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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (1992)

Heft: 25: Hilfsmittel = Mezzi ausiliari

Artikel: Fortgeschrittene Krankheitsstadien : was können wir noch tun?

Autor: Fröhlich-Egli, F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-815848

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: 01.01.2026

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

Im Zentralsekretariat erhältlich

Im Zentralsekretariat sind folgende Broschüren erhältlich: "Ratgeber für Parkinson-Patienten" (gratis für Betroffene, sonst 5.-- Fr./Exemplar), "Bewegungsprogramm für Parkinson-Patienten" (gratis, dt., fr.) und "Mit Parkinson leben" (gratis, dt., fr., it.). Ebenfalls gratis wird ein Notfallausweis mit Einlageblatt abgegeben, worin die wichtigsten Merkpunkte für die Behandlung von Parkinsonkranken im Falle eines Unfalls aufgelistet werden können.

Bei einer Bestellung legen Sie bitte pro Broschüre 1.- Fr. in Marken bei.

Ergotherapie

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sind gut ausgebildet für die Wahl des für die Patienten geeigneten Hilfsmittels.

Nützliche Adressen:

Exma, Werkhofstrasse 6, 4702 Oensingen (062/76 27 67)

Spitexpo, Kasernenstrasse 1, 8184 Bachenbülach (01/860 74 24)

SAHB Beratungsstellen:

Hermitageweg 6, 7310 Bad Ragaz für AI, AR, GL, GR, SG (085/9 55 75)

Freiburgstrasse 44b, 3010 Bern für BE, FR (031/26 14 00)

rue de la Maladiere, 2000 Neuchatel für JU, NE, BE (fr.), FR (fr.) (038/33 25 44)

Ebenaustrasse 10, 6048 Horw für LU, NW, OW, SZ, UR, ZG (041/47 33 22)

Chemin de Maillefer 43, 1052 Le Mont-sur-Lausanne für GE, VD, VS (021/38 33 75)

Centro Luserete 4, 6572 Quartino für TI (092/62 31 01)

Forchstrasse 345, 8008 Zürich für SH, TG, ZH (01/55 79 86)

Schweizerische Rheumaliga, Postfach 371, 8038 Zürich (01/482 56 00)

Fortgeschrittene Krankheitsstadien:

Was können wir noch tun?

(ff) Mit dem Fortschreiten der Parkinson'schen Krankheit müssen sich Patienten und Angehörige mit einer Reihe von Problemen befassen: Die Wirkung der Medikamente nimmt ab, sie müssen in kürzeren Zeitabständen eingenommen werden und es treten Wirkungsschwankungen auf. Störende Nebenwirkungen wie unwillkürliche Bewegungen und Verwirrtheitszustände sind nicht selten. Prof. Dr. H. P. Ludin befasste sich an der letzten Mitgliederversammlung mit diesen Fragen.

Bei der Parkinson'schen Krankheit wechseln ohnehin schon gute mit schlechteren Tagen ab - die Langzeitbehandlung mit Medikamenten verstärkt aber diese Wechselhaftigkeit des Zustandes noch. Verwirrtheitszustände beginnen gewöhnlich nachts, etwa so, wie wenn wir an einem fremden Ort mitten in der Nacht erwachen und einen Moment lang nicht recht wissen, wo wir sind. Die Patienten sind aber in ihrem eigenen Bett, und trotzdem verwirrt. Später kann dann die Verwirrung auch tagsüber auftreten - vielleicht kommen Wahnvorstellungen dazu (z.B. sieht der Patient Menschen oder Tiere, die gar nicht wirklich da sind). Es ist wichtig zu wissen, dass es sich dabei nicht um eine Geisteskrankheit handelt. Diese Verwirrtheit bessert gewöhnlich, wenn die Parkinsonmedikamente reduziert werden. Allerdings werden dafür die Parkinsonsymptome wieder stärker. In jedem einzelnen Fall muss der Arzt mit dem Patienten und den Angehörigen zusammen abwägen, was für die Betroffenen schlimmer ist: Wahnvorstellungen oder vermehrte Parkinsonsymptome. Bessert die Verwirrung nach Reduktion der Parkinsonmedikamente nicht, so kommen spezielle Medikamente (Psychopharmaka) in Frage. Diese haben aber alle eine mehr oder weniger verschlimmernde Wirkung auf das Parkinson-Syndrom, sind also nur mit grosser Vorsicht anzuwenden.

