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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2003)

Heft: 71

Rubrik: Fragen an Dr. Vaney

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: 02.08.2025

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

Fragen an Dr. Vaney

Der Neurologe Claude Vaney, 52, ist Chefarzt der neurologischen Rehabilitationsabteilung der Berner Klinik Montana VS. Seit 1988 ist er SPaV-Vorstandsmitglied und gehört auch dem Fachlichen Beirat der SPaV an. Er lebt mit seiner Familie in Montana.

Ich hatte immer einen niedrigen Blutdruck. Jetzt habe ich Parkinson und muss Medikamente nehmen. Seitdem sinkt der Blutdruck noch mehr. Ist das normal? Was soll ich tun?

Blutdruckabfälle, besonders beim raschen Sichaufrichten, auch Orthostase genannt, finden sich bei der parkinsonschen Krankheit recht häufig. Diese Tendenz zur Hypotonie dürfte ursächlich im Zusammenhang mit den Grundleiden stehen. Man nimmt an, dass es im Rahmen der Krankheit auch zu einer Degeneration anderer Zellgruppen kommt, die nicht unbedingt mit der Motorik im Zusammenhang stehen. Gehen etwa die Nervenzellen des autonomen Nervensystems zu Grunde, kann es zu einer hypotonen Kreislaufstörung kommen. Mangelndes Kreislauftraining wird manchmal auch als Ursache der Hypotonie bezeichnet. Wie Sie andeuten, können die gegen Parkinson eingesetzten Medikamente ebenfalls einen Einfluss auf die Kreislaufregulation haben. Eine ausgeprägte, die Hypotonie fördernde Wirkung wird sowohl L-Dopa wie auch den Dopaminagonisten nachgesagt, meist eher am Therapiebeginn.

Therapeutisch müssten einfache Verhaltensregeln, wie Hochlagerung der Beine, reichliches Trinken und eine salzreiche Kost genügen. Als weitere Massnahmen wird auch das Tragen von Stützstrümpfen und ein physiotherapeutisches Kreislauftraining empfohlen. Führt dies nicht zum Ziel, könnte man die Parkinsonmedikamente reduzieren, wobei zu beachten ist, dass eine Reduktion dieser Mittel die Parkinsonsymptomatik verstärken kann.

Ich lese in der Parkinsonliteratur immer wieder von Minus-Symptomen. Was versteht man darunter?

Generell bringt die parkinsonsche Krankheit eine Störung der Bewegungsabläufe, wobei diese Bewegungsstörungen vielfältige Formen annehmen können. Bei einigen Betroffenen beobachtet man ein «zuviel» an Bewegungen, wie zum Beispiel das Zittern der Hand in Ruhe. Bei anderen sind die motorischen Möglichkeiten nahezu erloschen, wie das bei starker Muskelsteifigkeit (Rigor) oder bei einer Akinesie der Fall ist. Letztere, mit einer starken Bewegungseinbusse einhergehende Symptome, werden von verschiedenen Autoren auch als *Minus-Symptome* bezeichnet, während man Symptome mit einem relativen Bewegungsüberschuss wie das Zittern *Plus-Symptome* nennt.

Meine Mutter muss wegen einer Herzschwäche hoch dosiertes Vitamin B6 einnehmen. Beeinträchtigt dieses Vitamin die Wirksamkeit von L-Dopa?

Pyridoxin (= Vitamin B6) gehört wie z. B. Thiamin (= Vitamin B1) zu den wasserlöslichen Vitaminen. Diese besonderen Aminosäuren entfalten im Körper bereits in kleinsten Mengen ihre Wirkung. Sie sind für den Organismus von vitaler Bedeutung. Weizenkeime, Kleie, Bierhefe, Tomaten und Sojabohnen enthalten viel Pyridoxin. Der Tagesbedarf an Pyridoxin beträgt 0,5 – 1,0 mg. Zwar wird es für die optimale Funktion des Enzyms benötigt, das im Körper die Umwandlung von L-Dopa in Dopamin fördert. Exzessive Pyridoxinmengen, wie sie bei einer hoch dosierten Vitamin-B6-Behandlung entstehen, würden jedoch zu einer gesteigerten, frühzeitigen L-Dopa-Umwandlung führen. Dadurch würde weniger L-Dopa ins Gehirn gelangen. Bereits umgewandeltes Dopamin kann nämlich die Blut-Hirn-Schranke nicht durchqueren und das fehlende Dopamin nicht ersetzen. Diese frühzeitige Umwandlung kann durch die gleichzeitige, standardisierte Verabreichung eines Carboxylasehemmers (Benzerazid im *Madopar* und *Carbidopa* im Sinemet) verhindert werden. Vitamin B6 in normalen Dosierungen gefährdet die Behandlung mit L-Dopa nicht. Megadosen sollte man hingegen bei gleichzeitiger Einnahme von L-Dopa eher vermeiden, um dessen Wirkung nicht zu stören.

Fragen zu Parkinson?

Schreiben Sie an
Redaktion **Parkinson**
Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg
Fax 01 984 03 93
johannes.kornacher@parkinson.ch

Meine Stimme wird in letzter Zeit immer leiser. Woran liegt das?

Das Sprechen setzt eine normale Kraft und Koordination zahlreicher Muskeln des Gesichts, der Zunge, des Rachens und des Kehlkopfes sowie des Zwerchfells und der übrigen Atemmuskeln voraus. Bei der parkinsonschen Krankheit kann es nicht nur zu einer Steifigkeit der Extremitäten kommen, die Rigidität kann auch die stimm- und lautgebende Muskulatur betreffen. Diese Störung, die einem unkoordinierten Zusammenspiel der Muskelgrupppen entspricht und in seltenen Fällen bis zur völligen Stimmlosigkeit führen kann, verleiht der Sprache des Parkinsonbetroffenen einen monotonen, leisen, wenig modulierten Charakter. Manchmal ist auch der Sprachfluss durch wiederholte, nicht ganz sinngemässe Pausen gekennzeichnet. Sie entsprechen in ihrer Entstehung den Blockierungen beim Gehen. Allerdings können Müdigkeit oder das Nachlassen der Wirksamkeit der Medikamente vorbestehende Sprechstörungen deutlich verstärken.

Therapeutisch muss man zunächst den Stimm- und Bandapparat durch einen Spezialarzt untersuchen, um andere Krankheiten auszuschliessen. Falls eine optimale medikamentöse Therapie diese Störung nicht genügend beeinflusst, lohnt sich eine logopädische Übungsbehandlung. Hier wird der Patient etwa durch die Verwendung akustischer oder visueller Signale angehalten, seinen Stimmpegel zu kontrollieren.