Parkinson Insights

RATGEBER

Parkinson-Medikamente verständlich erklärt

Die wichtigsten Wirkstoffgruppen, wie sie wirken und worauf Betroffene und Angehörige achten sollten.

Ausgabe 1.1 · Stand November 2026

parkinson-insights.de

Inhalt

	So nutzen Sie diesen Ratgeber	3
1	Warum Medikamente bei Parkinson helfen	3
2	Wirkstoffgruppen auf einen Blick	4
3	Der Einstieg: Welches Medikament zuerst?	5
4	Levodopa	5
5	Dopaminagonisten	7
6	MAO-B-Hemmer	7
7	COMT-Hemmer	8
8	Amantadin	8
9	Anticholinergika	9
10	Wenn Tabletten nicht mehr reichen	9
11	Medikamente bei Trugwahrnehmungen und Gedächtnisstörungen	10
12	Sicher im Alltag mit Parkinson-Medikamenten	11
	Kleines Wörterbuch	12
	Quellen	13

Ausgabe 1.1 · Stand November 2026. Kostenlos zum Herunterladen auf parkinson-insights.de. Unabhängig, ohne Geld von Arzneimittelherstellern und ohne Werbung.

So nutzen Sie diesen Ratgeber

Bei Parkinson gibt es viele Medikamente mit ungewohnten Namen. Dieser Ratgeber erklärt die wichtigsten Wirkstoffgruppen in einfacher Sprache: wie sie wirken, wann sie eingesetzt werden und worauf man achten sollte.

Grundlage ist die aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) zur Parkinson-Krankheit. Leitlinien fassen zusammen, worauf sich Fachleute nach Prüfung der Studien geeinigt haben. Wo wir uns zusätzlich auf andere Quellen stützen, ist das am Ende des Ratgebers aufgeführt.

Wir nennen bewusst nur Wirkstoffe, keine Handelsnamen und keine Dosierungen. Welches Präparat in welcher Menge für Sie passt, legt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt fest. Den Wirkstoff finden Sie auf jeder Packung und im Beipackzettel.

> **Wichtig**
> Dieser Ratgeber ersetzt keine ärztliche Beratung. Ändern oder beenden Sie Ihre Medikamente nie selbst. Sprechen Sie Fragen beim nächsten Termin an – am besten mit diesem Heft in der Hand.

1 Warum Medikamente bei Parkinson helfen

Bei Parkinson gehen nach und nach Nervenzellen in einem bestimmten Bereich des Gehirns zugrunde. Diese Zellen bilden den Botenstoff **Dopamin**. Dopamin ist wichtig, damit Bewegungen flüssig und schnell ablaufen. Fehlt es, werden Bewegungen langsamer und steifer, und manchmal entsteht ein Zittern.

Fast alle Parkinson-Medikamente setzen genau hier an. Sie

- liefern einen Baustein, aus dem das Gehirn Dopamin bildet (Levodopa),
- ahmen Dopamin nach (Dopaminagonisten) oder
- bremsen den Abbau von Dopamin, sodass es länger wirkt (MAO-B-Hemmer, COMT-Hemmer).

