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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2009)

Heft: 93: Mobil bleiben mit Gymnastik = Rester mobile grâce à la gymnastique = Mantenere la mobilità con la ginnastica

Rubrik: Fragen an Professor Sturzenegger

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: 09.08.2025

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

Fragen an Professor Sturzenegger

Ich lese immer wieder, Bewegung und Sport seien bei Parkinson ganz wichtig. Nun sagte der Neurologe zu meinem Vater (59, seit drei Jahren erkrankt), der sich im Fitnesscenter, mit Nordic Walking und Schwimmen fit hält, er solle nicht zu viel Sport treiben, weil dadurch die Dopaminspeicher entleert würden. Was stimmt denn nun?

Die Argumentation mit den Dopaminspeichern ist sicher zu simpel und so nicht haltbar. Der Mensch wird ja auch nicht umso dümmer, je mehr er denkt. Ich habe in meiner jahrzehntelangen Beobachtung von Parkinsonpatienten noch nie erlebt, dass mehr Bewegung die Symptomatik verschlechtert – im Gegenteil. Und auch die Forschung zeigt, dass regelmässige Bewegung bei Parkinsonpatienten die Beweglichkeit und damit Selbstständigkeit, Stimmung und Wohlbefinden verbessern.

Die Geriatrieforschung zeigt zudem, dass ältere Menschen (auch gesunde) mehr tun müssen als Junge, um dem mit dem Älterwerden eintretenden Knochen- (Osteoporose) und Muskelschwund (Sarkopenie) zu begegnen bzw. vorzubeugen. Bewegung schützt vor Osteoporose, Muskelschwäche (Sturzgefahr!), Arteriosklerose, Demenz und wirkt antidepressiv. Gerade bei Parkinson wo die Bewegungsautomatismen «eingefroren» sind und immer wieder angekurbelt, trainiert werden müssen ist regelmässige, konsequente Bewegung enorm wichtig. Daher soll sich Ihr Vater weiterhin fit halten. Wie weit er bei seinem Training gehen darf, sagt ihm sein Körper selbst: Solange er sich wohlfühlt und keine Schmerzen hat, ist alles gut. ▪

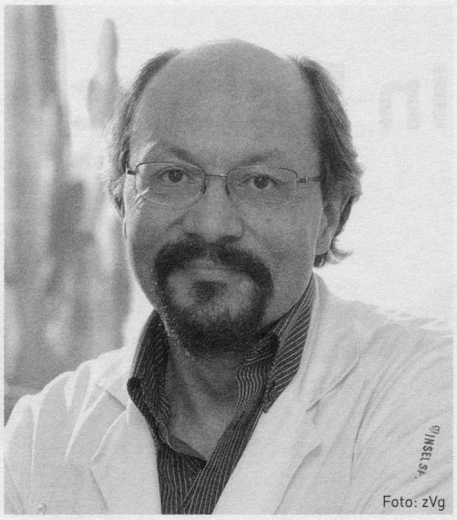

Foto: zVg

Prof. Dr. med. Mathias Sturzenegger ist Leitender Arzt der Neurologischen Universitätsklinik am Inselspital Bern und Leiter der Bettenstation. Er arbeitet seit 1985 an Parkinson, unter anderem mit verschiedenen Therapiestudien. Professor Mathias Sturzenegger gehört seit 1995 dem Vorstand und dem Fachlichen Beirat von Parkinson Schweiz an. Er lebt mit seiner Familie in Bern.

Mein Vater (68) war beim Neurologen, weil er öfter gestürzt ist. Der Arzt sagt, er leide an einem «atypischen Parkinsonsyndrom mit Shy-Drager-Symptomatik». Was ist das, und wie unterscheidet es sich vom «normalen» Parkinson?

Stürze im Alter sind häufig und haben viele Ursachen (Störungen von Herz, Kreislauf, Gleichgewichtsorgan [Innenohr], Rückenmark, periphere Nerven und diverse Hirnkrankheiten, z.B. Durchblutungsstörungen). Stürze gehören zum Parkinsonsyndrom im weitesten Sinn.

Wir unterscheiden drei Arten von Parkinsonsyndromen: 1. Das idiopathische, also den Morbus Parkinson. 2. Ein symptomatisches, z.B. durch gewisse Vergiftungen oder Medikamente ausgelöst. 3. Das atypische oder «neurodegenerative» Parkinsonsyndrom.

