

Zeitschrift:	Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera
Herausgeber:	Parkinson Schweiz
Band:	- (2015)
Heft:	117: 30 Jahre Parkinson Schweiz = Parkinson Suisse fête ses 30 ans = Tre decenni di Parkinson Svizzera
Artikel:	Wer war eigentlich James Parkinson?
Autor:	Ludin, Hans-Peter
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-815374

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

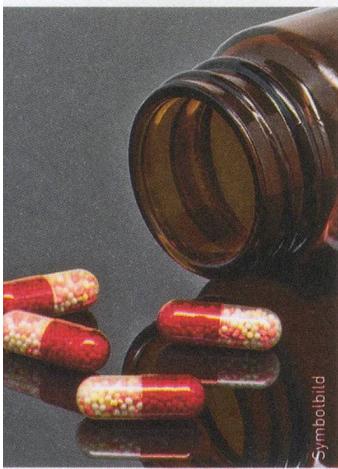
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Neue Formulierungen von L-Dopa, wie etwa das von Impax Pharma entwickelte Rytary™, das in den USA derzeit auf den Markt kommt, sollen eine kontinuierlichere Wirkstofffreisetzung erlauben. Die Kapseln von Rytary™ enthalten eine Mischung schnell und retardiert wirksamer Formulierung der Kombination von L-Dopa mit Carbidopa.

medikamentösen Therapie durch diese alleine keine befriedigende Symptomkontrolle mehr möglich ist. Aufgrund der Fortschritte in der Hirnforschung wurden aber nun auch andere Zielpunkte gewählt, vor allem im Pallidum sowie am Nucleus subthalamicus. Denn so konnten neben dem Tremor auch weitere Symptome und bis zu einem gewissen Grad sogar Dyskinesien gelindert werden.

Den bisherigen Meilenstein in der Anti-Parkinson-Chirurgie markiert aber die (wiederum aus der Grundlagenforschung stammende) Erkenntnis, dass man die für eine Bewegungsstörung verantwortlichen, kranken Nervenzellen nicht zerstören muss, sondern deren «Störfeuer» auch durch gezielte elektrische Stimulation abschalten kann. So versuchten ab den 1980er-Jahren Forscher weltweit, allen voran der Zürcher Neurochirurg Jean Siegfried sowie Wissenschaftler und Ärzte um Alim-Louis Benabid und Pierre Pollak in Grenoble, ob es gelingt, alleine mittels elektrischer Stimulation auch bei Parkinson vergleichbar gute oder gar bessere Effekte zu erzielen als mit den bis anhin gebräuchlichen Pallidotomien.

Die Forscher hatten – das wissen wir heute – Erfolg und in den vergangenen rund 30 Jahren hat sich die Tiefe Hirnstimulation (THS) als Therapie bei Parkinson etabliert. Anstatt Nervenbahnen zu zerstören, werden feine Elektroden tief ins Hirn eingeführt. Diese sind mit einem elektrischen Impulsgeber verbunden, der im Oberkörper unter die Haut

implantiert wird und die Strom- und Spannungs-impulse der Elektroden so steuert, dass eine möglichst optimale Symptomkontrolle möglich wird.

Stammzellen, Gentherapie und sogar eine Impfung: Mehr als Zukunftsmusik?

Während die medikamentöse Therapie und auch die THS zwar eine Kontrolle der Symptome ermöglichen, Parkinson aber weder verzögern noch heilen können, setzen die Stammzell- und die Genforschung darauf, die erkrankten Zellen im Gehirn durch neue zu ersetzen oder die für deren Entstehung verantwortlichen Gendefekte direkt zu beheben. Die Ideen klingen gut – doch bisher gab es auf keinem Gebiet den entscheidenden Durchbruch.

Wesentlich weiter ist indes die noch relativ junge Disziplin der Proteinforschung. Sie setzt direkt am fehlgefalteten alpha-Synuklein an – und ist teils schon weit gekommen. So wird die von der österreichischen Firma Affiris entwickelte «Anti-Parkinson-Impfung» seit Anfang 2012 bereits an Patienten erprobt. Die Idee dabei: Der Impfstoff PD01A soll den Körper zur Bildung spezifischer Antikörper anregen, die fehlgefaltetes alpha-Synuklein abbauen. So könnte man direkt in die Kausalkette der Entstehung von Parkinson eingreifen und das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten.

Die erste Studie, die kürzlich abgeschlossen wurde, zeigte, dass der Wirkstoff sicher ist und gut vertragen wird. Zudem konnten bei 50 % der geimpften

Wer war eigentlich James Parkinson?

Zum 30-Jahre-Jubiläum blickt unser Gründungsvater Professor Hans-Peter Ludin zurück und würdigt in einer Serie jene Mediziner, die Grosses bei der Erforschung von Parkinson geleistet haben. Teil 1: James Parkinson.