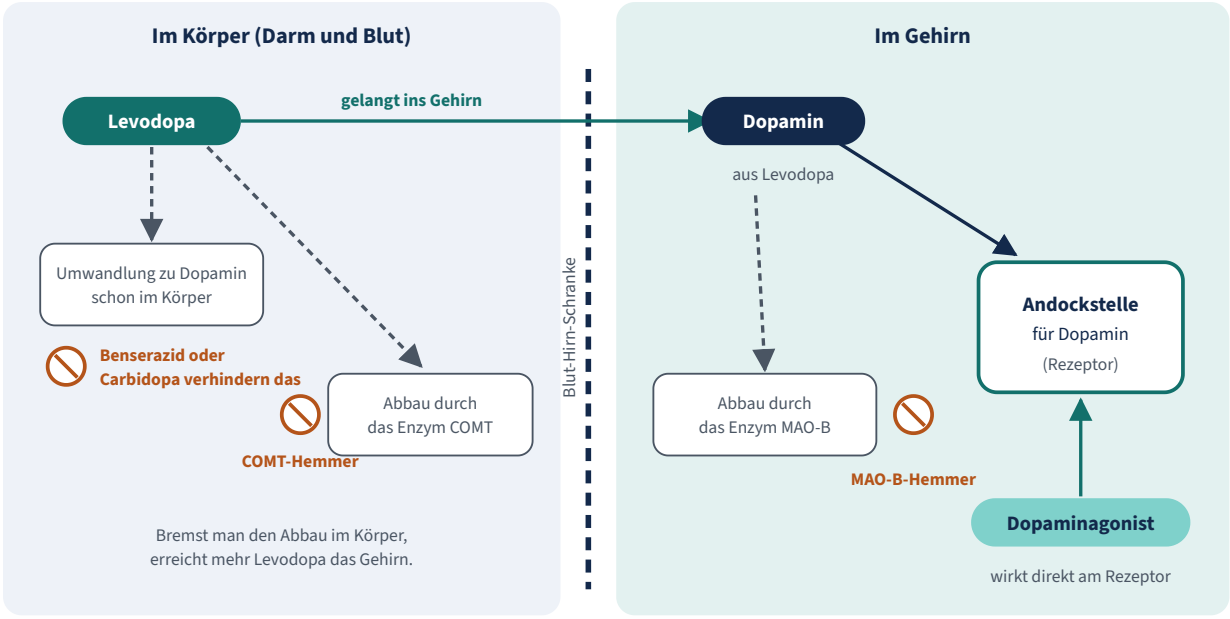


Abbildung 1: Wo die Wirkstoffgruppen ansetzen (stark vereinfacht). Die roten Symbole stehen für Wirkstoffe, die einen Abbau bremsen.

Die Medikamente lindern die Beschwerden, oft sehr deutlich. Ein Mittel, das das Fortschreiten der Erkrankung nachweislich aufhält, gibt es bisher nicht. Daran wird intensiv geforscht.

2 Wirkstoffgruppen auf einen Blick

Wirkstoffgruppe	Beispiele (Wirkstoffe)	Wie sie wirken	Worauf achten?
Levodopa	Levodopa mit Benserazid oder Carbidopa	Wird im Gehirn zu Dopamin umgewandelt	Abstand zu eiweißreichen Mahlzeiten; später Wirkschwankungen möglich
Dopaminagonisten	Pramipexol, Ropinirol, Rotigotin (Pflaster), Piribedil, Apomorphin	Wirken wie Dopamin an dessen Andockstellen	Verhaltensänderungen (Impulskontrollstörungen), Müdigkeit am Tag
MAO-B-Hemmer	Rasagilin, Selegilin, Safinamid	Bremsen den Abbau von Dopamin	Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten prüfen lassen
COMT-Hemmer	Entacapon, Opicapon, Tolcapon	Verlängern die Wirkung von Levodopa	Nur zusammen mit Levodopa; bei Tolcapon Leberwerte kontrollieren
Amantadin	Amantadin	Wirkt auf den Botenstoff Glutamat	Kann Überbewegungen lindern; Verwirrtheit oder Trugwahrnehmungen möglich

Die Liste ist nicht vollständig. Sie zeigt die Gruppen, die in der Leitlinie eine Rolle spielen.

3 Der Einstieg: Welches Medikament zuerst?

Viele Betroffene fragen sich, ob man mit Levodopa oder mit einem anderen Mittel beginnen sollte. Die Leitlinie gibt hier **keine feste Reihenfolge** vor. Ärztin oder Arzt wägen gemeinsam mit Ihnen ab:

- Wie stark sind die Beschwerden, und wie schnell soll das Mittel wirken?
- Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten?
- Wie alt sind Sie, welche anderen Erkrankungen bestehen?
- Was verlangen Beruf und Alltag?

Bei **jüngeren Menschen** kann man laut Leitlinie erwägen, zunächst einen Dopaminagonisten oder einen MAO-B-Hemmer zu geben. Der Grund: Nach einem Beginn mit Levodopa, vor allem in hoher Dosis, treten Wirkschwankungen und Überbewegungen früher auf.

