Stellungnahme zu Tasmar®

Autor(en): **Ludin, Hans-Peter**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): **- (1999)**

Heft 53

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-815593

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Stellungnahme zu Tasmar®

Im folgenden Beitrag nimmt Professor Hans-Peter Ludin, Präsident des fachlichen Beirates der SPaV und Chefarzt der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen, Stellung zur verschärften Abgabepraxis von Tasmar®

Im September 1997 ist Tasmar® als neues Parkinsonmedikament in der Schweiz auf den Markt gekommen. Es hat sich rasch gezeigt, dass bei vielen Patienten damit eine deutliche Besserung und insbesondere auch eine Hebung der Lebensqualität erzielt werden konnte.
Im Herbst 1998 sind nun mehrere Patienten bekannt geworden, die unter Tasmar® eine schwere Lebererkrankung durchgemacht haben, die bei drei Patientinnen sogar tödlich verlaufen ist. Für die verantwortlichen Behörden, für die Herstellerfirma und auch für die ärztlichen Experten stellte sich selbstverständlich die Frage, was in dieser Situation zu tun sei. In der Europäischen Union (EU) wurde das Medikament entgegen dem Rat der meisten Experten aus dem Handel genommen und steht dort den Patienten nicht mehr zur Verfügung. In der Schweiz und in den USA wurde unabhängig voneinander ein anderer Weg gewählt: Bei uns ist das Medikament weiterhin erhältlich. Es darf aber nur noch an Patienten, die an Fluktuationen (Schwankungen der Symptome) leiden, die sonst nicht beherrschbar sind, verschrieben werden. Ausserdem müssen die Patienten über die möglichen Risiken aufgeklärt und eine engmaschige Kontrolle der Leberfunktionen gewährleistet werden.

Ich bin froh, dass in der Schweiz die skizzierte Lösung getroffen werden konnte. Damit können wir das Risiko auf ein Minimum beschränken und vielen Patienten weiterhin eine verbesserte Lebensqualität ermöglichen. Ein Kontrollsystem, das von der Firma Roche organisiert und auch finanziert wird, sichert eine zuverlässige Überwachung der behandelten Patienten bei voller Beachtung des persönlichen Datenschutzes zu. Bei dieser Gelegenheit sei abschliessend auch die vorbildliche Informationspolitik der Firma Roche erwähnt, die von Anfang an alle Fakten auf den Tisch gelegt und eine Lösung zum Wohle der Patienten gesucht und erarbeitet hat.

Prof. Dr. H.P. Ludin
Präsident des fachlichen Beirats SPaV

Progressive supranukleäre Lähmung

Hinter dem englischen Begriff «Progressive Supranuclear Palsy» (Progressive supranukleäre Lähmug) verbirgt sich ein schweres Nervenleiden. Die Krankheit ist unter gewissen Aspekten ähnlich wie die Parkinsonkrankheit. Der Verlauf jedoch ist bedeutend schlechter.

• *Von PD Dr. med. Matthias Sturzenegger**

Bei dieser seltenen Krankheit (abgekürzt mit PSP) handelt es sich, ebenso wie bei der Parkinsonkrankheit, um ein neurodegeneratives Leiden, dessen Ursache ebenfalls noch völlig unbekannt ist. Degenerative Leiden sind durch den Untergang bestimmter Zellgruppen, die das Nervensystem betreffen (daher neurodegenerativ), charakterisiert. Die PSP zählt wie die Parkinsonkrankheit zu den sogenannten Basalganglien-Krankheiten. Die Basalganglien sind eine Region in der Tiefe des Gehirns. Erkrankungen der Basalganglien betreffen jeweils Zellgruppen, die benachbart sind und eng miteinander zusammenarbeiten. Allen Krankheiten der Basalganglien ist gemeinsam, dass ihre wichtigsten Funktionsstörungen (und damit die Beschwerden der Betroffenen) die Bewegungen betreffen (die sogenannte Motorik). Für den Laien wie auch für den mit neurodegenerativen Krankheiten wenig vertrauten Arzt kann es schwierig sein, diese zwei Krankheiten auseinanderzuhalten. In beiden Fällen sind die typischen Krankheitszeichen zu beobachten: Eine Verarmung der Bewegungen und der Begleitbewegungen (Akinese, verminderte Mimik, monotone Stimme, verwaschene Sprache), Muskelsteifheit (Rigor), Gleichgewichtsstörungen (posturale Instabilität), und im späteren Verlauf Stimmungsschwankungen (Depressionen) und Gedächtnisstörungen. Eine Unterscheidung der beiden Erkrankungen ist jedoch aus zwei Gründen für Arzt und Patient wichtig: Erstens ist bei der PSP die Prognose schlechter; zweitens sind die therapeutischen Möglichkeiten bei der PSP geringer und ein Ansprechen auf die Medikamente deutlich schlechter.

