

Stadt-Apotheke

*Jersbeker Str. 12
22941 Bargtheide
Tel: 04532 / 83 12
Fax: 04532 / 25 16 5*



Apotheker S.A.Baset
Stadt-Apotheke Bargtheide – Jersbeker Straße 12 – 22941 Bargtheide

Ratgeber Parkinson

Was ist die Parkinson-Krankheit?

Die klinischen Leitsymptome der Erkrankung wurden erstmals im Jahre 1817 von einem englischen Arzt namens James Parkinson erstbeschrieben. Im Vordergrund der motorischen Symptome stehen eine Bewegungsverlangsamung (Bradykinesie), eine Verminderung der Bewegungsamplitude (Hypokinesie), eine Veränderung des Muskeltonus (Rigor), sowie ein Ruhezittern (Tremor). Im späteren Verlauf der Erkrankung können zusätzlich auch Beeinträchtigungen der Gleichgewichtsreaktionen, psychische Veränderungen, sowie Störungen des autonomen Nervensystemes auftreten.

Was ist die Krankheitsursache?

Die Ursache der Parkinson-Krankheit ist nach wie vor ungeklärt. Bei einem kleinen Teil (etwa 5 bis 8 %) spielen genetische Faktoren eine Rolle. Beim überwiegenden Teil der Patienten tritt die Erkrankung spontan auf. Betroffen sind vor allem Menschen nach dem 40. Lebensjahr.

Die Krankheit führt zu einem fortschreitenden Zellverlust von Botenstoffproduzierenden Zellen im Gehirn. Ein bestimmter für die Bewegung wichtiger Botenstoff, das sogenannte Dopamin, wird in 11 Kerngebieten des Gehirnes produziert.

Das wichtigste Kerngebiet liegt in der Substantia nigra (dem „schwarzen Kern“).

Wenn ein gewisser Prozentsatz dieser Zellen geschädigt und somit die Botenstoffproduktion gedrosselt ist, kommt es zum Auftreten der klinischen Symptome. Das bedeutet, dass die klinischen Symptome der Parkinsonkrankheit erst in einem gewissen Stadium des eigentlichen Krankheitsprozesses in Erscheinung treten.

Tatsächlich konnte nachgewiesen werden, dass viele Patienten bereits Jahre vor dem Auftreten der ersten motorischen Symptome verschiedene Beschwerden entwickeln, die oft zu einer deutlichen Frequenzzunahme der Arztkonsultationen führen. Insbesondere sind es psychische Veränderungen, wie depressive Befindlichkeitsstörungen, oder Muskel- und Gelenkschmerzen. Durch den fortschreitenden Verlauf der Erkrankung treten aber schließlich die eigentlichen Parkinson-Symptome in den Vordergrund.

Was sind motorische Symptome?

Das Zittern in Ruhestellung, wie zum Beispiel im Bereich der Hand und Finger einer entspannt herabhängenden oder aufliegenden Hand ist bei über 50 % aller Patienten das erste Symptom der Parkinson-Krankheit. Dieses Zittern ist regelmäßig, rhythmisch und hat eine Frequenz um fünf Hertz pro Sekunde, ist am Beginn immer einseitig, kann aber im Verlauf beide Seiten und weitere Körperteile, wie das Unterkiefer und die Beine, betreffen.

Ein weiteres Symptom ist die Bewegungsverlangsamung. Diese kann sich in einer Verminderung der Bewegungsflüssigkeit und Geschwindigkeit bemerkbar machen. Die Bewegungen wirken steif. Vor allem bei Richtungswechsel können diese Symptome deutlich werden. Gleichzeitig zeigt sich oft auch eine Verminderung der Bewegungsamplitude, zum Beispiel kann das Armmitpendeln beim Gehen auf einer Seite herabgesetzt sein.

Zusätzlich ist eine charakteristische zahnradartige Tonusveränderung bei Durchbewegen der Gelenke feststellbar. Dieses Symptom nennt man Zahnradphänomen oder Rigor.

Der Namensbegründer James Parkinson hat in seiner Originalarbeit übrigens dieses Symptom nicht erwähnt. Die Überprüfung erfolgt durch das passive Durchbewegen der Gelenke.

Ein im späteren Verlauf der Erkrankung auftretendes Symptom ist das er eingeschränkten Stellreflexe. So kann es zu einer Beeinträchtigung der Gleichgewichtsreaktionen mit Gangunsicherheit und Sturzgefahr kommen.

Was sind die wichtigsten psychischen Symptome?

Viele Patienten beklagen eine depressive Befindlichkeitsstörung. Gelegentlich kommt es zu Angstgefühlen. Bei einem Teil der Patienten können im späteren Verlauf der Erkrankung auch lebhaft Träume und Halluzinationen (vor allem in der Nacht), sowie Gedächtnisprobleme auftreten.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose einer Parkinson-Erkrankung wird durch das Gespräch mit dem Patienten und seinen Angehörigen, sowie der klinisch-neurologischen Untersuchung gestellt. Selten sind Zusatzuntersuchungen notwendig. Bildgebende Verfahren, wie Röntgen, Computertomographie und Magnetresonanztomographie, sind meist wenig hilfreich. Sogenannte „funktionell bildgebende Verfahren“, wie SPECT (Single-Photon-Emissions-Tomographie) und PET (Positronen-Emissions-Tomographie) können die Diagnosefindung unterstützen. Weiter liegen seit einigen Jahren Forschungsergebnisse zu Ultraschalluntersuchungen vor, deren klinische Wertigkeit allerdings noch nicht endgültig geklärt ist. Mit den diagnostischen Verfahren ist es jedenfalls möglich, einige wichtige Differential-Diagnosen der Parkinsonkrankheit zu identifizieren.

