

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

**Herausgeber:** Parkinson Schweiz

**Band:** - (2011)

**Heft:** 101: Parkinson : mehr als eine Bewegungsstörung = plus qu'un simple trouble moteur = non solo disturbi del movimento

**Artikel:** Parkinson : mehr als nur eine Bewegungsstörung

**Autor:** Baronti, Fabio

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-815432>

### **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](#)

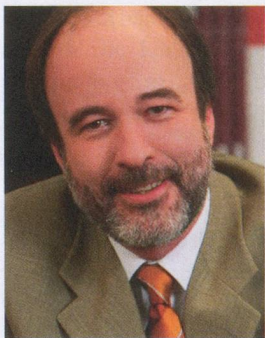
**Download PDF:** 16.01.2026

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

# Parkinson: Mehr als nur eine Bewegungsstörung

**In der Behandlung der Parkinsonkrankheit steht oft die Therapie der motorischen Symptome im Vordergrund. Dabei empfinden viele Betroffene insbesondere die nicht motorischen Symptome als besonders belastend. Deren Behandlung hat daher an Stellenwert gewonnen.**

Dr. med. Fabio Baronti\* erläutert die derzeitigen therapeutischen Möglichkeiten.



**\* Dr. med. Fabio Baronti** ist Chefarzt und medizinischer Direktor des Parkinsonzentrums der Klinik Bethesda in Tschugg sowie Vizepräsident von Parkinson Schweiz.

Noch bis vor wenigen Jahren wurde die Parkinsonkrankheit als eine reine Störung der Bewegungen angesehen. Auch heute werden von Ärzten und Betroffenen während der kurzen Zeit, die für eine ärztliche Konsultation zur Verfügung steht, nicht selten nur die Bewegungsprobleme diskutiert – für welche meist auch eine gute Lösung gefunden wird.

Wahrscheinlich behandeln wir mit dieser Vorgehensweise aber nur die Spitze des Eisbergs. Denn wir wissen heute, dass auch die nicht motorischen Beschwerden berücksichtigt werden müssen. Einerseits, weil es für viele davon Behandlungsmöglichkeiten gibt. Und andererseits, weil einige dieser Störungen (z. B. Wesensveränderungen, Halluzinationen, kognitive Einschränkungen) zu einer Selbstgefährdung und nicht selten zu einer Einweisung ins Pflegeheim führen können.

Beschwerden wie Riechstörungen, Verdauungsprobleme oder gewisse Schlafstörungen können bereits Jahre vor Ausbruch der Bewegungsstörungen auftreten und werden anfangs selten wahrgenommen. Erst beim Auftreten der ersten Bewegungseinschränkungen wird die Diagnose Parkinson gestellt. Nach Einführung einer medikamentösen Therapie zeigen diese motorischen Symptome rasch eine Besserung. In den folgenden Jahren kompliziert sich dann der Verlauf durch Schwankungen der Medikamentenwirkung, die aber auf zahlreiche wirksame Massnahmen (u. a. langsam resorbierbare oder lang wirkende Medikamente; Arzneien, welche die Wirkung des L-Dopa respektive des Dopamins verlängern; Infusionen...) gut ansprechen. Die nicht motorischen Störungen aber werden durch Medikamente, die das fehlende Dopamin ersetzen, nicht verbessert, weil sie nicht aufgrund des Dopaminmangels auftreten. Was aber können wir dagegen tun?

## Nicht motorische Symptome

### Ein paar Knacknüsse ...

Vielleicht die häufigsten nicht motorischen Symptome sind die Riechstörungen. Leider gibt es gegen diese keine wirksamen Massnahmen. Andererseits sind deren Folgen im Alltag auch nicht allzu schlimm: Die Rösti schmecken eben einfach nicht mehr so gut ...