Allgemeine, nicht-medikamentöse Massnahmen

Die eigene Einstellung zur Krankheit hat einen Einfluss auf deren Entwicklung: Es zeigt sich - wie übrigens bei andern chronischen Krankheiten auch - dass es denjenigen Patientinnen und Patienten am besten geht, welche gegen ihre Krankheit kämpfen und sich nicht ergeben. Besonders Parkinsonpatienten neigen dazu, sich "ins Schneckenhaus" zurückzuziehen. Oft verliert dadurch auch der betreuende Partner den Kontakt zu andern Menschen. Selbsthilfegruppen sind ein ausgezeichnetes Mittel dagegen. Aber auch wer nicht in einer Gruppe mitmachen will oder kann, gewinnt sicher an Lebensqualität, wenn er oder sie Freunde aus gesunden Zeiten nicht vernachlässigt. Einladungen sollte man nach Möglichkeit annehmen, auch wenn man nicht sicher ist, wie gut man sich an jenem Tag fühlen wird. Physiotherapie beeinflusst zwar den Verlauf der Krankheit an sich nicht, trägt aber sehr viel zum Wohlbefinden bei. Es muss auch nicht immer Physiotherapie im engeren Sinn sein: Hauptsache, es ist eine Art von Bewegung, die auch Spass macht (Home-Trainer im Keller, Joggen, Spaziergänge, Gartenarbeit, Altersturnen, Schwimmen, Physiotherapie einzeln oder in Gruppen).

Viele Patienten leiden unter Schwierigkeiten beim Sprechen. Hier kann eine Sprachtherapie Hilfe bringen, auch gemeinsames Singen in der Gruppe.

Depressionen sind so häufig, dass sie fast als ein Teil der Parkinson'schen Krankheit angesehen werden müssen. Leider bessern sie aber nicht mit Parkinsonmedikamenten, es braucht dazu andere, zusätzliche Therapien. Das lohnt sich aber!

Entlastung

Wir alle neigen dazu, wenn wir krank sind, vermehrte Ansprüche an unsere Umgebung zu richten, und dann erst noch die Bemühungen unserer Mitmenschen gar nicht richtig zu schätzen. Bei Parkinson ist das nicht anders. Darum ist es so wichtig, dass die betreuenden Angehörigen (häufiger Frauen!) einmal frei haben, weggehen und andere Leute treffen können. Frustrierte, verärgerte und verbitterte Betreuungspersonen sind auch für den Patienten nicht angenehm!

Was bringt ein Spitalaufenthalt?

Ein Spitalaufenthalt hat den Vorteil, dass Patienten durch den Arzt und das Pflegepersonal während des ganzen Tages und über längere Zeit überwacht werden können. Die Neueinstellung bei Medikamenten ist leichter zu bewerkstelligen, weil bei eventuell auftretenden Problemen schneller reagiert werden kann. Zudem besteht die Möglichkeit, ein Programm mit intensi-

ver Physiotherapie zu absolvieren. Ein Spitalaufenthalt bedeutet auch "Tapetenwechsel" und bringt den betreuenden Angehörigen eine Entlastung, die sie z.B. für eigene Ferien nützen können.

Fragestunde

Die Fragestunde, die sich an das Referat anschloss, wurde sehr rege benützt.

Frage: Ein Parkinsonpatient liegt, nach einer Schädelverletzung, im Koma. Weshalb wird er, trotz reduzierter Parkinsonmedikamente, nicht steif (Rigor)?

