**Parkinson**

**Häufigkeit**
Das Parkinsonsyndrom (Morbus Parkinson) ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Weltweit gibt es rund 4,1 Millionen Patienten. Laut Studien wird ihre Zahl bis ins Jahr 2030 auf rund 8,7 Millionen steigen. In der Schweiz leben rund 15 000 Betroffene.
Parkinson betrifft etwa 1 Prozent der über 60-Jährigen und rund 3 Prozent der über 80-Jährigen. Bis zu 20 Prozent der Patienten sind bei der Diagnose jünger als 60 Jahre. Männer und Frauen sind etwa gleich oft betroffen.

**Vererbbarkeit, Ansteckungsgefahr**
Parkinson ist weder ansteckend noch eine typische Erbkrankheit. Zwar gibt es eine vererbliche (hereditäre) Variante. Diese ist aber ausserordentlich selten.

**Lebenserwartung**
Die Lebenserwartung der Erkrankten ist etwa gleich hoch wie bei gesunden Menschen.

**Was im Körper geschieht**
Die Parkinsonkrankheit ist eine neurodegenerative Erkrankung, bei der es zu einem fortschreitenden Untergang von Nervenzellen im zentralen Nervensystem, besonders im Gehirn, kommt. In den ersten Krankheitsjahren steht der Untergang der für die Produktion des Botenstoffes Dopamin verantwortlichen Nervenzellen in der Substantia nigra (Schwarzer Kern, im Mittelhirn gelegen) im Vordergrund. Der resultierende Dopaminmangel führt zu diversen Störungen der Motorik. Diese können durch die Behandlung mit L- Dopa, der Vorläufersubstanz von Dopamin, gut behandelt werden.
Schon früh im Krankheitsverlauf sterben aber auch in anderen Regionen des Gehirns Nervenzellen ab, die nichts mit der Produktion von Dopamin zu tun haben. Dies führt zu einer Reihe von Symptomen (z.B. vegetative Störungen, Schmerzen, Schlafstörungen, psychische Symptome), die mit fortschreitender Krankheitsdauer für die Patienten immer belastender werden. Für diese Symptome sind die Behandlungsmöglichkeiten derzeit leider noch stark eingeschränkt.

**Ursachen von Parkinson**

Obwohl die Parkinsonkrankheit bereits im Jahre 1817 vom englischen Arzt James Parkinson erstmals beschrieben wurde und die Forschung seither grosse Anstrengungen zur Ursachenklärung unternimmt, ist/sind die genaue(n) Ursache(n) von Parkinson nach wie vor nicht bekannt.

Es wird ein Zusammenspiel von genetischer Veranlagung und Einfluss durch Umweltfaktoren diskutiert. Bisher konnte kein einzelner Faktor als alleiniger Auslöser identifiziert werden.

Zwar ist eine Linderung der Symptome möglich – das Fortschreiten der Erkrankung kann aber nicht gebremst oder gar gestoppt werden.

**Symptome der parkinsonschen Krankheit**

Die Symptomatik der Parkinsonkrankheit ist sehr individuell. Zudem schreitet die Erkrankung nicht bei allen Patienten gleich schnell voran. Daher hat jeder Betroffene seinen «eigenen» Parkinson mit ganz individuell ausgeprägter Symptomatik.

**Unbeweglichkeit (Bradykinese, Akinese)**Flüssige Bewegungsabläufe fallen zunehmend schwerer. Die Patienten bemerken dies anfänglich beim Schreiben, bei handwerklichen Tätigkeiten oder beim Spielen eines Musikinstruments. Mit fortschreitender Krankheit nimmt die Akinese zu.

**Steifheit (Rigor)**Der Spannungszustand der Muskulatur ist ständig erhöht, vor allem an den Gliedmassen, die daher zittern oder eingeschränkt beweglich sind. Die Patienten haben den Eindruck, ihre Glieder seien «wie gelähmt», und leiden häufig unter schmerzhaften Krämpfen.

**Zittern in Ruhe (Ruhetremor)**Das Ruhezittern, das bei rund zwei Dritteln der Betroffenen auftritt, ist anfangs in der Regel einseitig ausgeprägt. Die Arme sind meist stärker betroffen als die Beine. Bei gezielten Bewegungen verschwindet das Zittern.