Ebenfalls nicht selten sind Hautveränderungen. Die Haut der Betroffenen wird fettig, ist manchmal gerötet und schuppig (sog. Salbengesicht). In solchen Fällen können lokale Massnahmen Linderung verschaffen. Andere Beschwerden, wie beispielsweise die durch Störungen der Temperaturregulation verursachten Schwitzanfälle, die vor allem in der Nacht auftreten können, sind hingegen wirklich lästig. Dagegen kann lediglich mit Baumwollbettwäsche und -pyjama, guter Belüftung des Zimmers und der eventuellen Verwendung eines Bettbügels entgegengewirkt werden.

### ... aber viele Behandlungsmöglichkeiten

Andere nicht motorische Beschwerden können wir gottlob gut behandeln. Beispielsweise die Schmerzen, die bei zwei Dritteln der Betroffenen bereits bei der Erstdiagnose vorhanden sind. Schmerzen sind zwar mit zunehmendem Alter generell häufiger. Sie werden aber durch eine Parkinsonerkrankung nicht selten verursacht oder verschlimmert, vor allem durch die eingeschränkte Beweglichkeit, den Rigor und die schmerzhaften Muskelverspannungen (Dystonien). Zudem ist es erwiesen, dass Parkinsonbetroffene schmerzempfindlicher sind, zumindest während der Phasen, in denen die Antiparkinsonmedikamente nicht wirken. Entsprechend häufig werden



Schmerztabletten verordnet – und geschluckt. Diese wirken aber kaum oder gar nicht gegen die durch Parkinson ausgelösten Beschwerden, wie etwa die häufig morgens vor der ersten Medikamenteneinnahme auftretenden Wadenkrämpfe. Diese Schmerzen können aber durch Einnahme rasch wirkender Antiparkinsonika (flüssiges L-Dopa, Apomorphin-Spritzen) oder andere Anpassungen der Medikamente wirksam gelindert werden. Wo dies nicht genügt, können mit rehabilitatorischen Massnahmen oder auch mit Akupunktur gute Resultate erzielt werden.

## Autonome Störungen

Viele Parkinsonbetroffene leiden an einer Dysfunktion des sogenannten autonomen Nervensystems, das unter anderem für die Kontrolle zahlreicher unwillkürlicher Körperfunktionen verantwortlich ist. Eine der häufigsten Erscheinungen ist die Verstopfung. Um dieses lästige Symptom zu lindern, sind in erster Linie zwei Massnahmen wichtig: regelmässige Bewegung und ballaststoffreiche Ernährung, eventuell ergänzt um Ballaststoffe enthaltende Präparate (in Drogerien und Apotheken). Ganz wichtig: Das Trinken von ca. 1,5 bis 2 Litern Wasser pro Tag ist Voraussetzung für den Erfolg! Abführmittel sind erlaubt, sollten aber zurückhaltend angewendet werden. Ferner kann die Verstopfung durch die Einnahme gewisser Medikamente (Anticholinergika, einige Antidepressiva) verstärkt werden. Entsprechende Aufmerksamkeit ist geboten.

### Blasenstörungen

Störungen der Blasenfunktion äussern sich vor allem in Form eines häufigen Harndrangs, der manchmal in eine Inkontinenz übergeht. Die Bla-

senwand wird sozusagen hypersensibel: Bereits bei geringer Dehnung hat man das Gefühl, die Blase sei voll, und spürt einen sehr imperativen Drang. Man muss die Toilette erreichen, und zwar schnell, wenn «Unfälle» vermieden werden sollen. Und die verlangsamt Beine machen nicht immer mit ...

Die Menge des ausgeschiedenen Urins ist dann allerdings gering. Zahlreiche Medikamente wirken dieser Blasenhypersensibilität entgegen, vor einer Behandlung ist aber eine urologische/gynäkologische Untersuchung angezeigt, um lokale Ursachen auszuschliessen. Da die anticholinerge Wirkung der Blasenmedikamente auch das Gehirn erreichen kann, sollte zudem bei älteren Menschen auf eine mögliche Verschlechterung des Gedächtnisses geachtet werden.

