

Patientenratgeber



Wissenswertes über Parkinson



INHALT



Vorwort	5
Morbus Parkinson	6
Erkrankung.....	6
Häufigkeit.....	7
Beschwerden	7
Hauptsymptome.....	7
Begleitsymptome.....	10
Entstehung	12
Gehirn.....	2
Informationsaustausch.....	14
Diagnose	15
Krankheitsgeschichte.....	15
Untersuchungen.....	16
Therapie	17
Medikamente.....	17
Pumpentherapie.....	20
Tiefe Hirnstimulation.....	20
Physiotherapie.....	21
Sport.....	23
Logopädie.....	28
Ernährung	29
Essen und Medikamenteneinnahme.....	29
Schluckstörungen.....	30
Verstopfung.....	31
Alltag	32
Alltagshilfen.....	32
Fahrtauglichkeit.....	34
Beruf und Soziales	35
Beruf.....	35
Sozialleistungen.....	36
Glossar	38
Adressen und Links	41



VORWORT



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Die Diagnose Morbus Parkinson ist erst einmal ein Schock und bedeutet einen belastenden Einschnitt ins bisherige Leben. Anfangs ist noch schwer abschätzbar, wie sich das Leben aller Beteiligten verändern wird. Die Gefühle fahren Achterbahn, von Verleugnung über Wut bis schliesslich hin zu Depression.

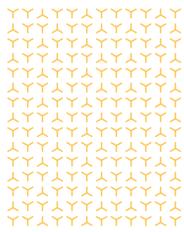
Ein erster wichtiger Schritt, um mit der Situation zurechtzukommen, besteht darin, die Diagnose Morbus Parkinson zu akzeptieren. Wer sich darüber informiert, was möglicherweise auf ihn zukommt, kann sich leichter orientieren und Prioritäten festlegen. Ein aktiver Umgang mit der Erkrankung und ihrer Therapie kann den Verlauf positiv beeinflussen. Hierbei möchte diese Broschüre Sie begleiten und unterstützen.

In diesem Patientenratgeber sind alle wichtigen Informationen zu Morbus Parkinson, den Beschwerden und den unterschiedlichen Behandlungsoptionen zusammengestellt. Überdies bieten die Kapitel „Ernährung“, „Alltag“ sowie „Beruf und Soziales“ viele praktische Informationen und wertvolle Tipps. Unter „Adressen und Links“ können Sie weiterführende Informationsquellen finden.

Ziel dieses Ratgebers ist es, Ihnen einige grundlegende Informationen zu Ihrer Erkrankung zu bieten. Er kann und soll das Gespräch mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin nicht ersetzen. Bei Fragen zur Erkrankung und Behandlung sollte Ihr Arzt/Ihre Ärztin immer Ihr erster Ansprechpartner bleiben. Doch können Sie die Gesprächszeit mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin besser nutzen, wenn Sie bereits über Grundlegendes informiert sind und gezielt Ihre individuellen Fragen stellen können.

Eine informative Lektüre wünscht

Prof. Dr. med. Christian Baumann



MORBUS PARKINSON

Erkrankung

Im Jahr 1817 beschrieb der Arzt und Apotheker Dr. James Parkinson erstmals die charakteristischen Beschwerden der Nervenkrankheit, die er als „Schüttellähmung“ bezeichnete: Bewegungsarmut, Muskelsteifigkeit und Zittern („Schütteln“). Später benannte man die Krankheit nach ihm: Morbus Parkinson (Morbus = lateinisch für Krankheit).

Morbus Parkinson hat Bewegungsstörungen zur Folge

Morbus Parkinson ist eine Erkrankung des Nervensystems, die zur Gruppe der Bewegungsstörungen gehört und neben anderen Symptomen vordergründig Bewegungsstörungen verursacht. Ärzte sprechen auch von einer neurodegenerativen Erkrankung. Das bedeutet, dass in einem Teil des Gehirns Nervenzellen absterben. Weshalb die Nervenzellen zugrunde gehen, ist in den meisten Fällen unklar. Wissenschaftler forschen noch nach den Ursachen. Manchmal spielen genetische Faktoren eine Rolle. Die Erkrankung ist nicht ansteckend.

Symptomatische und atypische Parkinson Syndrome

Nicht jeder, der die typischen Beschwerden einer Parkinson-Krankheit hat, ist tatsächlich auch an Morbus Parkinson erkrankt.

Durchblutungsstörungen des Gehirns können ähnliche Symptome hervorrufen oder auch Medikamente. In solchen Fällen sprechen Ärzte von symptomatischen Parkinson-Syndromen. „Symptomatisch“ bedeutet: Die Beschwerden sind Folge einer anderen bekannten Störung oder Erkrankung.

Zudem gibt es die „atypischen“ Parkinson-Syndrome, bei denen Symptome eines Parkinson-Syndroms auftreten, aber noch weitere Krankheitszeichen hinzutreten oder im Vordergrund stehen. Zu diesen gehört die sogenannte Multisystematrophie (MSA) und die Progressive Supranukleäre Blickparese (PSP).

Diese symptomatischen und atypischen Parkinson-Syndrome behandeln Ärzte zum Teil anders als den „klassischen“ Morbus Parkinson, der Thema dieses Ratgebers ist.

Häufigkeit

Morbus Parkinson ist keine seltene Erkrankung. Schätzungen zufolge sind allein in der Schweiz 15.000 Menschen betroffen; Männer und Frauen etwa zu gleichen Teilen. Weltweit sind es 6,3 Millionen, unter ihnen die Schauspieler Michael J. Fox und Ottfried Fischer.

Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken steigt mit dem Alter

Meist treten die ersten Symptome im Alter zwischen 50 und 60 Jahren auf. Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken steigt mit dem Alter: 1 Prozent der 60-Jährigen und 3 Prozent der 80-Jährigen haben Morbus Parkinson. Allerdings sind 5 bis 10 Prozent der Betroffenen jünger als 40 Jahre. Bei Patienten mit Erkrankungsbeginn vor dem 40. Lebensjahr spricht man von einem „early onset“ Parkinson-Syndrom; bei einem Erkrankungsbeginn vor dem 21. Lebensjahr sprechen wir von einem juvenilen Parkinson-Syndrom.



BESCHWERDEN

Hauptsymptome

Patienten mit Morbus Parkinson haben unterschiedliche Beschwerden. Man unterscheidet insgesamt vier Kardinal- oder Hauptsymptome, die sich meist über mehrere Jahre entwickeln. Nicht alle Betroffenen haben sie in gleicher Weise und in gleichem Ausmass, einzelne Symptome können sogar ganz fehlen oder im Verlauf der Erkrankung variieren.

Bewegungsverarmung

Wichtigstes Zeichen des Morbus Parkinson ist die Bewegungsverarmung (Akinese) und Verlangsamung aller Bewegungsabläufe (Bradykinese). Zu Beginn bewegen sich Patienten weniger geschmeidig. Normalerweise ist nur eine Körperseite betroffen. Gerade rasche, flüssige Bewegungen, etwa beim Zähneputzen, bei der Hausarbeit, bei handwerklichen Tätigkeiten oder beim Schreiben mit dem Stift, gelingen ihnen nicht mehr gut und erscheinen gehemmt.

Wie geht es Dir heute?



Schriftprobe zeigt Mikrografie, die Spirale zeigt Effekte des Tremors (bei Vorliegen eines Intentionstremors)

Wie geht es Dir heute?



Besserung unter einer Levodopa-Therapie

Adaptiert nach: http://www.rosenfluh.ch/rosenfluh/articles/download/1078/Idiopathisches_Parkinsonsyndrom.pdf

Später fällt es Betroffenen zunehmend schwer, Bewegungen, die sie machen wollen, unverzüglich einzuleiten. Diese Bewegungsarmut kann ganz plötzlich und unvorhersehbar auftreten. Von einem auf den anderen Moment gelingen dann einfache Routinebewegungen erst verzögert. Viele empfinden das als schwere Belastung.

Manchmal stoppen Patienten mitten in einer Bewegung, so als wären sie „eingefroren“. Das kann beim Gehen zur Folge haben, dass sie vornüberfallen. Ärzte nennen dieses Phänomen „Freezing“ (freeze = englisch für einfrieren).

Typisch ist, wenn es Patienten schwerfällt, Engstellen wie Türen zu passieren, sie dort nicht mehr weitergehen können oder viele Versuche benötigen.

TIPP: So überwinden Sie ein „Freezing“

1. Nutzen Sie Anti-Freezing-Stöcke, das sind Gehstöcke, die unten einen Querbalken zum Ausklappen haben, über den Sie steigen können.
2. Nutzen Sie musikalische Taktgeber (MP3-Player, Radio).

Quelle: AWMF-Leitlinie Parkinson-Synrome

Insgesamt braucht Alltägliches, wie Aufstehen, Körperpflege oder Essen, mehr Zeit. Das Gangbild wird kleinschrittig und schlurfend. Betroffene haben Schwierigkeiten, von einem Stuhl oder aus dem Bett aufzustehen.

Mimik und Sprechen verändern sich

Auch die Mimik gerät in Mitleidenschaft. Das Gesicht wirkt mitunter maskenhaft, wodurch der falsche Eindruck entstehen kann, der Betroffene sei verschlossen und habe weder Interesse noch Freude.

