

Allen neurodegenerativen Erkrankungen gemein ist, dass es zu einer vermehrten Freisetzung exzitatorischer Aminosäuren im Gehirn kommt. Daher kam eine große europäische Forschergruppe auf die Idee, Riluzol (Rilutek®) für diese beiden neurodegenerativen Erkrankungen zu untersuchen. Bei der amyotrophen Lateralsklerose ist die Wirksamkeit von Riluzol belegt.

Insgesamt wurden 767 Patienten randomisiert. Die eine Hälfte erhielt Riluzol in einer Dosis zwischen 50 und 200 mg einmal täglich, die andere Hälfte Plazebo. Die Behandlungsdauer war 36 Monate. Der primäre Endpunkt war das Überleben, sekundäre Endpunkte waren die Ergebnisse verschiedener funktionellen Skalen zur Messung der Geschwindigkeit der Krankheitsprogression.

Von den Patienten, die für die Auswertung infrage kamen, hatten 362 eine primäre supranukleäre Blicklähmung und 398 eine Multisystematrophie. Während

der Studie starben 342 Patienten. Die statistische Analyse ergab keinen Unterschied zwischen den Patienten, die Riluzol erhielten, und denen, die Plazebo erhielten. Auch die Geschwindigkeit der Krankheitsprogression war in beiden Gruppen dieselbe. Es gab keine schwerwiegenden Nebenwirkungen unter der Einnahme von Riluzol.

Kommentar

Diese große europäische Studie hat positive und negative Aspekte. Positiv ist, dass es den Untersuchern gelungen war, für eine so große Studie Fördermittel der europäischen Gemeinschaft zu bekommen. Der zweite positive Aspekt war, dass die neuropathologischen Untersuchungen bei den verstorbenen Patienten eine hohe Übereinstimmung mit der klinischen Einschätzung und Gruppierung hatten; das bestätigte die Validität der diagnostischen Kriterien – ein weiteres Ziel der Studie.

Negativ ist das Ergebnis, dass Riluzol bei diesen beiden extrapyramidal-motorischen Erkrankungen nicht in der Lage ist, den Krankheitsverlauf aufzuhalten. Dies spricht sehr dafür, dass beide Krankheitsbilder eine andere Pathophysiologie als die amyotrophe Lateralsklerose haben, und dass die Überexpression oder Freisetzung von Glutamat hier offenbar eine weitaus geringere Rolle spielt als bei der ALS. Im Moment gibt es daher weiterhin keine kausale Therapie, die in der Lage ist, die Krankheitsprogression bei den beiden Subtypen der Parkinson-Erkrankung aufzuhalten.

Quelle

Bensimon G, et al. for the NNIPPS Study Group. Riluzole treatment, survival and diagnostic criteria in Parkinson plus disorders: the NNIPPS study. *Brain* 2009;132:156–71.

*Prof. Dr. Hans Christoph Diener,
Essen*

Narkolepsie

Kein Erfolg mit intravenösen Immunglobulinen

Bei vier Patienten mit Narkolepsie war eine Behandlung mit hochdosierten intravenösen Immunglobulinen nicht dauerhaft wirksam.

Bei der Narkolepsie handelt es sich um eine seltene Krankheit, die mit imperativem Schlafdrang am Tage einhergeht. Daneben kann es zu plötzlichen Stürzen bei emotionaler Stimulation kommen (Kataplexie). Grundlage der Erkrankung ist ein Untergang von Neuronen im posterolateralen Hypothalamus, die Orexin produzieren. Da eine Assoziation mit dem HLA-System besteht, wurde postuliert, dass es möglicherweise eine autoimmune Genese der Narkolepsie

gibt. Dazu passen einige Fallberichte, die eine Besserung der Narkolepsie nach Gabe von Immunglobulinen sahen. Eine Arbeitsgruppe von der Neurologischen Universitätsklinik in Zürich berichtet nun über vier Patienten mit Narkolepsie und Kataplexie, die über eine längere Zeit mit hochdosierten Immunglobulinen behandelt wurden. Bei allen vier Patienten kam es zu einer leichten vorübergehenden Besserung der Symptome, die allerdings nicht anhielt.

Kommentar

Diese Fallstudie aus der Schweiz zeigt, dass die Gabe von hochdosierten intravenösen Immunglobulinen bei Patienten mit Narkolepsie und Kataplexie nicht wirksam ist. Es hat also keinen Sinn, diese teure Therapie bei Patienten mit Narkolepsie anzuwenden. Darüber hinaus spricht dieses Ergebnis auch dagegen, dass die Narkolepsie eine primär autoimmune Erkrankung ist.

Quelle

Valko PO, et al. No persistent effect of intravenous immunoglobulins in patients with narcolepsy with cataplexy. *J Neurol* 2008;255:1900–3.

*Prof. Dr. Hans Christoph Diener,
Essen*

Die Psychopharmakotherapie im Internet:

<http://www.ppt-online.de>

Inhaltsverzeichnisse – Stichwortregister – Termine – Autorenhinweise