

Parkinsonmittel und Vitalstoffe

Wechselwirkungen von Medikamenten und Mikronährstoffen und was man unbedingt darüber wissen sollte!

Viele Menschen nehmen Medikamente und viele Menschen nehmen Nahrungsergänzungsmittel, aber viele Menschen, die Medikamente nehmen wissen gar nicht, dass sie besser auch Nahrungsergänzungsmittel nehmen sollten. Und Einige, derer die Medikamente nehmen, sollten bestimmte Nahrungsergänzungsmittel besser nicht nehmen. Viele Medikamente und viele Krankheiten verbrauchen in großer Quantität spezifische Mikronährstoffe. Das führt dazu, dass sich mit der Zeit zu dem eigentlichen Leiden noch ein eigentlich vermeidbarer Kollateralschaden entsteht, der die Gesundheit zusätzlich beeinträchtigt.

Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass und welche Interaktionen zwischen Medikamenten und Mikronährstoffen bestehen. Die durch einen Mangel an Mikronährstoffen auftretenden Symptome können erkannt werden und geben einen ersten Hinweis, welche Vitalstoffe man zum Ausgleich einnehmen sollte. Wir haben auf unseren Seiten zu den besonders häufig verschrieben Arzneimitteln die Interaktionen zu Vitalstoffen (Mikronährstoffen) zusammen gestellt. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie diese Liste für sich studieren.

Wir möchten Ihnen aber einen sehr dringenden Rat mit auf den Weg geben: Verwenden Sie diese Informationen nicht, um Ihre Medikation eigenhändig zu verändern. Nutzen Sie die Informationen, um mit dem Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens Ihre besondere Situation zu besprechen. Wir geben Ihnen unten einen Literaturhinweis zu einem Buch von Uwe Gröber. Ihr Arzt wird Ihnen dankbar sein, wenn Sie ihn auf dieses Buch hinweisen.

Welche Medikamente gibt es gegen Parkinson?

Durch die Therapie mit Medikamenten können die Beschwerden bei Parkinson oft erheblich verringert werden. Funktionell wird bei den meisten Arzneimitteln gegen Parkinson das in zu geringer Menge vorhandene Dopamin ersetzt.

Bei L-Dopa (Levodopa) handelt es sich um eine Vorläufersubstanz von Dopamin, die an den Nerven zum eigentlichen Wirkstoff Dopamin umgewandelt wird. L-Dopa wird in Tablettenform eingenommen, entweder als normales oder als so genanntes Retard-Präparat, das eine längerfristige Wirkung aufweist. Bei L-Dopa zeigt sich bei regelmäßiger Einnahme eine allmähliche Wirkungsabschwächung, weil sich der Körper an das entstehende Dopamin gewöhnt.

Dopamin-Agonisten sind Substanzen, die die Wirkung des Dopamins an den Nervenzellen imitieren. Zu den Dopamin-Agonisten gehören Bromocriptin, Lisurid, Pergolid, Cabergolin und Dihydroergocriptin. Ropirinol und Pramipexol sind so genannte Non-Ergot-Agonisten, die eine bessere Verträglichkeit aufweisen. Die Anwendung von Dopamin-Agonisten ist unter anderem sinnvoll bei Parkinson-Patienten, bei denen die Beweglichkeit stark schwankt. Diese Medikamente werden in Tablettenform verabreicht. Meist werden die Agonisten zusätzlich zu Dopamin gegeben, damit eine geringere Dosis zum Erzielen der Wirkung notwendig ist. Bei jüngeren Betroffenen werden die Wirkstoffe auch ohne Dopamin gegeben.

Apomorphin gehört ebenfalls zu den Dopamin-Agonisten. Allerdings ist es kurzfristig wirksam (Wirkungseintritt nach 5 bis 15 Minuten), der Effekt verschwindet jedoch rasch wieder (nach spätestens

150 Minuten). Daher wird Apomorphin bei Episoden mit besonders schwerwiegender Bewegungseinschränkung gegeben. Die Gabe erfolgt als Injektion unter die Haut (subkutan). Patienten, die mit dem Arzneimittel Erfahrung haben, können sich selbst die Spritze kurz vor der Zeit der mangelnden Beweglichkeit geben.