Erste Zeichen

Die progressive supranukleäre Lähmung ist viel seltener als die Parkinsonkrankheit. Man schätzt, dass die Parkinsonkrankheit etwa hundertmal häufiger auftritt. Die PSP beginnt meistens um das 60. Lebensjahr und betrifft Männer etwa gleich häufig wie Frauen. Sehstörungen (Schwierigkeiten, die Augen gezielt zu bewegen, Doppeltsehen oder Verschwommensehen) sind ein frühes und häufiges Zeichen. Der geschulte Arzt kann bei der Untersuchung der Augenbewegungen oft schon im Frühstadium Befunde finden, welche die richtige Diagnose erlauben. Auch die Störungen der Augenlidbewegungen und des Gesichtsausdruckes können recht charakteristisch sein. Früh bemerken die Betroffenen eine Gangstörung mit unsicherem, breitbasigem Gang, eine Fallneigung vorwiegend nach hinten. Oft kommt es auch zu Stürzen. Die Muskelsteifheit betrifft die Rumpf- und Nackenmuskulatur mehr als die der Arme und Beine. Die Haltung der Betroffenen ist deshalb im Gegensatz zum Parkinsonkranken meist aufrecht («steif»), nicht gebeugt. Häufig zu Beginn des Krankheitsverlaufs wird die Sprache langsam, verwaschen, die Stimme tonlos. Zudem behindern Sprechstörungen und Schluckstörungen den Betroffenen.

Progose

Es treten Schwierigkeiten bei der Kontrolle von Emotionen und Affekten auf: Plötzliches Weinen oder Lachen, teilweise in nicht angebrachten Situationen (ohne entsprechende Auslöser) oder eine Art soziale Gleichgültigkeit. Intellektuelle Leistungseinbussen (insbesondere Gedächtnis, Konzentrationsvermögen und Geschwindigkeit des Gedankenganges) sind viel früher als bei der Parkinsonkrankheit zu beobachten und meist auch deutlich stärker ausgeprägt. Ein Zittern (Tremor) ist kaum je vorhanden. Die Prognose der PSP ist wesentlich schwerwiegender als jene der Parkinsonkrankheit. Die Beschwerden nehmen rasch zu und behindern den Patienten zunehmend.

Therapie: Unbefriedigend

PSP kann etwa mit einer Parkinsonkrankheit verglichen werden, die nicht behandelt wird. Leider ist die Therapie der PSP sehr schwierig und zur Zeit unbefriedigend. Es gibt kein bei allen Patienten sicher wirksames Medikament. Die bei der Parkinsonkankheit üblicherweise sehr effizienten Medikamente (Levodopa, Dopaminagonisten, Anticholinergika) zeigen keine oder nur eine sehr beschränkte Wirksamkeit. Die symptomatische Therapie besteht im Gebrauch eines Stockes, später eines Rollators, um Stürze zu vermeiden; in sorgfältiger Zerkleinerung der Nahrung, um Verschlucken oder Erstickungsanfälle zu verhindern; medikamentös können Antidepressiva helfen. Nach wenigen Jahren führt die Gangstörung meist zur Rollstuhlabhängigkeit, und die Schluckstörungen machen oft eine Ernährungshilfe (Magensonde) notwendig. Für Patient und Familie ist es wichtig, dass die richtige Diagnose früh gestellt