Jeder zweite Parkinson-Patient spricht im Verlauf der Krankheit leiser, monotoner oder undeutlich. Das hat ebenfalls zur Folge, dass andere ihn anders wahrnehmen, als er sich selbst fühlt.

Zudem gibt es Patienten, die Schluckstörungen entwickeln, wenn auch die Schluckmuskulatur im Hals von Bewegungsverarmung betroffen ist.

Muskelsteifheit

Erhöhte Muskelspannung und -steifheit (Rigor) sind ein weiteres Hauptsymptom von Morbus Parkinson. Oft äussert sich Muskelsteifheit zu Beginn der Erkrankung als schmerzhaftes Verspannung, beispielsweise im Oberarm oder in der Schulter. Beim Gehen schwingt oftmals nur ein Arm mit. Deshalb verwechseln die Betroffenen sie manchmal auch mit orthopädischen Beschwerden. Sie haben das Gefühl, dass ihre Muskeln zu kurz oder innerlich angespannt sind.

Durch die Steifigkeit lassen Arme und Beine sich nicht mehr so leicht beugen. Betroffene führen Bewegungen wie gegen einen Widerstand aus.

Zittern

Viele Patienten bemerken als erstes Anzeichen ein charakteristisches Zittern (Tremor). Der sogenannte Ruhetremor betrifft vor allem die Hände. Ärzte nennen ihn auch „Pillendreher-Tremor“. Denn er sieht aus, als würde man zwischen Daumen und Fingerspitzen Tabletten rollen, wie früher die Apotheker.

Das Zittern ist meist auf einer Seite stärker ausgeprägt als auf der anderen. Es lässt nach, wenn der Betroffene das zitternde Körperteil willentlich bewegt. Das Problem ist ein anderes: Häufig ist Patienten, zum Teil auch Angehörigen, das Zittern peinlich. Die Crux: Unter Anspannung und bei Aufregung verstärkt es sich noch mehr. Durch diesen Teufelskreis zieht sich so mancher Betroffene immer mehr aus dem sozialen Leben zurück.

Störung der Halte- und Stellreflexe

Typisch für Morbus Parkinson sind auch gestörte Halte- und Stellreflexe (Posturale Instabilität), die den Körper normalerweise automatisch ausbalancieren. Die Störung macht sich bereits in einem frühen Stadium der Erkrankung bemerkbar.

Betroffene haben eine nach vorn gebeugte Haltung und herunterhängende Schultern. Beim Gehen schwingen die Arme nicht mehr mit. Später wird der Gang langsamer, kleinschrittig und schlurfend. Plötzliche, unvorhersehbare Bewegungen können Betroffene nicht mehr abfangen, etwa wenn sie einen Stoss bekommen.

Schliesslich erhöht sich das Risiko für Stürze, dem Körper fehlt die Balance. Erschwerend kommen die Bewegungsverarmung und die Muskelsteifigkeit hinzu.

Begleitsymptome

Depressionen

Experten schätzen, dass etwa 40 Prozent der Menschen mit Morbus Parkinson eine Depression entwickeln. Diese leiden an Niedergeschlagenheit, Interesselosigkeit und Antriebsverlust.

Zusätzlich erscheinen durch Morbus Parkinson manche Lebensziele unerreichbar, was die Depression noch verstärkt. Einst gerne ausgeübte Tätigkeiten und Hobbies sind nur noch mit Mühe oder gar nicht mehr möglich. Vielen ist ihr unsicherer Gang oder die Langsamkeit beim Zahlen an der Supermarktkasse peinlich.

Nachlassende geistige Leistungsfähigkeit

Bei einigen Patienten nimmt die geistige Leistungsfähigkeit im Verlauf der Erkrankung ab. Das äussert sich in Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeit sowie dem Planen von Handlungen oder Denkverlangsamung. Auch die Bewegungsverlangsamung kann wie eine Denkverlangsamung wirken, ohne dass die geistige Leistungsfähigkeit tatsächlich abnimmt. Viele Patienten bleiben im Verlauf der Krankheit voll urteilsfähig.

Schlafstörungen

An Schlafstörungen und zum Teil auch an Alpträumen leiden mehr als 70 Prozent aller Parkinson-Patienten im Verlauf ihrer Erkrankung. Meist können sie zwar problemlos einschlafen, wachen aber nachts auf. Häufig verändern sich beim Morbus Parkinson zudem die Traumphasen; es kommt zum Ausleben der Träume mit z.B. Sprechen im Schlaf.

Vegetative Störungen

In fortgeschrittenen Krankheitsstadien ist auch das sogenannte vegetative Nervensystem beeinträchtigt. Es ist für unwillkürliche Körperfunktionen verantwortlich, wie Verdauung, Blasenfunktion, Sexualfunktion, Kreislauf- und Temperaturregulation.

Häufig leiden Patienten unter Verstopfung. Funktioniert die Blase nicht mehr richtig, kann eine Blasenschwäche entstehen, so dass Patienten das Wasser nicht mehr halten können (Harninkontinenz). Eine gestörte Kreislaufregulation löst manchmal Schwindel aus, eine unzureichende Temperaturregulation Schwitzen. Männer können zudem von Erektionsstörungen betroffen sein.

Hautprobleme

Viele Parkinson-Patienten leiden unter einer verstärkten Aktivität der Talgdrüsen im Gesicht, ihre Haut wird fettig. Auch die Kopfhaut ist betroffen und neigt dazu, Schuppen zu bilden. Andere Patienten wiederum haben sehr trockene Haut. Ärzte gehen davon aus, dass diese Hautprobleme entstehen, weil das vegetative Nervensystem seinen Aufgaben nicht mehr gerecht wird.





ENTSTEHUNG

Gehirn

Morbus Parkinson ist eine neurodegenerative Erkrankung. Das bedeutet, dass in einem Teil des Gehirns Nervenzellen fortschreitend absterben.

Zellen tauschen über Botenstoffe Informationen aus

Das Gehirn besteht aus vielen Milliarden Nervenzellen. Zwischen diesen befinden sich kleine Spalten (Synapsen), über die die Zellen kommunizieren.

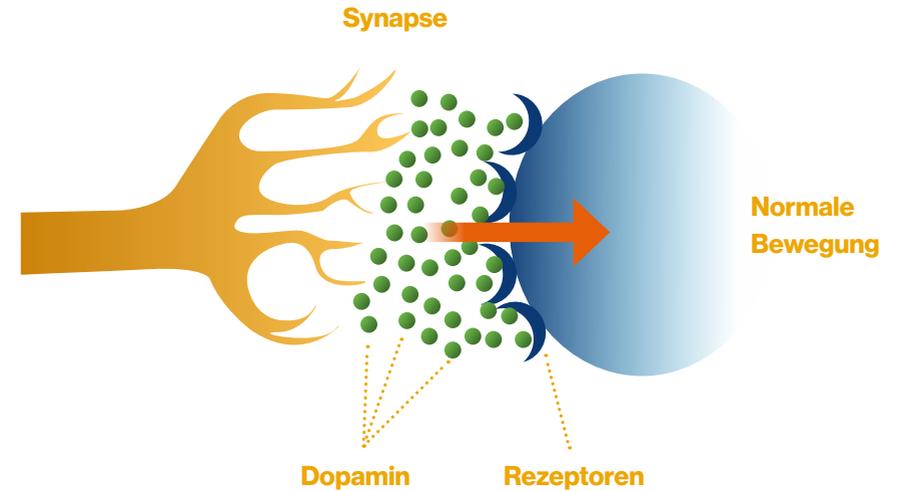
Eine Nervenzelle überträgt über ihre Fortsätze Informationen, indem sie Botenstoffe in die Synapse freisetzt, die an den Rezeptoren der anderen Zelle andocken. Wenn nicht genügend Botenstoffe zur Verfügung stehen, wird diese Informationsübertragung gestört.

Substantia nigra produziert zu wenig Dopamin

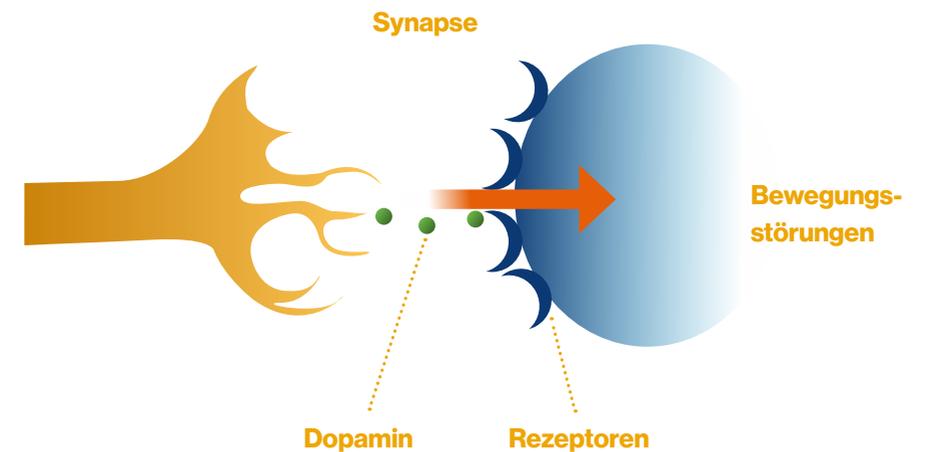
Parkinson-Patienten leiden aus noch ungeklärter Ursache an einem Abbau von Nervenzellen in einer bestimmten Gehirnregion, der sogenannten Substantia nigra. Sie ist für den Grossteil der Produktion des Botenstoffs Dopamin verantwortlich. Da die Substantia nigra eines Parkinson-Patienten zu wenig Dopamin produziert, steht nicht genügend dieses Botenstoffs für den Informationsaustausch mit anderen Nervenzellen zur Verfügung.

