Fragen an Professor Ludin

Objekttyp: **Group**

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

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

Heft 72

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.

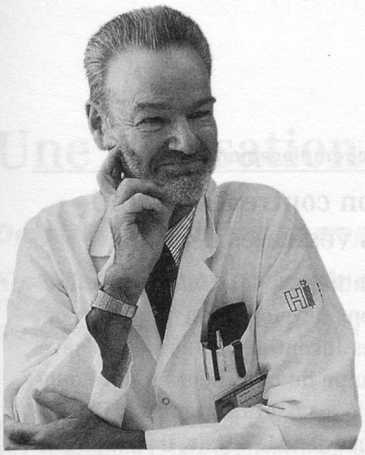
Haftungsausschluss

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 Professor Ludin



Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin, 67, ist Gründungsmitglied der SPaV und Präsident des Fachlichen Beirats. Er ist Professor für Neurologie an der Universität Bern. Von 1989 bis Ende 1999 war er Chefarzt der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen. Seit der Pensionierung arbeitet er weiterhin als Konsiliararzt in St. Gallen und an den Rehabilitationskliniken in Zihlschlacht TG und Bethesda in Tschugg BE. Ludin lebt in St. Gallen.

Ich (w, 49, Parkinson seit fünf Jahren) nehme *Madopar, Sifrol* und seit zwei Monaten *Comtan*. Schon vorher krümmte sich mein rechtes Bein morgens etwa 25 Minuten lang. Mit *Comtan* hat sich dieser Zustand arg verschlechtert. Nachts kann ich mich kaum bewegen, das Bein krümmt sich so, dass ich mich auf dem Boden wälzen muss. Zudem zittere ich am ganzen Körper. Morgens bin ich etwa eine Stunde oder manchmal länger total blockiert, das Bein krümmt sich noch stärker. Mein Neurologe meint, dies seien Nebenwirkungen von *Madopar*. Gibt es andere Medikamente ohne diese starken Nebenwirkungen?

Ihre schmerzhaften Beinkrämpfe sind typisch für den Abfall der Medikamentenspiegel unter eine kritische Grenze während der Nacht. Therapeutisch kann man verschiedene Möglichkeiten testen. Am einfachsten wäre die Einnahme einer zusätzlichen Dosis von *Madopar* oder *Sifrol* in den frühen Morgenstunden (z.B. zwischen 2 und 5 Uhr). Falls diese Massnahme nicht oder zu wenig wirksam ist, kann beim Auftreten der Krämpfe ein rasch wirkendes L-Dopa-Präparat (z.B. *Madopar Liq)* eingenommen werden. Die wirksamste Behandlung ist in den meisten Fällen die subkutane Injektion von Apomorphin durch die Patienten selber. Meist verschwinden die Krämpfe innerhalb weniger Minuten. Beim Apomorphin muss allerdings zuerst die optimale Dosis ausgetestet werden und die Patienten müssen lernen, die Injektionen zu machen, was aber keine Hexerei ist. Besprechen Sie diese Vorschläge mit ihrem Neurologen.

Meine Partnerin (58) hat seit fünf Jahren Parkinson und zeigt zunehmende Sprachstörungen. Was kann man dagegen tun? Gibt es Medikamente, die Sprachstörungen verbessern?

Es sind keine Medikamente bekannt, die spezifisch auf die Sprachstörungen bei Parkinsonpatienten wirken. Durch eine optimale Einstellung der Parkinsonmedikamente kann vielfach eine deutliche Verbesserung des Sprechens erreicht werden. Erfolgreich ist in vielen Fällen die Sprachtherapie (Logopädie), welche die Probleme der einzelnen Patienten gezielt behandeln kann.

In vielen Fällen stellt die immer leiser werdende Stimme für die Kommunikation ein grosses Problem dar. Gerade hier kann Logopädie sehr nützlich sein. Manchmal spielt aber auch die altersbedingte Gehörsverminderung des Partners eine Rolle. In diesen Fällen müsste die Anschaffung einer Hörhilfe für den Partner erwogen werden. In den USA ist ein Gerät «Chattervox» erhältlich, welches die Stimme der Patienten elektronisch verstärkt und über einen kleinen Lautsprecher wiedergibt.

Ich erhielt die Diagnose MP vor fünf Jahren und habe gelernt, damit zu leben. Allerdings änderte sich alles, nachdem ich vor zwei Monaten meine erste Vollblockade hatte. Ich weine oft und muss mich zwingen, das Haus zu verlassen. Die Angst vor einer erneuten Blockade ist gross, ich denke dauernd daran. Was soll ich tun?

Ohne Kenntnisse der genaueren Umstände ist es schwierig, auf ihre Frage präzise zu antworten. Der Ausdruck «Blockade» kann verschiedene Bedeutungen haben. Fachleute bezeichnen die Unmöglichkeit weiter zu gehen, die spontan oder vor einem vermeintlichen Hindernis während einiger Sekunden auftreten kann, als «freezing» (d. h. «Einfrieren»). Dagegen gibt es keine wirksamen Medikamente. Man kann aber lernen, die freezings durch Tricks (z.B. Zählen beim Gehen oder Hochheben der Füsse wie beim Treppensteigen) zu überwinden. Wenn die freezings immer in bestimmten Situationen auftreten, lassen sie sich durch Stressbewältigungs-Training wenigstens teilweise vermeiden. Mit der Zeit wird die Wirkung der einzelnen Medikamentendosen bei vielen Patienten kürzer. Vor der Einnahme der nächsten Dosis fühlen sie sich häufig blockiert (so genanntes «wearing-off»). Durch Verkürzung der Intervalle zwischen den Dosen und/oder durch Medikamente mit längerer Wirkungsdauer kann dieses Phänomen meist wirksam bekämpft werden.

Im Rahmen des «on-off-Phänomens» treten Blockaden auf, die in keinem eindeutigen Zusammenhang zur Einnahme der Medikamente stehen. Falls solche Blockaden häufig auftreten, kann man sie durch Injektion von Apomorphin überwinden oder verhindern. In schwerwiegenden Fällen könnte man eine stereotaktische Gehirnoperation in Erwägung ziehen. Einzelne Patienten sind nach eiweissreichen Mahlzeiten während Stunden blockiert. Sie müssen ihre Medikamente vor dem Essen einnehmen oder auf eine eiweissarme Diät umstellen.

Ihre Schilderung erweckt den Eindruck, dass eine Depression für ihren gegenwärtigen Zustand mitverantwortlich sein könnte. Darüber müssten sie aber mit ihrem Arzt sprechen. Generell sollte man sich wegen der Blockaden möglichst nicht ins Schneckenhaus zurückziehen.

Fragen zu Parkinson?

Schreiben Sie an
Redaktion **Parkinson**
Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg
Fax 01 984 03 93
johannes.kornacher@parkinson.ch