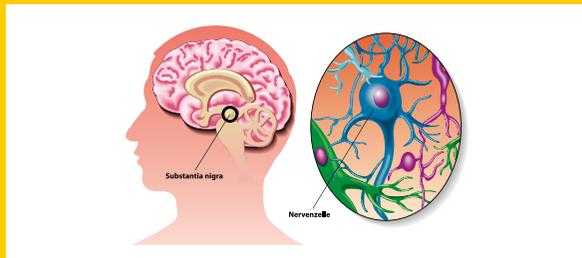


## WAS IST DIE PARKINSON-KRANKHEIT?



Die Parkinson-Krankheit betrifft in Österreich mindestens 16.000 Personen, vor allem in der zweiten Lebenshälfte, sie tritt aber auch bei wesentlich jüngeren Personen auf. Die Hauptsymptome sind Verlangsamung, Verzögerung und Verminderung von Bewegungen („Akinese“) im Gesicht, an Gliedmaßen, von Händen und Fingern, beim Gehen, eine nach vorne gebeugte Körperhaltung, Muskelsteifigkeit („Rigor“) und Zittern („Tremor“). Dazu können eine Reihe von Symptomen wie Störungen des Geruchssinnes, des vegetativen Nervensystems, z. B. Verstopfung, Kreislaufschwäche, Reizblase, Schwitzen, Schmerzen sowie Stimmungs-, Konzentrations-, Gedächtnis- und Schlafstörungen kommen.

Die Ursache der Erkrankung, die bei etwa 5 Prozent familiär auftritt und vererbt wird, ist weitgehend unklar. Angenommen werden ein gestörter Energiestoffwechsel und eine Beeinträchtigung der Eiweißverarbeitung in Nervenzellen, vor allem im Hirnstamm (Schwarze Substanz, Substantia nigra), die Dopamin produzieren. Dopamin ist ein wichtiger Botenstoff des Gehirns für Bewegungen, aber auch für vegetative und psychische Funktionen. Betroffen sind auch andere Nervenzellsysteme des Gehirns, des Rückenmarks und des peripheren vegetativen Nervensystems.

Im Verlauf der Erkrankung kommt es in unterschiedlichem Ausmaß zu einer Verstärkung der Bewegungsstörungen und nicht-motorischen Symptome, eventuell auch zu unregelmäßigem Ansprechen auf die Therapie, mit Beeinträchtigungen für die Patientinnen und Patienten. Dies hat oft Auswirkungen auf Beruf, soziale Funktionen und nahestehende Personen.

## GESUND LEBEN, UNTERSTÜTZUNG SUCHE

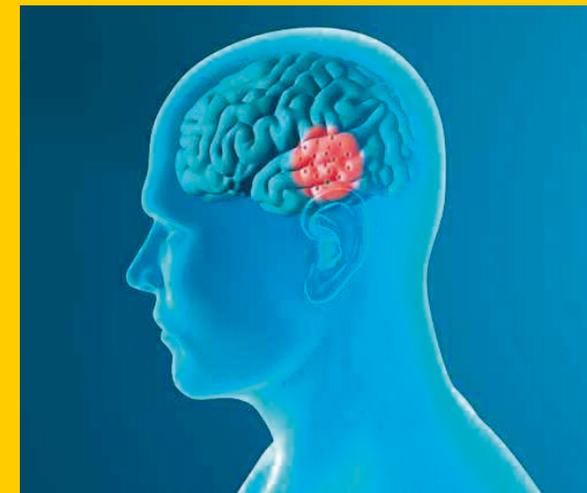
Neben den Behandlungsmöglichkeiten der modernen Medizin spielen bei der Parkinson-Krankheit auch allgemeine Gesundheitsmaßnahmen eine wichtige Rolle: Dazu gehören maßvolle ausgewogene Ernährung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Gewichtskontrolle, aktive Lebensgestaltung und Bewegungstherapie, Stimm- und Sprechübungen sowie Sport. Sportliche Betätigung kann motorische Krankheitssymptome eindeutig und nachhaltig bessern, zum Beispiel Gleichgewichtstraining, Krafttraining für Oberkörper und Beine und rasche, ausladende Bewegungen.

Die Parkinson-Krankheit kann sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für nahestehende Personen sehr belastend sein und erfordert Unterstützung für Patientinnen und Patienten und deren Partnerinnen oder Partner. Leider ist die Parkinson-Erkrankung in der Öffentlichkeit noch immer zu wenig bekannt, sodass Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen oft zu wenig Verständnis entgegengebracht wird. Hier ist Aufklärung und Information besonders wichtig.

Professionelle psychiatrische oder psychotherapeutische Unterstützung kann zur Bewältigung von Problemen beitragen, die eine Parkinson-Krankheit mit sich bringen kann. Selbsthilfegruppen spielen eine wichtige Rolle für Belange des täglichen Lebens und ergänzen das Betreuungsangebot (Parkinson-Selbsthilfe).

Impressum:

Österreichische Gesellschaft für Neurologie  
Skodagasse 14-16/1; 1080 Wien



## DIE PARKINSON-KRANKHEIT

## WAS SIE DARÜBER WISSEN SOLLTEN



Eine Patienteninformation der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Parkinson-Gesellschaft

## DIE DIAGNOSE DER PARKINSON-KRANKHEIT

Bei Verdachtssymptomen kontaktieren Sie Hausärztin oder Hausarzt. Diagnose und Therapie sollen durch Neurologinnen oder Neurologen erfolgen, die Patientinnen und Patienten in der Regel zumindest in den ersten Jahren in halbjährlichen Abständen, später gegebenenfalls öfter untersuchen. Neurologinnen und Neurologen arbeiten entweder in einer Praxis oder an neurologischen Spitalsabteilungen oder Universitätskliniken, an denen es oft Spezialambulanzen für Bewegungsstörungen gibt.

