

Parkinson-Therapie

## Antidiabetikum gegen motorische Symptome

— Im vergangenen Jahr hat eine Studie ergeben, dass der GLP-1-Rezeptoragonist Exenatid motorische Symptome bei Parkinson-Patienten signifikant verbessert [Athauda et al. Lancet 2017;390(10103):1664–75]. Eine Subgruppenanalyse deutet nun darauf hin, dass Patienten mit tremordominantem Phänotyp am besten auf die Therapie mit Exenatid ansprechen [Athauda et al. Eur J Neurosci 2018; online 2. August].

Die Studienteilnehmer im Alter von 25 bis 75 Jahren mit moderater Parkinson-Erkrankung hatten nach randomisierter Zuteilung einmal wöchentlich 2 mg Exenatid oder Placebo erhalten. Die Subgruppenanalyse sollte nun klären, ob es Patientenmerkmale gibt, die ein Ansprechen auf die Therapie mit Exenatid vorhersagen, und ob die Therapieeffekte in verschiedenen Patientensubgruppen vergleichbar sind. Klassifiziert wurde nach Alter, motorischem Phänotyp, Erkrankungsdauer und -schwere.

Insbesondere motorische Symptome besserten sich signifikant. Am stärksten sprachen Patienten mit tremordominantem Parkinson-Phänotyp und niedrigeren Scores des motorischen Teils der Movement Disorders Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDR-UPDRS) an. Diese umfasst motorische Fähigkeiten wie Sprechen, Speichelfluss, Kauen/Schlucken, Ankleiden, Körperpflege, Handschrift, Drehen im Bett, Aufstehen aus dem Sitzen, Gehen/Gleichgewicht und „Freezing“/Gangblockaden. Die Patienten profitierten auch hinsichtlich der Kognition und der Lebensqualität. Allerdings sprachen ältere Patienten und Patienten mit einer Krankheitsdauer von über zehn Jahren weniger auf die Therapie an als jüngere Patienten mit kürzerer Erkrankungsdauer.

GLP-1-Rezeptoren befinden sich nicht nur im Magen-Darm-Trakt, wo der GLP-1-Rezeptoragonist seine antidiabetische Wirkung entfaltet, sondern auch im Gehirn. Dort scheint es zur Stabilisierung dopaminerger Neuronenverbindungen und somit zur anhaltenden Verbesserung der Parkinson-Symptome zu kommen. *red*

Nach Informationen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Behandlung psychiatrischer Symptome bei Herzschwäche

## Antidepressiva oft ungeeignet

— „Mindestens ein Viertel der Patienten mit Herzschwäche hat neben depressiven auch ängstliche Symptome“, ruft Professor Thomas Meinertz, Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Herzstiftung, in einer Mitteilung der Stiftung in Erinnerung. Klassische Antidepressiva seien bei Patienten mit Herzinsuffizienz oft ungeeignet oder weniger wirksam als bei Depressiven ohne körperliche Einschränkungen. Besonders trizyklische Antidepressiva sollten aufgrund vegetativer Nebenwirkungen sowie der Gefahr von Herzrhythmusstörungen und Steigerung der Infarkthäufigkeit bei Herzkranken möglichst vermieden werden. SSRI seien besser verträglich, könnten aber ungünstige Wechselwirkungen mit einigen Herzmedikamenten haben. Neuere Studien hätten zudem ergeben, dass SSRI bei vielen Patienten mit symp-

tomatischer Herzinsuffizienz depressive Symptome nicht mildern. Dennoch gebe es auch bei Herzinsuffizienz Möglichkeiten, depressive Symptome zu behandeln. „Psychotherapie, vor allem kognitive Verhaltenstherapie in Kombination mit regelmäßiger körperlicher Aktivität, kann oft sowohl die Stimmung als auch die Lebensqualität von Herzpatienten verbessern“, wird Professorin Christiane E. Angermann, Universitätsklinik Würzburg, in der Mitteilung der Herzstiftung zitiert. Der Ratgeber der Herzstiftung „Das schwache Herz: Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“ kann bestellt werden unter Telefon 069 955128400 oder [www.herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie](http://www.herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie). *red*

Nach Informationen der Deutschen Herzstiftung

**Doppelte Last: Zu den körperlichen Beschwerden bei Herzinsuffizienz kommen häufig psychische Probleme wie Depression hinzu.**



© avemario / Getty Images / iStock

Globale Krankheitslast

## Weltweit jeder Vierte von Schlaganfall bedroht

— Die durch Schlaganfälle verursachte globale Krankheitslast ist weiterhin sehr hoch. Das geht aus den Ergebnissen einer Analyse weltweit erhobener Daten der Global Burden of Disease Studie für das Jahr 2016 hervor [The GBD 2016 Lifetime Risk of Stroke Collaborators. NEJM 2018; 379: 2429–37]. Bei globaler Betrachtung betrug das Risiko für einen Menschen im Alter von

25 Jahren oder älter 24,9%, in seiner verbleibenden Lebenszeit einen Schlaganfall zu erleiden. Gegenüber 1990 bedeutet dies eine relative Risikozunahme um knapp 9%. Allerdings bestehen je nach Region und Entwicklungsstand der Länder erhebliche Unterschiede. Besonders hoch ist das Risiko für Menschen in Ostasien (38,8%), während es in Westeuropa bei 22,7% liegt. *ob*