Zeitschrift: Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson

Herausgeber: Schweizerische Parkinsonvereinigung

Band: - (1989)

Heft: 14

Rubrik: Fragestunde

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: 04.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

– il est extrèmement difficile d'accomplir deux choses à la fois. Je suis par exemple obligé de m'arrêter si je veux me moucher.
– Lâcher quelque chose est problématique. Dans les magasins, au moment de payer, il semble que les pièces collent à ma main.

Les portes automatiques sont réellement dangereuses et c'est parfois seulement de justesse que j'arrive à dégager ma main de la porte qui déja se referme.

Peut-être ces exemples vous semblent-ils des détails qui pourraient être surmontés avec un peu de concentration et de bonne volonté. En effet; cependant la somme de ces difficultés fatigue considérablement de nombreux patients et ils perdent alors tout courage d'entreprendre quelque chose tout seul. Il semble clair que ce n'est là que le commencement d'un glissement régressif et les relations avec les proches sont d'autant plus complexes.

Que puis-je faire, en tant que patient, afin de stopper cette aggravation et afin de prendre personnellement la responsabilité de reconnaître et de surmonter mes problèmes?

Pour que je puisse mener une vie aussi saine que possible malgré la maladie, mes relations avec les autres personnes sont importantes. J'entends par là, le médecin, le neurologue, l'association de la maladie de Parkinson, les membres de la famille et les collègues de travail.

Au stade précoce, c'est à mon avis au médecin de jouer un rôle décisif en informant bien le patient et ses proches. Ne pas faire cela, serait avoir de faux égards car le patient pourrait alors se sentir constamment empêché de prendre personnellement la responsabilité de vivre avec sa maladie. Il y a en effet de nombreux aspects de la maladie dans lesquels le patient est spécialiste, car il sait mieux que personne ce qu'il ressent. D'autre part, les patients ont souvent peur de regarder en face le futur et d'accepter le dur travail qui les attend.

Il est primordial que patient et médecin trouvent un langage commun et c'est justement chose difficile. Mes observations exprimées en profane, ne rencontrent pas toujours les concepts scientifiques abstraits utilisés par le médecin. L'adaptation de l'activité professionelle aux possibilités est égalment quelque chose que seul le patient peut réaliser au mieux, car chaque travail a ses exigences et chaque patient a ses symptômes; les solutions ne peuvent donc être qu'individuelles. Pour ce qui est de la thérapie médicamenteuse je peux prendre la responsabilité – en accord avec mon médecin – d'adapter les doses et les heures de prise en fonction de mes symptômes. Il est évidemment très important de ne pas dépasser la dose maximum prescrite par jour afin de ne pas provoquer d'effets indésirables. La rencontre d'autres patients et l'échange des expériences aident énormément à maîtriser la maladie. Pour conclure, une dernière remarque: si par pur excès de concentration nous limitons notre intérêt à notre maladie et à la manière de la vivre, nous finirons par être horriblement ennuyeux non seulement pour les autres mais aussi pour nous-mêmes.

(John Williams, biochimiste à Bristol, Grande-Bretagne. Abrégé et traduit de la revue «Geriatric Medicine» 1987, numéros d'avril et mai, avec l'aimable autorisation de l'auteur).

Fragestunde

Wundermittel NADH?

Frage: In der Bildzeitschrift «Bunte» war ein grosser Bericht enthalten über den weltbekannten Parkinsonforscher Prof. Birkmayer in Wien. Er habe mit seiner neusten Entdeckung, dem sogenannten NADH, bei Parkinson schon aufsehenerregende Erfolge erzielt.

Wenn ein Mensch an einer unheilbaren Krankheit leidet, klammert er sich an jeden Strohhalm. Deshalb beschäftigt mich natürlich der Gedanke sehr, nach Wien zu reisen. Vorher würde ich aber gerne vernehmen, wie die Fachwelt dieses neue Medikament beurteilt und ob Aussicht besteht, dass es in absehbarer Zeit auch in der Schweiz zur Anwendung kommt.

