

Eine Krankheit – viele verschiedene Gesichter



Das Zittern ist ein typisches Symptom von Morbus Parkinson. Bild: Adobe Stock

Morbus Parkinson ist zwar nicht heilbar, dessen Ursachen nach wie vor weitgehend unbekannt. Mit einer frühzeitigen Therapie können die Symptome jedoch meistens über viele Jahre effizient behandelt und es kann eine gute Lebensqualität erreicht werden.

Morbus Parkinson, umgangssprachlich auch «Schüttelkrankheit» oder «Schüttellähmung» genannt, ist nach der Alzheimer-Demenz die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Frauen und Männer sind etwa gleich häufig betroffen. Das Erkrankungsrisiko steigt mit dem Alter: Bei den 60-Jährigen sind etwa einer von 100, bei den 80-Jährigen etwa drei von 100 betroffen.

Schwierige Ursachensuche

Im Gehirn produzieren Nervenzellen Dopamin; nur dank diesem Botenstoff können sie überhaupt miteinander kommunizieren und Signale an andere Hirnregionen übertragen. Im Laufe des Lebens sterben die Zellen natürlicherweise nach und nach ab. Bei der weitaus häufigsten Krankheitsform, dem idiopathischen Parkinson-Syndrom, ist dieser

Prozess stark beschleunigt. Die Ursache ist noch ungeklärt. Da bei Untersuchungen die Anreicherung eines fehlgefalteten Proteins (Alpha-Synuclein) auch im Darm gefunden wurde, geht man zunehmend davon aus, dass Umweltfaktoren bei der Entstehung eine Rolle spielen. Das Protein gelangt vom Darm in das Nervensystem des Darms und von da über Nervenverbindungen ins Gehirn. Beim familiären Parkinson-Syndrom, bei dem die Betroffenen oft bereits vor dem 40. Lebensjahr erkranken, sind auch genetische Faktoren beteiligt. Es gibt noch weitere Parkinson-Arten, zum Beispiel das sekundäre Parkinson-Syndrom, das die Folge sein kann von bestimmten Medikamenten, anderen Erkrankungen (z. B. häufige kleine Schlaganfälle, Vergiftungen oder Hirnverletzungen). Eine weitere Form, das atypische Parkinson-Syndrom, entsteht im Rahmen anderer neurodegenerativer Erkrankungen.

Symptome sind sehr individuell

Morbus Parkinson hat viele verschiedene Gesichter. Die Beschwerden und der Verlauf sind sehr individuell. Die Symptome sind zu Beginn oft geringfügig

und werden von den Betroffenen selbst kaum wahrgenommen oder dem Alter zugeschrieben. Sogenannte nichtmotorische Frühsymptome können sich über viele Jahre langsam aufbauen. Das sind zum Beispiel Depressionen, Verstopfung und Riechprobleme. Auffällig sind Schlafstörungen, bei denen die Betroffenen ihre Träume im Schlaf hyperaktiv ausleben, um sich schlagen, schreien. Dies passiert unbewusst und fällt den Angehörigen eher auf als den Betroffenen. Manche Patienten fühlen sich müde oder vergesslich. Die Mimik kann abnehmen, die Sprache leiser werden, die Betroffenen reagieren gereizt oder sind depressiv. Wenn der Dopamin-Gehalt um 70 bis 80 Prozent abgesunken ist, treten motorische Symptome auf. Die Regulierung der Muskeln bzw. das Zusammenspiel von An- und Entspannung ist dann gestört. Es kann zu Missempfindungen oder Schmerzen im Nacken, Rücken oder in den Extremitäten kommen. Die Patienten selbst bemerken eventuell, dass sie Beine oder Arme nicht mehr so schnell bewegen können. Sie fühlen sich steif, unsicher und ungewöhnlich langsam. Sie gehen gebeugter, machen kleinere Schritte, können plötzliche, unvorherge-

sehene Bewegungen nicht mehr auffangen und stürzen öfters. Die Bewältigung des Alltags fällt schwerer, gewohnte Bewegungen wie waschen oder sich anziehen dauern länger als früher. Die Handschrift wird kleiner, wirkt verkrampft. Ein Zittern zum Beispiel der Hand kann, muss aber nicht auftreten.

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung kommt es zu einer immer stärkeren Behinderung, und die vier typischen Hauptbeschwerden werden deutlicher: Bewegungsarmut (Akinese), Muskelversteifung (Rigor), Zittern (Tremor) und Störungen der Haltungsstabilität (Posturale Instabilität) – anfangs häufig nur oder überwiegend auf einer Körperseite. Hinzu können Störungen des vegetativen Nervensystems,

«Sport hilft, so lange wie möglich eine gute Beweglichkeit zu erhalten.»

beispielsweise eine Blasenschwäche, Schwankungen von Blutdruck und Körpertemperatur oder Erektionsstörungen kommen. Ungefähr ein Drittel der Patienten entwickelt im Krankheitsverlauf zusätzlich eine Demenz mit einer gestörten Aufmerksamkeit und einem verlangsamten Denken.

Klinische Diagnose

Ein Arztbesuch empfiehlt sich dann, wenn störende und die Lebensqualität negativ beeinflussende Symptome beobachtet werden. Morbus Parkinson ist eine klinische Diagnose, die aufgrund des Beschwerdebildes sowie der körperlichen und neurologischen Untersuchung gestellt wird. Normalerweise wird auch eine Bildgebung des Gehirns (meist eine Magnetresonanztomografie) veranlasst. Nur gelegentlich und bei speziellen Indikationen wird auch eine DaTScan-Untersuchung zur Unterstützung der Diagnose durchgeführt – eine nuklearmedizinische Untersuchung, um die Funktionsfähigkeit der Dopamin-Transporter zu überprüfen.