Gleichzeitig betont die Leitlinie: Wer Levodopa braucht, soll es auch bekommen – etwa bei starken Beschwerden, wenn eine schnelle Wirkung nötig ist oder wenn mehrere Erkrankungen zusammenkommen. Levodopa aus Angst vor späteren Problemen zu meiden, ist nicht sinnvoll.

Im Verlauf werden die Wirkstoffgruppen oft kombiniert. Welche Kombination passt, ist sehr individuell.

4 Levodopa

Levodopa (auch L-Dopa) ist eine Vorstufe von Dopamin. Anders als Dopamin selbst gelangt es aus dem Blut ins Gehirn und wird dort umgewandelt. Levodopa ist das wirksamste Parkinson-Medikament. Es wurde Anfang der 1960er-Jahre in Wien erstmals bei Parkinson eingesetzt und ist bis heute die wichtigste Säule der Behandlung.

Immer mit einem Partner

Levodopa wird immer zusammen mit einem zweiten Wirkstoff gegeben: **Benserazid** oder **Carbidopa**. Sie verhindern, dass Levodopa schon im Körper statt im Gehirn umgewandelt wird. So braucht man weniger Levodopa, und Übelkeit tritt seltener auf.

Verschiedene Formen

- **Tabletten und Kapseln** – die übliche Form,

- **Retard-Formen**, die den Wirkstoff langsamer abgeben, etwa für die Nacht,
- **lösliche Tabletten**, die schneller wirken,
- **Levodopa zum Inhalieren** gegen plötzliche OFF-Phasen,
- **Pumpen**, die Levodopa gleichmäßig in den Dünndarm oder unter die Haut abgeben (siehe Kapitel 10).

Mahlzeiten beachten

Eiweiß aus der Nahrung und Levodopa nutzen im Körper teilweise dieselben Transportwege. Eine eiweißreiche Mahlzeit kann die Wirkung deshalb abschwächen. Die Fachinformation eines Levodopa-Präparats empfiehlt, die Tabletten wenn möglich **mindestens 30 Minuten vor oder eine Stunde nach einer Mahlzeit** einzunehmen. Auch Eisenpräparate können die Aufnahme verringern.

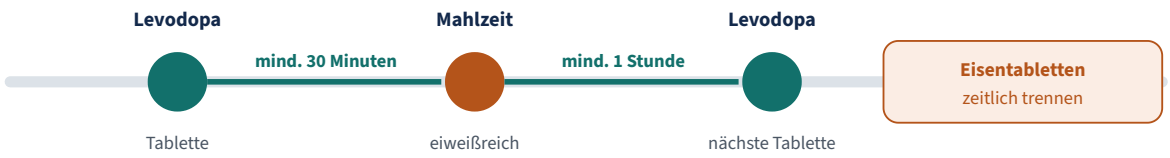


Abbildung 2: Abstand zwischen Levodopa und Mahlzeiten, wie ihn die Fachinformation eines Levodopa-Präparats empfiehlt („wenn möglich“). Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann für Sie etwas anderes festlegen.

