

Parkinson-Treff Kronau

FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

Koordinator: Ralf Schöffner Tel.: +49 170 735 2730 Web: schaeffner.de

Inhalt

- *Die Parkinson-Krankheit*
- *Diagnose*
- *Behandlung*
- *THS (Tiefe Hirnstimulation)*
- *Informationsmöglichkeiten*
- *Quellen*

Der Name „Morbus Parkinson“

Die Parkinson-Krankheit („Morbus Parkinson“) ist eine der bekanntesten und häufigsten Erkrankungen des Nervensystems

Londoner Arzt und Apotheker James Parkinson, welcher von 1755 bis 1824 lebte Er veröffentlichte im Jahre 1817 als Erster eine Arbeit über diese Erkrankung:

“An Essay on the Shaking Palsy“ (Eine Abhandlung über die Schüttellähmung)

Die Häufigkeit von Parkinson

Aktuellen Schätzungen zufolge, gibt es in Deutschland zurzeit ca. **400 000** Menschen welche an Parkinson erkrankt sind.

Weltweit sollen **10 Millionen** Menschen betroffen sein, und die Patienten werden immer jünger. Ich selbst habe vor einiger Zeit Erkrankte getroffen, die gerade knapp über 30 Jahre alt gewesen sind.

Es kommen ca. 10.000 bis 15.000 Neuerkrankungen pro Jahr hinzu. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen.

Der Morbus Parkinson ist eine chronisch fortschreitende, neurodegenerative Erkrankung, die unter anderem zu steifen Muskeln (Rigor), verlangsamten Bewegungen (Bradykinese) und unkontrollierbarem Zittern (Tremor) führt.

Ursachen für Parkinson

- *sind noch nicht abschließend geklärt. Bis heute gibt es für die Parkinson-Erkrankung keine einheitliche konkrete Ursache, die ausgemacht werden konnte. Grundlegend besteht auch die Möglichkeit, dass es mehrere Auslöser gibt.*
- *in den meisten Fällen komplizierte Wechselwirkung von genetischen Faktoren und verschiedenen Umwelteinflüssen.*
- *je jünger das Erkrankungsalter (< 40 Jahre), desto wahrscheinlicher wird ein genetischer Hintergrund.*

Was ist Parkinson?

- eine *chronisch fortschreitende Erkrankung des Nervensystems.*
- das **idiopathische Parkinson-Syndrom** (*idiopathisch = Krankheit ohne erkennbare Ursache*) ist das „klassische“ Parkinson und macht *circa 75 Prozent aller Parkinson-Erkrankungen aus.*
- zum **sekundären Parkinson-Syndrom** gehören *sehr seltene genetische Formen von Parkinson, die zum Beispiel durch bestimmte Erkrankungen, eine Vergiftung oder durch Medikamente ausgelöst werden können.*
- das **atypische Parkinson-Syndrom** *kann als Folge anderer neurodegenerativer Erkrankungen auftreten.*

Zu den frühen Anzeichen von Parkinson gehören zum Beispiel:

Schlafstörungen, Sehstörungen, Riechstörungen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Beschwerden im Nacken- oder Lendenwirbelbereich, Störung der Feinmotorik (etwa eine andere Handschrift), Veränderung beim Mitschwingen der Arme beim Gehen, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Unsicherheit und Unruhe, Zittern, depressive Verstimmung

Klassische Parkinson-Symptome sind:

Zittern, Bewegungsstörungen (zum Beispiel Steifheit der Muskeln), verlangsamte Bewegungen (zum Beispiel Einschränkungen der Mimik, Störungen der Armbewegung beim gehen etc.), Gleichgewichtsstörungen, Gang- und Haltungstörungen

Außerdem können bei Parkinson folgende Symptome auftreten:

„Einfrieren“ von Bewegungen (Freezing), Sprachschwierigkeiten, Schluckbeschwerden, Störungen der vegetativen Funktionen (zum Beispiel Blutdruck und Verdauung), Schlafstörungen, Depressionen, geistige Beeinträchtigungen bis hin zur Demenz

Wie entsteht Parkinson ?

