Fragen an Prof. Sturzenegger

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2003)**

Heft 69

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Fragen an Prof. Sturzenegger

Prof. Dr. med. Matthias Sturzenegger ist Leitender Arzt der Neurologischen Universitätsklinik am Inselspital Bern und Leiter der Bettenstation. Er arbeitet seit 1985 an Parkinson, u. a. mit verschiedenen Therapiestudien. Sturzenegger gehört seit 1995 dem Vorstand der SPaV und dem fachlichen Beirat an. Er lebt mit seiner Familie in Bern.

Meine 84-jährige Mutter hat seit zehn Jahren Parkinson. Sie leidet unter starkem Speichelfluss. Morgens und abends spuckt sie etwa ein Drittel Teetasse voll, manchmal fliesst der Speichel auch tagsüber. Dazu wird nachmittags ihr Nacken steif. Sie nimmt *Comtan, Requip* und *Sinemet*, die letzte Dosis um 17 Uhr.

Vermehrter Speichelfluss (Sialorrhoe) ist ein häufiges Symptom in fortgeschrittenen Stadien der Parkinsonkrankheit. Allerdings liegt dem nicht eine vermehrte Speichelproduktion der Mundspeicheldrüsen zugrunde, sondern eine Schluckstörung. Der bei Gesunden automatisch 1–3 mal pro Minute ablaufende Schluckreflex, den wir gar nicht bewusst wahrnehmen, ist bei Parkinsonpatienten deutlich vermindert oder fehlt ganz. Jeder Mensch produziert pro Tag etwa 1,5 Liter Speichel. Er wird durch den automatischen Schluckreflex regelmässig geschluckt. So wird der Mund feucht gehalten, was ein ungestörtes Sprechen und auch Atmen erlaubt.

Wenn dieser automatische Schluckreflex gestört ist, wird dieser Speichel eben nicht mehr automatisch geschluckt (in den Magen), sondern bleibt in der Mundhöhle liegen. Da infolge Hypomimie viele Parkinsonpatienten den Mund oft leicht geöffnet halten, läuft der Speichel dann aus dem Mund heraus, vor allem nachts. Die Therapie ist schwierig, oft hilft es, wenn man die Patienten zum regelmässigen Trinken anhält, z. B. alle viertel bis halbe Stunde einen Schluck Tee: Damit wird auch gleich der Speichel verschluckt. Es wird auch gelegentlich empfohlen, den Mund mit leicht gerbenden Substanzen zu spülen. Das führt aber oft zu einem unangenehmen Trockenheitsgefühl im Mund. Man kann die Speichelproduktion durch vorübergehende chemische Ausschaltung der grossen Speicheldrüsen (Ohrspeicheldrüsen, Parotis) wirksam reduzieren mittels Einspritzung von *Botulinus Toxin*.

Die Nebenwirkungen sind gering, es kann selten eine unangenehme Mundtrockenheit auftreten, die aber nur passager wäre. Bei stark störendem Speichelfluss ist diese Therapie sicher den Versuch wert und wird von vielen Neurologen und an den Neurologischen Kliniken durchgeführt.

Wie bedeutsam ist regelmässige Bewegung für eine Person mit Morbus Parkinson? Hat sie einen positiven Effekt auf die Wirkung irgendwelcher Medikamente und hilft sie, die Mobilität zu verbessern?

Sie können sich sicher gut vorstellen, dass das Motto der Schweizerischen Parkinsonvereinigung (SPaV) nicht umsonst lautet: «Wir bleiben in Bewegung». Regelmässige, tägliche, besser mehrmals tägliche Bewegung (Spaziergänge, Turnen, Heimgymnastik, Treppensteigen usw.) gehören zu den wichtigsten Massnahmen der «Langzeittherapie» bei der Parkinsonkrankheit. Sie verbessert die Mobilität, verhindert Gelenk-, Sehnen- und Muskelkontrakturen, verbessert die Blutzirkulation, beugt Thrombosen vor und verbessert die Hautelastizität. Schlussendlich «befreit und beflügelt Bewegung auch den Geist». Direkten Einfluss auf die Wirkung der Medikamente hat sie wahrscheinlich nicht – was aber ihre Bedeutung auf keinen Fall schmälert!

Mein Partner soll eventuell einen Herzschrittmacher erhalten. Ist das eine sichere Sache für einen Parkinsonpatienten? Welche Nebeneffekte kann es für ihn haben?

Ein Herzschrittmacher wird in der Regel nur bei zwingender, das heisst potentiell lebensbedrohlicher Indikation eingepflanzt. Man hat also keine andere Wahl. Dies ist aber weiter nicht beunruhigend, denn für Parkinsonpatienten ist dieser Eingriff nicht sonderlich gefährlich. Er kann in Lokalanästhesie, also ohne Narkose, durchgeführt werden. Dadurch besteht keine Gefahr einer vorübergehenden Schluckunfähigkeit, die eine regelmässige Medikamenteneinnahme verhindern würde.

Relevante Nebeneffekte, speziell für Parkinsonpatienten, sind mir aus der Klinik nicht bekannt.

Ich habe von einer Brille mit bestimmten Kunststoffgläsern gehört, die Parkinsonpatienten helfen sollen, die beim Gehen einfrieren (Freezing). Angeblich sollen sie schlechter auf Auslegeware gehen, und die Brille soll ihnen das Gehen erleichtern. Mein Grossvater fällt beinahe täglich hin, ich würde ihm gerne helfen.

Eine spezielle «Parkinson-Brille» ist mir nicht bekannt. Aber es gilt für alle Menschen, auch für sonst Gesunde: Wer schlecht sieht, ist unsicher beim Gehen und damit sturzgefährdet. Also sollte jede Sehstörung behoben werden, je nach Ursache mit einer Brille. Bei Parkinsonpatienten kommt die Akinese und die Gleichgewichtsstörung hinzu, die die Gangunsicherheit und die Sturzgefahr weiter erhöhen. Was die Auslegeware betrifft – ich nehme an, Sie verstehen darunter Teppiche: Diese stellen für alle älteren Leute mit Gangunsicherheit und Sehproblemen eine grosse Gefahr für Stürze und Knochenbrüche dar, wie grosse Studien gezeigt haben. Am Besten werden die Teppiche auf dem Boden fixiert (Spannteppiche) oder dann, wenn sie rutschen können, besser entfernt. Auch Teppichränder sind Gefahrenquellen: Parkinsonpatienten mit ihrem schlurfenden Gang bleiben dort oft hängen. Stürze bei Parkinsonpatienten im fortgeschrittenen Stadium – auch ohne Sehstörungen – gehören zu den am schwierigsten zu behandelnden Symptomen. Nach meiner Erfahrung ist der regelmässige Gebrauch eines Stockes («drittes Bein») die wirksamste Massnahme.