

Parkinson: Ein ungebetener Hausgast

Jonas Teubner

Vielleicht ist Ihnen beim Einkaufen oder in der Bahn auch schon einmal jemand aufgefallen, der auffallend langsam und schlurfend geht, zum Einsteigen in die S-Bahn eine halbe Ewigkeit braucht oder beim Bezahlen so stark mit der Hand zittert, dass er das Kleingeld kaum aus dem Portemonnaie bekommt. Die Parkinson-Krankheit ist (nach der Alzheimer-Demenz) die häufigste degenerative Erkrankung in der Neurologie.

Die Krankheit beginnt viel früher

Ihre Symptome wie das Zittern oder der kleinschrittige Gang sind oft so augenfällig, dass Angehörige, Nachbarn oder Freundinnen die Diagnose schon längst gestellt haben, bevor die Patientin oder der Patient überhaupt eine Ärztin oder einen Arzt gesehen hat. Parkinson beginnt aber in Wirklichkeit schon viele Jahre vor den ersten Symptomen. Es findet ein schleichernder Abbauprozess statt und erst wenn mehr als die Hälfte der Nervenzellen in der sogenannten Substantia nigra («schwarze Substanz») des Gehirns zerstört ist, machen sich erste Symptome bemerkbar. Allerdings gibt es schon vor dem Auftreten der offensichtlichen motorischen Symptome – Steifigkeit, Bewegungsverlangsamung, Zittern – subtile Zeichen, die oft erst im Rückblick der Parkinson-Krank-

heit zugeordnet werden können, weil sie so häufig und unspezifisch sind. Hierzu gehören chronische Verstopfung, ein Verlust des Geruchssinns (wie er zuletzt im Zusammenhang mit einer ganz anderen Krankheit beobachtet wurde: Covid), Angst und Depressionen.

Es ist nicht die Bewegungsstörung allein

Die Parkinson-Krankheit ist – wie etwa der Bluthochdruck, die Zuckerkrankheit oder der Rheumatismus – eine chronische Krankheit, sie «kommt, um zu bleiben». Manche Patientinnen oder Patienten sagen, sie sei wie ein ungebetener Hausgast, der einfach nicht mehr gehen will. Im Gegensatz zu den anderen erwähnten Krankheiten sieht man Parkinson seinen ungewollten «Gastgebern» aufgrund der Bewegungsstörungen an. Sie müssen ihn gewissermassen überall hin mitnehmen und all ihren Bekannten vorstellen.

Nicht selten führen die Symptome mithin zu Rückzug und Vereinsamung: Wenn die Betroffenen in ihren Aktivitäten nicht mehr mit ihren Freunden mithalten oder an einem Gespräch nicht mehr aktiv teilnehmen können, weil ihr Sprechen oder Denken langsamer geworden sind. Vielfach ist Angst ein ständiger Begleiter: Angst, zu stürzen, Angst, in fremder Umgebung hilflos zu sein oder sich zu blamieren. So kommt zur Krankheit selbst noch die De-

mütigung in solchen Situationen und die Einsamkeit hinzu.

Neben den erkennbaren motorischen Symptomen gibt es bei Parkinson oft eine ganze Reihe für Aussenstehende unsichtbare, nicht-motorische Symptome, die genauso beeinträchtigen können. Neben der bereits erwähnten chronischen Verstopfung, den psychischen Veränderungen, der Störung des Geruchssinns und der REM-Schlaf-Verhaltensstörung kann die sogenannte «orthostatische Hypotonie» zu massiven Blutdruckeinbrüchen nach dem Aufstehen führen, Schwindel und Stürze bis hin zu Ohnmachten verursachen und auf diese Weise den Bewegungsradius enorm einschränken. Schmerzen sind ebenfalls ein häufiges nicht-motorisches Symptom, das sich erheblich auf die Lebensqualität auswirkt. Mit zunehmender Krankheitsdauer kommt es dann nicht selten zu Störungen des Gedächtnisses, der Wahrnehmung oder der Orientierung und immer häufigeren Verwirrheitszuständen, die bis zu einer Demenz führen können.