Letzteres umfasst diverse Krankheitsbilder, bei denen allen die dopaminergen Neuronen betroffen sind, weshalb eine «Parkinson-ähnliche» Symptomatik besteht. Aber es kommen weitere Beschwerden hinzu! Etwa starke Blutdruckschwankungen mit markantem Blutdruckabfall im Stehen, was zu Stürzen führen kann. Diese und weitere Störungen der Funktion des vegetativen Nervensystems kennzeichnen das Shy-Drager-Syndrom (auch MSA, Multiple System Atrophie) genannt. Die Natur der Stürze zu klären, ist oft aufwendig und schwierig, aber wichtig, wenn es um die Therapie respektive Prävention geht. Liegt tatsächlich ein atypisches Parkinsonsyndrom vor, ist dessen Therapie meist viel schwieriger und weniger erfolgreich als beim «normalen» idiopathischen Parkinsonsyndrom. Auch die Prognose ist schlechter. ▪

Ich (51) leide seit 5 Jahren an Parkinson und interessiere mich für die Tiefe Hirnstimulation (THS). Wie gehe ich vor, damit mein Fall richtig abgeklärt wird?

Zunächst will ich betonen, dass die THS, wie alle anderen (medikamentösen) Therapieformen, nur eine symptomatische Behandlungsform bei Parkinson ist. Sie kann weder an der Ursache noch am fortschreitenden Verlauf etwas ändern. Die Erfolgsaussichten stehen und fallen mit der richtigen Indikationsstellung, also der richtigen Auswahl der Patienten. Denn nicht alle Symptome können mit der THS positiv beeinflusst werden, einige verschlechtern sich sogar. Zudem gibt es einige klare Kontraindikationen. Eine der wichtigsten Voraussetzungen ist gutes Ansprechen auf Levodopa-Präparate (Madopar, Sinemet). Je nach Symptomkonstellation kann die THS unterschiedlich gerichtet sein (Zielpunktwahl). Und auch nach der THS müssen meist weiter Medikamente genommen werden. Das heisst: Nicht jeder Parkinsonpatient ist ein «guter» Kandidat für eine THS.

Zur Abklärung sollten Sie mit einem Neurologen die Therapie und mögliche Verbesserungschancen besprechen. Ergeben sich aus der Analyse Optionen für eine THS, sollten Sie sich an ein Zentrum, das solche Eingriffe durchführt (z.B. zu uns ans Inselspital Bern), überweisen und dort nochmals eingehend beraten lassen. ▪

Ich bin 46 und zittere in Ruhe rechtsseitig an Arm und Bein. Der Arzt meint, es könnte Parkinson sein, und will einen L-Dopa-Test und einen «DaT Scan» machen. Zwar konnte er mir den L-Dopa-Test gut erklären (einmalige Testdosis mit L-Dopa und anschliessende Beobachtung der Symptome). Aber was genau ist ein DaT Scan?

Der DaT Scan (Dopamin-Transporter-Schnittbild) ist eine funktionelle Schnittbilddarstellung bestimmter Hirnareale. Bei Parkinson lässt sich so der verminderte Dopaminstoffwechsel in den Basalganglien, speziell im Striatum, nachweisen – und zwar im typischen Fall asymmetrisch, also einseitig betont (entsprechend den einseitigen klinischen Symptomen). Es gibt verschiedene Bild-gebende Methoden, um den Neurotransmitterstoffwechsel darzustellen. Man kann z.B. die Rezeptoren des Dopamins oder dessen Transporterproteine (DaT) darstellen. Für die DaT-Scan-Methode wurde eine Substanz (123-Jod-Ioflupan) entwickelt, mit der die Transporterproteine, welche die Dopaminfreisetzenden Nervenzellen enthalten, dargestellt werden. Je mehr solche Nervenzellen vorhanden sind, umso stärker reichert sich die Substanz an, und umso «heller» wird dann das Bild an der entsprechenden Stelle.

Diese Methoden sind aufwendig, teuer und nicht spezifisch für Parkinson. Sie können nur zusammen mit den klinischen Befunden interpretiert und verwertet werden. ▪

Fragen zu Parkinson?

Schreiben Sie an: Redaktion Parkinson, Postf. 123, 8132 Egg, Fax 043 277 20 78, E-Mail: presse@parkinson.ch