Zu den COMT-Hemmern gehören Entacapon und Tolcapon. Diese werden in Tablettenform unterstützend zur Gabe von L-Dopa verabreicht und vermindern dessen Abbau im Körper. Daher wird L-Dopa unter dem Einfluss von COMT-Hemmern länger und stärker wirksam.

MAO-B-Hemmer vermindern den Abbau von Dopamin. Medikamente aus dieser Gruppe sind Selegilin und Rasagilin. Sie werden ebenfalls als Tabletten verabreicht und vom Patienten meist problemlos vertragen. Die Gabe von MAO-B-Hemmern empfiehlt sich insbesondere im Anfangsstadium von Morbus Parkinson. Sie können alleine oder zusammen mit L-Dopa gegeben werden.

Auf eine andere Weise wirken Anticholinergika, von denen es eine Vielzahl von Präparaten gibt. Sie schwächen die Wirkung von Acetylcholin ab, welches im Gehirn eine dem Dopamin entgegengesetzte Wirkung aufweist. Somit verschiebt sich das Ungleichgewicht der beiden Botenstoffe wieder in Richtung des Dopamins. Anticholinergika werden in Tablettenform gegeben. Sie wirken gut gegen Muskelzittern und gegen die verminderte Beweglichkeit des Körpers.

Die Wirkweise von Amantadinen ist unbekannt, sie erhöhen möglicherweise die Ausschüttung von Dopamin und zeigen ihre Wirkung in erster Linie bei mangelnder Beweglichkeit des Patienten. Amantadine können vor allem im Anfangsstadium der Parkinson-Erkrankung als Tabletten eingenommen werden, aber auch bei akuten schweren Phasen (so genannte Parkinson-Krise) über eine Infusion verabreicht werden.

Die verschiedenen Parkinson-Medikamente können gegebenenfalls miteinander kombiniert werden.

Nebenwirkungen der Parkinson-Medikamente

Bei allen diesen Medikamenten können allergische Reaktionen jeglichen Schweregrades auftreten. Falls der jeweilige Wirkstoff über eine Infusion oder eine Spritze verabreicht wird, können an der Stelle des Nadeleinstichs Entzündungen, Infektionen, Blutungen und Gewebeverletzungen entstehen.

Die Gabe von L-Dopa kann besonders am Anfang der Therapie zu Übelkeit und Erbrechen sowie Appetitminderung führen. Ebenfalls möglich sind Leberprobleme, hoher Blutdruck sowie psychische Veränderungen.

Dopamin-Agonisten und Apomorphin können zusätzlich zu den Symptomen, die durch L-Dopa entstehen, zu Durchblutungsproblemen, Wasser im Gewebe (Ödeme), Müdigkeit sowie Herzproblemen führen.

Bei COMT-Hemmern kann es zur Verstärkung der unerwünschten Wirkungen von L-Dopa kommen. Bei Tolcapon sind Leberschäden möglich.

MAO-B-Hemmer können zu Verstopfung und zu Problemen beim Wasserlassen führen. Ebenfalls kann es zu psychischen Auswirkungen kommen. Bisweilen ist es möglich, dass es zu einer besonders ausgeprägten Bewegungsverstärkung kommt.

Anticholinergika führen oft zu Müdigkeit, Sehproblemen und Schwindel. Die Speichelausschüttung ist vermindert, daher kommt es häufig zu einem trockenen Mund. Dagegen kann es zu vermehrtem Schwitzen kommen. Magen-Darm-Probleme (insbesondere Verstopfung) sind möglich. Es kann manchmal zu ungehemmten Bewegungen kommen. Ebenfalls können Anticholinergika psychische Auswirkungen haben.

Amantadine können in seltenen Fällen zu Wasser im Gewebe (Ödemen), trockenem Mund, Blutdruckverminderung, bestimmten Hauterscheinungen oder psychischen Auswirkungen führen.