Medikamente helfen – und Bewegung

Bislang existiert keine Behandlung, die die Krankheit heilen oder ihren Verlauf aufhalten oder verlangsamen kann. Die Beweglichkeit und das Zittern können jedoch dank Medikamenten in den meisten Fällen gebessert und den Patientinnen

und Patienten so wieder zu mehr Bewegungsspielraum und Unabhängigkeit im Alltag verholfen werden. Allerdings können diese Medikamente im Lauf der Jahre ihre Wirksamkeit verlieren – dahingehend, dass es zu immer abrupteren Wechseln zwischen Über- und Unterbeweglichkeit kommen kann und immer häufiger Dosisanpassungen der Medikamente erforderlich werden. In schweren Fällen kann vor allem bei jüngeren Patientinnen und Patienten die Implantation eines Hirnschrittmachers infrage kommen.

Mindestens genauso wichtig wie die medikamentöse Behandlung ist das kontinuierliche Training zur Verbesserung der gestörten Bewegungsmuster durch Physio- und Ergotherapie sowie der oft leisen und verwachsenen Sprache mithilfe der Logopädie. So können in Bereichen Verbesserungen erzielt werden, in denen Medikamente gemeinhin nicht so gut wirksam sind, zum Beispiel bei der Körperhaltung. Sie können zudem helfen, die Schrittlänge zu vergrössern oder die berüchtigten «Blockaden» beim Aufstehen und Losgehen (Freezing) mit kleinen Tricks zu überwinden. Solche Therapien können in intensiver Form auch im Rahmen einer stationären Rehabilitation durchgeführt werden.

Die Bedeutung körperlicher Aktivität kann für die Erhaltung der Alltagsaktivitäten und in der Vorbeugung von Stürzen kaum hoch genug eingeschätzt wer-

den. Wer Sport machen kann, soll auf irgendeine Weise Sport machen: Parkinson-Gruppentherapien, Wandern, Joggen, Nordic Walking, Tai Chi oder Tanzen helfen und bringen Lebensfreude. Es ist bemerkenswert, wie deutlich insbesondere Tanzen die Beweglichkeit verbessert. Vielen Patientinnen und Patienten fehlt für flüssige Bewegungen der «innere Taktgeber», den ihnen die Musik als «äusserer Taktgeber» bieten kann.

Parkinson als «Sparringspartner»

Parkinson ist eine chronische degenerative Erkrankung, deren Symptome und Beschwerden im Lauf der Jahre voranschreiten und zu zunehmender Einschränkung und schliesslich Pflegebedürftigkeit führen. Trotzdem und zugleich lohnt es sich, zu kämpfen, die Erkrankung nicht als Feind, sondern als «Sparringspartner» zu sehen, körperlich aktiv zu bleiben und sich – zum Beispiel in Selbsthilfegruppen – zu informieren. Dadurch können Betroffene noch sehr viel «gute Zeit» gewinnen und das Leben geniessen.

Das Spital Limmattal bietet neben der ambulanten ärztlichen Betreuung in der Parkinson-Sprechstunde der Neurologie in seinem Therapiezentrum alle entsprechenden Therapien (einschliesslich Parkinson-Gruppentherapie) an. In kom-

plexeren Situationen, etwa einer schwierigen Medikamenteneinstellung, ist im Limmattal auch eine Art stationärer Kurzrehabilitation möglich: die sogenannte Parkinson-Komplexbehandlung, die 7 bis 10 Tage dauert.

Publikumsveranstaltung im Limmattal

Am Dienstag, 25. August, um 19 Uhr (Spital Limmattal, Auditorium im Erdgeschoss) wird Ihnen Dr. Jonas Teubner, Facharzt für Neurologie, vieles mehr zum Thema Parkinson erzählen und sich beim anschliessenden Apéro gerne mit Ihnen austauschen.

Weitere Informationen: spital-limmattal.ch/publikumsveranstaltungen

Autor



Dr. med.
Jonas Teubner

Stv. Leitender
Arzt, Facharzt
für Neurologie

Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren
044 733 25 51

Internet:
spital-limmattal.ch/neurologie

E-Mail:
neurologie@spital-limmattal.ch