

Levodopa immer noch erste Wahl bei Parkinson

r -- Pd Med Collaborative Group. Long-term effectiveness of dopamine agonists and monoamine oxidase B inhibitors compared with levodopa as initial treatment for Parkinson's disease (PD MED): a large, open-label, pragmatic randomised trial. Lancet 2014 (

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Hans-Peter Ludin

Studienziele

Für die Behandlung des Parkinson-Syndroms werden drei Stoffklassen eingesetzt: Levodopa – meistens als Levodopa plus Decarboxylasehemmer (L-Dopa plus DH; z.B. Madopar®) –, Dopaminagonisten wie Pramipexol (Sifrol® u.a.) und MAO-B-Hemmer wie Rasagilin (Azilect®). Nach längerer Verwendung treten unter Levodopa häufig Dyskinesien und motorische Fluktuationen auf, bei den anderen Stoffklassen nicht-motorische Nebenwirkungen wie Nausea und Halluzinationen. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, welche dieser drei Stoffklassen sich am besten auf die motorischen Fähigkeiten und die Lebensqualität von Personen mit Parkinson-Syndrom auswirkt.

Methoden

Für diese Studie wurden Personen mit neu diagnostiziertem Parkinson-Syndrom rekrutiert, die vorgängig während weniger als sechs Monaten mit einem dopaminergen Medikament behandelt worden waren. Bei diesen wurde offen, aber randomisiert entweder eine Behandlung mit Levodopa, einem Dopaminagonisten oder einem MAO-B-Hemmer begonnen. Primärer Endpunkt war zunächst die mit dem «Parkinson's Disease Questionnaire» (PDQ-39-Score) bewertete Lebensqualität in Bezug auf die Mobilität (Skala von 0 bis 100; 0=bester, 100=schlechtester Wert). Ein weiterer primärer Endpunkt war der sogenannte «EQ-5D-Score», welcher die allgemeine Lebensqualität in Bezug auf die verwendeten Ressourcen bewertet.

Ergebnisse

Von 2000 bis 2009 konnten 1'620 Personen mit einem neu diagnostizierten Parkinson-Syndrom rekrutiert werden. Davon erhielten 632 primär einen Dopaminagonisten, 460 einen MAO-B-Hemmer und 528 Levodopa. Nach einer mittleren Beobachtungszeit von drei Jahren war der PDQ-39-Score in Bezug auf die Mobilität in der Levodopagruppe durchschnittlich 1,8 Punkte besser als in den beiden anderen Gruppen. Dieser Unterschied veränderte sich nach bis zu sieben Jahren Beobachtung nicht. Der PDQ-39-Score unter MAO-B-Hemmern war durchschnittlich 1,4 Punkte besser als unter Dopaminagonisten. Dyskinesien traten unter Levodopa häufiger auf, bezüglich motorischen Fluktuationen bestand dagegen kein Unterschied. Auch bezüglich EQ-5D-Score schnitt die Therapie mit Levodopa besser ab. Das heisst, dass mit Levodopa im Verhältnis zu den verwendeten Ressourcen eine höhere Le-

bensqualität erreicht werden konnte.

Schlussfolgerungen

Levodopa zeigte im Vergleich mit Dopaminagonisten und MAO-B-Hemmern in der Langzeitbehandlung von Personen mit einem neu diagnostizierten Parkinson-Syndrom in Bezug auf die Mobilität und die durch die Behandlung verursachten Kosten einen kleinen Therapievorteil.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Diese Studie bestätigt, dass Levodopa mit einem Dekarboxylasehemmer zusammen die wirksamste Behandlung des idiopathischen Parkinsonsyndroms darstellt. Die meisten Therapie-richtlinien haben bisher aber empfohlen, bei jüngeren Personen, die keine kognitiven Defizite aufweisen, die Behandlung mit einem Dopaminagonisten oder mit einem MAO-B-Hemmer zu beginnen, in der Hoffnung, damit in der Langzeitbehandlung motorische Komplikationen, insbesondere Fluktuationen, zu minimieren. Nun wird aber gezeigt, dass unter L-Dopa plus DH auch nach 7 Jahren keine Zunahme dieser Komplikationen verglichen mit Dopaminagonisten oder MAO-B-Hemmern eintritt. Wir wissen zwar nicht, wie es nach 20 oder mehr Jahren aussehen würde. Trotzdem ist es vernünftig, in Zukunft mit L-Dopa plus DH zu beginnen. Dies kann verantwortet werden, da bei nicht mehr beherrschbaren motorischen Komplikationen mit der tiefen Hirnstimulation und den Pumpentherapien heute wirksame Optionen zur Verfügung stehen.

Hans-Peter Ludin