Antwort: Wahrscheinlich, weil er in einem schlafähnlichen Zustand ist. Im Schlaf nimmt ja die Steifigkeit auch ab und das Zittern verschwindet gewöhnlich.

Frage: Wann braucht der Patient neben seinem Hausarzt auch noch einen Neurologen?

Antwort: Wenn Probleme im Zusammenhang mit den Medikamenten auftreten. Die Parkinsonbehandlung ist in den letzten 10 bis 15 Jahren wesentlich komplizierter geworden. Die meisten Hausärzte betreuen nur wenige Parkinsonpatienten. Bei Problemen hat der Neurologe vielleicht in seiner "Trickkiste" noch eine Lösung vorrätig.

Frage: Die Parkinson'sche Krankheit führt bekanntlich nicht zum Tode. Gibt es andere Krankheiten, auf die Parkinsonpatienten speziell achten müssen?

Antwort: Nein. Und da wir bei aller Vorsicht ja nicht unsterblich sind, ist es kaum sinnvoll, uns dauernd zu beobachten oder einzuschränken.

Frage: Kann man gegen vermehrten Speichelfluss etwas machen?

Antwort: Parkinsonmedikamente wie Akineton®, Artane® oder Tremaril®, welche das Zittern günstig beeinflussen, haben auch eine austrocknende Wirkung auf den Speichel. Aber Achtung: Diese Medikamente können eine Neigung zu Verwirrtheit noch verstärken.

Frage: Was heisst "extrapyramidale Krankheit"?

Antwort: Das ist ein Oberbegriff. Darunter fallen seltenere Leiden wie die Chorea Huntington ("Veitstanz") oder das familiäre Zittern. Weitaus die häufigste extrapyramidale Krankheit ist aber das Parkinson-Syndrom.

Frage: Welches ist die Ursache der Parkinson'schen Krankheit?

Antwort: Sicheres ist nicht bekannt. Im Moment neigen die Forscher zur Annahme, es könnte sich um einen (noch unbekannten) Stoff in der Umwelt handeln, welcher in kleinsten Mengen über Jahre einwirkt und bei dazu veranlagten Menschen die dopaminergen Zellen im Gehirn schädigt. Sind 50-80% dieser Zellen geschädigt, treten erste Parkinsonsymptome auf.

Frage: Kann man dieser Entwicklung mit Jumexal® vorbeugen?

Antwort: Dazu gibt es leider noch keine klare Antwort. Eine grosse Studie in den USA an 800 Patienten mit neu festgestellter Parkinson'scher Krankheit hat ergeben, dass es bei denjenigen 400, die mit Jumexal® behandelt wurden, doppelt so lange dauerte, bis Madopar® oder Sinemet® nötig war, als bei den 400, die ein Scheinmedikament (Placebo) erhalten hatten. Es könnte also sein, dass Jumexal® das Fortschreiten der Krankheit bremst. Bis wir das sicher wissen, werden noch 5 bis 10 Jahre vergehen. Was ist in der Zwischenzeit zu tun? Die meisten Forscher sagen: "Wenn ich Parkinson hätte, würde ich Jumexal® nehmen, damit ich nichts verpasse". Ernstzunehmende Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Hingegen ist das Medikament in der Schweiz sehr teuer und nicht kassenzulässig (in Österreich kostet Jumexal® nur ein Drittel des Schweizer Preises, und auch in andern umliegenden Ländern, mit Ausnahme von Deutschland, ist es wesentlich günstiger - ein grosses Ärgernis).

Aber stellen wir klar: Wenn überhaupt, hat Jumexal® eine Wirkung auf das Fortschreiten der Krankheit. Als Therapie hingegen, zusätzlich zu Madopar® gegeben, ist seine Wirkung enttäuschend (Schweizer Studie, die demnächst veröffentlicht wird).

Frage: Ist es ein Zufall, wenn in der gleichen Familie drei Personen an Parkinson erkranken, oder ist es eben doch erblich?

Antwort: In der Regel wird das Parkinsonsyndrom nicht vererbt, es gibt aber (selten) Familien, in denen eine Häufung von Parkinson vorkommt.