Wirkschwankungen im Verlauf

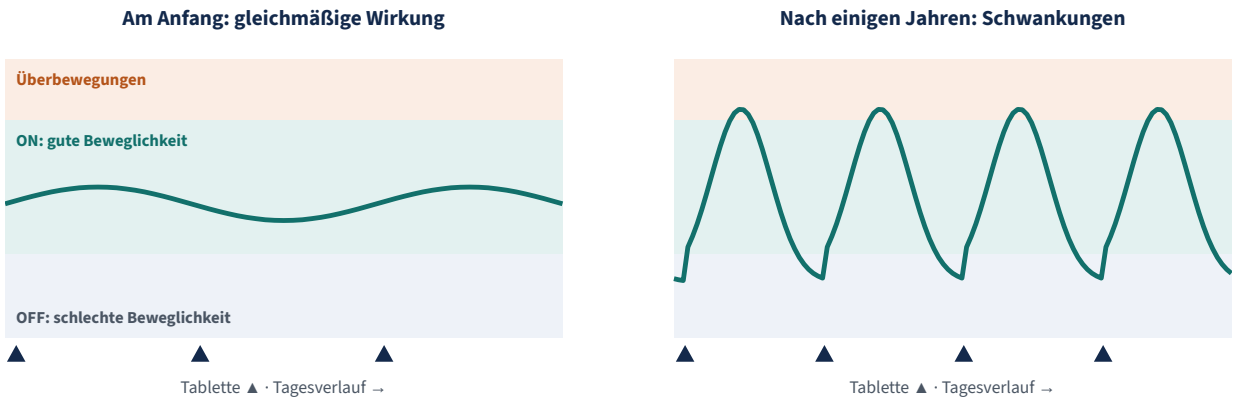


Abbildung 3: Wirkung von Levodopa über den Tag, schematisch. Später lässt die Wirkung vor der nächsten Tablette nach (OFF), und auf dem Höhepunkt können Überbewegungen auftreten.

Nach einigen Jahren wirkt Levodopa bei vielen Menschen nicht mehr so gleichmäßig. Die Wirkung lässt vor der nächsten Einnahme nach („Wearing-off“), es kommt zu OFF-Phasen mit schlechter Beweglichkeit. Manche bekommen in guten Phasen unwillkürliche

Überbewegungen (Dyskinesien). Dann lässt sich die Behandlung anpassen – etwa mit kleineren, häufigeren Einzeldosen oder zusätzlichen Wirkstoffen.

5 Dopaminagonisten

Dopaminagonisten sind Wirkstoffe, die an den Andockstellen für Dopamin wirken, ohne selbst Dopamin zu sein. Sie wirken meist länger und gleichmäßiger als Levodopa, insgesamt aber etwas schwächer.

Eingesetzt werden heute die sogenannten **nicht-ergolinen** Dopaminagonisten, zum Beispiel Pramipexol, Ropinirol, Piribedil und Rotigotin. Rotigotin gibt es als Pflaster, das einmal am Tag gewechselt wird. Apomorphin wird unter die Haut gespritzt, als Pen bei plötzlichen OFF-Phasen oder als Pumpe.

Ältere, sogenannte **ergoline** Dopaminagonisten wie Bromocriptin oder Cabergolin sollen laut Leitlinie nicht mehr zur Parkinson-Behandlung eingesetzt werden.

Wichtig: Verhalten im Blick behalten

Dopaminagonisten können **Impulskontrollstörungen** auslösen: zum Beispiel Spielsucht, Kaufsucht, Essattacken oder ein stark gesteigertes sexuelles Verlangen. Betroffene bemerken das oft selbst nicht.

Die Leitlinie empfiehlt, vor Beginn der Behandlung über dieses Risiko aufzuklären. Angehörige sollten Bescheid wissen. Fallen Veränderungen auf, sprechen Sie sie bald an – eine Verringerung oder ein langsames Absetzen hilft meist.

Dopaminagonisten können außerdem müde machen, bis hin zu plötzlichem Einschlafen am Tag. Das ist besonders beim Autofahren gefährlich. Weitere mögliche Nebenwirkungen sind Übelkeit, Wassereinlagerungen in den Beinen und Trugwahrnehmungen.

Dopaminagonisten sollen **langsam** und nur nach ärztlicher Absprache abgesetzt werden. Ein abruptes Absetzen kann Beschwerden wie Angst, Unruhe oder Niedergeschlagenheit auslösen.

6 MAO-B-Hemmer

MAO-B ist ein Enzym im Gehirn, das Dopamin abbaut. MAO-B-Hemmer bremsen dieses Enzym. So bleibt mehr Dopamin länger verfügbar.

Zu den MAO-B-Hemmern gehören **Selegilin**, **Rasagilin** und **Safinamid**. Selegilin und Rasagilin können laut Leitlinie früh allein oder später zusammen mit Levodopa eingesetzt werden. Ihre Wirkung ist eher mild. Sie werden meist gut vertragen. Safinamid wird zusätzlich zu Levodopa bei Wirkschwankungen eingesetzt.

MAO-B-Hemmer können mit manchen anderen Medikamenten in Wechselwirkung treten, zum Beispiel mit bestimmten Mitteln gegen Depression oder Schmerzen. Zeigen Sie deshalb immer Ihren vollständigen Medikamentenplan.