In seltenen Fällen kann die Einführung dieser Medikamente zu einer paradoxen Zunahme der Beschwerden führen: Die Blasenmuskulatur wurde zu stark «beruhigt» und der produzierte Urin läuft einfach über – eine schnelle Rücksprache mit dem Arzt ist hier unumgänglich. Bei fehlendem Erfolg der medikamentösen Therapie muss auf Hilfsmittel wie Windeln, Kondom-Urine oder einen durch die Bauchwand eingeführten Katheter (Cystofix) zurückgegriffen werden (siehe auch Magazin PARKINSON, Nr. 97, März 2010, S. 14–16).

### Sexuelle Störungen

Die sexuellen Störungen, die beide Geschlechter betreffen können, werden nur selten in der Praxis angesprochen. Das ist bedauerlich, denn dadurch wird oft die Lebensqualität stark herabgesetzt. Stattdessen werden z. B. im Internet angebotene «Therapien» angewendet, deren Resultate aber sehr enttäuschend sind. Handelt es sich nur um ➔

### Vielfältige Beschwerden

Die Liste möglicher nicht motorischer Störungen bei Parkinson ist lang, ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen sind oft schwerwiegend. Daher müssen solche Probleme unbedingt mit den behandelnden Ärzten besprochen werden.



### Schwitzattacken, Blutdruckschwankungen oder Inkontinenz

Das autonome Nervensystem ist bei vielen Betroffenen in Mitleidenschaft gezogen. Gezielte therapeutische Massnahmen helfen, die Beschwerden zu lindern.

eine Beeinträchtigung der Erektion, kann eine Behandlung mit Phosphodiesterasehemmern Erfolg bringen (vorgängig muss aber eine medikamentöse oder urologische Ursache ausgeschlossen werden). Die häufigen Störungen des sexuellen Verlangens sind komplexer: Eine Psychotherapie kann hier helfen. Im anderen Extrem kann eine Libidosteigerung viele Probleme verursachen. Da sie meist als medikamentöse Nebenwirkung zu interpretieren ist, müssen die Antiparkinsonika (insbesondere die Dopaminagonisten) unbedingt reduziert werden. Mehr über die Ursachen und die Behandlungsansätze bei Störungen der Sexualfunktion lesen Sie in Magazin PARKINSON, Nr. 99, Sept. 2010, S. 14.

### Blutdruckregulationsstörungen

Eine wichtige Funktion des autonomen Nervensystems ist die Blutdruckregulation, die unter anderem die konstante Sauerstoffzufuhr zum Gehirn sicherstellt. So werden etwa die Gefässe im Bauch und in den Beinen sehr schnell verengt, wenn wir aufstehen. Bei Parkinson können diese Kompensationsmechanismen verlangsamt sein: So leiden einige Betroffene unter einem «Sturmgefühl», «Schwarz werden vor den Augen» oder anderen Beschwerden beim Aufstehen, die zu Stürzen führen können. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist sehr wichtig, eine salzreiche Diät kann zusätzlich helfen. Nicht selten wird das Problem durch Dopaminagonisten verursacht oder verstärkt: In diesem Fall kann Domperidon eingesetzt oder die «schuldige» Medikation (nach Möglichkeit) reduziert werden. Sonst versprechen einige Medikamente (siehe Tabelle) einen teilweisen Erfolg. Das Tragen von Kom-

pressionsstrümpfen sollte aber bevorzugt werden: Diese sind zwar unbequem, aber wirksam und frei von Nebenwirkungen...