- *Durch Verlust von Nervenzellen in einem kleinen Bereich des Gehirns*
 - *Substantia nigra (zu deutsch: schwarze Substanz)*
 - *diese enthält Zellen, die den Botenstoff Dopamin herstellen.*
 - *Dopamin wird für die Informationsübertragung zwischen Gehirnzellen benötigt.*
 - *bei einer verminderten Produktion von Dopamin treten Verschlechterungen der Beweglichkeit und andere Symptome auf.*

Wo liegt die “Substantia nigra” ?

BILD 1

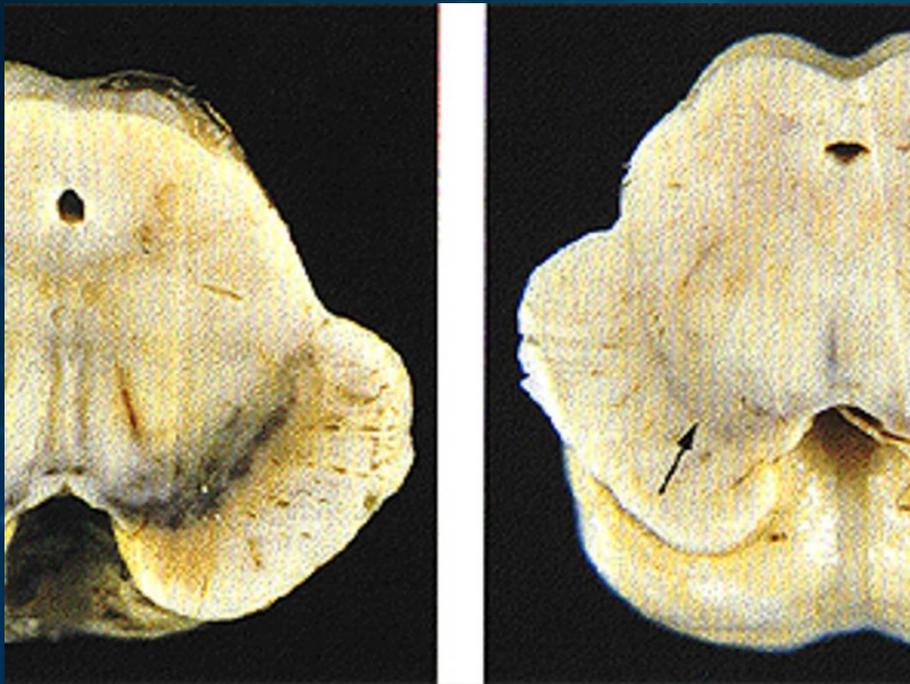
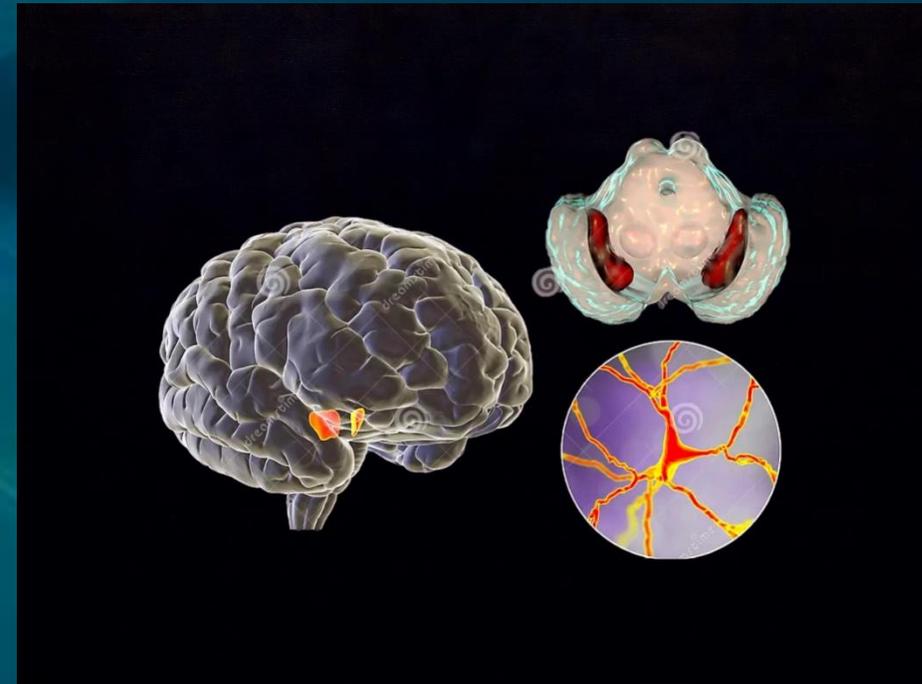
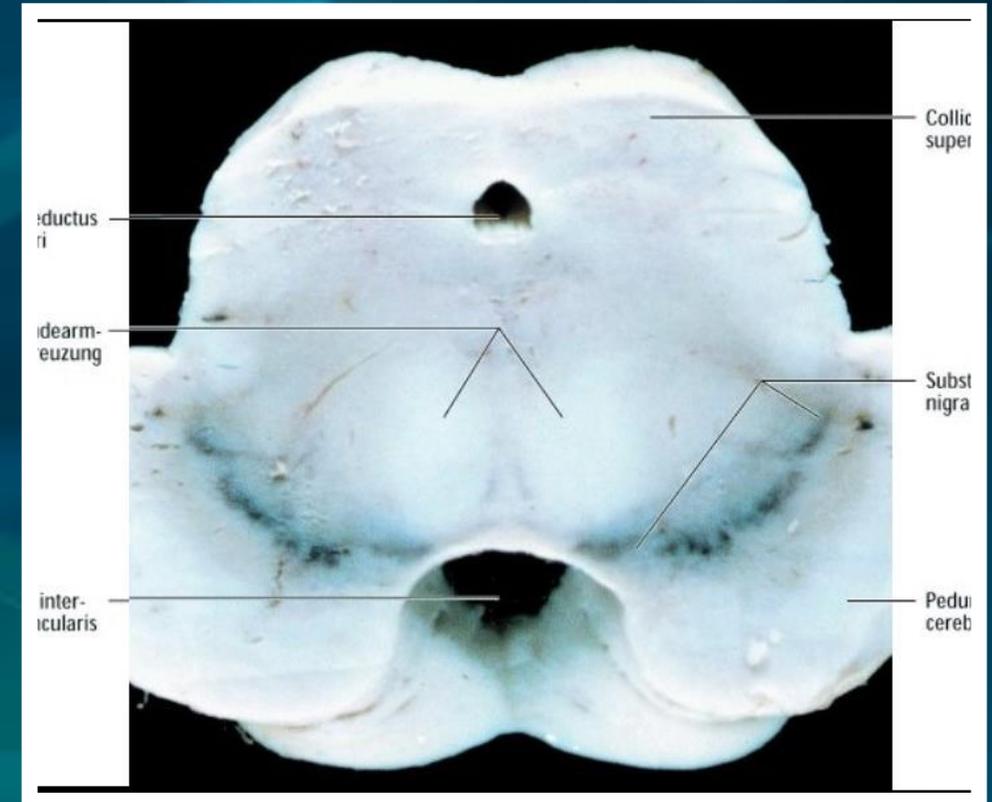


