



MORBUS PARKINSON

Bei Morbus Parkinson – oftmals einfach als Parkinson oder Parkinson'sche Krankheit bezeichnet – handelt es sich um eine der häufigsten Erkrankungen des Nervensystems. Ihren Namen verdankt die Krankheit dem britischen Arzt James Parkinson, der die typischen Symptome der Krankheit im Jahr 1817 zum ersten Mal ausführlich beschrieben hat. Er bezeichnete die langsam fortschreitende Erkrankung als Schüttellähmung. Die bei Patienten am Gehirn auftretenden Veränderungen wurden erstmals in den 1960er-Jahren erkannt.

WAS IST PARKINSON?

Charakteristisch für Morbus Parkinson ist ein langsames, aber kontinuierliches Fortschreiten der Erkrankung, die bestimmte Areale im Gehirn betrifft. Dort kommt es, bedingt durch das Absterben bestimmter Nervenzellen, zu einem Dopamin-Mangel. Dieser Botenstoff hilft dem Körper dabei, Bewegungen zu steuern. In der Folge gehören Bewegungsstörungen zu den typischen Symptomen der Erkrankung. Neben dem Gehirn sind aber auch weitere Teile des Nervensystems betroffen, beispielsweise der Magen-Darm-Trakt, weshalb Betroffene oftmals auch an Verdauungsstörungen leiden. Obwohl es der Medizin bis heute nicht möglich ist, Parkinson zu heilen, ist es mittlerweile gut behandelbar. Deshalb können viele Patienten über eine lange Zeit weiterhin ein aktives und selbstbestimmtes Leben führen. Generell nimmt die Häufigkeit einer Erkrankung mit dem Alter zu, in der Regel beginnt sie zwischen dem 50. und dem 60. Lebensjahr. Jedoch gibt es auch jüngere Patienten. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. In Deutschland sind derzeit circa 300.000 Menschen an Parkinson erkrankt.

URSACHEN VON PARKINSON

Woran es liegt, dass bei der neurodegenerativen Erkrankung bestimmte Zellen im Gehirn allmählich absterben, ist bisher ungeklärt. Jedoch weiß die Forschung mittlerweile, dass sich viele dieser Nervenzellen in einer bestimmten Region befinden, die aufgrund ihrer dunklen Farbe Substantia nigra genannt wird, was schwarze Substanz bedeutet. Bei gesunden Menschen wird dort der chemische Botenstoff Dopamin produziert, Parkinson-Erkrankte haben demzufolge einen Dopamin-Mangel. Durch das Absterben der Nervenzellen gerät das empfindliche Gleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn durcheinander und es kommt zu den typischen Parkinson-Symptomen. Aber auch der Geruchssinn sowie Nervenzellen im Magen-Darm-Trakt können Veränderungen aufweisen. Die Wissenschaft geht davon aus, dass der Verlust von Zellen bereits 12 Jahre vor den ersten sichtbaren Krankheitszeichen beginnt.

SYMPTOME BEI PARKINSON

Der Verlauf einer Parkinson-Erkrankung gestaltet sich sehr individuell. Während manche Symptome bei einigen Betroffenen sehr früh auftreten, verspüren andere diese überhaupt nicht oder erst sehr spät. Grundsätzlich unterscheidet die Medizin zwischen die Motorik betreffenden Hauptsymptomen und Begleitsymptomen, die nicht motorischer Natur sind. Als wesentliche Merkmale gelten Störungen der Bewegungsfunktion. Dazu zählt Unbeweglichkeit genauso wie die Verlangsamung der Abläufe. In der Fachsprache werden diese Einschränkungen als Bradykinese, Akinese und Hypokinese bezeichnet. Darüber hinaus gehören das Zittern (Tremor) sowie die Muskelsteifigkeit (Rigor) zu den für die Krankheit charakteristischen Erscheinungen, aber auch eine Störung der Halte- und Stellreflexe. Zu den begleitenden Symptomen, die oftmals sehr früh auftreten, zählen Riech- und Schlafstörungen sowie Verstopfung. Aber auch seelische und geistige Störungen, Depression, Angstzustände und Vergesslichkeit machen sich oftmals schon vor der Diagnose bemerkbar.

WIE WIRD PARKINSON DIAGNOSTIZIERT?

Damit eine Diagnose gestellt werden kann, müssen einige der typischen Bewegungsstörungen vorhanden sein. Aber auch Haltungsinstabilitäten können auf eine Parkinson-Erkrankung hindeuten. Je mehr Symptome vorhanden sind, umso einfacher ist es für den Arzt, eine Diagnose zu stellen. Da sich die Anzeichen der Krankheit jedoch schleichend entwickeln und teilweise auch gepaart mit untypischen Beschwerden auftreten, erhalten viele Betroffene erst nach Jahren die richtige Diagnose. Zum jetzigen Zeitpunkt fehlen verlässliche Blut- oder Labortests, die die Krankheit im frühen Stadium nachweisen können.