### Schluckstörungen

Eine gestörte Kontrolle des Schluckens kann in seltenen Fällen zum Verschlucken (sog. Aspiration) führen, was ein erhöhtes Risiko für eine Lungenentzündung darstellt. Sozial sehr störend und viel häufiger ist der Speichelfluss: Die Betroffenen «vergessen» einfach, zu schlucken. Ein Schlucktraining im Rahmen einer logopädischen Therapie kann durch Vermittlung einfacher Tricks erfreuliche Resultate erzielen. Oft werden auch Anticholinergika angewendet, da diese als Nebenwirkung einen trockenen Mund verursachen. Diese sollten aber immer mit Vorsicht angewendet werden (siehe weiter unten: Depression). In gewissen Fällen kann die «Paralyse» der Speicheldrüse durch Injektion von Botulinumtoxin vorteilhaft sein.

Die Ursache der nicht seltenen Zahnfleischprobleme ist unklar; Veränderungen der Speichelqualität wurden nie bewiesen. Sicher spielt die eingeschränkte Beweglichkeit der Hände, welche die Mundhygiene erschwert, eine wichtige Rolle. Eine Dentalhygieneberatung führt oft zu einer deutlichen Verbesserung der Problematik.

## Psyche und Kognition

### Depressionen

Dopamin wird im Gehirn nicht nur zur Bewegungskontrolle eingesetzt, es steuert auch die für die Motivation und Belohnungsgefühle zuständigen Hirnregionen. Wird Dopamin durch die Medikamente in ungenügendem Mass ersetzt, ist die Entwicklung einer Depression häufig – es wird geschätzt, dass rund 40 Prozent der Betroffenen darunter leiden. Die Depression ist also auch chemisch bedingt und nicht nur eine Reaktion auf die sich verändernde Lebensqualität. Als Erstes müssen hier die Phasen schlechter Beweglichkeit durch Optimierung der Antiparkinsontherapie gelindert und verkürzt werden. Dadurch werden sowohl die chemischen wie auch die psychologischen Komponenten der Depression verbessert. Bei Bedarf werden zudem Antidepressiva angewendet, wobei verschiedene Medikamente zur Auswahl stehen. Die älteren Antidepressiva (Trizyklika) üben eine milde anticholinerge Wirkung aus, die zur Linderung eines Tremors oder einer «Blasenunruhe» beitragen kann. Bei kognitiven Beschwerden, Herzrhythmusstörungen, starker Verstopfung und grünem Star sind diese Präparate hingegen ungeeignet. Modernere Substanzen (SSRI) werden in der Regel gut toleriert; auf die (sehr) seltene Möglichkeit einer Verschlechterung der Parkinsonsymptomatik muss aber geachtet werden. Eine psychotherapeutische Unterstützung, evtl. unter Einbezug des Partners, kann vor allem bei der Verarbeitung der Diagnose vorteilhaft sein.

## Ursachen der Beschwerden bei Parkinson



### In ihrer Bedeutung oftmals unterschätzt

Die nicht motorischen Symptome der Parkinsonerkrankung gehen den ersten motorischen Beschwerden oft Jahre voraus. Die Diagnose «Parkinson» wird indes erst bei Auftreten der ersten Bewegungseinschränkungen möglich. Mit Beginn der medikamentösen Therapie schwinden die motorischen Störungen – die nicht motorischen Symptome nehmen weiter zu und belasten die Betroffenen schwer.

## Dopamindysregulationssyndrom

Wenn hingegen durch die medikamentöse Therapie Dopamin im Überfluss vorhanden ist, kann ein ge-  
nussstüchtiges Verhalten auftreten. Diesbezüglich  
«sensible» Betroffene nehmen dann ungebremst  
Medikamente ein und/oder entwickeln pathologi-  
sches Spielverhalten, Kaufzwang oder Hypersexu-  
alität, wodurch ihre soziale Situation zerstört wird.  
Dieses sogenannte Dopamindysregulationssyn-  
drom wird vor allem bei einer Behandlung mit Do-  
paminagonisten beobachtet (siehe auch Bericht  
S. 9, oben). Eine frühe Besprechung mit dem Arzt  
ist sehr wichtig, denn dieses Problem ist relativ ein-  
fach zu beheben: Meist genügt eine Reduktion oder  
das Absetzen der Dopaminagonisten, ansonsten  
muss die Antiparkinsontherapie vereinfacht werden  
in Richtung einer L-Dopa-Monotherapie. Oft sind  
aber diese Massnahmen wegen unerträglicher Zu-  
nahme der Bewegungseinschränkungen kaum  
möglich, sodass der Einsatz von Neuroleptika not-  
wendig ist. Für diesen Zweck dürfen nur Clozapin  
und Quetiapin angewendet werden!