Prognose zur Parkinson-Behandlung mit Medikamenten

Durch die Behandlung mit Parkinson-Medikamenten kommt es meist zu einer Abmilderung der Symptomatik. Die Bewegungen werden dann wieder flüssig. Ein annähernd normales Alltagsleben ist dem Patienten oft möglich. Eine Wirksamkeit kann allerdings nicht garantiert werden. Das allmähliche Vorschreiten der Parkinson-Krankheit kann durch die Arzneimittel aller Wahrscheinlichkeit nach nicht verhindert werden. Dennoch kann der Zeitpunkt, an dem der Betroffene auf die Hilfe Anderer angewiesen ist, in vielen Fällen um Jahrzehnte hinausgezögert werden.

Levodopa und Vitamin B6

Wirksamkeitsverlust von L-Dopa durch Vitamin B6

Parkinsonpatienten, die mit Levodopapräparaten (z.B. Madopar) therapiert werden, sollten Vitamin B6 ohne ärztliche Rücksprache nicht in pharmakologischen Dosierungen einnehmen. Hinweis: Obwohl die Kombination von Levodopa mit einem Decarboxylasehemmer (z.B. Carbidopa, Benserazid) das Interaktionspotenzial abschwächt, sollte Vitamin B6 nicht ohne ärztliche Rücksprache in hohen Dosierungen (z.B. > 5 mg tägl., p.o.) eingenommen werden.

Levodopa und Homocystein

Anstieg der Homocysteinspiegel unter Levodopa.

Unter der Therapie mit Levodopa sollte regelmäßig (alle 6 Monate) der Homocystein-Plasmaspiegel kontrolliert werden! Zur Therapie einer Hyperhomocysteinämie wird vor allem Vitamin B12 (z.B. 1000 µg tägl., p.o.) und Folsäure (z.B. 5 mg tgl.), empfohlen.

Unter präventiven Aspekten ist eine regelmäßige Supplementierung von Folsäure (z.B. 0,4-2 mg tgl.), Vitamin B12 (z.B. 50-500 µg tägl., p.o.) und Vitamin B6 empfehlenswert.

Levodopa und Coenzym Q10

Levodopa kann den Bedarf an Coenzym Q10 steigern.

Der adjuvante Einsatz von antioxidativ und neuroprotektiv wirksamen Mikronährstoffen wie Coenzym Q10 (5-20 mg/Kg Körpergewicht/d, p.o.) sollte bei Parkinsonpatienten so früh wie möglich (ab Diagnose) erfolgen.

Antioxidantien stellen eine pathogenetisch sinnvolle Ergänzung zur herkömmlichen Therapie des Parkinson-Syndroms dar und können dazu beitragen die Krankheitsprogression zu verlangsamen.

Levodopa und Eisen

Eisen vermindert die Resorption von L-Dopa.

Gleichzeitige Einnahme von Eisensalzen (z.B. Eisensulfat) und anderen Mineralstoffpräparaten mit L-Dopa ist zu vermeiden (-> mehrstündiger Einnahmeabstand, 2-3 Std.).

Eisensulfat erniedrigt die maximale Plasmakonzentration und die AUC von L-Dopa um 30-50%

Entacapon und Eisen

Eisen vermindert die Resorption von Entacapon.

Gleichzeitige Einnahme von Eisensalzen (z.B. Eisensulfat) und anderen Mineralstoffpräparaten mit Entacapon ist zu vermeiden (-> mehrstündiger Einnahmeabstand, 2-3 Std.).

Literaturhinweise

Diese Tabelle stammt aus dem Buch von Uwe Gröber mit dem Titel „Interaktionen, Arzneimittel und Mikronährstoffe“, ISBN 978-3-8047-2375-7, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. Für eine Vertiefung der Informationen empfehlen wir den Kauf des Buches.

Der Text ist zum Teil verändert, bzw. ergänzt mit weiteren, uns vorliegenden Informationen.

Wichtiger Hinweis und Warnung

Sollten Sie bei der Durchsicht dieser Aufstellungen Beschreibungen finden, die auf ihre Situation passen, konsultieren Sie bitte ihren Hausarzt. Verändern Sie bitte nicht eigenständig ihre Medikation, die Folgen könnten dramatisch sein. Sprechen Sie die Supplementierung mit Mikronährstoffen mit ihrem Arzt / Therapeuten ab.