BILD 2



Substantia nigra

Nucleus niger, Esubstantia nigra, im Mesencephalon gelegenes Kerngebiet, welches zum System der Basalganglien gezählt wird. Beim Affen und Menschen hat sie eine schwärzliche Farbe (daher der Name; siehe Abb.). Diese ist verursacht durch die Anwesenheit von Melanin (Pigment, das für die Dunkelfärbung der Haut nach Sonnenbestrahlung verantwortlich ist). Melanin fällt als Nebenprodukt bei der Synthese des Neurotransmitters Dopamin an. Die Dopaminproduzierenden Nervenzellen befinden sich in der Pars compacta der Substantia nigra; sie projizieren zum Neostriatum. Bei der Parkinson-Krankheit sterben diese Zellen vorzeitig ab. Die Pars reticulata der Substantia nigra ist nicht schwarz gefärbt: Diese Nervenzellen produzieren GABA als Neurotransmitter; sie ziehen zum Thalamus. Akinese.



Medikamentöse Behandlung L-Dopa

- Im Zentrum der Parkinson-Behandlung steht die medikamentöse Therapie. In der Regel werden verschiedene Pharmaka mit sich ergänzenden Wirkmechanismen kombiniert. Entsprechendes gilt für psychiatrische, internistische und orthopädische Begleiterkrankungen. Die derzeit verfügbaren Substanzgruppen unterscheiden sich mitunter erheblich in ihrem Wirk- und Nebenwirkungsprofil. Bewährt haben sich vor allem Dopaminagonisten und L-Dopa.
- Auch heute noch das wirksamste Medikament L-Dopa. Es wird in Tablettenform oder Kapleln eingenommen. L-Dopa-Präparate enthalten Begleitstoffe, die die vorzeitige Umwandlung von L-Dopa zu Dopamin außerhalb des Gehirns hemmen. Wenn Betroffenen längere Zeit L-Dopa einnehmen, treten bei vielen Wirkungsschwankungen („Fluktuationen“) auf.
- Betroffene bemerken ein Nachlassen der Medikamentenwirkung am Ende der Einnahme Intervalle („Wearing-Off“)
- Vor allem bei jüngeren Betroffenen kann es auch zu Überbewegungen („Hyperkinesen“) kommen.

Der Einsatz von L-Dopa bei Patienten unter 70 Jahren ohne schwere Begleiterkrankungen sollte möglichst lange hinauszögert werden, um Überbewegungen vorzubeugen. Falls eine L-Dopa-Therapie bei Patienten unter 70 Jahren unumgänglich ist, wird eine Kombination bevorzugt z. B. mit einem Dopamin-Agonisten, um die L-Dopa Tagesdosis so niedrig wie möglich zu halten. Dopamin-Agonisten, wirken an entsprechenden Empfängerstellen im Gehirn. Die Wirkung ist meist nicht ganz so stark wie von L-Dopa. Bei langjähriger Einnahme treten seltener Wirkungsschwankungen und Überbewegungen auf.

Falls alleinige Therapie mit L-Dopa nicht ausreicht, kommen zusätzlich andere Medikamente zum Einsatz:

- COMT-Hemmer (verlängern Wirkdauer von L-Dopa)
- MAO-B-Hemmer (verlangsamen den Abbau von Dopamin im Gehirn)

Weitere Medikamente

Anticholinergika

- Nur noch selten im Einsatz, da sie nur auf das Zittern und wenig auf die anderen Symptome wirken, haben häufig starke Nebenwirkungen.

Budipin

- Wirkt vorwiegend gegen das Zittern, wird gelegentlich als Begleittherapie eingesetzt, Gefahr von Herzrhythmusstörungen.

Begleitmedikation

- Oft sind zusätzliche Medikamente zur Behandlung psychischer Probleme oder von Störungen des vegetativen Nervensystems erforderlich, erhöhen u. U. das Risiko von Nebenwirkungen .

THS (Tiefe Hirnstimulation) DBS (Deep Brain Stimulation)

- Wann kommt eine Operation in Frage? Wenn trotz medikamentöser Therapie schwere Wirkungsschwankungen (“ON-OFF Fluktuationen”) auftreten. Wenn ein durch Medikamente nicht beeinflussbares Zittern besteht. Früher wurden bei der operativen Behandlung “überaktive” Gehirnzellen zerstört! Seit den 1990er Jahren wird die Technik der “Tiefen Hirnstimulation” angewendet.
- Überaktive Zellen werden durch die dauerhafte Einleitung eines schwachen elektrischen Stroms über Elektroden gehemmt und nicht zerstört. Die Elektroden sind mit einem Kabel verbunden, das zu einem batteriebetriebenen “Hirnschrittmacher” führt, der unterhalb des Schlüsselbeins oder in der Bauchdecke eingesetzt wird
- (die sorgfältige Auswahl geeigneter Patienten ist entscheidend für die Erfolgsaussichten einer Operation. Tiefe Hirnstimulation ist nur für eine Minderheit der Patienten geeignet, individuelle Abwägung von Chancen und Risiken sollte durch ein spezialisiertes Parkinson-Zentrum erfolgen.)
- Punkt 3 ist meiner Erfahrung nach revidiert. Sobald der L-Dopa-Test greift, ist über eine THS nachzudenken unter Voraussetzungen wie Alter, Konstitution und psychischer Stabilität. Den Arzt meines Vertrauens einbezogen.

Vercise Genus™ DBS-System



Das Vercise Genus System zur Tiefenhirnstimulation ist das neueste Gerät in einer langen Reihe bedeutsamer Innovationen von Boston Scientific.

