

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

PARKINSON

Wenn ein Mensch unkontrolliert zittert, denken wir meist sofort an Parkinson. Bei dieser Krankheit treten aber noch ganz andere Symptome auf, wie z.B. Bewegungsverarmung (die Bewegungen werden langsamer und kleiner), Steifigkeit und Verschlechterung der Stabilität beim Gehen und Stehen. Solcherart Beschwerden sollten also immer ärztlich abgeklärt werden.

Morbus Parkinson, idiopathisches Parkinson-Syndrom

Diese Form der Krankheit ist am weitesten verbreitet. Morbus bedeutet Krankheit, Erkrankung, und idiopathisch bedeutet eigenständig, ohne bekannte Ursache. Weil sie sich dadurch von den weiter unten beschriebenen Varianten unterscheidet, wird sie so genannt.

Familiäres Parkinson-Syndrom

Bei erblichen Formen des Parkinson-Syndroms treten die Symptome meist früher auf als bei der nicht-erblichen Form.

Atypische Parkinson-Syndrome (Parkinson-Plus-Syndrome)

Es gibt eine Gruppe von ähnlichen Krankheiten, die neben den klassischen Parkinson-Erscheinungen noch weitere Symptome aufzeigen - man nennt sie deswegen auch "Parkinson-Plus-Syndrome". Zu diesen atypischen Parkinson-Syndromen gehören z.B. die Multi-System-Atrophie, die progressive supranukleäre Paralyse und die kortikobasale Degeneration. Allen gemeinsam ist, dass sie leider weniger gut auf Medikamente ansprechen. Sie treten allerdings auch sehr viel seltener auf.

Sekundäres Parkinson-Syndrom

Bei dieser Variante treten Parkinson-Symptome als Folge einer Schädigung des Gehirns auf, die etwa durch Schlaganfälle, Giftstoffe wie Kohlenmonoxid, Medikamenten-Nebenwirkungen, Stoffwechselstörungen verursacht wird.

Dopaminmangel

Die Parkinson-Krankheit führt zu einer Zerstörung der

Dopamin-produzierenden Zellen in der „schwarzen Substanz“ (Substantia nigra), einem Gebiet im Hirnstamm. Der Dopaminmangel bewirkt eine Störung im Gleichgewicht der Botenstoffe, und dadurch kommt es zu einer Verschlechterung von Bewegungsabläufen, aber auch zu Schlafstörungen, Depressionen und Störungen des vegetativen Nervensystems (das vegetative Nervensystem ist u.a. für Herz-Kreislauf, Verdauung und Stoffwechsel zuständig).

Schleichender Beginn

Die Symptome der Parkinson-Krankheit entwickeln sich schleichend. Typischerweise beginnen die Beschwerden zunächst an einer Körperhälfte. Im Verlauf wird auch die andere Seite betroffen; meist bleibt jedoch eine Asymmetrie bestehen.

Klassische Symptome

- **Bewegungsverlangsamung (Bradykinese):** Parkinson-Patienten bewegen sich langsam und haben Mühe, die Richtung zu ändern. Der Patient macht nur noch kleine Schritte, geht schlurfend und nach vorne gebeugt. Die Handschrift wird kleiner (Mikrographie). Die Mimik wird ausdrucksärmer (Maskengesicht).
- **Ruhezittern (Tremor):** Das Zittern tritt eher in Ruhe als bei Bewegung auf. Es betrifft die Arme meist stärker als die Beine, und es kann auch auf Kopf und Lippen übergreifen.
- **Muskelsteifheit (Rigor):** Parkinson-Betroffene sind weniger beweglich, weil die Muskelspannung erhöht ist.

– **Störung der Halte- und Stellreflexe (Posturale Instabilität):**

Parkinson-Betroffene können sich bei unvorhergesehenen plötzlichen Bewegungen (z. B. Stolpern) weniger gut auffangen. Dies führt im Verlauf zu Gangunsicherheit und erhöhter Sturzgefahr.

Weitere Anzeichen

- Störung des Geruchssinns
- Schulter- und Rückenschmerzen infolge der Muskelsteifigkeit
- Leise, monotone Sprache
- Speichelfluss, da die Betroffenen weniger häufig schlucken
- Persönlichkeitsveränderungen (gesellschaftlicher Rückzug, Perfektionismus und zwanghaftes Verhalten)
- Depressionen
- Schlafstörungen
- Verstopfung
- Eingeschränkte geistige Flexibilität, Verschlechterung von Gedächtnis und Denken

Fünf bis zehn Jahre nach Beginn der Medikamenteneinnahme kann es zu unfreiwilligen, überschüssigen Bewegungen (Dyskinesien) kommen. Sehr einschränkend sind starke, rasch wechselnde Schwankungen in der Beweglichkeit (On-/Off-Phasen) und plötzliche Bewegungsblockaden. Im Verlauf kann auch die geistige Leistungsfähigkeit abnehmen (Demenz).