Therapie der Parkinson-Krankheit

James Parkinson hat am Schluss seines Aufsatzes „An Essay on the shaking palsy“ (1817) darauf hingewiesen, dass eine Therapie dieser Krankheit die Entschlüsselung des zugrundeliegenden Krankheitsprozesses voraussetzen müsse.

Es sollte aber mehr als 150 Jahre dauern, bis in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts auf Basis der Forschungsergebnisse zur wichtigen Rolle des Botenstoffes Dopamin die ersten wirksamen Therapieansätze entwickelt wurden. Insbesondere die Einführung der Ersatztherapie mit Levo-Dopa, einem Vorläufer des Botenstoffes Dopamin in den 60-er Jahren des 20. Jahrhunderts, hat zu einer rasanten Entwicklung der Parkinson-Therapie geführt. Heute stehen eine ganze Reihe von Medikamenten zur Verfügung, mit deren Hilfe nicht nur eine gute Symptomlinderung, sondern auch eine deutliche Verbesserung der Lebenserwartung erreicht werden.

Die wichtigsten Medikamente in der Parkinson-Behandlung sind:

Substanznamen	Handelsnamen
L- Dopa plus Decarboxylasehemmer =	Madopar oder Sinemet Stalevo (in Kombination mit Entacapone)
<hr/>	
Dopaminagonisten	
subcutan oder als Pumpe: =	Apomorphin
<hr/>	
in Tablettenform:	
erste Generation	
Bromocryptin =	Umprel
Lisurid =	Dopergin
Pergolid =	Permax
zweite Generation	
Cabergoline =	Cabaseril
Ropinirol =	Requip
Pramiprexol =	Sifrol
<hr/>	
COMT-Hemmer	
Entacapone =	Comtan
Tolcapone =	Tasmar
<hr/>	
NMDA-Rezeptor Antagonisten	
Amantadin =	PK Merz oder Hofcomant
<hr/>	
MAO-B-Hemmer	
Selegelin =	Jumex
Rasagilin =	Azilect

(zu einigen Medikamenten gibt es mittlerweile mehrere Generika im Handel)

Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch die Indikation für eine Hirnschrittmachertherapie gestellt werden. Die Behandlung erfolgt in spezialisierten Zentren.

Dabei werden Elektroden, die über einen „Schrittmacher“, aktiviert werden können, in ein bestimmtes Hirnzentrum eingebracht.

Wie können die psychischen Symptome behandelt werden?

Für depressive Befindlichkeitsstörungen können bestimmte Medikamente eingesetzt werden.

Zusätzlich wird eine psychologische Betreuung empfohlen. Bei Gedächtnisproblemen können ebenfalls bestimmte Medikamente, die primär bei der Alzheimer-Krankheit (sogenannte Azetylcholinesterasehemmer) Anwendung finden.

Wie können die Symptome des vegetativen Nervensystemes beeinflusst werden?

Viele Parkinson-Patienten leiden unter einer Darmträgheit mit Verstopfung.

Hier sollten primär nicht medikamentöse Maßnahmen wie ausreichende Flüssigkeitszufuhr und belaststoffangereicherte Nahrungsmittel, sowie ausreichende Bewegung eingesetzt werden.

Nur bei fortbestehenden Problemen sind stuhlregulierende Medikamente zu empfehlen.

Das Problem der Kreislaufstörungen und Abfall des Blutdruckes kann durch ausreichende Flüssigkeitszufuhr und regelmäßige Bewegung beeinflusst werden.

In seltenen Fällen ist eine medikamentöse Behandlung erforderlich.

Bei übermäßigem Speichelfluss können ebenfalls Medikamente eingesetzt werden.

Zusammenfassung

Die Parkinsonerkrankung ist heute gut behandelbar. Die medikamentöse Parkinson-Therapie ist oft sehr komplex und mit der Notwendigkeit verbunden, verschiedene Medikamente aus verschiedenen Substanzgruppen miteinander zu kombinieren.

Es sollte immer versucht werden, die Gesamtzahl der Medikamente auf ein erforderliches Mindestmaß zu beschränken.

Neben der medikamentösen Therapie spielen in der Parkinson-Behandlung nichtmedikamentöse Verfahren, wie die Logopädie (Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie), die auf die Erhaltung der Selbstständigkeit und Unterstützung mit Hilfsmittel spezialisierte Ergotherapie, und die für die Unterstützung der Beweglichkeit und für die Gangleistung unerlässliche Physiotherapie eine wichtige Rolle.

Spezielle an den individuellen Bedarf des Patienten angepasste Therapieprogramme müssen hier eingesetzt werden.

Zusätzlich sollten dem Patienten und auch dessen Angehörigen die Möglichkeit einer psychologischen Betreuung angeboten werden.

Wie in der internationalen Parkinson-Selbsthilfe-Organisation empfohlen, sollte die Diagnostik und Therapie der Parkinson-Erkrankung ausschließlich von einem Parkinson-spezialisierten Neurologen durchgeführt werden.