

# Pharmatherapie : wie sinnvoll sind drug-holidays?

Autor(en): **Baronti, Fabio**

Objektyp: **Article**

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

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

Heft 56

PDF erstellt am: **19.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815624>

## **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.

# Wie sinnvoll sind drug-holidays?

*Anlass für diesen Beitrag aus Neurologensicht ist der Brief des Patienten Martin Ochsner (siehe nebenstehenden Kasten). Drug-holidays bringen kaum Verbesserung, meistens aber Leiden und hohes Gesundheitsrisiko. Vorübergehendes Absetzen der Parkinsonmedikation kann aber in besonderen Fällen sinnvoll sein. Allerdings nur unter ärztlicher Aufsicht.*

Von Fabio Baronti

Der Begriff «drug-holidays» oder «therapeutische Ferien» hat sich seit den 80er-Jahren immer mehr eingebürgert. Damals bemerkten die meisten Neurologen, dass die Langzeitbehandlung von Parkinson mit Levodopa (*Madopar* oder *Sinemet*), die anfänglich als regelrechte Wunder betrachtet wurden, leider bei vielen Patienten motorische Schwankungen und ungewollte Bewegungen verursachten. Diese Symptome waren vor dem Erscheinen der Levodopa unbekannt. Sie stellen also Komplikationen der Langzeitbehandlung mit antiparkinsonschen Heilmitteln dar. Die eigentlichen Ursachen dieser Komplikationen sind grösstenteils heute noch unbekannt. Die vor zwanzig Jahren herrschende Meinung war: Der anhaltende Ersatz des Dopamins (Stoff, der von den Parkinsonkranken in ungenügender Menge produziert wird) mit antiparkinsonschen Arzneien verursache einen Verlust der Empfindlichkeit der auf Dopamin reagierenden Gehirnteile (Rezeptoren).

## Rezeptoren «ankicken»

Man nahm an, dass der Unterbruch der antiparkinsonschen Behandlung für mindestens eine Woche die verlorene Empfindlichkeit dieser Rezeptoren wieder herstellen könnte. Man glaubte also, man könne wenigstens teilweise die am Anfang der Behandlung vorhandene Situation hervorrufen, als die motorischen Schwankungen und die ungewollten Bewegungen normalerweise fehlten oder sehr schwach waren.

Heute wissen wir, dass die oben genannte Annahme viel zu oberflächlich war. Die Mechanismen, die die ungewollten Bewegungen und die motorischen Schwankungen verursachen, sind weitaus komplexer, als man früher dachte. Allerdings waren während der 80er-Jahre die zur Verfügung stehenden Medikamente und die wissenschaftlichen Erkenntnisse viel bescheidener als die von heute.

## Seltene Besserung

Kein Wunder also, dass man damals trotz der beachtenswerten Leiden, die dieses Vorgehen bei Patienten und Angehörigen verursachte, die «drug-holidays» häufig verschrieb. Die Ergebnisse wurden oft als positiv beschrieben, aber die Besserung (im Sinne einer Herabsetzung der Medikation mit gleichzeitiger Besserung der motorischen Schwankungen und der ungewollten Bewegungen) war lange nur für eine beschränkte Anzahl Fälle erkennbar. Verschiedene Studien zeigten ausserdem methodische Probleme. So war es manchmal schwierig zu beurteilen, inwiefern die festgestellte Besserung den «drug-holidays» zuzuschreiben war oder ob sie auch mit einer einfachen Dosissenkung hätte erreicht werden können.

Die «drug-holidays» wurden normalerweise Kranken mit relativ schweren parkinsonschen Symptomen und motorischen Schwankungen empfohlen. Die plötzliche Einstellung der pharmakologischen Behandlung (nur das Levodopa oder, je nach Schule, auch alle antiparkinsonschen Heilmittel) verursachte das

Auftreten der Symptome in ihrer ganzen Tragweite. Ununterbrochenes Schüttelzittern, ausgeprägte Starre und Akinesie, starkes Schwitzen, Muskelschmerzen, Angstzustände oder tiefe Niedergeschlagenheit waren die nicht seltene Erfahrung für Patienten und Familienangehörige. Die lange Unbeweglichkeit konnte zudem die Erscheinung von Thrombosen der unteren Gliedmassen verursachen. Auch wegen eventueller anderer Komplikationen wurde oft vorgeschlagen, die «therapeutischen Ferien» in einem Spital zu verbringen.