Diagnose

Der Arzt stellt die Diagnose anhand des Krankheitsverlaufs und einer eingehenden Untersuchung. Dabei müssen andere Gründe für die Beschwerden ausgeschlossen werden, wie z.B. Nebenwirkungen von Medikamenten, die der Patient regelmässig einnimmt, oder Durchblutungsstörungen des Gehirns, Störungen des Nervenwasser-Abflusses (Normaldruckhydrozephalus), die oben erwähnten atypischen Parkinson-Syndrome u. a.

Zusatzuntersuchungen

Mit Untersuchungen wie Computertomografie (CT) oder Kernspintomografie (MRT) können andere Krankheiten ausgeschlossen werden.

In ausgewählten, unklaren Fällen sind zudem besondere bildgebende Verfahren nötig (Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT), ¹²³I-MIBG-Szintigraphie).

L-Dopa Test

Durch Einmalgabe eines Parkinson-Medikaments kann - je nachdem, wie die Symptome darauf ansprechen - eine Parkinson-Erkrankung bestätigt oder widerlegt werden. Ausserdem kann die Wirkung einer Therapie abgeschätzt werden.

Therapien

Je nach Beschwerden und den Bedürfnissen der Betroffenen werden unterschiedliche Therapien eingesetzt:

- Verschiedene Medikamente
- Physiotherapie
- Logopädie (Sprach- und Schlucktherapie)
- Ergotherapie
- Hirnoperationen

Medikamente

Um die Wirksamkeit eines Medikaments zu beurteilen und eine Überdosierung zu vermeiden, wird die Medikamentendosis behutsam verändert und angepasst. Einer der häufigsten Fehler in der Parkinson-Behandlung sind vorschnelle Medikamentenanpassungen. Nach jeder Änderung der Therapie sollte der Effekt genügend lange beobachtet werden, bevor man weitere Änderungen vornimmt.

- Levodopa (z. B. Madopar[®], Sinemet[®]): Da das fehlende Dopamin nicht durch die Barriere dringen kann, welche das Gehirn umgibt (Blut-Hirn-Schranke), wird stattdessen eine Vorstufe, das Levodopa (L-Dopa), eingesetzt. Levodopa wird im Gehirn in Dopamin umgewandelt und ersetzt dort den fehlenden Botenstoff.
- Dopamin-Agonisten (z. B. Cabaser[®], Neupro[®], Requip[®], Sifrol[®]): Jüngere Parkinson-Patienten (unter 70 Jahre) erhalten meist Dopamin-Agonisten. Das sind Stoffe, die sich chemisch von Dopamin unterscheiden, aber eine sehr ähnliche Wirkung haben.
- MAO-B-Hemmer (z. B. Azilect[®]): Diese Medikamente erhöhen die Dopamin-Konzentration im Gehirn.

- NMDA-Antagonisten (z. B. PK-Merz®): Wie Dopamin ist auch Glutamin ein Botenstoff im Gehirn. Durch Blockieren des Glutamins kann die Wirkung von Dopamin verbessert werden.
- COMT-Hemmer (z. B. Comtan®, ONgentys®; als Kombinationspräparat Stalevo®): Catechol-O-Methyl-Transferase (COMT) ist ein körpereigenes Enzym, welches das Medikament L-Dopa abbaut. COMT-Hemmer verstärken und verlängern also die Wirkung von L-Dopa und müssen deswegen immer in Kombination mit L-Dopa gegeben werden.
- Anticholinergika (z. B. Akineton®): Sie hemmen einen anderen Botenstoff (Acetylcholin) im Gehirn, so dass das Ungleichgewicht zwischen Dopamin und Acetylcholin vermindert wird. Anticholinergika helfen vor allem gegen das Zittern und den Speichelfluss.
- Apomorphin-Pumpe: Apomorphin hat eine starke Dopamin-artige Wirkung. Mit einer Pumpe wird es fortlaufend in geringer Menge unter die Haut gespritzt. Bei schweren Symptomen kann zusätzlich eine Extra-Dosis Apomorphin gespritzt werden. Die Einstellung dieser Therapie erfolgt im Spital, damit die optimale Dosis gefunden werden kann.

Tiefe Hirnstimulation

Tiefe Hirnstimulation (tHS), deepbrainstimulation (DBS): Mittels einer elektrischen Reizung von bestimmten Hirnregionen wird die Aktivität dieser Regionen beeinflusst, was die Symptome verbessert. Das dabei eingesetzte Gerät funktioniert ähnlich wie ein Herzschrittmacher, dessen extrem dünne Elektrode mit einer Operation mikrometergenau im Gehirn platziert wird. In den Wochen und Monaten nach der Operation wird die Stimulation optimal eingestellt, damit seine Beweglichkeit über den ganzen Tag hinweg möglichst gut ist.