Botulinumtoxin-Sprechstunde

Seit Januar dieses Jahres gibt es am Spital Emmental eine Botox-Sprechstunde, für die Dr. med. Gaby Schoch verantwortlich ist. Die Botulinumtoxin (Botox)-Therapie wird angewendet bei übermässiger Muskelspannung (Spastik), bei Multipler Sklerose, nach Schlaganfall, bei Cerebralparese, bei halbseitigen Gesichtskrämpfen (Hemifazialer Spasmus), unbeeinflussbaren Bewegungsstörungen (Fokale Dystonien), insbesondere Schiefhals (Torticollis), Schreibkrampf und Lidkrampf (Blepharospasmus). Die Botox-Injektionen erfolgen in der Regel unter EMG-Kontrolle (Elektromyographie = Messung der Muskelaktivität), gegebenenfalls auch mit Ultraschall-Unterstützung.

Medikamente ersetzen Dopamin

Eine Heilung ist derzeit nicht möglich, die Ausprägung der Symptome nimmt laufend zu. Die Behandlung zielt darauf ab, die Symptome zu mildern und die Lebensqualität zu verbessern. Weil Krankheitsbild und Verlauf variieren, wird die Therapie individuell angepasst. Verschiedene Medikamente stehen im Vordergrund, wobei milde Symptome anfangs manchmal auch gar keine Therapie erfordern und nur mit intensiver Bewegungstherapie behandelt werden können. Häufig werden anfangs sogenannte Dopamin-Agonisten eingesetzt, das sind Moleküle, die dem Dopamin sehr ähnlich sind. Am wirkungsvollsten ist jedoch L-Dopa (Levodopa), eine Substanz, die in Form von Tabletten, Kapseln oder Tropfen eingenommen und im Gehirn vom Enzym Dopa-Decarboxylase in Dopamin umgewandelt wird. L-Dopa ist lebenslang wirksam und hat kaum Nebenwirkungen. Eine anfangs niedrige Dosis wird schrittweise gesteigert, bis der gewünschte Effekt eintritt. Weil die Krankheit fortschreitet, muss die Dosis regelmässig neu angepasst werden. Bei jüngeren Patienten wird L-Dopa meist initial zurückhaltend eingesetzt, da es in höheren Dosen nach einigen Jahren zu Wirkungsschwankungen – einerseits Überbewegungen (sogenannte Dyskinesien) und andererseits Blockaden – kommen kann. Weitere Medikamente können die Wirkung der Therapien unterstützen und die Nebenwirkungen reduzieren. Auch andere störende Symptome wie Verstopfung, häufiges Wasserlösen oder zu starker Speichelfluss können gut medikamentös gelindert werden.

Der Hirnschrittmacher

Wenn die medikamentöse Behandlung mit den Jahren wegen der Wirkungsschwankungen schwierig wird, kann ein neurochirurgischer Eingriff sinnvoll sein – das Einsetzen eines Hirnschrittmachers, auch «Tiefe Hirnstimulation» (TSH) genannt. Dabei wird nach einer ausführlichen Abklärung an einem Zentrumsspital in einem ersten Schritt über ein kleines Loch unter lokaler Betäubung in der Schädeldecke eine winzige Elektrode im Gehirn verankert. Danach wird unter Narkose unter der Haut beim Schlüsselbein ein Impulsgeber

implantiert und – ebenfalls unter der Haut – mit der Elektrode verbunden. Mittels elektrischer Reize wird die Aktivität der für die Bewegungsstörungen verantwortlichen Neuronen in der Umgebung der Hirnelektrode unterdrückt. Dadurch verbessern sich sowohl die Motorik als auch die Impulskontrolle und die Mobilität der Patienten deutlich. Medikamente können teils erheblich reduziert werden. Die Feinjustierung des Hirnschrittmachers erfolgt in den Wochen und Monaten nach dem Eingriff. Die eingebaute Batterie hält für gewöhnlich drei bis fünf Jahre. Auch andere operative Möglichkeiten (zum Beispiel die kontinuierliche Dopamin-Gabe in den Dünndarm mittels Pumpe) stehen zur Verfügung.

In Bewegung bleiben

Die medikamentösen und operativen Behandlungskonzepte sollten mit spezialisierter Physiotherapie, eventuell auch Ergotherapie und Logopädie unterstützt werden. Auch Sport – im Rahmen des Möglichen – hilft, so lange wie möglich eine gute Beweglichkeit zu erhalten. Durch frühzeitiges, regelmässiges Training bilden sich im Gehirn neue Nervenzellen, Verknüpfungen und «Programme». Bei einer gut eingestellten Therapie sowie einem aktiven, gesunden Lebensstil ist die Lebenserwartung bei Parkinson-Patienten meistens ähnlich wie bei einem Gesunden.

Vortrag

Morbus Parkinson – mehr als nur eine Bewegungsstörung

Mehr Informationen auf der letzten Seite

Die Auskunftsperson



Dr. med. Gaby Schoch
Fachärztin FMH für Neurologie
Leitende Ärztin Neurologie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 19 15
neurologie@spital-emental.ch