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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2002)

Heft: 68

Rubrik: Fragen an Prof. Sturzenegger

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

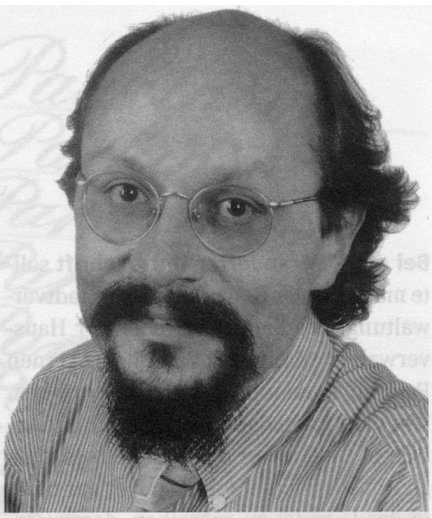
Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://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.