7 COMT-Hemmer

COMT ist ein weiteres Enzym, das Levodopa im Körper abbaut. COMT-Hemmer bremsen es. Dadurch wirkt jede Levodopa-Dosis länger. Sie werden nur **zusammen mit Levodopa** eingesetzt, meist wenn Wirkschwankungen auftreten.

- **Entacapon** wird mit jeder Levodopa-Dosis eingenommen, auch als Kombinationstablette.
- **Opicapon** wird einmal am Tag eingenommen.
- **Tolcapon** kann die Leber schädigen. Die Leitlinie empfiehlt es deshalb nur als Mittel der zweiten Wahl und mit regelmäßigen Kontrollen der Leberwerte.

Weil Levodopa durch COMT-Hemmer stärker wirkt, kann es anfangs häufiger zu Überbewegungen kommen. Dann wird die Levodopa-Dosis angepasst.

8 Amantadin

Amantadin wurde ursprünglich als Mittel gegen Grippe entwickelt. Zufällig fiel auf, dass es auch Parkinson-Beschwerden lindert. Es wirkt vor allem auf den Botenstoff Glutamat.

Heute wird Amantadin vor allem eingesetzt, um **Überbewegungen durch Levodopa** zu verringern. Die Leitlinie empfiehlt, es dafür zu berücksichtigen. Als Infusion wird es auch in der Klinik bei einer schweren Verschlechterung der Beweglichkeit eingesetzt (akinetische Krise, siehe Kapitel 12).

Amantadin kann Verwirrtheit, Trugwahrnehmungen, Mundtrockenheit oder Wassereinlagerungen auslösen, besonders bei älteren Menschen. Auch Amantadin soll nicht abrupt abgesetzt werden.

9 Anticholinergika

Anticholinergika gehören zu den ältesten Parkinson-Mitteln. Sie wurden früher vor allem gegen das Zittern eingesetzt. Weil sie Gedächtnis und Denken verschlechtern und Verwirrtheit auslösen können, sollen sie laut Leitlinie **nicht mehr** zur Parkinson-Behandlung eingesetzt werden – allenfalls in absoluten Ausnahmefällen bei Zittern.

Achtung: Auch Medikamente gegen andere Beschwerden können anticholinerg wirken, etwa manche Mittel gegen Blasenschwäche, Allergien oder Schlafstörungen. Fragen Sie nach, wenn Ihnen ein neues Medikament verordnet wird.

10 Wenn Tabletten nicht mehr reichen

Lassen sich Wirkschwankungen mit Tabletten oder Pflaster nicht mehr gut ausgleichen, gibt es weitere Möglichkeiten:

- **Apomorphin-Pumpe:** gibt einen Dopaminagonisten gleichmäßig unter die Haut ab.
- **Levodopa-Pumpe:** gibt Levodopa über eine Sonde in den Dünndarm ab. Inzwischen gibt es auch Levodopa-Infusionen unter die Haut.
- **Tiefe Hirnstimulation:** feine Elektroden im Gehirn geben dauerhaft schwache Impulse ab.



Abbildung 4: Drei Wege bei fortgeschrittenen Wirkschwankungen (schematisch). Welcher passt, wird in einem spezialisierten Zentrum gemeinsam entschieden.

Die Leitlinie empfiehlt, spätestens beim Auftreten erster Wirkschwankungen über diese Möglichkeiten aufzuklären. Anhaltspunkte für eine genauere Prüfung sind zum Beispiel mindestens fünf Levodopa-Einnahmen am Tag, mindestens zwei Stunden OFF-Zeit am Tag oder mindestens eine Stunde störende Überbewegungen am Tag. Die Entscheidung trifft man gemeinsam in einem spezialisierten Zentrum.

Mehr dazu auf parkinson-insights.de: „Medikamentenpumpen bei Parkinson“ und „Tiefe Hirnstimulation: Für wen sie infrage kommt“.

