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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2005)

Heft: 79: Schlafprobleme bei Parkinson = Troubles du sommeil et Parkinson = Il sonno : problemi con il Parkinson

Rubrik: Fragen an Professor Sturzenegger

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Fragen an Professor Sturzenegger

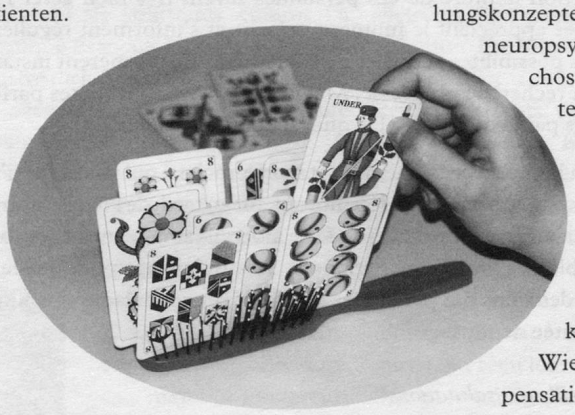
Ich bin 78 Jahre alt, seit zwei Jahren parkinsonkrank und trage eine Unterschenkelprothese. Die Diagnose wurde auf Grund der plötzlich eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Hand (Schrift wurde immer kleiner) und Versteifung in Hals und Kiefer (starker Speichelfluss) gestellt. Seit einiger Zeit stürze ich öfters, kann heute nur einige Schritte in Begleitung und einem Rollator gehen. Die übrige Zeit verbringe ich im Rollstuhl. Seit einem Jahr nehme ich Madopar und Salvia-Wild-Tropfen. Weitere Beschwerden: Starkes Ohrensausen, trübe, nasse Augen, teilweise keine laute Stimme, schubartiges Versteifen des Stumpfes, nachts vermehrter Harndrang. Ist die Medikamentendosis für mich ausreichend? Gibt es ein neues Medikament, das Madopar ersetzt?

Ich hege grosse Zweifel, dass die Diagnose Parkinson auf Sie zutrifft. Dies aus mehreren Gründen: 1. beginnt Parkinson kaum je «plötzlich». 2. ist es sehr ungewöhnlich, dass ein Patient mit Parkinson nach nur zwei Jahren Krankheitsdauer schon die meiste Zeit im Rollstuhl verbringen muss. 3. eher ungewöhnlich für Parkinson sind auch «Ohrensausen» und «schubförmige Versteifungen im Stumpf». Andere Symptome, von denen Sie berichten, sind aber sehr wohl (unter anderem auch) mit Parkinson vereinbar. Um zu Ihrer Frage betreffend adäquater oder besserer medikamentöser Therapie Stellung nehmen zu können, muss die exakte Diagnose für Ihre Beschwerden zuerst geklärt werden. Wer hat bei Ihnen die Diagnose gestellt – ein Neurologe? Ist ein Kernspintomogramm des Kopfes gemacht worden? Lassen Sie allenfalls durch Ihren Hausarzt die Diagnose bei einem Neurologen (evtl. noch einmal) überprüfen.

Meine Frau (65) hat vor fünf Jahren die Diagnose Parkinson erhalten. Sie nimmt momentan Sifrol und Madopar 125. Mit der jetzigen Einstellung kann sie gut leben. Die Medikamenteneinnahme ist aber etwas umständlich, da Sifrol in drei, Madopar in vier Dosen verabreicht werden muss. Mit Madopar DR 250 könnten wir die vier Dosen auf zwei reduzieren, müssten eine Tablette aber in vier Teile brechen. Müssen wir bei der heutigen Dosierung bleiben, oder dürfen wir die einfachere wählen?

Generell sollte man Medikamente möglichst kontinuierlich einnehmen, um das fehlende Dopamin (das normalerweise gleichmässig produziert wird) möglichst naturkonform, also auch kontinuierlich zu ersetzen. So wird auch die Gefahr von späteren Wirkungsschwankungen mit so genannten Blockaden oder von Dyskinesien verringert.
Die Medikamentendosis, die für Ihre Gattin genügt, sofern ich Ihre Angaben richtig interpretiere, ist offenbar sehr gering (totale *Madopar*-Dosis 125 mg/Tag; sie nimmt also 4 x 31,25 mg *Madopar*/Tag – oder 4 x 125 mg?). Aber das ist gut so, denn man sollte nur gerade so viele Medikamente nehmen wie nötig. Sie können ohne weiteres ein einfacheres Dosierungsschema wählen mit z.B. 2 x einer halben Tablette *Madopar DR* z.B. morgens und mittags. Bei ungenügender Wirkung , oder v.a. wenn sie 4 x 125 mg einnehmen sollte, können Sie auf 2 x 1 ganze *Madopar DR* steigern. Für eine kontinuierliche Wirkung muss man aber oft *Madopar DR* 3 bis 4 x am Tag einnehmen, sollte sie vor allem am Abend und in der Nacht immobil sein, besser morgens und abends. Falls die Wirkung nicht genügt, kann sie die Dosis auf 3 x eine halbe Tablette *Madopar DR* erhöhen. Dosis und die Intervalle richten sich prinzipiell nach den Bedürfnissen des Patienten.

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 und dem Fachlichen Beirat von Parkinson Schweiz an. Er lebt mit seiner Familie in Bern.



Bei Parkinson ist immer wieder von Ergotherapie die Rede. Was ist das genau und was kann es bei Parkinson leisten?

Ergotherapie will durch gezielt ausgeübte und eintrainierte Aktivitäten eine Verbesserung verschiedener, vor allem motorischer Funktionen und evtl. auch eine Schmerzlinderung erzielen. Diplomierte Ergotherapeutinnen sind Experten für Alltagsaktivitäten. Sie analysieren die Tätigkeiten und den Behinderungsschwerpunkt von Patienten im Alltag, stimmen die Tätigkeiten auf die erhaltenen Funktionen ab und trainieren Handlungsabläufe. Je nach Notwendigkeit unterstützen sie diese Aktivitäten durch Anpassung der Umgebung (Stühle, Tische, Werkzeuge, Bett etc.) und/oder spezifische Hilfsmittel. Durch Einsatz verschiedener Behandlungskonzepte auf neurophysiologischer, neuropsychologischer und/oder psychosozialer Grundlage und unter Anwendung handwerklicher, gestalterischer sowie spielerischer Techniken werden Patienten aller Altersstufen gefördert. Elementar ist das Üben lebenspraktischer Tätigkeiten. Durch Verbesserung, Wiederherstellung oder Kompensation der beeinträchtigten Fähigkeiten soll dem Patienten eine möglichst grosse Selbstständigkeit und Handlungsfreiheit im Alltag ermöglicht werden. (z.B.: Wasch-Anziehtraining mit Schlaganfallpatienten oder Förderung der Wahrnehmung bei entwicklungsverzögerten Kindern). Gerade auch bei Parkinsonpatienten kann durch spezifische Übungstherapie die individuell sehr unterschiedlich gelagerte Behinderung reduziert werden.