsgruppen zugeteilt. 151 Personen erhielten zunächst Pramipexol und Levodopa-Placebo, 150 die Kombination Levodopa/Carbidopa und Pramipexol-Placebo. In den ersten 10 Wochen wurde die Dosierung in 3 Stufen entsprechend den Symptomen angepasst. Während der anschließenden Beobachtungsphase erfolgte alle 3 Monate eine Kontrolle, wobei auf das erstmalige Auftreten von Wirkungsabnahme, Dyskinesien und On-Off-Phänomenen geachtet wurde (primäre Endpunkte). Parkinson-Symptomskalen dienten der ergänzenden Beurteilung. Während dieser Zeit durfte die Therapie nach Bedarf offen mit nicht-retardiertem Levodopa/Carbidopa ergänzt werden.

Ergebnisse

Primäre Endpunkte wurden während der 2jährigen Beobachtungszeit unter Pramipexol nur bei 28%, unter Levodopa jedoch bei 51% der Behandelten erreicht. Bei rund zwei Drittel aller Kranken erfolgte dies jedoch erst, nachdem offen Levodopa/Carbidopa hinzugefügt worden war. In den Parkinson-Symptomskalen zeigte sich andererseits, dass die *primär* mit Levodopa Behandelten Vorteile bezüglich Motorik und Lebensqualität hatten. Unter Pramipexol traten signifikant häufiger Nebenwirkungen wie Schläfrigkeit, Halluzinationen und periphere Ödeme auf.

Schlussfolgerungen

Wenn die Parkinson-Krankheit zuerst mit Pramipexol behandelt wird, treten im Vergleich mit einer Levodopa-Erstbehandlung weniger dopaminerge Komplikationen auf. Die Levodopa-Therapie wirkt sich jedoch gesamthaft besser auf die Motorik und die Lebensqualität aus.(FT)

Seit längerer Zeit gibt es Hinweise darauf, dass die Langzeitprobleme der Parkinsontherapie durch den Therapiebeginn mit einem Dopaminagonisten reduziert werden können. Dies wird

auch in der vorliegenden Studie wieder bestätigt. Es zeigt sich aber auch, dass eine Monotherapie mit einem Dopaminagonisten in vielen Fällen ungenügend wirksam ist, so dass die zusätzliche Gabe von Levodopa früher oder später nötig wird. Die gängige Empfehlung, die Therapie insbesondere bei jüngeren Personen mit einem Dopaminagonisten zu beginnen und erst bei unbefriedigender Wirkung Levodopa beizufügen, wird durch die vorliegenden Befunde bekräftigt.

Hans-Peter Ludin