Ultraschall-Chirurgie

Noch genauer als die tiefe Hirnstimulation ist der fokussierte Ultraschall. Mit demselben Ziel – der Verbesserung der Symptome – wird an einem ganz präzisen Punkt im Gehirn mittels der Erwärmung auf etwa 55 °C eine kleine Verletzung gesetzt. Der Schädel muss dazu nicht eröffnet werden (nur die Haare werden rasiert), und das Gewebe um diesen Punkt wird vollständig geschont.

Diagnose Parkinson – wie geht es nun weiter?

- Informieren Sie sich gut über die Krankheit (Ärzte, Patientenvereinigungen, Bücher).
- “Wer rastet, der rostet.“: Bleiben Sie körperlich und geistig aktiv. Regelmässige ambulante Physiotherapie oder auch eine stationäre Rehabilitation können zur Unterstützung angezeigt sein.
- Achten Sie auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (etwa zwei Liter am Tag) und eine ausgewogene Ernährung.
- Bei Schluckstörungen holen Sie sich frühzeitig Rat bei einer Logopädin.
- Da Eiweisse die Aufnahme von Levodopa im Darm hemmen, sollte Levodopa (z. B. Madopar®, Sinemet®, Stalevo®) nicht mit eiweissreicher Kost zusammen eingenommen werden (z. B. Fleisch, Käse).
- Bei chronischer Verstopfung kann Ihr Arzt Sie beraten.
- Taktgeber: Bei Blockaden („Einfrieren“) können Muster auf dem Boden oder Rollatoren, welche ein Laser-Pünktlein auf den Boden leuchten, oder akustische Rhythmusgeber (Klatschen, „Links, zwei, drei, vier“ und ja, auch Fluchen!) als Taktgeber helfen. Die für den Patienten geeigneten Taktgeber werden in der Physiotherapie ausprobiert und eingeübt. Bitte nie an einem blockierten Patienten ziehen oder zerrren – Sturzgefahr!
- Vermeiden Sie Stolperfallen: Schwellen und Teppichkanten können gefährlich, der Rand einer Dusche oder Badewanne unüberwindbar werden. In diesen Fällen sollte Ihr Arzt eine ergotherapeutische Hausabklärung verordnen.
- Hilfsmittel: Viele Betroffene haben grosse Vorbehalte gegenüber Hilfsmitteln, weil diese Krankheit und Alter symbolisieren. Dies ist verständlich, aber bedenken Sie, dass solche Hilfsmittel Ihre Unabhängigkeit und Selbständigkeit erhalten und das Risiko von Stürzen vermindern. Ein Beinbruch kann sich auf die Mobilität und Lebensqualität verheerend auswirken.
- Gewisse Medikamente können die Symptome von Parkinson-Patienten verschlechtern oder vertragen sich nicht mit anderen Medikamenten. Bitte besprechen Sie deswegen jedes neue Medi-

kament mit ihrem Arzt oder Apotheker, und führen Sie immer eine Liste mit allen regelmässig eingenommenen Medikamenten mit sich.

- Zitterprotokolle:
Das klingt zunächst seltsam, ist aber eine große Hilfe, um die Medikamente besser einzustellen. Führen Sie über einige Tage ein Protokoll - wann sind welche Symptome am ausgeprägtesten? Damit lassen sich Muster erkennen, so dass die Therapie optimal angepasst werden kann. Ihr Neurologe kann Ihnen Vordrucke für solche Protokolle geben.
- Die Beschwerden einer Parkinson-Erkrankung sind vielfältig. Notieren Sie in den Tagen vor dem Arztbesuch Ihre Beschwerden und Fragen – das hilft Ihnen, beim Gespräch nichts Wichtiges zu vergessen.

Typischer Verlauf einer Parkinson-Erkrankung

Parkinson ist eine chronische, stetig voranschreitende Krankheit. Sie lässt sich nicht heilen, aber doch wirksam behandeln. Anfangs ist die Therapie unkompliziert. Im Verlauf, wenn die körpereigenen Dopamin-Reserven immer mehr erschöpft sind, wird die Behandlung anspruchsvoller. Dann sind häufigere Besuche beim Neurologen unabdingbar.

Weitere Informationen

- Parkinfon Mittwoch 17 bis 19 Uhr: Tel. 0800 80 30 20
- Parkinson Schweiz
Gewerbstrasse 12a
Postfach 123
8132 Egg ZH

Tel: 043 277 20 77

E-Mail: info@parkinson.ch
<http://www.parkinson.ch/>
- Bücher und Broschüren, empfohlen von Parkinson Schweiz <http://www.parkinson.ch/>

Wichtig:

Diese Informationen ersetzen keine ärztliche Abklärung, Beratung und Behandlung!