Theres Studer

Antwort: Über dieses Wundermittel weiss ich auch nicht mehr, als in der Boulevardpresse zu lesen ist. Meines Wissens sind bisher keine wissenschaftlichen Publikationen über diese therapeutische Möglichkeit erschienen. Auch eine Literaturrecherche, die ich per Computer vorgenommen habe, verlief leider völlig ergebnislos. Es wird zwar in der Fachpresse diskutiert, ob NADH beim durch MPTP ausgelösten Parkinsonismus mitbeteiligt ist, aber über therapeutische Versuche konnte ich nichts finden.

Im gegenwärtigen Zeitpunkt würde ich sehr empfehlen, nicht sofort nach Wien zu reisen, sondern weitere Ergebnisse abzuwarten.

Prof. H.P. Ludin, St. Gallen

Dopergin

Frage: In einer Illustrierten las ich, dass seit kurzem Dopergin® zur Parkinsonbehandlung eingeführt ist. Ich ersuchte meinen Hausarzt, sich darüber zu äussern. Er hinterfragte einen bekannten Neurologen. Die beiden Ärzte lehnten das neue Medikament – wie es mir schien – doch etwas gar in Bausch und Bogen ab. Deshalb erlaube ich mir, einen unserer fachlichen Beiräte zu bitten, zum Medikament Dopergin ausführlich Stellung zu nehmen.

J.H.

Antwort: Dopergin® ist der Markenname für die Substanz Lisurid. Es ist seit mehreren Jahren bekannt, dass Lisurid ein Dopaminagonist ist, welcher bei Parkinsonpatienten eine gute Wirkung entfaltet. Dopaminagonisten sind Stoffe, die gleich oder ähnlich wie das Dopamin auf die Empfängerstellen an Nervenzellen wirken. Ein anderer bekannter Dopaminagonist ist das Bromocriptin (Markenname Parlodel®), das schon seit mehreren Jahren im klinischen Gebrauch ist. Beide Substanzen haben bei Parkinsonpatienten sehr ähnliche Wirkungen. Sie werden in der Regel zusammen mit Madopar® oder Sinemet® gegeben. Es muss in jedem Fall vom behandelnden Arzt entschieden werden, ob und zu welchem Zeitpunkt Dopaminagonisten eingesetzt werden sollen. Die Frage, ob Dopaminagonisten schon früh im Krankheitsverlauf dem Madopar® zugegeben werden sollen oder ob man besser wartet, bis Probleme mit der Behandlung auftreten (Wirkungsschwankungen zum Beispiel), ist noch nicht entschieden.
Üblicherweise wird das Dopergin® in Tabletten zu 0.2 oder 0.5 mg verabreicht. Die meisten Patienten benötigen für eine gute Wirkung 1 bis 2 mg täglich. Sehr interessante Versuche werden gegenwärtig mit einer injizierbaren Form von Dopergin® gemacht. Dabei wird den Patienten das Medikament mit einer sogenannten Medikamentenpumpe dauernd verabreicht, und so eine konstantere Wirkung erreicht. Es handelt sich dabei allerdings um Versuche, die bisher noch nicht abgeschlossen sind.

