Sprechstunde mit Dr. med. Helene Lisitchkina

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2013)**

Heft 109: **Diffizile Suche nach der Ursache von Parkinson = La difficile recherche des causes du Parkinson = La difficile ricerca dell'origine del Parkinson**

PDF erstellt am: **05.06.2024**

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

Sprechstunde mit Dr. med. Helene Lisitchkina

Kindertraum trotz Parkinson

Meine Schwester, bei der kürzlich Parkinson diagnostiziert wurde, wünscht sich unbedingt Kinder – sie ist erst 28! Ist es denn möglich, trotz Parkinson noch Kinder zu bekommen?

Publizierte wissenschaftliche Erkenntnisse über Parkinson und Schwangerschaft sind nur in geringem Umfang vorhanden. Auch sind die Daten zum Verlauf der Parkinsonkrankheit während der Schwangerschaft limitiert und teilweise widersprüchlich. Zudem fehlen evidenzbasierte Leitlinien zu dieser Thematik. Daher kann die Frage: «Schwangerschaft bei Parkinson, Ja oder Nein?» nur individuell beantwortet werden. Eine gründliche Beratung vor der Schwangerschaft durch den behandelnden Neurologen und – bei Verdacht respektive zur Klärung eines eventuellen familiär erhöhten Parkinsonrisikos – auch durch einen Humangenetiker ist zu empfehlen.

Grundsätzlich schliesst eine Parkinsonerkrankung eine erfolgreiche Schwangerschaft und eine unkomplizierte Geburt aber nicht aus. Auch wenn ich selbst keine eigene Erfahrung in der Betreuung schwangerer Parkinsonpatientinnen habe, sind mir durchaus Berichte einzelner Patientinnen über unkomplizierte Schwangerschaftsverläufe und Geburten nach Manifestation ihrer Parkinsonkrankheit bekannt. Schon aus prinzipiellen pharmakologischen Erwägungen, tierexperimentellen Befunden und aus den wenigen einschlägigen Publikationen (überwiegend Fallberichte) lassen sich aber einige allgemeine Empfehlungen in diesem Zusammenhang geben: Levodopa und Dopaminagonisten können in den hormonellen Stoffwechsel eingreifen und sollten deshalb während einer Schwangerschaft nur sehr zurückhaltend gegeben werden. Besonders im ersten Drittel der Schwangerschaft sollten die Anti-Parkinson-Medikamente nur so niedrig dosiert wie möglich verabreicht werden. Wenn die Gabe eines L-Dopa-Präparates unerlässlich ist, sollte wegen möglicher knochenmarktoxischer Effekte von Benserazid (in Madopar enthalten) auf den Fötus eher Sinemet gegeben werden. Auch für andere Anti-Parkinson-Medikamente (Amantadin, MAO-Hemmer, COMT-Hemmer) gibt es tierexperimentelle Daten, die auf eine mögliche embryonale Gefährdung hinweisen. Zahlreiche Fallberichte sprechen aber auch dafür, dass komplikationslose Schwangerschaftsverläufe unter oraler dopaminerger Therapie möglich sind.

Dr. med. Helene Lisitchkina ist Leitende Oberärztin des Parkinsonzentrums der Klinik BETHESDA in Tschugg BE.

Hat Parkinson Effekte auf den Herzmuskel?

Bei der Parkinsonkrankheit ist ja vor allem die Motorik betroffen – also die Muskeln. Betrifft das auch das Herz?

Prinzipiell ist schon lange bekannt, dass es bei Parkinson zur Störung der vegetativen Steuerung des Herzens kommen kann. Man spricht von einer «kardialen sympathischen Denervierung». Diese führt unter anderem dazu, dass in Belastungssituationen und bei orthostatischem Blutdruckabfall eine kompensatorische Erhöhung der Herzfrequenz ausbleibt. Es gibt aber auch «indirekte» Effekte, wie mangelnde körperliche Aktivität, im Rahmen der Parkinsonkrankheit, die zu einer Dekonditionierung des Herz-Kreislauf-Systems führen können.

Auch können manche Anti-Parkinson-Medikamente (z.B. Amantadin), besonders in Kombination mit einigen Psychopharmaka (Seroquel, SSRI, tricyclische Antidepressiva), in Einzelfällen zu Herzrhythmusstörungen beziehungsweise einer Verlängerung der Reizüberleitung im Herzen führen. Andere Anti-Parkinson-Medikamente, sogenannte «Ergot-Derivate» (Pergolid, Cabergolin etc.), können eine Fibrosierung (Schrumpfung) der Herzklappen hervorrufen, weshalb sie nur noch in Ausnahmefällen in der Parkinsontherapie eingesetzt werden. Kontrovers diskutiert werden die Ergebnisse einer Studie, laut der es Hinweise auf Häufung von Herzinfarkten und Rhythmusstörungen bei Patienten unter der Einnahme von Entacapon (in den Medikamenten Comtan und Stalevo enthalten) gibt. Dies führte aber nicht zu einer Empfehlung, diese Medikamente nicht mehr oder nur unter Beachtung besonderer Vorsichtsmassnahmen zu verabreichen.

Hat die Oma Parkinson?

Meine Oma wackelt häufig mit dem Kopf, wenn sie sitzt und geht. Manchmal sieht sie aus wie eine «Wackelpuppe». Mit anderen Körperteilen wackelt sie aber nicht. Ist das Parkinson?

Vermutlich handelt es sich bei dem «Kopfwackeln» um ein Kopfzittern beziehungsweise einen Kopftremor. Ein Tremor kommt bei einer ganzen Reihe von Erkrankungen vor. Bei Parkinson ist vor allem ein meist seitenbetonter Ruhetremor der Hände typisch. Seltener können auch andere Körperteile wie etwa der Kopf betroffen sein. Der Parkinsontremor tritt allerdings meist in Kombination mit einem der anderen sogenannten Kardinalsymptome wie Akinesie (Bewegungsverlangsamung) und Rigor (erhöhte Muskelspannung) auf. Ein isoliertes Kopfzittern kommt am ehesten bei einer anderen häufigen Tremorerkrankung, dem essenziellen Tremor, vor. Dieser ist bei etwa 60 % der Patienten erblich bedingt und damit bei anderen Familienmitgliedern nachweisbar, kann aber auch spontan auftreten. Für die Einordnung der Symptome Ihrer Grossmutter zu einer korrekten medizinischen Diagnose ist eine genaue Befragung und eine gründliche neurologische Untersuchung erforderlich. ■

FRAGEN ZU PARKINSON?
Schreiben Sie an: Redaktion Parkinson, Postfach 123, 8132 Egg, presse@parkinson.ch

Foto: Archiv