11 Medikamente bei Trugwahrnehmungen und Gedächtnisstörungen

Trugwahrnehmungen

Im Verlauf der Erkrankung, aber auch durch Medikamente, können Trugwahrnehmungen (Halluzinationen) auftreten: Man sieht zum Beispiel Personen oder Tiere, die nicht da sind. Die Leitlinie empfiehlt ein Vorgehen in Stufen:

1. Auslöser behandeln, etwa einen Infekt, und auslösende Medikamente verringern.
2. Reicht das nicht, kann **Clozapin** eingesetzt werden. Weil es selten die weißen Blutkörperchen stark vermindern kann, sind regelmäßige Blutbildkontrollen nötig.
3. Bei Menschen ohne Gedächtnisstörungen kann alternativ **Quetiapin** angeboten werden. Dafür ist es nicht offiziell zugelassen.

Vorsicht bei Neuroleptika

Die meisten anderen Mittel gegen Psychosen (Neuroleptika) blockieren Dopamin. Bei Parkinson können sie die Beweglichkeit drastisch verschlechtern. Fachleute raten ausdrücklich davon ab, zum Beispiel Haloperidol, Risperidon, Olanzapin oder Aripiprazol einzusetzen.

Bei Parkinson laut Leitlinie möglich	Bei Parkinson zu meiden (Beispiele)
Clozapin – mit regelmäßigen Blutbildkontrollen **Quetiapin** – bei Menschen ohne Gedächtnisstörungen, nicht offiziell zugelassen	Haloperidol, Risperidon, Olanzapin, Aripiprazol und andere klassische Neuroleptika; auch manche Mittel gegen Übelkeit wirken ähnlich – fragen Sie nach

Solche Mittel werden manchmal im Krankenhaus gegen Unruhe oder Verwirrtheit gegeben. Weisen Sie deshalb bei jeder Aufnahme auf die Parkinson-Erkrankung hin.

Gedächtnisstörungen

Bei einer Parkinson-Demenz empfiehlt die Leitlinie **Rivastigmin**. Es bremst den Abbau des Botenstoffs Acetylcholin, der für das Gedächtnis wichtig ist. **Donepezil** kann eingesetzt werden, ist dafür aber nicht zugelassen. Galantamin soll nicht eingesetzt werden.

Bei leichteren Einschränkungen empfiehlt die Leitlinie keine Demenz-Medikamente, sondern kognitives Training und regelmäßiges Ausdauertraining.

12 Sicher im Alltag mit Parkinson-Medikamenten

Pünktlich einnehmen

Parkinson-Medikamente wirken am besten, wenn sie regelmäßig und zu festen Zeiten eingenommen werden. Ein Wecker oder eine Erinnerung auf dem Handy helfen dabei.

Nie abrupt absetzen

Werden Parkinson-Medikamente plötzlich abgesetzt oder stark verringert, kann sich die Beweglichkeit massiv verschlechtern. Im schlimmsten Fall kommt es zu einer **akinetischen Krise**: Betroffene können sich kaum noch bewegen, schlucken oder sprechen, oft mit Fieber. Das ist ein Notfall, der im Krankenhaus behandelt werden muss.

Im Krankenhaus und vor Operationen

- Nehmen Sie Ihren aktuellen Medikamentenplan mit Einnahmezeiten mit, am besten auch die Medikamente selbst.
- Bitten Sie darum, dass Ihre Parkinson-Medikamente pünktlich weitergegeben werden – auch vor und nach einer Operation.
- Weisen Sie darauf hin, dass die meisten Neuroleptika für Sie ungeeignet sind (siehe Kapitel 11).
- Ein Parkinson-Ausweis im Portemonnaie hilft im Notfall.

Den Überblick behalten

- Führen Sie einen aktuellen Medikamentenplan und zeigen Sie ihn bei jedem Arzt- und Apothekenbesuch.
- Notieren Sie einige Tage lang, wann Sie sich gut und wann schlecht bewegen können. Das hilft, die Behandlung anzupassen.

- Fragen Sie bei jedem neuen Medikament – auch frei verkäuflichen – nach Wechselwirkungen.
- Achten Sie gemeinsam mit Angehörigen auf Veränderungen im Verhalten, auf Müdigkeit am Tag und auf Trugwahrnehmungen.