Im Jahr 1817, vor fast 200 Jahren, beschrieb James Parkinson das Krankheitsbild, das heute seinen Namen trägt, in seinem Buch «An Essay on the Shaking Palsy». Man kann sich fragen, warum über die Krankheit, die in unbehandeltem Zustand doch recht augenfällig ist, nicht schon früher berichtet wurde. Oder gab es sie vorher gar nicht?

Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Krankheit, die vorwiegend ältere Menschen betrifft, vor 200 Jahren seltener war als heute. Denn damals betrug die durchschnittliche Lebenserwartung nur etwa 40 Jahre. Es gibt aber verschiedene ältere Berichte, die entweder Zittern (Tremor) oder Bewegungsstörungen (Akinese), insbesondere typische Gangstörungen, beschreiben. Es ist das Verdienst von James Parkinson, als Erster realisiert zu haben, dass Zittern und Bewegungsstörungen zu ein und demselben Krankheitsbild gehören.

Wir unterscheiden heute vier (motorische) Kardinalsymptome: Tremor (Zittern), Rigor (Muskelversteifung), Akinese (Bewegungseinschränkung und -verlangsamung) und posturale Instabilität (gehäufte Stürze). Von diesen Symptomen hat Parkinson den Rigor nicht beschrieben. Die Erklärung ist einfach: Eine standardisierte neurologische Untersuchung, wie sie heute üblich ist, war Anfang des 19. Jahrhunderts noch nicht bekannt. James Parkinson hat die Patienten wohl gar nicht körperlich untersucht. Doch nur so hätte er den Rigor überhaupt erst entdecken können.

In seiner Monografie «An Essay on the Shaking Palsy», die übrigens auch heute noch lesenswert ist, hat James Parkinson seine Beobachtungen bei sechs Patienten zusammengefasst. Zwei dieser Patienten hatte er auf der Strasse getroffen, einen dritten kannte er nur aus der Distanz. Von

den Patienten, die er zum Teil über Jahre kannte, berichtet er über den unmerklichen Beginn der Symptome der Krankheit – und über deren langsames Fortschreiten.

Wie wir heute wissen, treten bei der Parkinsonkrankheit neben den motorischen Kardinalsymptomen auch nicht motorische Symptome auf – deren Bedeutung in jüngster Vergangenheit stark betont wird. James Parkinson hat bereits mehrere dieser Symptome, wie beispielsweise Schlafstörungen, Verstopfung oder Urininkontinenz, beschrieben. Für die bei der Parkinsonkrankheit möglichen kognitiven Einbussen fand er allerdings keine Hinweise.

Vor eingriffenden Behandlungen hat James Parkinson abgeraten, solange die Ursache der Krankheit nicht bekannt sei. Dabei konnte er nicht ahnen, dass diese Frage auch nach 200 Jahren noch nicht beantwortet sein würde.

ten Patienten tatsächlich Antikörper im Blutserum nachgewiesen werden. Seit Herbst 2014 läuft eine zweite Impfstudie mit dem Wirkstoff PD03A. Und die 2012 mit PD01A geimpften Patienten erhielten eine Auffrischimpfung, um weitere klinische und immunologische Effekte zu untersuchen.

Ähnlich weit gediehen sind Arbeiten der Pharmafirma Newron. Sie testet derzeit in einer Phase-II-Studie an 20 Patienten die Sicherheit und die Wirksamkeit von sNN0031. Dieser Wirkstoff soll auf neuronale Stamm- und Vorläuferzellen im Hirn wirken und als Dopamin-Transporter fungieren.

Und Newron hat, zusammen mit Zambon Pharma, noch einen weiteren Pfeil im Köcher: Unter dem Namen Xadago™ soll in Kürze der Wirkstoff Safinamid auf den Markt kommen. Dessen Zulassung wurde Anfang Januar vom Ausschuss für Humanarzneimittel der Europäischen Kommission empfohlen, teilte Zambon mit. Xadago™ soll als Zusatztherapie zu Levodopa allein oder in Kombination mit Dopaminagonisten, Entacapon, Amanatadin und/oder Anticholinergika eingesetzt werden. Aufgrund seines dualen Wirkprinzips – einerseits ist es ein reversibler MAO-B-Hemmer und andererseits wirkt es antiglutamaterg – soll es die Wirkung von Levodopa verlängern und verstärken und zugleich das mit Dopamin konkurrenzierende Glutamat hemmen. In mehreren Doppelblindstudien zeigte sich, dass mit Safinamid eine deutliche Verlängerung der On-Zeit erzielt werden kann.

Angedacht für den Einsatz bei Parkinsonpatienten im mittleren bis späten Krankheitsstadium, bei denen es trotz Stabilisierung unter der Standardtherapie zu motorischen Fluktuationen kommt, erweitert das neue Medikament also die medikamentösen Therapieoptionen bei fortgeschrittenem Parkinson um einen zusätzlichen Freiheitsgrad.