## Halluzinationen und Psychosen

Halluzinationen und Psychosen können im Rahmen  
der Krankheit auftreten, meist entsprechen sie aber  
einer Nebenwirkung der dopaminergen Therapie.  
Bei den häufigen visuellen Halluzinationen ist in  
der Regel der Bezug zur Realität noch vorhanden;  
die sozialen Beziehungen werden aber beim Auf-  
treten von Wahnvorstellungen (z. B. Insektenbefall,  
Untreue in der Partnerschaft, Verfolgungswahn)  
sehr gestört. Daher müssen derartige Beschwerden  
raschmöglichst behandelt werden. Die Massnah-  
men sind dieselben, die beim Dopamindysregula-  
tionssyndrom empfohlen werden.

## Kognitive Störungen

Auch eine eventuelle demenzielle Entwicklung  
kann für die Betroffenen und ihr Umfeld schwere  
Auswirkungen haben. Die kognitiven Störungen  
können zum Teil einer medikamentösen Nebenwir-  
kung entsprechen: Bei ihrem Auftreten müssen an-  
ticholinerg wirkende Medikamente sofort abgesetzt  
werden, zudem ist eine Vereinfachung der Antipa-  
kinsontherapie oft empfehlenswert. Bleiben diese  
Massnahmen ohne Wirkung, sollte ein Cholineste-  
rasehemmer (Rivastigmin und Donepezil) auspro-  
biert werden. Die zu erwartende Wirkung ist leider  
oft gering, zudem muss auf eine mögliche Zunahme  
der Tremorsymptomatik geachtet werden.

## Weitere psychische Probleme

Gegen die Apathie, die in der Regel nicht mit der  
Ausprägung der motorischen respektive depressi-  
ven Beschwerden korreliert, gibt es kaum wirksame  
Massnahmen. Ein Versuch mit MAO-B-Hemmern  
oder Amantadin kann sich trotzdem lohnen.

Letztlich sind Angststörungen bei Parkinson  
nicht selten. Treten solche in zeitlichem Zusammen-

## Nicht motorische Störungen: Arten und mögliche Massnahmen

SYSTEM	ART DER STÖRUNG	MÖGLICHE MASSNAHMEN
<b>Sensorik</b>	Missempfinden, Schmerz	Antiparkinsonika bei OFF-Beschwerden
<b>Autonomes Nerven- system</b>	Verstopfung	Bewegung, genug trinken, ballaststoffreiche Ernährung, evtl. Abführmittel, evtl. Antiparkinsonika anpassen
	Blasenstörungen/ Inkontinenz	Anticholinergika, evtl. Hilfsmittel
	Störungen der Sexualfunktion	Psychologische Unterstützung, Phosphodiesterase-Hemmer
	Schwindel beim Aufstehen	Antiparkinsonika anpassen (evtl. Domperi- don), Kompressionsstrümpfe, genug trin- ken, erhöhte Salzzufuhr, Etilefrin, Fludro- cortison, Indometacin, Midodrin u. a.
	Schluckstörungen/ Speichelfluss	Logopädie, Anticholinergika, Botulinumtoxin
<b>Psyche und Kognition</b>	Depression/ Angststörungen	Antiparkinsonika anpassen, Antidepressiva, Anxiolytika, Psychotherapie
	Dopamindysregulations- syndrom	Absetzen der Dopaminagonisten, Vereinfachung der Antiparkinsontherapie, Clozapin, Quetiapin
	Halluzinationen/ Psychose	Absetzen der Dopaminagonisten, Vereinfachung der Antiparkinsontherapie, Clozapin, Quetiapin
	Kognitive Störungen	L-Dopa-Monotherapie, Rivastigmin, Donepezil
<b>Nächtliche Störungen</b>	Schlaflosigkeit	Schlafhygiene, Schlafmittel, Trizyklika
	Schlaf-Apnoe-Syndrom	CPAP (siehe Text)
	REM-Schlaf-Störung	Antiparkinsonika reduzieren, Clonazepam u. a.
	Restless-Legs-Syndrom	Antiparkinsonika anpassen
	Alpträume, Halluzinationen	Antiparkinsonika anpassen, Clozapin, Quetiapin
	Blasenstörungen/ Inkontinenz	Anticholinergika, evtl. Hilfsmittel