Frage: Gibt es eine Diät für Parkinsonpatienten?

Antwort: Es gibt keine einzige Diät, die einen sicheren günstigen Einfluss hätte. Und die Krankheit ist schon schwer genug zu ertragen, ohne sich noch mit einschneidenden Ernährungsbeschränkungen zu kasteien. Auch ein Gläschen Wein zum Essen ist meiner Meinung nach nicht schädlich (zwei Gläser könnten problematisch werden, wegen der Verstärkung von Gleichgewichtsproblemen). Hingegen gibt es einzelne Patienten (die wissen das aber selber), deren Parkinsonsymptome sich nach einer eiweisshaltigen Mahlzeit deutlich verschlechtern. Wahrschenlich entsteht bei der Aufname von Madopar® aus dem Darm eine Konkurrenz mit gleichzeitig resorbierten Eiweissen. In diesen Fällen soll zuerst versucht werden, die Medikamente vor dem Essen, also nüchtern mit etwas Wasser einzunehmen (das ist nicht schädlich für den Magen). Erst in zweiter Linie kommt die ganz strenge Diät in Frage, bei der Eiweisse tagsüber ganz vermieden, und nur zum Abendessen eingenommen werden. Für die Lebensqualität der Patienten und der mitessenden Angehörigen ist das aber äusserst einschneidend und nur in Ausnahmefällen nutzbringend.

Frage: Was kann man gegen Schwindel machen?

Antwort: Das ist leider ein schwieriges Problem. Wenn die Ursache ein tiefer Blutdruck ist, kann mit Medikamenten geholfen werden. Häufiger aber ist der Blutdruck normal, und diese Medikamente nützen nichts. Wahrscheinlich ist dann der Schwindel Ausdruck des gestörten Gefühls für die eigene Körperbalance und Haltung.

Frage: Mein Mann ist so müde - gehört das zur Krankheit?

Antwort: Die Bewegungsbehinderung der Parkinsonpatienten führt dazu, dass alle Bewegungen und Handlungen viel beschwerlicher und damit auch ermüdender werden. Viele Patienten werden auch durch unwillkürliche Bewegungen einerseits und Zittern anderseits stark beansprucht. Im weiteren ist zu sagen, dass bei Erkrankungen des Gehirns eine übermässige Müdigkeit nicht selten vorkommt.

Frage: Es zieht meinen Oberkörper immer weiter nach vorne. Was kann ich machen?

Antwort: Diese Neigung nach vorne (oder auch nach einer Seite) ist recht typisch und wird vom Patienten oft gar nicht wahrgenommen. Eine Korrektur erfolgt am ehesten durch Physiotherapie, das kann

aber recht anstrengend sein.

Frage: Wozu dienen Medikamente wie das Parlodel®?

Antwort: Diese sogenannten Dopaminagonisten erlauben, in Kombination mit L-Dopa (Madopar®), eine Verminderung der Madopardosis und damit auch der Nebenwirkungen.

Frage: Nützt die neue Form von Madopar® bei Wirkungsschwankungen (on-off)?

Anwort: Madopar® HBS hat leider die in es gesetzten Erwartungen nur zum Teil erfüllt. Ich verwende es vor allem für die Nacht, bei Patienten, die sonst gegen Morgen zu starke Symptome haben.

Der Tremor und seine Behandlung

Von Prof. Dr. med. J. Siegfried (Zürich)

Das Zittern (Tremor) ist zwar eines der drei Hauptsymptome der Parkinson'schen Krankheit, tritt aber nicht in jedem Fall auf. Wenn er vorkommt, ist er bei den einen Patienten sehr ausgeprägt und störend, bei andern bleibt er mässig, bei wieder andern schliesslich fast unauffällig. Seine Intensität wechselt von einem Moment zum andern, wobei Gefühle wie Angst, Konzentration, Freude oder Sorgen im allgemeinen verstärkend wirken.