## Zu hohes Risiko

Der Faktor, der das Verschwinden der «drug-holidays» aus der klinischen Praxis bestimmt hat, war aber schliesslich das Risiko einer sehr seltenen, äusserst schweren Komplikation: das «Maligne Neuroleptische Syndrom». Dabei handelt es sich um einen Zustand, der hauptsächlich von hohem und den üblichen Mitteln widerstandsfähigem Fieber, geistigem Ausfall, ausgeprägter Starre mit Schmerzen und manchmal auch mit Muskelverletzungen gekennzeichnet ist. Gewöhnlich bessert sich eine solche Situation schnell, sobald die antiparkinsonsche Behandlung wieder eingeführt ist. Die besten Ergebnisse erreicht man dann mit intravenös gespritzten Medikamenten wie Amantadin, Apomorphin und Levodopa. Das Syndrom kann aber auch bleibende Schäden auf Muskelebene verursachen oder sogar tödlich sein, wenn es nicht rechtzeitig erkannt wird.

Auch wenn einzelne Patienten einen beachtenswerten Nutzen aus der vorübergehenden Unterbrechung der Medikamenteneinnahme ziehen konnten, ist von «drug-holidays» wegen dieser Risiken und Nebenwirkungen absolut abzuraten. Es gibt, dessen ungeachtet, besondere Situationen, in denen die Einstellung der Tabletteneinnahme unvermeidbar oder empfehlenswert ist. Um eine Verwirrung zu meiden, werden diese besonderen Fälle nicht mit dem Begriff «drug-holidays» beschrieben (und sollten nicht als solche beschrieben werden).

**Notabene:** Diese Überlegungen beziehen sich auf Fälle verlängerter Einstellung der Einnahme von antiparkinsonschen Medikamenten: eine Dosis zu vergessen oder die Arzneien für einige

Zum Autor:



Stunden aufzuheben (z. B. anlässlich eines pharmakologischen Tests) birgt normalerweise keine Gefahr!

### Besondere Fälle

Anders bei chirurgischen Eingriffen: Die Aussetzung der Antiparkinsonmedikamente ist bei Vollnarkose, wenn die Einnahme der Arzneien nicht möglich ist, unvermeidbar. Ebenso bei Operationen, die den Verdauungsapparat einbeziehen. In diesen Fällen können die Ärzte die Medikamente wie *Amantadin* oder *Apomorphin* parenteral (d. h. in die Venen oder subkutan) einspritzen, um das Leiden und die damit verbundenen Risiken bei einer übertrieben langen Einstellung der Behandlung zu lindern. Auch Levodopa kann intravenös gespritzt werden, es ist jedoch in den meisten Spitälern nicht verfügbar. Um Probleme zu vermeiden, wie sie etwa Martin Ochsner in seinem Brief nennt (unbefriedigende Kommunikation, Fehlermöglichkeit im Verständnis oder in der Therapie), ist es immer ratsam, dass vor einem chirurgischen Eingriff der Vertrauensneurologe mit dem chirurgischen Team Verbindung aufnimmt.

### Bei Levodopa anders

Was mögliche Wechselwirkungen zwischen Antiparkinsonheilmitteln und Narkosedepressiva betrifft, muss man in Erinnerung rufen, dass solche Wechselwirkungen im Falle des Levodopa vernachlässigbar sind. Sollte der Anästhesist die Einstellung einer oder mehrerer Mittel bereits einige Tage vor dem Eingriff verlangen, können die Risiken und Nebenwirkungen infolge der Reduktion mit einer vom behandelnden Arzt empfohlenen Zunahme der Dosierung von *Madopar* oder *Sinemet* kompensiert werden.

Die Behandlung von Parkinson ist nicht auf Heilung ausgerichtet. Ihr momentaner Zweck ist es, die Symptome der Krankheit zu lindern. Die Richtigkeit der Therapie wird also in der Regel vom Patienten beurteilt, der eine merkliche Besserung seiner

Bewegungsprobleme feststellt. In einigen Fällen hat jedoch der Patient oder sein Arzt den Eindruck, dass die Heilmittel überhaupt keine Wirkung haben. Eine Tablette einzunehmen ergibt dann keine Besserung, eine zu vergessen keine Verschlechterung: Dann ist meistens die Do-