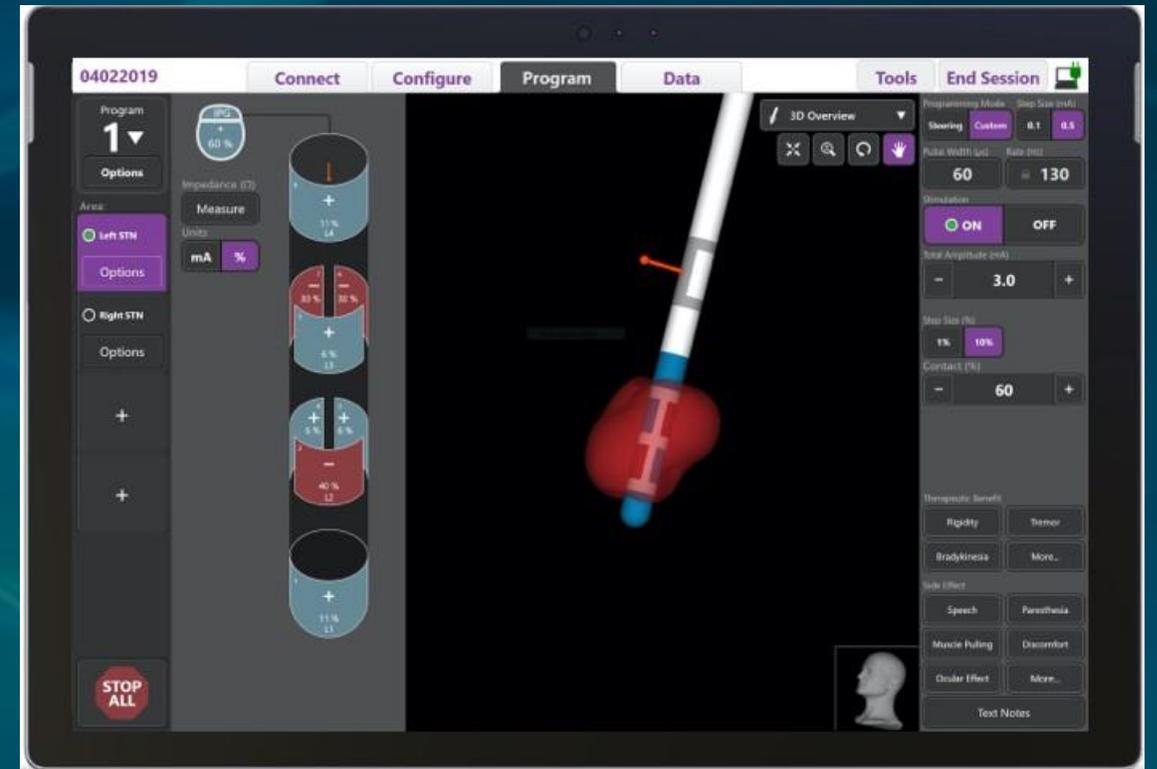
Durch die Kombination von Multiple Independent Current Control (MICC), einzigartigen Richtungs-funktionen und integrierter Visualisierung der Patientenanatomie bietet das Vercise Genus DBS-System eine beispiellose Kontrolle für verbesserte Patientenergebnisse.

THS

IMPLANTAT



SOFTWARE



Wie kommen Sie zu Infos ?

- DPG e.V. Deutsche Parkinson Gesellschaft
- Parkinson-Klinik Ortenau
- Uniklinik Freiburg
- Boston Scientific
- DESITIN Arzneimittel
- Google
- Malteser
- parkinson-gesellschaft.de
- parkinson-klinik-ortenau.de
- uniklinik-freiburg.de
- bostonscientific.com
- desitin.de
- google.de
- malteser.de

Quellen

- <https://www.uniklinik-freiburg.de/stereotaxie.html>
- <https://www.parkinson-klinik-ortenau.de>
- <https://www.desitin.de/therapiegebiete/parkinson/parkinson-ursachen/>
- <https://www.bostonscientific.com/en-EU/medical-specialties/neurological-surgery/products.html>
- <https://parkinson-gesellschaft.de>
- <https://www.malteser.de/dabei/information-tipps/parkinson-die-wichtigsten-fakten-auf-einen-blick.html>

Wie Albert Einstein sagte:

Das Leben ist wie Fahrrad fahren. Um die Balance zu halten, musst Du in Bewegung bleiben.

Dankeschön.