Die Diagnose erfolgt durch eine genaue Befragung der Patientin oder des Patienten sowie von Angehörigen („Anamnese“) und durch eine neurologische Untersuchung. Apparative Zusatzuntersuchungen, z. B. eine Computertomographie oder Magnetresonanztomographie des Gehirns, werden in erster Linie zum Ausschluss anderer, ähnlicher Erkrankungen durchgeführt. In manchen diagnostisch nicht eindeutigen Fällen kann eine nuklearmedizinische Untersuchung nützlich sein. Dabei werden mit Hilfe eines radioaktiv markierten Stoffes Bindungsstellen des Gehirns markiert, die bei der Parkinson-Krankheit und ähnlichen Krankheiten abnehmen (Dopamintransporter-SPECT). Weiters können im Krankheitsverlauf bei manchen Patientinnen und Patienten Untersuchungen psychischer und neuropsychologischer Funktionen, des Schlafes (Schlaflabor), von Kreislaufunktionen sowie eine urologische Untersuchung erforderlich sein.



## VORSICHT, VERWECHSLUNGS-GEFAHR!

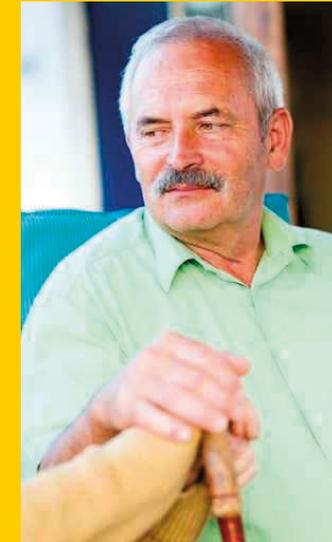
Eine Reihe von Beschwerden und Symptomen, die für die Parkinson-Krankheit typisch sind, können auch ganz andere Ursachen haben. Zum Beispiel darf Zittern nicht mit der Parkinson-Krankheit gleichgestellt werden. Das gilt vor allem für den sogenannten essentiellen Tremor, der im Gegensatz zur Parkinson-Krankheit vor allem beim Halten von Gegenständen und bei Bewegung und nicht in Ruhe auftritt und wesentlich häufiger als die Parkinson-Krankheit vorkommt. Parkinson-Symptome sind auch häufig Begleitphänomen anderer Erkrankungen wie Folgezuständen von Schlaganfällen und chronischen Gehirndurchblutungsstörungen, Demenzen oder Kopfverletzungen.

Einige Medikamente, die gegen Übelkeit und Erbrechen oder gegen bestimmte psychische Störungen verwendet werden, können Parkinson-ähnliche Symptome hervorrufen („Medikamentöses Parkinson-Syndrom“), die sich aber durch Therapieumstellung oder Absetzen der Medikamente rückbilden.

Der Parkinson-Krankheit ähnlich sind sogenannte atypische Parkinson-Syndrome, deren Kernsymptome jenen der Parkinson-Krankheit teilweise entsprechen. Sie sind aber durch zusätzliche Symptome und Zeichen charakterisiert, die bei der Parkinson-Krankheit nicht oder selten vorkommen, z. B. Augenmuskellähmungen, schwere Stand- und Gehstörungen oder ausgeprägte vegetative Symptome (Kollapse, Harninkontinenz). Umso wichtiger ist eine kompetente und exakte Diagnose durch Neurologin oder Neurologen, damit eine gezielte Behandlung erfolgen kann.



## DIE THERAPIE DER PARKINSON-KRANKHEIT



Die Parkinson-Krankheit lässt sich über Jahre gut behandeln. Der wichtigste therapeutische Ansatz ist der Ausgleich des Dopamin-Mangels mit Medikamenten, die den Abbau des krankheitsbedingt verminderten Dopamins verzögern, sogenannte MAO-B-Hemmer, in der frühen Phase der Erkrankung, später vor allem Substanzen mit Dopamin-artigen Eigenschaften. Dazu zählen Levodopa und

Dopaminagonisten, die ähnlich wie Levodopa die Bindungsstellen von Dopamin stimulieren. Außerdem werden Substanzen verabreicht, die die Wirkdauer von Levodopa verlängern, wie MAO-B- und COMT-Hemmer. Diese Substanzen werden in Form von Tabletten/Kapseln oder eines Pflasters verabreicht, aus dem der Wirkstoff durch die Haut in den Körper aufgenommen wird. Zusätzlich sind, je nach Symptomen, Medikamente erforderlich, die depressive Verstimmung, Vergesslichkeit, Schlaf und vegetative Symptome bessern.

Für Patientinnen und Patienten im fortgeschrittenen Stadium stehen auch komplexe Behandlungen zu Verfügung, etwa elektronisch gesteuerte, äußerlich getragene Pumpen, die Wirksubstanzen direkt durch die Bauchdecke in den Dünndarm (Levodopa-Gel) oder in das Unterhautfettgewebe (Apomorphin) befördern, oder neurochirurgische Operationen am Gehirn, wobei über einen unter die Haut gepflanzten Impulsgenerator und eine in die Tiefe des Gehirns implantierte Sonde Bewegungszentren stimuliert werden („Tiefe Hirnstimulation“).