Der Facharzt unterscheidet drei Arten von Tremor:

1. Ruhetremor. Er ist der typische Parkinsontremor, von relativ niedriger Frequenz und gelegentlich begleitet von rhythmischem Reiben des Daumens gegen den Zeigefinger. Mit vier bis sechs Schwingungen pro Sekunde ist die Frequenz beim einzelnen Patienten erstaunlich konstant, mit Abweichungen von lediglich etwa 0.3 Hertz. An verschiedenen Körperstellen kann der Tremor aber auch asynchron sein (d.h. nicht "im Takt"). Hingegen variiert das Ausmass des Zitterns sehr stark unter verschiedenen Einflüssen. Im Schlaf verschwindet der Tremor, und gewöhnlich auch bei Willkürbewegungen. Gewisse Parkinsonpatienten mit ausgeprägtem Tremor können jedoch auch bei Willkürbewegungen unter Halte- oder Intentionstremor leiden.

2. Haltetremor tritt nur auf, wenn eine bestimmte Körperhaltung beibehalten wird, z.B. bei der Aufforderung, beide Zeigefinger hintereinander auf Nasenhöhe ruhig zu halten. Auch diese Tremorform, mit grossen Ausschlägen und nur wenig rascher als der Ruhetremor, wird stark durch Emotionen beeinflusst. Haltetremor kommt beim sogenannten essentiellen Tremor vor, der meistens familiär gehäuft auftritt.

3. Aktionstremor, auch Intentionstremor oder Kleinhirntremor genannt. Diese Tremorart hat die höchste Frequenz (12 bis 15 Hertz oder Schwingungen pro Sekunde) und ist nicht rhythmisch. Der Bewegungsablauf wird stark gestört, indem Zick-Zack-Abweichungen auftreten. Von allen Tremorformen ist der Aktionstremor derjenige, der die Patienten am meisten behindert. Er wird vor allem bei der Multiplen Sklerose, bei Kleinhirnerkrankungen und nach Schädel-Hirnverletzungen beobachtet; seltener ist er erblich bedingt.

Unterschiedliche Ursachen

Die oben beschriebenen Tremorarten gehen von verschiedenen Hirngebieten aus, und die auslösenden biochemischen Mechanismen sind noch unbekannt. Es gibt keine medikamentöse Behandlung, welche spezifisch auf die eine oder andere Tremorform wirken würde.

Hingegen kann der Tremor bei der Parkinson'schen Krankheit in vielen Fällen durch die üblichen Parkinsonmedikamente gelindert, sogar manchmal zum Verschwinden gebracht werden. Stattdessen kann es aber zu langsameren unwillkürlichen Bewegungen kommen, durch Überdosierung von L-Dopa (Madopar®, Sinemet®). Nicht selten beobachten wir unter L-Dopa abwechslungsweise Tremor beim Abklingen der Dosis, und unwillkürliche Bewegungen mit langsamen Drehbewegungen der Hände oder Füsse, Grimassen, Schaukeln usw., sobald das L-Dopa im Blut einen oberen Wert überschreitet. Die gleichen Patienten können also unter krankheitsbedingtem Tremor und unter therapiebedingten unwillkürlichen Bewegungen (= iatrogenen Dyskinesien) leiden.

Die klassische stereotaktische Operation

Die neurochirurgische Behandlung kommt in Frage, sobald der Tremor (irgend einer Art) in sozialer, funktioneller oder seelischer Hinsicht zu störend wird. Tatsächlich handelt es sich bei der Operation um die einzige Behandlungsmethode, welche in 85 Prozent aller Fälle eine vollständige oder zumindest befriedigende und dauerhafte Beherrschung des Zitterns auf der operierten Seite ermöglicht. Bei der klassischen sogenannt stereotaktischen Operation wird ein kleiner Kern im Mittelhirn nach Einführen einer Elektrode zerstört. Das Zielgebiet wird mathematisch berechnet, dann wird in Lokalanästhesie die Elektrode durch ein 2.5 mm kleines Bohrloch im Schädel eingeführt. Spezielle