

Leserbrief: Wirksamkeit von Monoaminoxidase-Hemmern bei M. Parkinson und Depressionen

Frage von Dr. M.B. aus Wuppertal: >> Das chemische Prinzip der Hemmung der Monoaminoxidase Typ B wird sowohl bei Antidepressiva als auch bei Anti-Parkinson-Medikamenten angewandt. Folgt aus dieser Tatsache, daß Antidepressiva vom Typ B der Monoaminoxidase-Hemmung auch gegen Parkinson-Symptome wirksam sind und umgekehrt, daß Anti-Parkinson-Medikamente vom Typ der Monoaminoxidase-Hemmung auch antidepressiv wirksam sind? **Antwort:** >> Die Beurteilung der Wirksamkeit von Antidepressiva und Anti-Parkinson-Medikamenten auf die motorischen Phänomene der Parkinson-Erkrankung und eine depressive Verstimmung ist aus folgenden Gründen schwierig:

- Phänomenologisch haben das Parkinson-Syndrom und das depressive Syndrom einige Symptome gemein, nämlich die Veränderung der Ausdrucksmotorik und die psychomotorische Verlangsamung (1).
- Depressionen kommen bei der Parkinsonschen Erkrankung (auch in Frühstadien) häufiger vor, als man bei vergleichbaren chronisch behindernden Erkrankungen erwarten würde (2.)
- Die biochemischen Veränderungen überlappen sich bei beiden Erkrankungen (3).
- Ein Medikament, das auf die motorischen Symptome der Parkinsonschen Krankheit wirkt, kann auch über diesen Effekt indirekt zu einer Besserung der Stimmung führen.
- Antidepressiva können zum Teil über ihre anticholinerge Wirksamkeit, aber auch über ihre Wirkung auf das dopaminerge System zumindest geringe günstige Effekte auf das motorische System entfalten.

Die genannten komplexen Interaktionen machen die Beurteilung der Wirksamkeit eines Antidepressivums, speziell bei Parkinson-Patienten, besonders schwierig. Die Indikation zur Komedikation mit einem Antidepressivum kann man aber großzügig stellen (4). Lediglich von den selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern sind in Einzelfällen Verschlechterungen der Parkinsonsymptomatik beschrieben (5). Im Hinblick auf die gestellte Frage ist zunächst festzuhalten, daß die im Handel befindlichen Monoaminoxidase-Hemmer unterschiedlichen Klassen angehören. Das ältere Tranylcypromin ist ein unselektiver MAO-Hemmer, der mit L-DOPA-Präparaten wegen der Gefahr der hypertonen Entgleisung nicht komediziert werden darf. Das Antidepressivum Moclobemid ist ein reversibler MAO-A-Inhibitor, von dem zumindest in einer offenen Studie auch ein positiver Effekt auf motorische Phänomene beschrieben ist (6). Selegilin ist ein MAO-B-Hemmer, der erst in höheren Dosierungen als für das Parkinson-Syndrom empfohlen, eine gewisse antidepressive Wirksamkeit entfaltet (7).

Literatur

1. Vogel, H.-P.: Pharmakopsychiat. [1982, 15, 192.](#)
2. Murray, J. B.: J. Psychol. [1996, 130, 659.](#)
3. Kuhn, W., et al.: J. Neural. Transm. [1996, 103, 1441.](#)
4. Richard, I. H., und Kurlan, R.: Neurology [1997, 49, 1168.](#)
5. Gerber, P. E.: Ann. Pharmacother. [1998, 32, 692.](#)
6. Sternic, A., et al.: Clin. Neuropharmacol. [1998, 21, 93.](#)
7. Kuhn, W., und Müller, T.: J. Neural. Transm. [1996, Suppl.48, 85.](#)