**Haltungsinstabilität (posturale Instabilität)**Der aufrechte Gang und das Gleichgewicht des Menschen werden durch ein komplexes Regulationssystem sichergestellt, in welchem die automatisch ablaufenden Halte- und Stellreflexe eine zentrale Rolle einnehmen. Da diese Automatismen bei Parkinson gestört sind, fällt es den Betroffenen immer schwerer, die aufrechte Haltung beizubehalten. Eine gefährliche Folge hiervon sind Stürze.

**Weitere Symptome**Weitere, häufige Symptome der Parkinsonkrankheit sind psychische Veränderungen (z.B. Depressionen), Anomalien des Schlaf-Wach-Rhythmus und Störungen des vegetativen Nervensystems (Blutdruckregulation, Verdauung und Temperaturregulation). In fortgeschrittenem Stadium sind Hirnleistungsstörungen nicht selten.

# Medikamentöse Behandlungsformen

Wenn die Diagnose gestellt ist, muss nicht immer sofort eine Behandlung erfolgen. Patient und Arzt besprechen gemeinsam, wann die Beeinträchtigung durch die Symptome so gross ist, dass Medikamente eingesetzt werden müssen. Dies hängt unter anderem auch von beruflichen, sozialen und ganz persönlichen Umständen ab.

Welches Medikament respektive welche Kombination von Medikamenten in welcher Dosis eingesetzt wird, bestimmen die behandelnden Ärzte (im Idealfall ein Neurologe in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt) je nach Art und Ausprägung der Krankheitszeichen für jeden Patienten individuell.

# Chirurgische Behandlungsmöglichkeiten

## Stereotaxie

In den letzten Jahren haben Operationen am Gehirn bei der Behandlung der Parkinsonkrankheit – die so genannten funktionell stereotaktischen Eingriffe - durch technische Verfeinerungen an Aktualität gewonnen. Diese Hochpräzisionseingriffe können oft eine vorübergehende, deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten erreichen. Die Operationen halten jedoch das Fortschreiten der Krankheit nicht auf.

In der Regel ist man bei der Entscheidung für eine Operation eher zurückhaltend. Die Arbeitsgruppe der Therapiekommision der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG) hält fest, dass eine Operationsindikation vom Neurologen und Neurochirurgen gemeinsam gestellt werden soll.

Mit Durchtrennen gewisser Nervenbahnen oder dem Einbau einer Elektrode ins Gehirn, die Impulse abgibt, können die Symptome positiv beeinflusst werden.

Beide Operationen werden unter Lokalanästhesie durchgeführt, denn eine aktive Mitarbeit des Patienten ist notwendig. Bildgebende Verfahren, der Einsatz des stereotaktischen Ringes – ein Ring aus Edelmetall, der an den Schädel des Patienten angeschraubt wird – sowie weitere Verfahren erlauben es, den Zielpunkt des Eingriffes genau zu bestimmen.

# Aktuelle Behandlungsmöglichkeiten

Die Medizin ist für die Parkinsontherapie mit etwas mehr als einem Dutzend unterschiedlichen Wirkstoffen, die in mehr als zwanzig verschiedenen Formen auf dem Markt sind, gut gewappnet. Eine mögliche Alternative respektive Ergänzung zur rein medikamentösen Therapie ist die Tiefe Hirnstimulation (Hirnschrittmacher). Sie ist allerdings nur bei einem sehr kleinen Kreis ausgewählter Parkinsonbetroffener einsetzbar. Im Gegensatz dazu eignen sich rehabilitatorische Massnahmen, also begleitende Therapien wie Physio- und Ergotherapie, aber auch Logopädie und gezielte Gymnastik, für fast alle Patientinnen und Patienten. Die Nützlichkeit dieser Massnahmen wird von einem rasch wachsenden Kreis von Ärzten anerkannt. Letztlich wendet sich eine zunehmende Anzahl Betroffener auch der Komplementärmedizin zu. Dieser Artikel gibt eine Übersicht über diese unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten.