Bei Parkinson-Kranken entsteht ein Dopaminmangel in der Synapse

Gesunde Neuronen



Neuronen bei Morbus Parkinson

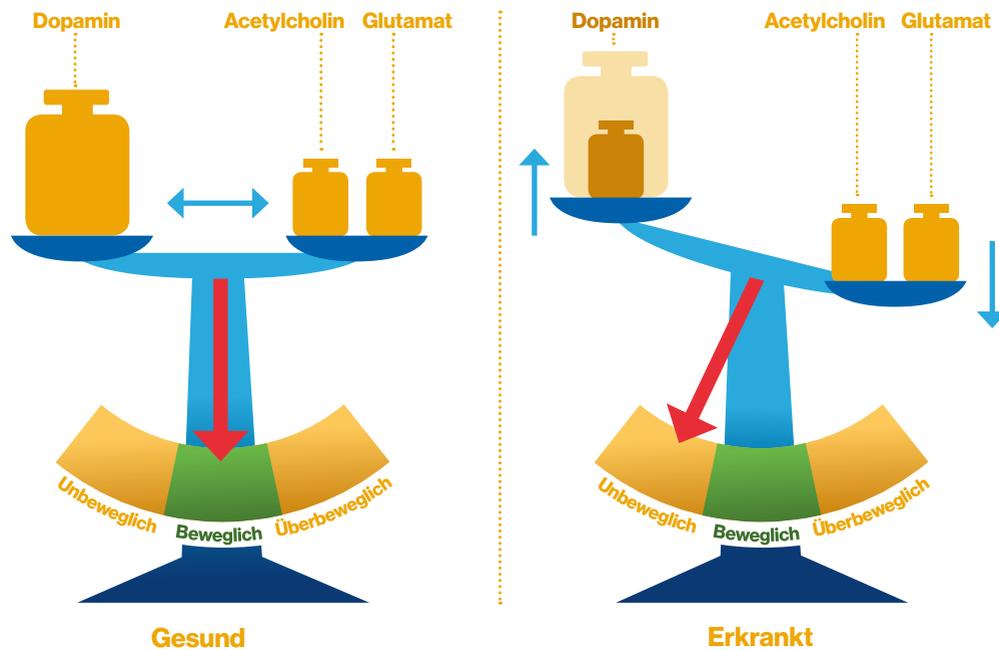


Informationsaustausch

Eine bestimmte Gehirnregion, das sogenannte Striatum, ist in die Bewegungssteuerung involviert. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, benötigt es den Botenstoff Dopamin aus der Substantia nigra sowie zwei weitere Botenstoffe aus anderen Hirnregionen: Acetylcholin und Glutamat.

Komplexes Netzwerk von Schaltkreisen

In einem komplexen Netzwerk aus Schaltkreisen müssen diese drei Botenstoffe immer im richtigen Verhältnis zueinander stehen. Mangelt es dem Striatum an Dopamin, nimmt seine Fähigkeit ab, Bewegungen in Gang zu setzen, fein abzustimmen oder Bewegungsmuster zu erzeugen. Dann entstehen in unterschiedlichem Ausmass die Symptome der Parkinson-Krankheit.

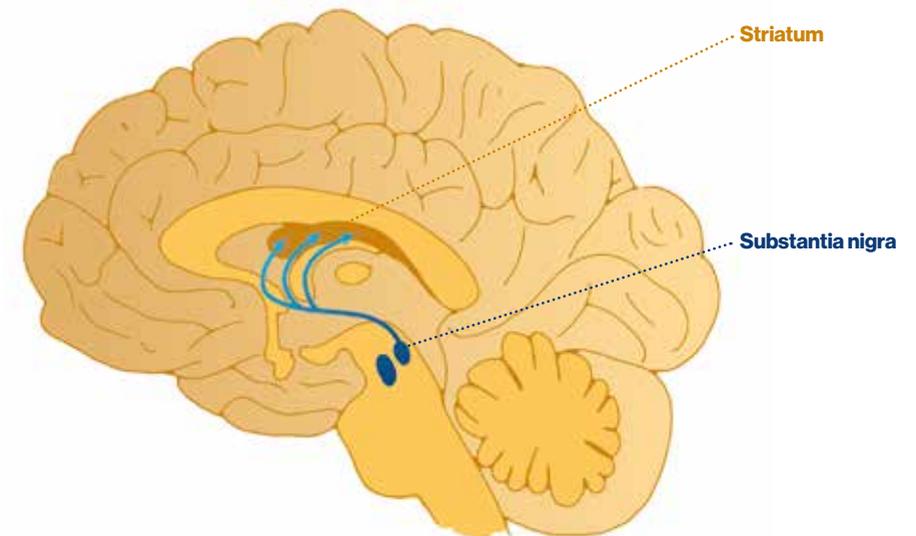


Bewegungen müssen aufeinander abgestimmt sein

Beispiel: Wer sein Bein beugen will, dem gelingt dies nur, wenn seine Beinstrecker gleichzeitig entspannt sind. Die Bewegungen müssen also aufeinander abgestimmt sein.

Doch ist das Gehirn erstaunlich anpassungsfähig. Die typischen Parkinson-Symptome treten erst auf, wenn schon 80 Prozent der Nervenzellen (Neuronen) abgestorben sind.

Lokalisierung der beiden Gehirnregionen Striatum und Substantia nigra



DIAGNOSE

Um Morbus Parkinson zu diagnostizieren, stützen Ärzte sich vor allem auf die Krankheitsgeschichte des Betroffenen und die körperliche Untersuchung. Einen einfachen Labor- oder Bluttest, mit dem die Krankheit diagnostizierbar wäre, gibt es nicht.

Krankheitsgeschichte

Für den Arzt wichtige Aspekte der Krankheitsgeschichte des Patienten sind:

- Beginn und Art der Beschwerden,
- Betroffene Körperseite (anfangs nur eine oder beide) sowie
- Begleitsymptome, z.B. Blasenschwäche oder Depression.

Auch fragen Ärzte nach Vorerkrankungen des Betroffenen und neurologischen Erkrankungen in seiner Familie.

Untersuchungen

Körperliche Untersuchung

Die körperliche Untersuchung konzentriert sich auf die Funktionen des Nervensystems. In dieser sogenannten neurologischen Untersuchung schauen Ärzte nach typischen Symptomen der Parkinson-Krankheit. Zudem prüfen sie, ob der Patient zusätzlich an Störungen leidet, die auf eine andere Erkrankung hinweisen, wie eine atypische Parkinson-Erkrankung.

Zusatzuntersuchungen

Oft ziehen Ärzte darüber hinaus den sogenannten „Levodopa-Test“ heran: Ist ein Patient tatsächlich an Morbus Parkinson erkrankt, verschwinden die Parkinson-Symptome meist schnell und deutlich, wenn er das Medikament Levodopa in einer Dosis eingenommen hat, die sicher wirksam ist.

Gibt es noch Zweifel an der Diagnose bzw. sollen andere, sekundäre Ursachen ausgeschlossen werden, setzen Ärzte zusätzlich bildgebende Verfahren ein, die das Gehirn darstellen, z. B. die Computertomographie (CT) oder die Kernspintomographie (auch Magnetresonanztomographie, MRT):

- Computertomographie: Verfahren, das mit Hilfe von Röntgenstrahlen Schichtbilder des Kopfes erzeugt.
- Kernspintomographie: Verfahren, das nicht mit Röntgenstrahlen, sondern mit Hilfe eines Magnetfeldes Schichtbilder des Kopfes erzeugt.

Viele Experten empfehlen diese Verfahren, um symptomatische Parkinson-Erkrankungen auszuschließen, da diese dem Morbus Parkinson sehr ähneln können.

In klinisch unsicheren Fällen, die vor allem in frühen Phasen der Erkrankung vorkommen, gibt es überdies die Möglichkeit, die Diagnose mit ganz speziellen bildgebenden Verfahren zu sichern:

- SPECT (Single-Photonen-Emissions-Tomographie),
- PET (Positronen-Emissions-Tomographie) und
- DaTSCAN (Hirnrezeptorzintigraphie).

Diese nuklearmedizinischen Untersuchungen stellen mit Hilfe radioaktiv markierter Träger-substanzen bestimmte Funktionen des Gehirns und des Dopaminsystems dar. Doch ist es meist nicht notwendig, diese speziellen Verfahren in der Routine einzusetzen.



