Sprechstunde mit Dr. med. Matthias Oechsner

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2016)**

Heft 123: **Mobilität - mit Parkinson im öffentlichen Verkehr = Mobilité - Parkinson et transports publics = Mobilità - Parkinson e trasporti pubblici**

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.

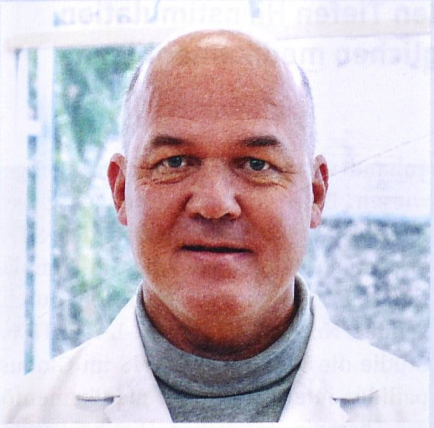
Haftungsausschluss

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

Sprechstunde mit Dr. med. Matthias Oechsner



Dr. med. Matthias Oechsner ist Leiter des Parkinsonzentrums der Rehaklinik Zihlschlacht (TG). Er ist Mitglied des fachlichen Beirates von Parkinson Schweiz. *Foto: zvg*

Druck im Kopf

Ich habe ständig einen starken Druck im Kopf, Druck hinter den Augen und das Gefühl, immer einen starken Kater zu haben. Mir wurde gesagt, beim atypischen Parkinson sei das normal. Stimmt das?

Das würde ich so pauschal nicht mit Ja beantworten. Druck im Kopf oder hinter den Augen gehört eigentlich nicht zu den typischen Symptomen, weder bei einem idiopathischen noch bei einem atypischen Parkinsonsyndrom. Als mögliche Ursachen dieser Beschwerden fallen mir spontan eine Erhöhung des Augeninnendruckes, eine chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen, eine Blutdruckerhöhung oder ein raumfordernder Prozess im Kopf ein. Wenn alle diese Erkrankungen ausgeschlossen sind, können Kopfdruck und Schwindel auch Symptome einer depressiven Störung sein. Das heisst, der Körper entwickelt Symptome aufgrund eines seelischen Ungleichgewichts, etwa als Folge der nicht befriedigenden Krankheitsverarbeitung. Sprechen Sie doch auf jeden Fall mit Ihrem Neurologen, ob alle möglichen Ursachen für die Symptome bedacht wurden und ob dann versuchsweise eine antidepressive Behandlung möglich wäre.

Risiko Osteoporose

Mein Mann (63) hat seit 12 Jahren Parkinson und ist medikamentös gut eingestellt. In letzter Zeit hat er an Körpergrösse verloren und seit Kurzem leidet er an Rückenschmerzen. Eine Röntgenuntersuchung zeigte mehrere angebrochene Brust-Wirbelkörper. Er ist zwar ein paarmal gestürzt. Dennoch stellen wir uns die Frage: Können seine Parkinsonmedikamente (Madopar, Requip-Modutab, Azilect, Comtan) eventuell für Osteoporose verantwortlich sein? Die Knochendichtemessung wird nächstens erfolgen.

Bei Behandlung mit den von Ihnen genannten Medikamenten wie auch mit anderen Parkinsonmedikamenten wurde bisher kein speziell erhöhtes Risiko einer Osteoporose als Nebenwirkung beschrieben. Allerdings wurde dies auch nicht systematisch untersucht. Sehr wohl ist aber bei Patienten mit einer Parkinsonerkrankung ein höheres Risiko von Osteoporose vorhanden, das sich besonders gefährlich auswirkt, wenn Stürze auftreten. So können bereits geringe Traumen zu Knochenbrüchen führen. Das erhöhte Risiko für Osteoporose wird teilweise auf die geringere Aktivität der Parkinsonpatienten zurückgeführt, durch welche es zu einem Abbau von Knochensubstanz kommt. Ausserdem leiden gerade ältere Menschen, die sich nicht viel an der Sonne aufhalten, unter einem Vitamin-D-Mangel. Vitamin D wird unter dem Einfluss der Sonnenstrahlung in der Haut gebildet und fördert den Einbau von Calcium in die Knochen und damit die Festigkeit der Knochen. Ein Mangel führt also zu Osteoporose. Die Einnahme von Vitamin D ist deshalb bei vielen älteren Menschen sinnvoll und bei Parkinsonpatienten häufig notwendig. Möglicherweise spielen auch andere Vitamine im Knochenstoffwechsel eine Rolle. Hier sind unter Einnahme von Parkinsonmedikamenten ebenfalls Mangelzustände beschrieben, weshalb Blutspiegeluntersuchungen sinnvoll sein können. Bei bereits diagnostizierter Osteoporose ist auf jeden Fall eine konsequente Behandlung mit den dafür zugelassenen Medikamenten und Vitamin D sinnvoll. Wenn ein Sturzrisiko besteht, wird prophylaktisch eine entsprechende Physiotherapie empfohlen.

Angespannte Beine

Ich habe einen Freund (41), und seine Mutter ist mit rund 60 Jahren an Parkinson erkrankt. Mir ist aufgefallen, dass er in der Einschlafphase teils starke Muskelanspannungen in den Beinen hat – keine Zuckungen, sondern ein Anspannen, Lösen und wieder Anspannen. Das tritt nicht jede Nacht auf, vermehrt aber, wenn er Stress hat. Ich bin mir nicht sicher, ob er es merkt – traue mich aber nicht, ihn darauf anzusprechen. Könnte dies auf Parkinson hinweisen?

Was Sie beschreiben, sind am ehesten sogenannte periodische Beinbewegungen im Schlaf, die zwar nicht unbedingt mit einer Parkinsonerkrankung, häufig aber mit dem Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom RLS) vergesellschaftet sind. Dieses Syndrom ist sehr häufig in der Bevölkerung (mehrere Prozent). Fragen Sie Ihren Freund, ob er manchmal im Kino oder abends vor dem Fernseher den Drang verspürt, die Beine zu bewegen, weil er damit ein Spannungsgefühl oder andere Missempfindungen in den Beinen lösen kann. Dies wäre auch ein typisches Symptom für ein RLS.

Hingegen ist die sogenannte Traumschlaf-Verhaltensstörung (engl. REM Behaviour disorder, RBD) – eine typische nächtliche Bewegungsstörung – häufig mit einem Parkinsonsyndrom vergesellschaftet. Dabei treten Unruhezustände im Traum auf, wie das Um-sich-Schlagen oder Ausrufen. Meist besteht keine Erinnerung an die Träume, doch der Betroffene kann aus dem Bett fallen, und für den Bettpartner ist es störend.

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