Vorlage: mein Medikamentenplan

Wirkstoff / Präparat	Stärke	früh	vor-mittags	mittags	nach-mittags	abends	nachts	Hinweis

Tragen Sie die Uhrzeiten ein, zu denen Sie die Medikamente tatsächlich nehmen. Nehmen Sie den Plan zu jedem Arzt- und Klinikbesuch mit. Ihre Arztpraxis kann Ihnen auch einen bundeseinheitlichen Medikationsplan ausdrucken.

Kleines Wörterbuch

Akinese
Bewegungsarmut, verlangsamte und verkleinerte Bewegungen.

Akinetische Krise
Lebensbedrohliche, plötzliche Verschlechterung der Beweglichkeit, oft nach Absetzen von Medikamenten oder bei Infekten.

Dopamin
Botenstoff im Gehirn, der für flüssige Bewegungen wichtig ist.

Dyskinesien
Unwillkürliche, oft schlenkernde Überbewegungen, meist in Phasen guter Medikamentenwirkung.

Impulskontrollstörung
Schwer kontrollierbarer Drang, etwa zu spielen, einzukaufen oder zu essen; mögliche Nebenwirkung von Dopaminagonisten.

Off-Label
Einsatz eines Medikaments außerhalb seiner offiziellen Zulassung, nach besonderer Aufklärung.

ON / OFF
Phasen guter (ON) und schlechter (OFF) Beweglichkeit im Tagesverlauf.

Rigor
Muskelsteifheit.

Tremor
Zittern, bei Parkinson typischerweise in Ruhe.

Wearing-off
Nachlassen der Wirkung vor der nächsten Einnahme.

Quellen

1. Deutsche Gesellschaft für Neurologie: S2k-Leitlinie Parkinson-Krankheit, AWMF-Register 030-010, Version November 2023. register.awmf.org
2. Höglinger G, Trenkwalder C et al.: Diagnosis and treatment of Parkinson's disease (guideline of the German Society for Neurology). Neurological Research and Practice 2024; 6:30.
3. Fachinformation Levodopa/Benserazid (Generikum), Stand Oktober 2023, Abschnitte 4.2, 4.5, 5.2. fachinfo.de
4. Franke C, Ebersbach G: Das Delir beim idiopathischen Parkinson-Syndrom. Der Nervenarzt 2020; 91:107–113.

Die Gliederung dieses Ratgebers wurde durch eine Medikamentenübersicht aus der ärztlichen Praxis angeregt. Die Inhalte wurden auf Grundlage der genannten Quellen neu geschrieben.

Parkinson Insights

Über diesen Ratgeber

Parkinson Insights ist ein unabhängiger Wissenskanal für Menschen mit Parkinson und ihre Angehörigen. Wir erklären Forschung, Therapien und Alltagsfragen verständlich und mit Quellenangabe.

Unabhängigkeit

Dieser Ratgeber entstand ohne Geld oder Einfluss von Arzneimittelherstellern. Er enthält keine Werbung. Wir nennen Wirkstoffe, keine Handelsnamen.

So ist er entstanden

Grundlage sind die DGN-Leitlinie zur Parkinson-Krankheit und die im Quellenverzeichnis genannten Veröffentlichungen. Der Text wurde mit Unterstützung von KI erstellt und fachkundig redaktionell geprüft. Wie wir arbeiten, beschreiben wir auf parkinson-insights.de/so-arbeiten-wir.

Wichtiger Hinweis

Dieser Ratgeber dient der allgemeinen Information und ersetzt keine ärztliche Beratung, Diagnose oder Behandlung. Ändern oder beenden Sie Medikamente nur nach Rücksprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Im Notfall wählen Sie 112.

Stand und Korrekturen

Ausgabe 1.1 · Stand November 2026. Medizinisches Wissen entwickelt sich weiter. Die jeweils aktuelle Ausgabe finden Sie auf parkinson-insights.de/ratgeber. Hinweise auf Fehler nehmen wir gern entgegen: info@parkinson-insights.de

Herausgeber

Thomas Rösch, m4h – machines4humans, Bei der alten Eiche 5, 78315 Radolfzell am Bodensee · info@parkinson-insights.de · parkinson-insights.de/impressum