THERAPIE

Mit verschiedenen Therapien lindern Ärzte die Symptome des Morbus Parkinson, heilen können sie die Krankheit noch nicht. Auch gibt es bisher keine Medikamente, die den Krankheitsverlauf sicher verzögern. Experten empfehlen, frühzeitig nach der Diagnosestellung mit der Behandlung zu beginnen, weil das den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen scheint.

Medikamente spielen in der Therapie die wichtigste Rolle. Sie bekämpfen die Symptome auf unterschiedliche Art und Weise. Hinzu kommen Physiotherapie und Sport sowie Sprech- und Schlucktherapie (Logopädie). Ein operatives Verfahren bietet in schweren Spätformen der Parkinson-Krankheit eine weitere Option, um die Krankheit zu kontrollieren.

Medikamente

Heutzutage gibt es verschiedene Gruppen von Medikamenten, die sich unterschiedliche Mechanismen zunutze machen, um Parkinson-Beschwerden zu bekämpfen. Meist beginnen Ärzte mit einem Medikament und kombinieren es später, falls nötig, mit weiteren Medikamenten. Welche Arzneistoffe sie anwenden, entscheidet sich nach Alter und Bedürfnissen des Patienten und dem Stadium der Erkrankung.

So viel wie nötig, so wenig wie möglich

Ärzte behandeln nach dem Grundsatz: So viele Medikamente wie nötig, so wenig wie möglich. Denn alle Medikamente können Nebenwirkungen haben, die je nach Wirkstoff unterschiedlich sind. Patienten sollten diese Nebenwirkungen mit ihrem Arzt besprechen. Vor allem zu Beginn der Therapie leiden viele unter Übelkeit, die Ärzte mit anderen Medikamenten behandeln können. Selten kommt es zu psychischen Störungen wie Verwirrtheit oder Trugwahrnehmungen (Halluzinationen). Wer davon betroffen ist, sollte rasch seinen Arzt aufsuchen, denn dieser kann die Therapie am besten anpassen. Die Nebenwirkungen sind auch in der Patienteninformation aufgelistet.

Medikamente, die den Dopamin-Mangel ausgleichen

Der wichtigste medikamentöse Ansatz ist, für mehr Dopamin im Gehirn zu sorgen und so den Mangel an Dopamin auszugleichen. Dafür stehen mehrere Medikamentengruppen zur Verfügung.

Levodopa (L-Dopa)

Levodopa ist eine Vorstufe des Dopamins, die anders als Dopamin selbst aus dem Blut ins Gehirn gelangen kann. Dort wird der Wirkstoff in Dopamin umgewandelt. Levodopa ist das wirksamste für die Behandlung der Parkinson-Erkrankung zur Verfügung stehende Medikament, das in der Regel jeder Patient irgendwann erhält, wenn auch nicht unbedingt zu Beginn der Therapie.

Die in der Schweiz erhältlichen Levodopa-Präparate sind immer mit einem Decarboxylasehemmer (Benserazid oder Carbidopa) kombiniert. Diese Hemmer verhindern, dass Levodopa schon im Körper zu Dopamin umgewandelt wird, bevor es das Gehirn erreicht hat. Die beiden Decarboxylasehemmer sind sich ähnlich und unterscheiden sich kaum in Wirksamkeit oder Verträglichkeit.

Wenn Ärzte Patienten lange Jahre mit Levodopa behandelt haben, wirkt das Medikament bei vielen Patienten nicht mehr so verlässlich und gleichmässig wie in den ersten Jahren. Dann treten auf:

1. Dyskinesien: Das sind Zuckungen, schlenkernde Armbewegungen oder ruckartige Bewegungen, besonders von Gesicht, Hals oder Schultern. Aussehen nehmen diese Überbewegungen auch als „zappelig“ wahr.

2. Wirkungsfluktuationen: Im Verlauf eines Tages wechseln Phasen, in denen Betroffene unbeweglich sind, mehrfach und abrupt mit Phasen, in denen sie gut oder übermässig beweglich sind. Die Schwankungen hängen zum Teil mit dem Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme zusammen. In diesen Fällen wirkt das Medikament schon vor dem Einnehmen der nächsten Tablette nicht mehr. In anderen Fällen ist kein Zusammenhang mit der Levodopa-Einnahme erkennbar.

Bei solchen Komplikationen passen Ärzte die Medikation an, um die Beschwerden zu lindern. Wegen des Risikos für Dyskinesien und Wirkungsfluktuationen setzen sie Levodopa als erste Therapie meist nur bei Patienten ein, die älter sind als 70 Jahre. Jüngere erhalten zunächst andere Wirkstoffe mit dem Ziel, den Beginn der Fluktuationen zu verzögern. Die Therapie muss stets individuell abgestimmt und gegebenenfalls angepasst werden. Viele Patienten unter 70 Jahren werden v.a. aufgrund der Nebenwirkungen der Dopamin-Agonisten in der Praxis dennoch mit Levodopa-Präparaten behandelt.

Dopamin-Agonisten

Dopamin-Agonisten wie z.B. Ropinirol, Pramipexol oder Cabergolin ahmen die Wirkung des Dopamins im Gehirn nach. Dazu setzen sie ebenfalls an den Dopamin-Rezeptoren im Gehirn an. Dopamin-Agonisten wirken schwächer als Levodopa. Doch gehen Ärzte davon aus, dass Langzeitfolgen wie Dyskinesien oder Wirkungsfluktuationen seltener auftreten, wenn sie die Therapie mit Dopamin-Agonisten anstatt mit Levodopa beginnen. Zu den Hauptnebenwirkungen bei den Dopamin-Agonisten zählen plötzliche Schlafattacken und Impulskontrollstörungen.

MAO-B-Hemmer

MAO-B-Hemmer (z.B. Rasagilin oder Safinamid) verzögern den Abbau von Dopamin, indem sie das Enzym Monoaminoxidase B (MAO-B) im Gehirn hemmen, das Dopamin abbaut. Diese Medikamente wirken schwächer als Levodopa. Ärzte verwenden MAO-B-Hemmer bevorzugt im Frühstadium der Erkrankung. Bei gering ausgeprägten Symptomen können Ärzte sie auch als einziges Medikament geben.

COMT-Hemmer

COMT-Hemmer wie Entacapon, Opicapon oder Tolcapon vermindern den Abbau von Levodopa, indem sie das Enzym Catechol-O-Methyl-Transferase (COMT) hemmen, das Levodopa überwiegend in Darmschleimhaut, Leber und Blutzellen abbaut. Die Zugabe eines COMT-Hemmers zu Levodopa steigert dessen verfügbare Menge und sorgt für einen konstanteren Levodopa-Wirkspiegel. COMT-Hemmer setzen Ärzte nur bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung ein, wenn bereits Wirkungsfluktuationen aufgetreten sind.

Medikamente, die die Gegenspieler angreifen

Ein weiterer medikamentöser Ansatz ist, die Wirksamkeit der Gegenspieler des Botenstoffs Dopamin in den Schaltkreisen des Striatums, Glutamat und Acetylcholin, mit Medikamenten zu vermindern. Ziel ist, ein Gleichgewicht zwischen den Botenstoffen herzustellen und die Bewegungsstörungen so zu vermindern.

NMDA-Antagonisten oder Glutamat-Antagonisten

Sie hemmen die Wirkung des Botenstoffs Glutamat. Ist die Symptomatik mild, setzen Ärzte manchmal den Wirkstoff Amantadin zu Beginn als einziges Medikament ein. Ein weiterer Glutamat-Antagonist ist Budipin, das vielschichtig wirkt, aber auch schwere Nebenwirkungen haben kann. Oft hilft der Wirkstoff gut gegen Tremor.

Anticholinergika

Anticholinergika wie Trihexyphenidyl oder Biperiden hemmen die Wirkung des Botenstoffs Acetylcholin. Sie sind gut wirksam, insbesondere gegen Tremor, doch lösen sie besonders häufig Nebenwirkungen aus. Deshalb setzen Ärzte diese heute nur noch in Ausnahmefällen ein.

Patienten sollten auch Begleitsymptome schildern

Ärzte behandeln natürlich auch jene Beschwerden, die nicht mit der Bewegung zusammenhängen, wie Depression, Schlafstörung oder Blasenfunktionsstörung. Dazu ziehen sie gegebenenfalls einen Spezialisten zurate, etwa bei Blasenfunktionsstörungen einen Urologen. Patienten sollten ihrem Arzt daher offen all ihre Beschwerden schildern.

Pumpentherapie

In späteren Stadien der Erkrankung gelingt es allein mit Arzneimitteln zur oralen Einnahme aufgrund der Wirkungsfluktuationen nicht mehr, allen Patienten eine ausreichende Lebensqualität zu bieten. Als Alternative zu Tabletten ziehen Ärzte dann eine sogenannte Pumpentherapie in Erwägung. Vorteil: Mit Hilfe einer Pumpe wird das Medikament kontinuierlich abgegeben und das Gehirn gleichmässig mit dem Wirkstoff versorgt. Dazu gibt es zwei Varianten:

- Eine Pumpe, die der Patient trägt wie eine Handtasche, pumpt Levodopa in Gelform (Duodopa®) in eine Sonde, die das Medikament direkt zum Dünndarm leitet.
- Eine Pumpe, die der Patient trägt, pumpt den Dopamin-Agonisten Apomorphin in eine Infusionsnadel, durch die das Medikament direkt unter die Haut gelangt.