## Aus der Sicht des Patienten

# Sinnvoll oder unnötiges Risiko?

Der Begriff «drug-holidays» bedeutet Entzug, das Absetzen von Medikamenten für kurze Zeit. Fast immer erleben und erleiden die Patienten dabei «ihre» Parkinsonsymptome, Schmerzen und Unwohlsein, oft auch andere Störungen. Menschen mit Parkinson sind drogenabhängig. Im Gegensatz zu sonst gesunden Rauschgiftabhängigen bedeutet aber Entzug nicht ein Weg in Richtung Heilung. Parkinson ist (noch) nicht heilbar. Die Parkinsonmedikamente gewährleisten eine höhere – in den ersten Jahren der Krank-

heit fast normale – Lebensqualität und werden regelmässig und normalerweise lebenslanglich eingenommen.

Argumente gegen drug-holidays (sie stammen aus Diskussionen in Selbsthilfegruppen):

- Unnötige Plage und Risiken
- Verschlechterung des Gesamtzustands für längere Zeit
- Psychische Verschlechterung, Ängste
- Schlechte/fehlende Kommunikation zwischen einweisendem Arzt und dem Klinikpersonal

- Risiko der Fehleinschätzung/Fehlbehandlung
- Psychische Begleitung unabdingbar!

### Fragen an die Ärzte:

- Kann sich das Absetzen längerfristig auswirken?
- Wie ist der heutige Wissensstand?
- Was empfehlen sie den Patienten konkret?
- Was soll der Patient eigenverantwortlich tun?
- Was müssen die Ärzte, das Pflegepersonal tun?
- Ist ein Absetzen der Medikamente bei neurochirurgischen Eingriffen üblich bzw. sinnvoll?

Martin Ochsner

sierung ungeeignet. Bewirkt jedoch eine Zunahme der Dosierung keine nennenswerte Änderung der Lage, könnte die Absetzung der Medikation richtig sein. Denn jede Behandlung birgt die Gefahr von Nebenwirkungen.

### Sofort reagieren

Eine goldene Regel: Wenn Sie mit dem Einverständnis Ihres Arztes und wegen der oben erwähnten Gründe die Einnahme einiger oder aller Arzneien einstellen und nach einigen Stunden oder Tagen eine ausgeprägte Verschlechterung feststellen, warten Sie nicht! Nehmen Sie Verbindung mit Ihrem Arzt auf, um gemeinsam zu entscheiden, mit welchen Medikamenten und mit welchem Tagesschema die Behandlung wieder vorgenommen werden soll. Ein hinausgezogenes Leiden bringt keinen Nutzen!

Die funktionellen neurochirurgischen Eingriffe – sowohl die zerstörerischen oder «Tomien», als auch die anreizenden, die man unpassenderweise «Schrittmacher» nennt – stellen einen immer verbreiteteren therapeutischen Ansatz der komplizierten parkinsonschen Krankheit dar. Der Eingriff bedingt keine Narkose. Trotzdem wird eine Einstellung der antiparkinsonschen Arzneien vor und nach

der Operation oft empfohlen, um die Wirksamkeit der Behandlung besser beurteilen zu können. Es ist klar, dass dies aber unangenehm für den Patienten ist. Das streng protokollierte Vorgehen und die Tatsache, dass diese in der Regel von Ärzten und spezialisiertem Pflegepersonal ausgeführt werden, machen die Risiken jedoch vernachlässigbar.

### Bei Studien notwendig

Die gleichen Überlegungen gelten auch für die kontrollierte Einstellung einiger Medikamente, die manchmal die Durchführung einer klinischen Studie begleiten, z. B. wenn man die Wirksamkeit eines noch nicht marktreifen Stoffs prüft oder für Forschungszwecke testet. Die Teilnahme an solchen Studien ist übrigens völlig freiwillig. Sie werden mit ärztlicher Kontrolle durchgeführt und ihre Unterbrechung ist zu jeder Zeit möglich.

Martin Ochsner fragt die Ärzte: «Was sollen die Patienten aus eigener Initiative tun?» Die Antwort ist einfach: Sie sollen aktiv an der Behandlung teilnehmen, sich erkundigen, die eigenen Zweifel mit ihrem Vertrauensarzt besprechen. Und nicht zu vergessen: Auch die Schweizerische Parkinsonvereinigung bietet, wenn nötig, Beratungsdienste an. ☺

r. med. Fabio aronti ist leitender Arzt im Zentrum der Klinik Bethesda, Schugg (BE).