Neue Applikationsformen von L-Dopa

Intensiv geforscht wird überdies an neuen Formulierungen des bewährten L-Dopa. Dies mit dem Ziel, eine kontinuierlichere Wirkstofffreisetzung zu erreichen. Teils sind die Arbeiten weit gediehen. So hat das Retardpräparat Rytary™ (L-Dopa/Carbidopa) im Januar 2015 die Zulassung der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA erhalten. Es wird nun in den USA bereits an Patienten abgegeben. Parallel wird an L-Dopa-Präparaten gearbeitet, die als Inhalationsspray angewendet oder subkutan (unter die Haut) appliziert werden. Und auch an verbesserten COMT-Hemmern wird geforscht. Diese sollen für eine höhere Bioverfügbarkeit von L-Dopa sorgen, indem sie wirkungsvoller als bisher verhindern, dass L-Dopa bereits in der Peripherie (auf dem Weg ins Hirn) abgebaut wird.

Das alles sind gute Nachrichten. Denn jede erfolgreiche klinische Studie bedeutet einen weiteren Schritt auf dem langen steinigen Weg bei der Suche nach jenem Wirkstoff oder jener Methode, mit der Parkinson endlich geheilt werden kann. ■

IN KÜRZE

Förderung der Forschung als Auftrag

Eines der wichtigsten Ziele von Parkinson Schweiz lautet: Die Parkinsonkrankheit soll geheilt oder möglichst ganz vermieden werden können! Daher ist die Forschungsförderung auch als Auftrag in den Statuten verankert.

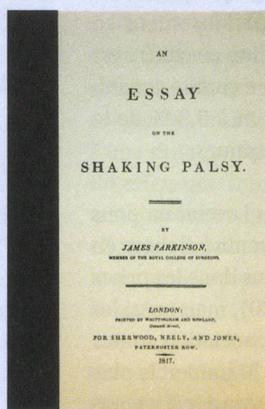
Seit mehr als 25 Jahren unterstützt Parkinson Schweiz gezielt Projekte in der Schweiz sowie Arbeiten von Schweizer Forschern im Ausland. Aus einem eigens dafür eingerichteten, zweckgebundenen Fonds werden Fördergelder ausgeschüttet. Finanziert wird der Fonds durch grosszügige Legatgeber und Spender. Ihnen allen danken wir an dieser Stelle für diese grossartige Unterstützung.

Die Prüfung von Gesuchen und die Vergabe der Fördergelder obliegt dem Forschungsausschuss unter Leitung von Prof. Dr. med. Stephan Bohlhalter. Im Bestreben, Forschende für Arbeiten auf dem Gebiet von Parkinson zu motivieren, verleiht Parkinson Schweiz gemeinsam mit der Annemarie Opprecht Foundation, gegründet von der selbst an Parkinson erkrankten Philanthropin Annemarie Opprecht, seit 1999 in regelmässigen Abständen einen Preis für herausragende Arbeiten auf diesem Gebiet. Die sechste Preisverleihung wird übrigens im Herbst 2015 stattfinden.

JAMES PARKINSON (1755–1824)

Leider ist kein verbürgtes Bild von James Parkinson bekannt. Zwar kursiert im Internet eine sogenannte «Daguerreotypie» eines gewissen Dr. James Parkinson. Doch kann es sich dabei nicht um «unseren» Parkinson handeln, denn dieser verstarb im Jahr 1824, während Louis Daguerre das oben erwähnte Verfahren erst von 1835 bis 1844 entwickelte.

James Parkinson wohnte zeitlebens in Shoreditch, damals ein Vorort, heute längst ein Teil Londons. Sein Vater John Parkinson war dort als Arzt tätig, bei ihm erlernte James die Grundlagen für die eigene ärztliche Tätigkeit. Eine universitäre medizinische Ausbildung war damals noch nicht etabliert. 1776 war er während 6 Monaten am London Hospital tätig, 1784 bestand er die Prüfung und erhielt das Diplom der ärztlichen Vereinigung (Company of Surgeons) von London. 1787 wurde er zum Mitglied der Medical Society of London ge-



Erste Beschreibung der Parkinsonkrankheit:

Das von James Parkinson im Jahre 1817 publizierte «Essay on the Shaking Palsy»

wählt. In diesem Rahmen blieb er bis zu seinem Tod aktiv und lieferte auch immer wieder eigene wissenschaftliche Beiträge. Daneben verfasste er populärmedizinische Schriften, die der Bevölkerung zu einer besseren Gesundheit verhelfen sollten. Im Jahre 1800 hat er in einem «Chemical Text Book» das damalige chemische Wissen zusammengefasst. Zu seinen Lebzeiten war er für seine paläontologischen Beiträge, insbesondere für das dreibändige Werk «Organic Remains of a Former World» und für seine Fossiliensammlung, die leider später aufgelöst wurde, berühmt. Die Zeit um 1800 war eine

politisch und sozial unruhige Periode. Man denke nur an die Französische Revolution und an die Aufklärung. Unter dem Pseudonym «Old Hubert» hat James Parkinson mehrere Pamphlete verfasst, welche die damals bestehende Ordnung angegriffen haben.

Prof. Hans-Peter Ludin