Prof. H.P. Ludin, St. Gallen

Parkinson und Hirnleistungsschwäche

Frage: Meinem Mann geht es seit einiger Zeit gar nicht gut. Vor allem ängstigt mich, dass er fast ständig verwirrt ist. Es kommt vor, dass er in der Nacht sein Zimmer ganz durcheinander brachte. Auch zieht er sich z.B. morgens um zwei Uhr an und will Morgenessen kochen. Am Tag aber schläft er ein, kaum sitzt er irgendwo. Er pflegt sich nicht mehr und nässt sozusagen jede Nacht sein Bett. Und ich kann kein richtiges Gespräch mehr mit ihm führen. Ich merke, er lebt stark in seiner Vergangenheit. Er redet oft von Leuten, mit denen er früher arbeitete, wie wenn sie da wären, und ich muss dann erraten, was er denn nun sagen will. Sein Arzt hat ihm nun ein stärkeres Beruhigungsmittel verschrieben. Ein bisschen ruhiger ist er schon, aber eher noch verwirrter, so wie wenn er in einem ständigen Rausch lebte.
Nun meine Frage: Ist dieser Zustand die Folge eines fortgeschrittenen Parkinsonsyndromes – mein Mann wird seit 12 Jahren wegen Parkinson behandelt – oder ist da noch eine zusätzliche Hirnveränderung da?
Ich muss gestehen, dieser Zustand ist für mich sehr belastend. Es gibt Zeiten, wo ich sehr deprimiert bin, wo mir gleich die Tränen kommen. Dabei glaubte ich immer, ich sei wirklich keine Heulliese. Für einen guten Ratschlag wäre ich sehr dankbar.

L.O.

Antwort: Frau L.O. berührt mit ihrer Anfrage ein sehr wichtiges Problem, das in den letzten Jahren auch Gegenstand zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen gewesen ist.
Es besteht heute kaum mehr ein Zweifel daran, dass es bei Parkinsonpatienten zu einer Verflachung der Persönlichkeit und zu einem Abbau der geistigen Fähigkeiten kommen kann. Es ist auch unbestritten, dass dieser intellektuelle Abbau bei Parkinsonpatienten etwas häufiger eintritt als in der übrigen gleichaltrigen Bevölkerung. Am häufigsten sind ältere Patienten betroffen, die schon mehrere Jahre krank sind und bei denen die motorischen Funktionen hochgradig beeinträchtigt sind. Erstaunlicherweise scheinen Patienten, bei denen das Zittern (Tremor) im Vordergrund steht, weniger gefährdet zu sein für geistige Abbauerscheinungen als solche, bei denen die Bewegungsarmut (Akinese) vorherrscht.
Beim Auftreten eines geistigen Abbaus, der besonders für die Angehörigen eine grosse Belastung darstellt, muss man keine zweite Erkrankung des Gehirns annehmen. Weitgehende Abklärungen dürften sich deshalb in den meisten Fällen erübrigen. Ein wichtiger Punkt darf allerdings nicht übersehen werden: Praktisch alle Medikamente, die gegen das Parkinson-Syndrom verschrieben werden, können zu Verwirrtheit, Schlafstörungen und Wahnvorstellungen führen, die nur schwer von einem intellektuellen Abbau abzugrenzen sind. In solchen Fällen ist man manchmal gezwungen, die Dosis der Parkinsonmedikamente zu reduzieren.
Prof. Dr. H.P. Ludin, St. Gallen

(zum Thema Abbau der geistigen Fähigkeiten siehe auch Beiträge auf S. 12 und 17)

Vitaminpräparate und Parkinsonmedikamente

Frage: Haben **Vitaminpräparate** (insbesondere das Vitamin B 6 oder Pyridoxin) einen nachteiligen Effekt bei Parkinsonpatienten? Gerade zur Grippezeit erhalten doch viele Patienten vom Arzt Vitamine, oder nehmen sie auch von sich aus ein.

Gruppe Zürich

Antwort: Die meisten Parkinsonpatienten können heute bedenkenlos Vitaminpräparate einnehmen. Auf die Krankheit selber haben diese sicher keinen ungünstigen Einfluss. Auch bestehen zwischen den meisten Parkinsonmedikamenten und Vitaminpräparaten keine Unverträglichkeiten. Einzig die wenigen Patienten, welche noch Larodopa® (L-Dopa **ohne** Decarboxylasehemmer) erhalten, sollten kein Vitamin B 6 einnehmen.

Prof. H.P. Ludin, St. Gallen