Die Pumpen sind allerdings unhandlicher als Tabletten und mit gewissen Risiken und Nebenwirkungen verbunden.

Tiefe Hirnstimulation

Die tiefe Hirnstimulation ist eine weitere Therapieoption, wenn Wirkungsfluktuationen schwerwiegend und nicht mehr mit Tabletten zu beherrschen sind. Durch einen minimal-invasiven neurochirurgischen Eingriff werden Elektroden in eine bestimmte Gehirnregion implantiert.

Elektroden sind mit einem Schrittmacher verbunden

Die Elektroden sind mit einem kleinen Schrittmacher verbunden, den der Chirurg in die Brust des Patienten einsetzt. Vergleichbar mit einem Herzschrittmacher sendet das Gerät Impulse ins Gehirn, die die vier Kardinalsymptome der Parkinson-Krankheit lindern. Ärzte können die Impulsgenerator-Einstellungen anpassen und so die Therapie optimieren. Zusätzlich muss der Patient aber weiterhin Medikamente einnehmen.

Die tiefe Hirnstimulation kann sehr gut wirken und wird in der Schweiz zunehmend an spezialisierten Zentren eingesetzt. Sie bleibt Patienten vorbehalten, die bestimmte Merkmale erfüllen und deren schwere Wirkungsfluktuationen Ärzte nicht mehr anders in den Griff bekommen.

TIPP: Notieren Sie Ihre Beschwerden

Schreiben Sie am besten genau auf, wann Sie Ihre Medikamente einnehmen und wann Sie Beschwerden haben. Wenn Sie sich die Symptome und deren zeitlichen Zusammenhang zur Einnahme der Medikamente notieren, haben Sie eine gute Grundlage für das Gespräch mit Ihrem Arzt. So kann Ihr Arzt die Medikamentengabe anpassen, je nachdem, wie diese bei Ihnen anschlagen.

Physiotherapie

Physiotherapie ist neben den Medikamenten ein wirkungsvolles und wichtiges Standbein der Parkinson-Behandlung. Sie trägt zum Erhalt der Beweglichkeit bei und sollte dem Grundsatz „mässig aber regelmässig“ folgen.

Gezielte Übungen bessern die Beweglichkeit

Wenn die Erkrankung fortschreitet, verändern sich Bewegungsabläufe und die Gelenke versteifen. Gezielte Bewegungsübungen verbessern die Beweglichkeit, zusätzlich trainieren sie Herz und Kreislauf und fördern die Verdauung. Der Physiotherapeut, der die Übungen anleitet, überprüft, ob die Patienten sie richtig ausführen, damit sich keine falschen Bewegungsmuster einschleichen.

Haben sich in fortgeschrittenen Krankheitsstadien Haltung, Gangbild und Balance verschlechtert, können Patienten mit Physiotherapeuten ihren Gang gezielt trainieren.

TIPP: So vermeiden Sie Stürze

1. Vermeiden Sie, auf einem rutschigen Untergrund zu gehen.
2. Benutzen Sie Teppich-Stopper.
3. Halten Sie den Boden von umherliegenden Gegenständen frei.
4. Gehen Sie nicht, wenn es dunkel ist.
5. Schwingen Sie die Arme aktiv mit.
6. Gehen Sie vorwärts, indem Sie gleichzeitig Ihren linken Arm und rechten Fuss einsetzen und umgekehrt.
7. Versuchen Sie, die Füße nicht am Boden schleifen zu lassen.
8. Vermeiden Sie schnelle Drehungen auf der Stelle.
9. Nutzen Sie Hüftschutz, Polster oder Gehhilfen aus dem Sanitätshaus.

Sport

Nicht nur spezielle physiotherapeutische Übungen, auch Sportarten wie Tennis, Wandern oder Nordic-Walking eignen sich, die Beweglichkeit zu verbessern. Da die Arme beim Gehen mit fortschreitender Krankheit zunehmend weniger mitschwingen, ist Nordic Walking sehr gut geeignet. Der Einsatz der Stöcke bezieht die Arme aktiv in die Gehbewegung mit ein.

Sport verbessert Kraft und Beweglichkeit

Bewegungsübungen umfassen sowohl ein Ausdauertraining für Herz und Kreislauf als auch ein leichtes Krafttraining für die Muskulatur. Mit Dehnübungen lässt sich das Training gut abschliessen, dann sind die Muskeln noch warm. Krafttraining sollten Patienten nur mit leichten Gewichten ausüben. Denn Ziel ist es, Kraft und Beweglichkeit zu verbessern, nicht Muskelpakete anzutrainieren.

Um der krankheitsbedingten, gebeugten Körper- und Gelenkstellung entgegenzuwirken, ist es ratsam, insbesondere die Streckmuskulatur zu trainieren. Als vernünftiges Ziel sehen Experten ein Training an, das mindestens drei mal 20 Minuten pro Woche dauert.

Sportarten, die dem Patienten Freude machen, sollte er weiterhin ausüben. Morbus Parkinson bedeutet keineswegs, sich vom Sport zu verabschieden. Im Gegenteil: Sport in Gruppen oder mit Freunden verhindert zudem sozialen Rückzug. Spezielle Sportgruppen für Parkinson-Patienten bieten die Möglichkeit, mit anderen Betroffenen in Kontakt zu kommen und sich auszutauschen.

Bleiben Sie in Bewegung – auch zu Hause

Auch für zu Hause gibt es viele Übungen, die Patienten jederzeit selbständig machen können. Von Zeit zu Zeit sollte ein Physiotherapeut die Übungen überprüfen und falls nötig, korrigieren oder ergänzen. Wer so oft wie möglich trainiert, kann seine Beweglichkeit und Selbstständigkeit länger erhalten.

Wir haben im Folgenden fünf Bewegungsübungen zusammengestellt, die speziell für Parkinson-Patienten konzipiert wurden. Wichtig: Patienten sollten die Übungen langsam ausführen.

Übung im Liegen

Die Unterlage, auf der Sie trainieren, sollte nicht zu weich sein. Gut eignet sich eine Decke oder Gymnastikmatte auf dem Boden oder eine harte Liege.

1.



- Flach auf den Boden legen.
- Die Hände liegen neben dem Körper.
- Einatmen und dabei den linken Arm nach oben strecken und neben dem Kopf ablegen.
- Das linke Bein anwinkeln.

2.



- Ausatmen und dabei den Arm und das Bein wieder in die Ausgangsposition bringen.
- Einatmen und nun den rechten Arm nach oben strecken und neben dem Kopf ablegen.
- Das rechte Bein anwinkeln.

Übung im Sitzen

Die Sitzgelegenheit sollte nicht zu weich und zu niedrig sein.

1.



- Im Sitzen Unterarme parallel vor dem Oberkörper halten.

2.



- Angewinkelte Arme seitlich zum Körper nach hinten bewegen.

3.



- So weit wie möglich Ellbogen nach hinten ziehen. Wieder in die Ausgangsposition zurückkehren.

Wichtig: Nicht die Schultern, nur die Arme bewegen.

Die Übung 5 – 10 mal wiederholen.

Die Übung 10 – 20 mal wiederholen.

Übung im Stand

Achten Sie auf einen stabilen Stand. Falls Sie unsicher sind oder Probleme haben, das Gleichgewicht zu halten, bitten Sie einen Bekannten oder Physiotherapeuten um Unterstützung.

1.



- Arme gerade zur Seite strecken.
- Handflächen entgegengesetzt zueinander wenden, d.h. die rechte Handfläche nach oben, die linke nach unten.

2.



- Seiten wechseln: rechte Handfläche nach unten drehen, linke nach oben.

Die Übung 10 – 20 mal wiederholen.

Übungen für Mimik und Gestik

Zur Überprüfung der korrekten Ausführung können die Übungen vor einem Spiegel durchgeführt werden.

1.



- Aufrecht sitzen oder stehen. Mit den Fingern in der Luft Klavier spielen.

2.



- Übung „Löwe“: Hände krallen, Zähne zeigen, Augen zusammenkneifen.

Die Übung 5 – 10 mal wiederholen.

Logopädie

Auch das Sprechen können Patienten trainieren. Die Stimme ist eines unserer wichtigsten Kommunikationsmittel. Parkinson-Patienten lernen am besten unter Anleitung eines Logopäden, ihr Stimmvolumen, ihre Atemtechnik und eine klare Aussprache zu erhalten oder zu verbessern.

Logopäden helfen weiter und geben Tipps

Das Training der Gesichtsmuskulatur ist ebenfalls wichtig, um die Lautbildung zu fördern und die Mimik zu verbessern. Denn auch über die Gesichtszüge kommunizieren Menschen mit ihrer Umwelt, etwa durch Stirnrunzeln, Schmunzeln oder Lächeln.