Besteht bereits ein Parkinson-Verdacht, kann ein sogenannter L-Dopa-Test zum Einsatz kommen. Dabei handelt es sich um einen neuropharmakologischen Test, bei dem geprüft wird, ob sich die Symptome durch die Einnahme eines Medikaments mit dem Wirkstoff L-Dopa verringern. Tritt hingegen keine Verbesserung auf, spricht das gegen eine Parkinson-Erkrankung.

Kommen unterschiedliche Krankheiten in Betracht, können auch Untersuchungen wie Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT) oder Ultraschall-untersuchungen Aufschluss geben. Durch die so gesammelten medizinischen Daten können Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen ausgeschlossen werden. Welche zusätzlichen Verfahren zum Einsatz kommen, wird individuell vom behandelnden Neurologen entschieden.

WELCHE THERAPIEMÖGLICHKEITEN GIBT ES BEI PARKINSON?

Obwohl Parkinson derzeit nicht heilbar ist, steht Patienten eine Vielzahl an Therapie-Bausteinen zur Verfügung. Mit ihnen lässt sich die Krankheit in vielen Fällen über Jahre hinweg gut kontrollieren und eine Selbstständigkeit in Bezug auf Familie und Beruf erhalten.

Das Fundament bildet die Einnahme von Medikamenten. Bei der Wahl der richtigen Präparate berücksichtigt der behandelnde Mediziner neben dem Krankheitsstadium auch das Beschwerdebild, das Alter und die Aktivität des Patienten. Zudem spielt auch die Verträglichkeit eine Rolle. Da die Wirkung bestimmter Anti-Parkinson-Mittel im Laufe der Jahre allerdings abnimmt, ist eine regelmäßige Anpassung der Medikamente notwendig. Während eine Behandlung mit Levodopa (L-Dopa) darauf abzielt, die Botenstoffe im Gehirn wieder in ihr Gleichgewicht zu bringen, verstärken Dopaminagonisten die Wirkung des vorhandenen Dopamins. Zudem existieren noch weitere Medikamente, die die Wirksamkeit der genannten Präparate erhöhen und eventuelle Nebenwirkungen lindern.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit eines operativen Eingriffs am Gehirn, der sogenannten Tiefen Hirnstimulation, kurz DBS (Deep Brain Stimulation). Dieser kommt in der Regel zum Einsatz, wenn die medikamentöse Therapie nicht mehr ausreichend ist und der Parkinson-Patient deshalb an Lebensqualität verliert. Unter Vollnarkose werden dünne Kabel, die sogenannten Elektroden, an zuvor genau berechneten Stellen des Gehirns gesetzt. Diese ermöglichen eine Stimulierung und dadurch eine Hemmung bestimmter Hirnareale, wodurch sich die Beschwerden lindern lassen. Mit einem individuell programmierbaren Schrittmacher kann der Patient selbst Einstellungen vornehmen.

Zudem sollten Betroffene auf eine gute physiotherapeutische Betreuung zurückgreifen, um die eigene Beweglichkeit, die Körperstabilität und die Reaktionsfähigkeit zu erhalten. Logopädische Maßnahmen hingegen helfen, wenn das Sprech- und Schluckvermögen beeinträchtigt ist. Dabei werden die Muskeln für das Stimmvolumen, die Atemtechnik und die klare Aussprache trainiert. Ergotherapie ermöglicht den Alltag zu bewältigen oder auf geliebte Hobbys nicht verzichten zu müssen. Besonders bei starkem Tremor haben sich Entspannungsübungen bewährt. Schlussendlich sollte bei Bedarf auch eine psychologische Betreuung erfolgen, die bei der seelischen Bewältigung der Erkrankung unterstützt.

Sind Patienten sowohl aus medikamentöser als auch aus physiotherapeutischer Sicht gut eingestellt und gehen im Rahmen ihrer Möglichkeiten einer aktiven und gesunden Lebensweise nach, ist die Lebenserwartung eines Parkinson-Erkrankten heutzutage mit der eines gesunden Menschen vergleichbar.

MEDIENKONTAKT:

Astrid Tinnemans
Head of Public Affairs Germany
Abbott GmbH
Max-Planck-Ring 2
65205 Wiesbaden
Mobile +49 173 9542375
astrid.tinnemans@abbott.com