# Parkinson: Mehr als nur eine Bewegungsstörung

**In der Behandlung der Parkinsonkrankheit steht oft die Therapie der motorischen Symptome im Vordergrund. Dabei empfinden viele Betroffene insbesondere die nicht motorischen Symptome als besonders belastend. Deren Behandlung hat daher an Stellenwert gewonnen.**

Noch bis vor wenigen Jahren wurde die Parkinsonkrankheit als eine reine Störung der Bewegungen angesehen. Auch heute werden von Ärzten und Betroffenen während der kurzen Zeit, die für eine ärztliche Konsultation zur Verfügung steht, nicht selten nur die Bewegungsprobleme diskutiert – für welche meist auch eine gute Lösung gefunden wird.
Wahrscheinlich behandeln wir mit dieser Vorgehensweise aber nur die Spitze des Eisbergs. Denn wir wissen heute, dass auch die nicht motorischen Beschwerden berücksichtigt werden müssen. Einerseits, weil es für viele davon Behandlungsmöglichkeiten gibt. Und andererseits, weil einige dieser Störungen (z. B. Wesensveränderungen, Halluzinationen, kognitive Einschränkungen) zu einer Selbstgefährdung und nicht selten zu einer Einweisung ins Pflegeheim führen können.
Beschwerden wie Riechstörungen, Verdauungsprobleme oder gewisse Schlafstörungen können bereits Jahre vor Ausbruch der Bewegungsstörungen auftreten und werden anfangs selten wahrgenommen. Erst beim Auftreten der ersten Bewegungseinschränkungen wird die Diagnose Parkinson gestellt. Nach Einführung einer medikamentösen Therapie zeigen diese motorischen Symptome rasch eine Besserung. In den folgenden Jahren kompliziert sich dann der Verlauf durch Schwankungen der Medikamentenwirkung, die aber auf zahlreiche wirksame Massnahmen (u.a. langsam resorbierbare oder lang wirkende Medikamente; Arzneien, welche die Wirkung des L-Dopa respektive des Dopamins verlängern; Infusionen …) gut ansprechen.
Die nicht motorischen Störungen aber werden durch Medikamente, die das fehlende Dopamin ersetzen, nicht verbessert, weil sie nicht aufgrund des Dopaminmangels auftreten. Was aber können wir dagegen tun?

# Therapie bei fortgeschrittenem Parkinson

Für die medikamentöse Parkinsontherapie ist ­Levodopa (L-Dopa) in Kombination mit einem Decarboxylase-Hemmer (Benserazid, Carbidopa) bis heute das ­wirksamste Mittel – denn es wirkt gut gegen die in frühen Stadien dominierenden Symptome wie Bradykinese, Rigor und Tremor. Doch der bewährte «Goldstandard» L-Dopa, der meist mit weiteren Medikamenten wie COMT- oder MAO-B-Hemmern, Dopamin­agonisten oder ­Anticholinergika verabreicht wird, hat auch Nachteile. Die orale L-Dopa-Therapie kann, je nach Krankheits­dauer, Schwere der Erkrankung, L-Dopa-Dosierung und möglichen weiteren Erkrankungen, zu motorischen ­Komplikationen wie etwa Dyskinesien, Freezing und Fluktuationen (On/Off-Phänomene) führen. Meist treten diese medikamentös induzierten Nebenwirkungen erst nach vielen Jahren auf. Dann werden sie oft von weiteren Komplikationen der fortschreitenden Erkrankung begleitet.
Die Vielfalt der motorischen, psychischen und autonomen Komplikationen, die bei ­fortgeschrittenem Parkinson auftreten können, schränkt die Therapie­optionen ein und bedingt eine für jeden Patienten «massgeschneiderte» Therapie. Für die knapp zwei Prozent der Patienten, deren fortgeschrittener Parkinson mit der üblichen Behandlung nicht mehr ausreichend beherrschbar ist, stehen drei Optionen zur Wahl: Apomorphin-Pumpe, Duodopa-Pumpe und Tiefe Hirnstimulation. Jede dieser Therapien hat Vor- und Nachteile.
Gemeinsam ist ihnen der prinzipielle Ansatz: Anders als die diskontinuierliche orale Therapie setzen sie auf kontinuierliche Wirksamkeit und möglichst konstante Medikamentenspiegel im Blutplasma.

Quelle: <http://www.parkinson.ch/> (23.10.2014)