Wer eine Schluckstörung entwickelt, hat Schwierigkeiten zu essen und zu trinken, ohne sich dabei zu verschlucken und zu husten. Auch Speichel können Betroffene dann weniger gut schlucken. Sie sollten das unbedingt mit ihrem Arzt besprechen, der zum Abklären an einen Spezialisten verweist. Aufgabe der Logopäden ist es dann, mit den Betroffenen zu üben und ihnen Tipps zu geben, wie sie dem Verschlucken vorbeugen.



ERNÄHRUNG

Parkinson-Patienten sollten sich ausgewogen und abwechslungsreich ernähren. Eine spezielle Diät gibt es zwar nicht, doch ist es hilfreich, über einige Ernährungsprobleme Bescheid zu wissen, die öfters im Verlauf einer Parkinson-Erkrankung auftreten.

Essen und Medikamenteneinnahme

Bei der Einnahme von Levodopa-Präparaten ist das Timing von entscheidender Bedeutung. Nehmen Sie die von Ihrem Arzt bestimmte Menge zum richtigen Zeitpunkt ein. Entscheidend für den Erfolg dieser Behandlung ist die sehr genaue Befolgung des von Ihrem Arzt verschriebenen Behandlungsschemas.

Höherer Energiebedarf und mehr Zeit für die Mahlzeiten

Wer an Morbus Parkinson erkrankt ist, verliert mitunter an Gewicht. Mehr Energie verbraucht der Körper zum einen durch das Zittern, zum anderen durch Levodopa bedingte Überbewegungen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Medikamente zum Teil Übelkeit verursachen können. Weil Parkinson-Patienten sich nur langsam bewegen, benötigen sie deutlich mehr Zeit zum Essen.

TIPP: So essen Sie mit mehr Appetit

1. Essen Sie lieber mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt als wenige grosse.
2. Vermeiden Sie es, vor dem Essen zu trinken. Dadurch stellt sich früher ein Sättigungsgefühl ein. Darüber hinaus verdünnen Getränke vor dem Essen die Magensäure und stören die Verdauung.
3. Zwingen Sie sich nicht dazu, Speisen zu essen, die Sie nicht mögen.
4. Schaffen Sie eine angenehme Atmosphäre während des Essens und achten Sie auf genügend Zeit.
5. Bitterstoffe, die beispielsweise in Chicorée oder in Gewürzen (z. B. Basilikum, Thymian) vorkommen, wirken appetit- und verdauungsanregend.
6. Obst enthält nicht nur viele Vitamine und gesunde Pflanzenstoffe, sondern auch Fruchtsäuren, die die Verdauungsorgane auf milde Art und Weise anregen.
7. Hilfsmittel erleichtern das Essen, etwa ein Warmhalteteller, der auch bei langsamem Essen alles schön warm hält.

Schluckstörungen

Falls Betroffene Kau- und Schluckstörungen entwickeln und beim Essen husten oder würgen müssen, sollten sie auf eine mundgerechte Kost achten. Zudem sind bestimmte Nahrungsmittel ungeeignet, etwa Reis oder Brot mit Kruste.

Kein körniges oder krümeliges Essen

Am besten sollte das Essen nicht körnig, krümelig, trocken oder hart sein, sonst ist es schwer zu kauen oder zu schlucken. Am leichtesten zu schlucken sind Brei und passierte Kost. Schwierig ist es, Flüssigkeiten oder Nahrungsmittel mit gemischter Konsistenz zu essen, beispielsweise Suppe mit Einlage oder Kekse mit Schokolade und Nüssen. Wer Essen und Trinken trennt, vermindert das Risiko, sich zu verschlucken. Also: Immer erst alles vollständig hinunterschlucken, dann trinken. Möglich ist auch, Getränke mit einer speziellen Substanz anzudicken. Denn an dickflüssigeren Getränken verschlucken sich Patienten seltener.

Stilles Mineralwasser oder Kamillentee eignen sich gut

Ratsam ist, keine reizenden oder sauren Getränke zu sich zu nehmen. Denn beim Verschlucken kann Flüssigkeit in die Lunge gelangen. Stilles Mineralwasser oder Kamillentee eignen sich sehr gut. Hingegen sind Fruchtsäfte, Kaffee und vor allem Cola-Getränke eine schlechte Wahl.

Betroffene sollten zudem dann essen, wenn die Medikamente optimal wirken. Dann fällt ihnen das Schlucken meist leichter und das Risiko, sich zu verschlucken, ist geringer.

TIPP: Was gegen Schluckstörungen hilft

1. Sitzen Sie aufrecht, nicht zurücklehnen.
2. Legen Sie den Kopf nicht in den Nacken.
3. Schlucken Sie dünnflüssige, heiße Nahrung (Suppen, Tee, Kaffee) vorsichtig und nicht, wenn Sie unkonzentriert sind.
4. Bevorzugen Sie dickflüssige und feste, aber nicht zu harte Nahrung.
5. Spülen Sie Ihr Essen nicht mit Flüssigkeit hinunter.
6. Geben Sie dickere Sossen und Dips zu fester Nahrung hinzu, dadurch lässt sie sich im Mund leichter richtig positionieren.
7. Schlucken Sie zweimal nach jedem Bissen und noch einmal, wenn Sie schon alles heruntergeschluckt haben.
8. Essen Sie etwas Kaltes zwischendurch, wenn Sie merken, dass Sie beim Essen zu langsam werden.

Verstopfung

Parkinson-Patienten leiden zudem häufig an einer chronischen Verstopfung, weil die Krankheit den Darm oft träge macht. Andere Gründe sind: Patienten bewegen sich zu wenig oder trinken zu wenig. Auch Medikamente können eine chronische Verstopfung verursachen.

TIPP: Was gegen Verstopfung hilft

1. Ernähren Sie sich ballaststoffreich: Getreideflocken, Vollkornnudeln, Vollkornbrot, Obst und Gemüse.
2. Trinken Sie viel, mindestens zwei Liter am Tag.
3. Bewegen Sie sich möglichst viel.
4. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob ein Medikament (Quellmittel) notwendig wäre, um den Stuhl zu regulieren.



ALLTAG

Parkinson-Patienten können sich ihre Lebensqualität und Selbständigkeit über längere Zeit erhalten. Denn entscheidend ist nicht nur die Diagnose, sondern auch, wie sie mit der Krankheit umgehen. Allerdings müssen sie mit der Zeit lernen, trotz eingeschränkter Beweglichkeit in fortgeschrittenen Krankheitsstadien im Alltag klarzukommen.

Alltagshilfen

Sanitätshäuser bieten eine grosse Auswahl nützlicher Alltagshilfen. Man muss sie nur kennen und üben, sie anzuwenden. Unterstützung dabei bieten Ergotherapeuten. Leiden Patienten an ausgeprägter Gangstörung und Fallneigung, helfen Physiotherapeuten, passende Gehhilfen auszusuchen, anzupassen und deren Benutzung mit dem Patienten einzuüben. Dazu gehören Hilfsmittel wie Gehstock, Unterarmgehstütze, Gehwagen (Rollator) mit Bremse und Sitz, Freezing-Stock oder Freezing-Rollator.

Keine Stolperfallen in der Wohnung

Um Stürzen vorzubeugen, sollten Parkinson-Patienten ihre Wohnung anpassen, wenn sie einen unsicheren Gang haben:

- Ungünstig sind: Türschwellen, lose Teppiche, glatte, rutschige Böden, scharfe Möbelkanten oder überflüssige Türen.
- Hilfreich sind: Ausreichende Beleuchtung, auch nachts, kurze Wege zur Toilette, Haltegriffe, Stühle mit Armlehnen und mit hohen Sitzflächen, um leichter aufzustehen und Stoffbezüge, um nicht zu schwitzen.

Matratzen sollten eher hart sein, das erleichtert nachts das Umdrehen und das Aufstehen, wenn man sich nur schlecht bewegen kann. Ein Haltegriff, der an einem Deckenhaken befestigt ist, kann ebenfalls eine gute Hilfe beim Aufstehen sein. Ein Nachtlicht sollten Betroffene vom Bett aus leicht erreichen können.

Ein Sitz vor dem Waschbecken gibt Sicherheit

Wer sich unsicher bewegt, für den ist im Badezimmer ausreichend Platz wichtig, eventuell auch für eine Hilfsperson. Eine Sitzmöglichkeit vor dem Waschbecken und in der Dusche gibt Sicherheit. Auch Haltegriffe neben der Toilette, in Dusche und Badewanne sind sinnvoll. Hilfreich sind eine Toilettenerhöhung und ein Badewannensitz oder zumindest rutschfeste Matten in der Badewanne.

In der Küche erleichtern Alltagshilfen wie Teller mit erhöhtem Rand, Warmhalteteller, Schnabeltassen oder Fixierbretter mit Spezialmesser die Mahlzeiten und das Zubereiten der Speisen.



Medikamenten-Dosetten helfen, Fehler zu vermeiden

Um die Medikation, die in fortgeschrittenen Krankheitsstadien oft kompliziert ist, zu erleichtern, können auch Dosiersysteme, sogenannte Medikamenten-Dosetten, verwendet werden. Sie haben Portionsbehälter für vier oder fünf Zeitpunkte am Tag (morgens, mittags, nachmittags, abends, nachts). Um Fehler zu vermeiden, sollten die Patienten oder ein Angehöriger die Dosetten für die folgende Woche in einem ruhigen Moment befüllen. Die Dosetten sind beispielsweise in Apotheken erhältlich.

