Fragen an Prof. Sturzenegger

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): **- (2002)**

Heft 68

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

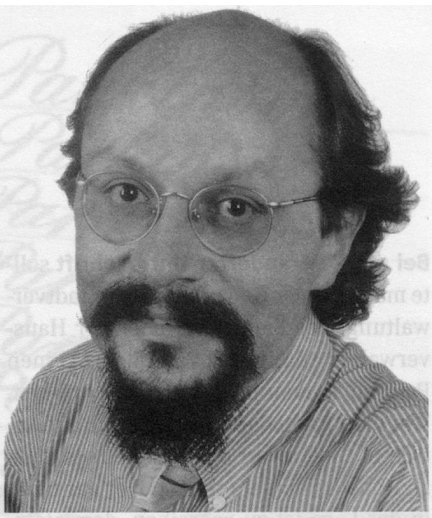
Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Fragen an Prof. Sturzenegger



Prof. Dr. med. Matthias Sturzenegger ist leitender Arzt der Neurologischen Universitätsklinik am Inselspital Bern und Leiter der Bettenstation. Er arbeitet seit 1985 an Parkinson, u. a. mit verschiedenen Therapiestudien. Sturzenegger gehört seit 1995 dem Vorstand der SPaV und dem fachlichen Beirat an. Er lebt mit seiner Familie in Bern.

Mein 82-jähriger Mann wird seit 4 Monaten wegen Parkinson mit Madopar behandelt. Er klagt häufig über Magenschmerzen.

Störungen des Magen-Darm-Traktes mit vielfältigen Beschwerden sind bei der Parkinsonkrankheit häufig, werden aber zu wenig beachtet.

Vor allem Schluckstörungen und Obstipation, aber auch Magenbeschwerden werden häufig angegeben. Ursachen für Magenbeschwerden sind eine gestörte Koordination zwischen Speiseröhre und Magen. Diese führt zum Rückfluss des sauren Mageninhaltes in die Speiseröhre mit Sodbrennen. Eine weitere Möglichkeit ist eine verminderte Beweglichkeit oder Kontraktion des Magens. Das führt zu einem verlangsamten Transport der Nahrung mit Völlegefühl und zu einer Resorbtionsstörung (Resorbtion = Aufnahme) der Medikamente. Behandlungsmöglichkeiten bei Sodbrennen sind so genannte Säureblocker, welche die Magentätigkeit anregen wie z.B. *Motilium*. Es muss aber auch bedacht werden, dass die Antiparkinsonmedikamente, sowohl L-Dopa *(Madopar, Sinemet)* wie auch Dopaminagonisten *(Ropinirol, Pergolid, Praxmipexol)* als relativ häufige Nebenwirkung Magenbeschwerden bewirken können. Hier lohnt sich zusammen mit dem behandelnden Arzt evtl. eine Dosisredukton, Dosis-Fraktionierung oder die Zugabe von Motilium.

Schliesslich kann auch eine Magenstörung ohne Zusammenhang mit der Parkinsonkrankheit und deren Therapie vorliegen, etwa eine Magenentzündung oder ein Magengeschwür. Deshalb finde ich es wichtig, dass Sie diese Symptome Ihrem Arzt melden.

Was gibt es gegen Freezing? Nützt ein Laserpointer?

Freezing («Einfrieren») ist eine Form motorischer Wirkungsschwankungen, die im Verlaufe der Parkinsonkrankheit zunehmend häufiger und störender werden. Charakteristisch ist die kurze, Minuten dauernde Blockierung. Im Prinzip können alle Aktivitäten betroffen sein, am häufigsten aber der Gang. Diese Blockierungen sind oft unvorhersehbar, werden aber auch durch Emotionen oder beim Gehen durch ein Hindernis provoziert. Von meinen Patienten kenne ich viele Tricks, um eine solche Blockade zu überwinden: Beim einen hilft zählen – eventuell auch laut -, um einen Rhythmus zu geben oder Schrittanweisungen wie «links» – «rechts» - «links». Beim anderen hilft es, den Gehstock umzudrehen (Griff nach unten), so dass man beim ersten Schritt über den Griff «steigen» muss, was den Menschen wieder in Gang bringt. Tatsächlich haben mir auch schon Patienten guten Erfolg mit dem Einsatz eines Laserpointers gemeldet (siehe Seite 13 «Starthilfen beim Gehen»). Dabei wird der Lichtpunkt etwa einen halben Meter vor die blockierten Füsse gerichtet und dann nach vorne bewegt. Dadurch entsteht ein Anreiz (Stimulus) zur Bewegung, der offenbar genügen kann.

Vor einem halben Jahr wurde bei mir Parkinson diagnostiziert, ich wurde medikamentös entsprechend eingestellt. Trotzdem leide ich unter ständiger Schlappheit und Müdigkeit, schon morgens beim Aufstehen. Woher kommt diese ständige Erschöpfung?

Es gibt wie bei allen Patienten auch bei Parkinsonerkrankten viele Gründe für Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Es kann wohl an der parkinsonschen Krankheit liegen: Vielleicht sind Ihre Medikamente unterdosiert oder Sie sollten eine Medikamentenkombination erproben. Wenn Sie nachts schlecht schlafen, z.B. wegen nächtlichen Blockierungen, Schmerzen oder Blasenstörung, kann der gestörte Nachtschlaf Grund für die Tagesmüdigkeit sein. Schliesslich kann auch eine Depression vorliegen. Depressionen äussern sich häufig in Müdigkeit, Antriebslosigkeit und frühmorgendlichem Erwachen. Letztlich kann auch ein anderer Grund (Ernährungsfehler, Schilddrüsenstörung, usw.) vorliegen. Sie sollten also mit Ihrem Arzt dieses Problem eingehend besprechen.

Vor sieben Jahren wurde bei mir Parkinson diagnostiziert, vor allem mit Rigor. Momentan besteht die Therapie nur in Krankengymnastik. Ich leide zunehmend unter starkem Speichelfluss. Können Sie mir ein Medikament dagegen empfehlen?

Viele Parkinsonpatienten berichten über so genannt vermehrten Speichelfluss. Oft beginnt das nachts, und das Kopfkissen ist am Morgen nass. In starken Fällen läuft der Speichel fast anhaltend aus dem Mund. Nun haben aber Studien ergeben, dass die tatsächliche Speichelproduktion bei Parkinsonpatienten nicht erhöht ist. Grund für den Speichelfluss ist ein gestörtes (vermindertes) automatisches (reflektorisches) Schlucken, so dass der Speichel viel länger im Mund liegen bleibt.

Verschlimmernd kann auch die Tendenz vieler Parkinsonpatienten wirken, den Mund geöffnet zu halten. Insofern ist durch eine verbesserte Motorik (auch Schluckmotorik) durch Einsatz von L-Dopa oder eines Dopaminagonisten möglicherweise schon eine Verbesserung erreichbar. Es gibt auch Medikamente, die gezielt die Speichelproduktion reduzieren wie Anticholinergia (Akineton) oder Atropin. Oft führen sie aber rasch zu einem (unangenehm) trockenen Mund und Austrocknung anderer Schleimhäute (Augen, Rachen). Sie können auch andere Nebenwirkungen wie Verwirrtheit oder Blasenstörungen haben. Sie sollten deshalb die optimale Therapie (Auswahl der Medikamente und der richtigen Dosis) mit Ihrem Hausarzt besprechen.