**WICHTIG:** Die Indikation der aufgeführten Massnahmen und Medikamente muss unbedingt mit dem Arzt  
diskutiert werden. Er kann auch Informationen zu den Handelsnamen der Arzneien geben.

hang mit den akinetischen Phasen auf, können sie  
durch eine Optimierung der Antiparkinsontherapie  
verbessert werden. Benzodiazepine und gewisse  
Antidepressiva werden mit Erfolg eingesetzt. Eben-  
falls hilfreich kann eine psychotherapeutische Be-  
gleitung sein.

## Nächtliche Störungen

### Schlechte Träume und Schlaflosigkeit

Beim fortgeschrittenen Parkinson können die Näch-  
te problematisch werden. Das häufige Wiederauf-  
treten der Bewegungsstörungen (Starre, Zittern,  
Muskelverspannungen) kann in der Regel durch  
Anpassung der Antiparkinsontherapie gut kuptiert  
werden – vor allem mit lang wirkenden Medika-  
menten wie dem Rotigotin-Pflaster oder Retardprä-  
paraten. Blasenbeschwerden können auch in der  
Nacht behandelt werden (siehe oben).

Eine Veränderung der Träume mit Zunahme/Auf-  
treten von Alpträumen muss mit dem Arzt umge-  
hend diskutiert werden, da dies Vorzeichen von  
Halluzinationen sein können: Oft genügt eine leich-  
te Reduktion der Antiparkinsontherapie. ➔



### Schmerzen

Normale Schmerzmittel  
helfen bei Parkinson  
oft wenig, eine gezielte  
Anpassung der Anti-  
parkinsonika hilft  
wesentlich besser –  
beispielsweise gegen  
frühmorgendliche  
Wadenkrämpfe.



### Tagesschläfrigkeit

Eine durch ein Schlaf-Apnoe-Syndrom oder die Antiparkinsonmedikation ausgelöste, erhöhte Tagesmüdigkeit mindert nicht nur die Lebensqualität, sondern kann – etwa beim Autofahren – extrem gefährlich werden. Eine Behandlung ist daher unerlässlich.

Eine sonstige Schlaflosigkeit muss zuerst mit lebenshygienischen Massnahmen (Verzicht auf stimulierende Getränke abends, regelmässige Schlafgewohnheiten) angegangen werden, zum Einschlafen hilft oft ein warmer Früchte- oder Kräutertee (koffeinfrei!). Der Einsatz von Schlafmitteln ist keine optimale Lösung, aber oft unumgänglich. Die Abhängigkeitsgefahr bei Benzodiazepinen ist für Parkinsonbetroffene eher gering, trotzdem ist eine gewisse Zurückhaltung empfohlen. Erwähnenswert ist, dass viele eine befriedigende Wirkung nach der abendlichen Einnahme sehr kleiner Dosierungen Trizyklika (z. B. Amitriptylin 10 mg) feststellen.