Hausnotruf für Alleinlebende

Alleinlebenden gibt ein Hausnotruf Sicherheit. Dieser funktioniert so: Sobald sie einen schnurlosen Notsender drücken, den sie als Armband oder Kette tragen, geht bei der Zentrale des Betreibers ein Notruf ein. Dieser zeigt die Daten des Patienten an, woraufhin ein Mitarbeiter sofort telefonisch nachfragt. Durch eine Freisprechanlage ist der Patient in der Lage, überall in der Wohnung darauf zu antworten. Erhält der Betreiber keine Rückmeldung, geht er auf zuvor besprochene Weise vor. Entweder sucht ein Mitarbeiter den Patienten in seiner Wohnung auf oder der Betreiber benachrichtigt einen Angehörigen.

Entsprechende Verträge bieten unter anderem Hilfsorganisationen, wie das Schweizerische Rote Kreuz, die Spitex und private Betreiber an.

Fahrtauglichkeit

Die Fahrtauglichkeit von Patienten mit Morbus Parkinson kann aufgrund der Symptome oder der Medikamenten-Nebenwirkungen eingeschränkt oder nicht mehr gegeben sein. Nicht fahrgeeignet ist, wer beispielsweise unter Bewegungsverlangsamung leidet, wenn er über die Schulter blickt oder vom Gaspedal auf die Bremse wechselt. Unter den Medikamenten-Nebenwirkungen ist z. B. eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit mit plötzlichem Einschlafen nicht mit Fahrtauglichkeit überein zu bringen.

Wer Autofahren will, sollte das mit dem Arzt besprechen

In fortgeschrittenen Krankheitsstadien ist die Fahrtauglichkeit im Allgemeinen nicht mehr gegeben, wenn Beschwerden auftreten wie Bewegungsverlangsamung oder unvorhergesehene Bewegungsblockaden. Hingegen können Patienten in frühen Phasen der Erkrankung bei guter medikamentöser Einstellung noch fahrtauglich sein.

Wenn Parkinson-Patienten weiter Autofahren wollen, sollten sie dies mit ihrem Arzt besprechen. Er kann ihnen am ehesten eine erste Einschätzung geben. Darüber hinaus kann Ihr Neurologe eine neurologische Beurteilung Ihrer Fahrtauglichkeit abgeben. Eine offizielle strassenverkehrsmedizinische Untersuchung wird durch das Strassenverkehrsamt durchgeführt. Diese beinhaltet neben einer ausführlichen Anamnese auch körperliche Untersuchungen. Bei Unklarheiten können tiefergehende Untersuchungen oder eine ärztlich begleitete Kontrollfahrt angefordert werden.



BERUF UND SOZIALES

Beruf

Wenn die Erkrankung fortschreitet, stellt sich vielen Berufstätigen irgendwann die Frage, inwieweit und wie lange sie ihren Beruf noch ausüben können. Die Symptome der Parkinson-Krankheit, aber auch Nebenwirkungen von Medikamenten wie starke Müdigkeit, erschweren die Arbeit an Maschinen oder machen sie gar gefährlich.

Wichtig ist, sich frühzeitig beraten und helfen zu lassen, z. B. vom behandelnden Arzt oder von einschlägigen Patientenorganisationen wie Parkinson Schweiz.

Reduktion des Arbeitspensums

Eine Reduktion des Arbeitspensums sollte nur über ein Arzzeugnis erfolgen, das die verminderte Leistungsfähigkeit bescheinigt. Der Grund hierfür ist die später eventuell nötige Ermittlung des IV-Grades, der basierend auf dem Arbeitspensum zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung berechnet wird. Bei einer vorausgegangenen „freiwilligen“ Reduktion des Arbeitspensums wird die Krankheit im Nachhinein weder bei der IV-Einstufung noch bei der Pensionskasse berücksichtigt und kann enorme finanzielle Einbussen bedeuten.

Arbeitsunfähigkeit und Krankentaggeld

Vorsicht ist geboten bei längerer Arbeitsunfähigkeit unter 40 Prozent: hat man Anspruch auf Krankentaggeld, ist dieser auf die Anzahl der Tage festgelegt, unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit teilweise oder zu 100 Prozent besteht. Sind die Tage aufgebraucht, besteht kein weiterer Anspruch. Gleichzeitig besteht erst Anspruch auf eine IV-Rente, wenn über ein Jahr eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 Prozent vorliegt. Im schlimmsten Fall bedeutet dies einen Verdienstausschlag von bis zu einem Jahr, wenn das Krankentaggeld durch eine Arbeitsunfähigkeit unter 40 Prozent aufgebraucht wurde, so aber noch kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht.

Teilzeitarbeit

Bei Teilzeitarbeit, die bereits vor der Erkrankung bestanden hat, kann es aufgrund der verschiedenen Methoden zur Bestimmung des IV-Grades dazu kommen, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht. Daher ist eine kompetente Beratung vor der IV-Anmeldung zu empfehlen.

IV-Anmeldung

Die Anmeldung zum IV-Leistungsbezug sollte frühzeitig erfolgen, wenn Sie Ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch eingeschränkt ausüben können, spätestens aber nach einer Arbeitsunfähigkeit von sechs Monaten. In der IV gilt der Grundsatz: „Eingliederung vor Rente“, so dass nach Anmeldung verschiedene Wiedereingliederungsmassnahmen wie Frühintervention, Umschulungen, Hilfsmittel oder eine generelle Hilfe bei der Arbeitsvermittlung geprüft und angeboten werden. Sind keine weiteren Verbesserungen der Erwerbsfähigkeit mehr zu erwarten, besteht seit mehr als 1 Jahr eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent und ist die IV-Anmeldung mindestens 6 Monate her, entsteht ein Rentenanspruch. Die IV berechnet einen Invaliditätsgrad, der die Rentenstufe bestimmt. Lassen Sie sich vor Ausfüllen des IV-Formulars kompetent beraten, um finanzielle Einbussen zu vermeiden.

Sozialleistungen

Parkinson-Patienten haben unter Umständen Anspruch auf verschiedene Sozialleistungen. Aufgrund der schleichend progredienten Verschlechterung der Symptome ist es für den Patienten selbst oft schwer einzuschätzen, welche Leistungen er in Anspruch nehmen kann. Anbei einige Anhaltspunkte:

Hilflosenentschädigung

Chronisch Kranke, die gesetzlich krankenversichert sind, müssen maximal 1 Prozent ihres Brutto-Haushaltseinkommens für Zuzahlungen zu Medikamenten, Hilfs- oder Heilmitteln aufbringen. Zu den Heilmitteln gehören Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Wenn die Zuzahlungen diese Maximalgrenze übersteigen, sollten Betroffene bei ihrer Krankenkasse eine Befreiung beantragen. Grundsätzlich hat jeder, der seit über 12 Monaten bei der Verrichtung alltäglicher Dinge regelmässig auf Hilfe angewiesen ist, Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Dieser ist unabhängig von Einkommen oder Vermögen. Folgende Alltagsarbeiten werden für die Bemessung der Hilflosigkeit zugezogen:

- Aufstehen, sich setzen, sich hinlegen
- Sich an- oder ausziehen
- Körperpflege
- Verrichten der Notdurft
- Essen und Trinken
- Fortbewegung, Kontakt mit der Umwelt
- Überwacht werden müssen

Art und Anzahl der Einschränkung sowie das Alter (AHV-Alter erreicht oder nicht) bestimmen den Schweregrad der Hilflosigkeit. So erhält z. B. ein Betroffener, der das AHV-Alter noch nicht erreicht hat und bei zwei der oben aufgeführten Tätigkeiten regelmässig auf Hilfe angewiesen ist, mit hoher Wahrscheinlichkeit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades. Die Höhe der Hilflosenentschädigung ist im IV-Alter doppelt so hoch wie im AHV-Alter.

Übersicht über die Leistungen der IV und AHV bei Bedarf an Hilfe durch Dritte

Hilflosenentschädigung (Betrag pro Monat, CHF)	vor Erreichen des AHV-Alters		im AHV-Alter	
	zu Hause	im Heim	zu Hause	im Heim
Wohnsituation				
Hilflosigkeit leichten Grades	470.–	118.–	235.–	0.–
Hilflosigkeit mittleren Grades	1175.–	294.–	588.–	588.–
Hilflosigkeit schweren Grades	1880.–	470.–	940.–	940.–

Quelle: www.parkinson.ch, Parkinson Magazin Nr. 125, März 2017

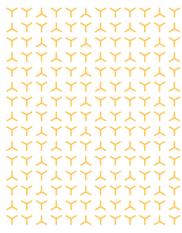
Nähere Informationen erhalten Sie beim Beratungsteam von Parkinson Schweiz.

Ergänzungsleistungen (EL):

EL sind Leistungen für den Fall, dass die Renten der AHV/IV und der Pensionskasse nicht reichen, um die nötigen Ausgaben zu decken, beispielsweise bei Pflegebedürftigkeit. Für diese Fälle sieht das Gesetz einen Anspruch auf EL vor, welche garantieren, dass Invaliden- und Altersrentner heute in aller Regel keine Sozialhilfeleistungen mehr beanspruchen müssen. Diese können bei der AHV-Zweigstelle Ihrer Gemeinde angemeldet werden.

