

MORBUS PARKINSON**Versuch mit Amantadin**

Gegen Virusinfektionen wurde Amantadin (Symmetrel®; Thomae, Biberach) ursprünglich eingesetzt, und anlässlich einer Influenzatherapie entdeckte man zufällig, daß es noch eine zweite Wirkungskategorie besitzt: Die schweren Parkinson-Symptome einer grippekranken Patientin besserten sich unter Amantadin. Seither hat sich das Mittel einen Platz in der Therapie der Schüttellähmung erworben. Über ihre Erfahrungen damit berichteten auf dem 10. Pulaer Neuropsychiatrischen Symposium die Wiener Neurologen Dr. Irmgard Oberhummer und Doz. Franz Gerstenbrand.]

Amantadin wirkt günstig auf Akinese Rigor und in manchen Fällen auch auf den Tremor. Letzteres ist wichtig, da andere Formen der Parkinson-Therapie den Tremor oft unbeeinflusst lassen, ihn ungünstigenfalls sogar verstärken. Die Feinmotorik wird verbessert, was sich in Geschicklichkeits-Testen objektivieren läßt. Der antiparkinsonistische Effekt ist allerdings abhängig von der ständigen Zufuhr. Setzt man das Mittel ab, fällt der Patient innerhalb von zwei Tagen in den alten Zustand zurück, spricht aber auf neuerliche Zufuhr dann wieder an. Auch schwächt sich die Wirkung nach ein bis zwei Monaten generell etwas ab.

Frau Oberhummer behandelte bisher 44 Parkinson-Patienten mit Amantadin. Sie erhielten Dosen von 200 bis 300 mg täglich und meist noch zu-



Bildarchiv 13: Medizin München

Patientin mit Morbus Parkinson, mimische Starre, Salbengesicht

sätzliche konventionelle Therapie. In 70% der Fälle beobachtete man einen guten bis mittelmäßigen Einfluß auf die neurologischen Symptome. Auch die Stimmungslage wurde gehoben. Der Rest der Patienten sprach nicht an. Die Nebenwirkungen bestanden in verstärktem Tremor, psychischen Symptomen, wie halluzinatorischer Verwirrtheit (selten), Mundtrockenheit, abdominellen Beschwerden, Schwindel, Schlafstörungen, Hyperkinesen.

Für leichte Fälle von Morbus Parkinson gilt Amantadin als brauchbare Behandlungsmethode. Es steht wirkungsmäßig zwischen der herkömmlichen cholinergischen und der L-Dopa-Therapie. Vermutlich hat es selbst eine dopamin-ähnliche Wirkung. Daher wurde es auch als Indikator für die voraussichtlichen Chancen einer Therapie mit L-Dopa empfohlen.

Oberhummer, I., Gerstenbrand F. (Psychiatrisch-Neurolog. Univ.-Klinik, A-1090 Wien, Spitalgasse 23): Vortrag anlässlich des 10. Neuropsychiatrischen Symposiums, Pula, Mai 1970

**MULTIPLE SKLEROSE:
Masernviren beteiligt?**

Es gibt einige statistische Daten darüber, wie sich multiple Sklerose verteilt. Sie ist in nördlichen Gegenden häufiger zu finden. Bevölkerungsgruppen mit höherem sozialem und ökonomischen Status und Stadtbewohner leiden öfter an multipler Sklerose. Als eine – bis unerklärliche – Eigenheit der Krankheit fiel auf, daß ihre Träger ungewöhnlich hohe Antikörpertiter gegen Masernviren aufwiesen.

Es könnte allerdings sein, daß die hohen Antikörpertiter mit den vorher genannten Bedingungen wie nördlicher Breitengrad usw. zusammenhängen. Um das zu klären, führten *Thomas E. Henson* et al. von der National Multiple Sclerosis Society in Indianapolis eine Studie unter ausgeklügelten Kautelen durch.

Jeder der 98 ausgewählten Patienten hatte einen alten Bekannten, der in derselben Gegend aufgewachsen und dieselben Schulen besucht hatte. Dieser Personenkreis unterzog sich ebenso einem Test auf Masern. Antikörper wie die Ehepartner der Patienten. Außerdem wurden Geschwister untersucht, deren Altersabstand zu den Patienten nicht mehr als drei Jahre betrug. Die Antigentest brachten drei Ergebnisse:

- Der Antikörperspiegel gegen Masernviren von Patienten mit multipler Sklerose war höher als der von nicht verwandten Kontrollen.

- Die Titer der Geschwister waren ungefähr gleich hoch wie die der Patienten.

- Unter den Multiple-Sklerose-Patienten hatten Frauen höhere Titer als Männer.

Mit einem weiteren Antigentest schlossen Henson et al. den naheliegenden Verdacht aus, daß die fragliche Patientengruppe auch gegen andere Viren erhöhte Titer aufwies. Sie untersuchten den Antikörperspiegel gegen das Mumpsvirus, ein dem Masernvirus verwandtes Myxovirus. Der Test fiel negativ aus, d.h. die Abwehrpotenz der Patienten richtete sich spezifisch gegen Masernviren.

Thesen mit Fragezeichen

Henson et al. deuteten ihre Resultate sehr vorsichtig. Die Unterschiede in den Titern von Gesunden und Kranken waren nicht sehr eindrucksvoll. Zwar wurden die Test „blind“ ausgeführt, aber ihre Ergebnisse könnten sich dennoch, wenn ein größeres Krankengut untersucht wird, als trügerisch herausstellen.

Für die Gefährlichkeit der Masernviren spricht allerdings die Tatsache, daß manche Patienten, die sich infizierten, viele Jahre nach dem Abklingen der Masern an subakuter sklerosierender Panenzephalitis erkrankten. Möglich ist es auch, daß die gesamte immunologische Abwehr der Patienten verändert ist. Vielleicht fand auch eine serologische Kreuzreaktion mit einem Agens statt, das bisher unerkannt blieb.

Das Vorkommen überhöhter Antikörpertiter auch bei den Geschwistern der Patienten bereitet am meisten Kopfzerbrechen. Vielleicht ist die multiple Sklerose eine chronische Maserninfektion und die Familienmitglieder, die einer ständigen Streuung dieser Viren ausgesetzt sind, haben dagegen höhere Antikörpertiter entwickelt. Vielleicht hatte sich mit dem Masernvirus zusammen, das ja die Geschwister wahrscheinlich gleichzeitig befiel, ein anderes Virus eingeschlichen. Dieses Virus könnte die Antikörpertiter in die Höhe getrieben und in Ausnahmefällen, eben bei den Multiple-Sklerose-Patienten, pathogen entwickelt haben.

Henson, T. E., et al. (National Multiple Sclerosis Society, Indianapolis: J. Amer. Med. Ass. 211, S. 1935, 1970