### Störungen des REM-Schlafes

Nicht selten bewegen sich Betroffene während des Schlafs im Einklang mit dem Inhalt ihrer Träume: Sie profitieren nicht von der Muskellähmung, die uns normalerweise während des Träumens schützt. Dadurch können Betroffene aus dem Bett fallen oder ihren Partner unbewusst verletzen.

«Für eine optimale Lebensqualität der Betroffenen ist eine integrale Therapie, die neben den Bewegungsstörungen auch die nicht motorischen Symptome fokussiert, unabdingbar.»

Dass solche Ereignisse oft falsch interpretiert werden, ist nur verständlich! Diese sogenannten REM-Verhaltensstörungen können durch eine Schlafpolygrafie bestätigt und durch Anpassung der vorhandenen Medikamente verbessert werden. Bleibt diese Massnahme erfolglos, kann ein Versuch mit Clonazepam oder anderen Medikamenten disku-

tiert werden. Das Entfernen von gefährdenden Gegenständen und der Auszug des Partners aus dem gemeinsamen Schlafzimmer ist manchmal notwendig.

### Restless-Legs-Syndrom

Eine Restless-Legs-Symptomatik (durch unangenehme Gefühle ausgelöster Bewegungszwang der Beine) kann meist durch Anpassung der dopaminergen Medikation verbessert werden. Zusätzliche Medikamente sind selten notwendig.

### Schlaf-Apnoe und Tagesmüdigkeit

Manche Parkinsonbetroffene leiden unter dem sogenannten Schlaf-Apnoe-Syndrom: Dieses ist hauptsächlich durch lange Atempausen und Reduktion der Sauerstoffkonzentration im Blut während des Schlafes gekennzeichnet. Bei Verdacht sollte eine Schlafpolygrafie durchgeführt werden. Die Behandlung mit einem sogenannten CPAP (Continuous Positive Airway Pressure: ein Gerät, das eine zu schwache Eigenatmung erkennt und durch Überdruck unterstützt) kann beeindruckende Resultate erzielen. Das dazu notwendige Tragen einer Maske ist zwar gewöhnungsbedürftig, das Beheben dieser Situation aber wichtig. Denn eine Schlaf-Apnoe kann zu einer ungesunden Erhöhung des Blutdrucks führen und eine ausgeprägte Tagesschläfrigkeit verursachen. Tritt Letztere auf, muss dies unbedingt mit dem Arzt besprochen werden, denn Tagesmüdigkeit kann sehr gefährlich sein, etwa beim Autofahren. Die Tagesschläfrigkeit kann übrigens auch unabhängig von einem Schlaf-Apnoe-Syndrom auftreten – sie ist z. B. als häufige Nebenwirkung vieler Antiparkinsonmedikamente, im Besonderen von Pramipexol und Ropinirol, zu beobachten. Die medikamentöse Therapie muss deshalb kritisch betrachtet werden. Zudem kann der Einsatz aktivierender Medikamente erwogen werden.

### Die richtige Lösung finden

Zur Behandlung der nicht motorischen Parkinsonsymptome stehen uns heute viele wirksame Behandlungsmassnahmen zur Verfügung. Ärzte und Betroffene sollten einfach lernen, «integriert» zu denken und zu handeln. Es dürfen nicht nur die Bewegungsstörungen und deren Folgen im Alltag thematisiert werden, sondern es muss auch für die Linderung der nicht motorischen Symptome eine individualisierte Lösung gefunden werden. Meist genügen wenige, einfache Massnahmen, um potenziell lästige Probleme zu beseitigen. In komplizierten Fällen kann ein kurzer stationärer Aufenthalt die Chance bieten, auf alle krankheitsbedingten Probleme eingehen zu können. In diesem Rahmen kann das harmonische Zusammenspiel der unterschiedlichen Spezialisten, gepaart mit der 24-Stunden-Beobachtung der individuellen Probleme, zu einer massgeschneiderten Lösung führen. ■