Privat finanzierte Unterstützung:

Für Kosten, die nicht durch die Sozialversicherung gedeckt werden, können Anträge bei privaten Fonds oder Stiftungen gestellt werden. Diese haben individuell festgelegte Zweckbestimmungen, innerhalb derer die Förderung entschieden wird. Beispiele hierfür sind die Fonds Gustaaf Hamburger der Philanthropia-Stiftung oder die Solidaritätsfonds von Parkinson Schweiz. Beide Institutionen wollen verhindern, dass Parkinson-Betroffene durch das soziale Netz fallen und in finanzielle Not geraten.



GLOSSAR

Acetylcholin

Wichtiger Botenstoff im Nervensystem, der an der Regulation vieler Körpervorgänge beteiligt ist.

Akinese

Hochgradige Bewegungsarmut bis hin zur Bewegungslosigkeit.

Bradykinese

Verlangsamung von Bewegungen.

Computertomographie (CT)

Bildgebendes Verfahren, das mit Hilfe von Röntgenstrahlen Schichtbilder des Körpers erzeugt.

Dopamin

Wichtiger Botenstoff im Nervensystem, der an der Regulation vieler Körpervorgänge beteiligt ist.

Dyskinesien

Störungen von Bewegungsabläufen. Sind Bewegungen vermehrt und übersteigert, spricht man auch von Hyperkinesien.

Dystonien

Bewegungsstörungen mit lang anhaltenden, unwillkürlichen Muskelkontraktionen, die sich in Verkrampfungen und Fehlhaltungen äussern; diese können medikamenten assoziiert auftreten.

Erektile Dysfunktion (ED)

Sexualstörung, bei der es einem Mann über einen längeren Zeitraum oft nicht gelingt, eine für ein befriedigendes Sexualleben ausreichende Erektion des Penis zu erzielen.

Ergotherapie

Therapieform, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkte Menschen unterstützt und begleitet, um sie in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Ergotherapeuten trainieren mit ihnen Aktivitäten aus den Bereichen Alltagskompetenz, Selbstversorgung, Beruf oder Freizeit.

Freezing-Phänomen

Plötzliches und unvorhersehbares „Einfrieren der Bewegung“ oder Erstarren des Ganges, das bis zu 30 Sekunden dauern kann, Betroffene kommen nicht mehr von der Stelle.

Glutamat

Wichtiger Botenstoff im Nervensystem, der an der Regulation vieler Körpervorgänge beteiligt ist.

Harninkontinenz

Blasenschwäche, ungewollter Abgang von Urin zwischen den Toilettengängen.

Kernspintomographie

Bildgebendes Verfahren, das nicht mit Röntgenstrahlen, sondern mit Hilfe eines Magnetfeldes Schichtbilder des Körpers erzeugt.

Levodopa-Test

Test, den Ärzte zur Diagnose von Morbus Parkinson einsetzen.

Logopädie

Medizinisch-therapeutische Fachdisziplin; Logopäden behandeln Menschen mit Sprech-, Sprach- und Schluckbeschwerden.

Neuron

Nervenzelle.

Neurotransmitter

Botenstoff im Nervensystem, z. B. Dopamin, Glutamat, Acetylcholin.

Obstipation

Verstopfung.

Posturale Instabilität

Störung der Körperhaltung und Körperbalance, ausgelöst durch mangelhafte Halte- und Stellreflexe.

Rezeptor

Eine für bestimmte Reize empfindliche Empfängerstelle einer Zelle, an der Botenstoffe „andocken“.

Rigor

Muskelstarre oder Muskelsteifheit, die eine erhöhte Muskelspannung bezeichnet. Bei passiver Bewegung aus der Beuge- in die Streckstellung entsteht ein fühlbarer Widerstand. Dies untersucht der Arzt am Handgelenk als sogenanntes Zahnradphänomen.

Schüttellähmung

Veraltete Bezeichnung für die Parkinson-Krankheit.

Striatum

Auf Deutsch: Streifenkörper, Teil des Gehirns, der für bestimmte Aspekte von Bewegung zuständig ist und mit Zellen in Verbindung steht, die den Botenstoff Dopamin produzieren.

Substantia nigra

Auf Deutsch: Schwarze Substanz, Teil des Gehirns, in dem der grösste Teil des Botenstoffs Dopamin gebildet wird.

Symptom

Anzeichen oder Beschwerde, die auf eine bestimmte Erkrankung oder Verletzung hinweist.

Synapse

Kontaktstelle zwischen zwei Nervenzellen, in der Zellen mittels Botenstoffen Informationen austauschen.

Tremor

Auf Deutsch: Zittern, unwillkürliches, sich rhythmisch wiederholendes Zusammenziehen einander entgegenwirkender Muskelgruppen.

Vegetatives Nervensystem

Teil des Nervensystems, das der Mensch nicht willentlich beeinflussen kann, es steuert lebenswichtige Funktionen wie Atmung, Herzschlag, Magen-Darm-Tätigkeit.

Wirkungsfluktuationen

Ärzte sprechen von Wirkungsfluktuationen, wenn ein Medikament nach jahrelanger Behandlung nicht mehr so verlässlich und gleichmässig wirkt wie in den ersten Jahren der Therapie.

ADRESSEN UND LINKS

Schweizer Stiftungen, Verbände und Organisationen



www.parkinson.ch

Parkinson Schweiz ist eine gesamtschweizerisch tätige, gemeinnützige Organisation im Dienste Parkinsonbetroffener. Sie ist die Anlaufstelle in allen Fragen rund um Morbus Parkinson.

www.neurologie.insel.ch

Verschiedene Informationen rund um Morbus Parkinson: weiterführende Informationen des interdisziplinären Therapieansatzes der Universitätsklinik für Neurologie in Bern mit vielen hilfreichen Links.

www.parkinson-team.ch

Der Verein „Parkinson Team Basel und Nordwestschweiz“ dient der Förderung der Fortbildung und Forschung auf dem Gebiet der Parkinson-Krankheit, anderer Bewegungsstörungen sowie anderer Erkrankungen des zentralen Nervensystems.

www.pro-senectute.ch

Pro Senectute ist die grösste und eine bedeutende Schweizer Fach- und Dienstleistungsorganisation für Altersfragen. Die 1917 gegründete Stiftung setzt sich für das Wohl, die Würde und die Rechte älterer Menschen ein.

www.proinfirmis.ch

Pro Infirmis ist die grösste Fachorganisation für Menschen mit einer Behinderung in der Schweiz. Sie unterstützt mit ihren Dienstleistungen Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen bei der Lebensgestaltung und der Teilhabe in wichtigen Lebensbereichen, wie z.B. Wohnen, Arbeit oder Freizeit.

www.pflege-entlastung.ch

Eine Plattform vom Schweizerischen Roten Kreuz mit Informationen und Angeboten für pflegende Angehörige. Hier finden Sie Entlastungs- und Beratungsangebote sowie Ansprechpartner in Ihrer Nähe.

www.sahb.ch

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB) ist eine unabhängige Fachstelle für hindernisfreies und selbstständiges Leben. Unsere Stärken: Wir beraten behinderte und betagte Menschen und ihre Bezugspersonen und unterstützen Sie dabei, die richtigen Hilfsmittel zu beschaffen.



www.parkinsonnews.ch

Hier werden aktuelle Informationen zum Thema Morbus Parkinson für Betroffene, Angehörige und Interessierte zusammengetragen und monatlich per E-Mail an alle Interessierten verteilt. Ziel ist es, rechtzeitig zu informieren und Interessantes zusammenzutragen.

www.agile.ch

Dachverband der Behinderten-Selbsthilfeorganisationen in der Schweiz. Bei seinen über 39 Mitgliedorganisationen handelt es sich um Verbände oder Gruppierungen verschiedener Grösse, welche Behinderteninteressen vertreten und im Wesentlichen von Behinderten selbst geführt werden. Diese Selbsthilfeorganisationen repräsentieren Menschen aller Behinderungsgruppen und ihre Angehörigen.



www.kompetenznetz-parkinson.de

Das Kompetenznetz Parkinson ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes nationales Forschungsprojekt, das die Forschungs- und Versorgungsaktivitäten zum Parkinson-Syndrom optimieren soll. Aufgabe des Kompetenznetzes ist, die Patientenversorgung sowie die Fort- und Weiterbildung für Patienten und Fachwelt zu verbessern.

www.jung-und-Parkinson.de

Das Internetangebot richtet sich an Parkinson-Patienten, die ihre Diagnose in den mittleren Jahren, das heisst, um die 40 und voll im Berufs- und Familienleben stehend, erhalten haben.

www.morbus-parkinson-aktuell.de

Informative Seite, alles über Morbus Parkinson für Betroffene und deren Angehörige.



Sandoz Pharmaceuticals AG
Suurstoffi 14
Postfach
6343 Rotkreuz
Tel. 0800 858 885
Fax 0800 858 888
www.sandoz-pharmaceuticals.ch

SANDOZ A Novartis
Division