Sprechstunde mit Dr. med. Stefan Hägele-Link

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2015)**

Heft 118: **Ein Mikado für mehr Wissen über Parkinson = Un Mikado de savoirs sur le Parkinson = Un Mikado per conoscere meglio il Parkinson**

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

Sprechstunde mit Dr. med. Stefan Hägele-Link

Sehvermögen

Mein Vater leidet seit 10 Jahren an Parkinson. In letzter Zeit klagt er über Doppelbilder und sagt, er könne kaum noch lesen, vor allem abends. Kann das am Parkinson liegen oder deutet das auf eine Augenkrankheit hin?

Es gibt einen gewissen Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Sehstörungen und Parkinson. Eine Einschränkung der Sehkraft und Sehschärfe, des Farbsehens und des Gesichtsfeldes, was mit einer gestörten Funktion der Pupillenreaktion zusammenhängen kann, ist nicht selten. Zudem kann die Beweglichkeit der Augen (Okulomotorik) bei Parkinsonpatienten eingeschränkt sein. Im besonderen Fall eines atypischen Parkinsonsyndroms, der progressiven supranukleären Blickparese (PSP), sind Augenbewegungsstörungen ein sehr charakteristisches Symptom. Bestimmte Augenerkrankungen wie der Grüne Star (Glaukom) müssen unter medikamentöser Behandlung mit L-Dopa sehr sorgfältig durch einen Augenarzt kontrolliert werden, da es zu einer Zunahme des Augeninnendrucks kommen kann. Im Fall einer besonderen Form, des sogenannten Engwinkelglaukoms, kann L-Dopa auch kontraindiziert sein.

Es darf aber auch nicht vergessen werden, dass Augenbewegungsstörungen für uns Neurologen ein wichtiges klinisches Zeichen sind für Erkrankungen des Gehirns, die nichts direkt mit einer Parkinsonerkrankung zu tun haben müssen. So können plötzlich aufgetretene Doppelbilder Zeichen einer Durchblutungsstörung des Gehirns sein, welche zu einem Schlaganfall führen kann, der als Notfall zu behandeln ist. Doppelbilder im Tagesverlauf und zum Abend hin können aber auch ein unspezifisches Zeichen einer allgemeinen Müdigkeit und Erschöpfung – und damit ungefährlich – sein. In seltenen Fällen ist dies aber auch ein Hinweis auf eine Störung der Übertragung der Nerventätigkeit auf die Muskulatur, was bei der seltenen Erkrankung *Myasthenia gravis* ein wichtiges klinisches Zeichen sein kann. Neu, vor allem plötzlich auftretende Sehstörungen oder Augenbewegungsstörungen müssen dringend weiter neurologisch und augenärztlich abgeklärt werden.

Dr. med. Stefan Hägele-Link ist Leitender Arzt und stellvertretender Chefarzt an der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen sowie Mitglied des Fachlichen Beirates von Parkinson Schweiz.

Lustlos, depressiv und ständig müde

Unsere Mutter leidet seit 5 Jahren an Parkinson. Körperlich geht es ihr dank den Medikamenten recht gut. Aber sie hat Probleme mit Müdigkeit, Antriebsschwäche und depressiver Stimmung. Was können wir tun?

Neben den motorischen Beschwerden (wie Steifigkeit, Zittern, allg. Verlangsamung) treten bei Parkinson auch vielfältige nicht motorische Symptome auf. Zu diesen gehören auch psychische Probleme wie Müdigkeit (Fatigue), Antriebsschwäche und depressive Verstimmung. Da diese nicht motorischen Symptome ein Teil des Parkinsonsyndroms sind, sollte als Erstes die Parkinsontherapie mit L-Dopa oder einem Dopaminagonisten ausgeschöpft werden. In einem zweiten Schritt kann zusätzlich eine antidepressive Behandlung erwogen werden, vorzugsweise unter Beizug eines Spezialisten für Psychotherapie. Es sollten zudem, soweit möglich, auch nicht medikamentöse Therapien wie Physio- und Ergotherapie, Logopädie oder achtsame Bewegungsformen wie Tai-Chi sowie allgemein sportliche Aktivitäten zum Einsatz kommen. Dies, weil diese in der Summe nebenwirkungsfrei die motorischen Beschwerden und allgemein das Wohlbefinden und die Lebensqualität des Menschen verbessern.

Blasenentleerung

Ich betreue als Fachperson eine Dame, die seit vielen Jahren an Parkinson erkrankt ist. Im Wachzustand ist sie so angespannt, dass sie die Blase nicht entleeren kann und starke Schmerzen bekommt. Was können wir tun?

Parkinson ist vor allem durch den Untergang der für die Produktion des Botenstoffs Dopamin zuständigen Nervenzellen geprägt. Letztere sind auch an der Kontrolle der Blasenfunktion beteiligt. Blasenstörungen sind daher ein häufiges nicht motorisches Symptom bei Parkinson. Rund 50% aller Patienten sind von Blasenentleerungsstörungen, welche die Lebensqualität stark einschränken, betroffen.

Typisch für Parkinson ist eine überaktive Blase verbunden mit dem dranghaften Bedürfnis, die Blase zu entleeren. Dieses Problem kann mit Inkontinenz einhergehen, da die Patienten aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit die Toilette oft nicht rechtzeitig erreichen können. Es gibt aber auch Blasenstörungen, die dazu führen, dass die Blase nicht vollständig entleert werden kann. Die Folge sind Harnverhalt (oft begleitet von Schmerzen) und die Bildung von Restharn mit erhöhtem Risiko für Harnwegsinfektionen. In jedem Fall sollte zuerst ein Urologe konsultiert werden, um eventuelle andere Ursachen für die Blasenstörung (z. B. bösartige Erkrankungen der ableitenden Harnwege) auszuschliessen. Liegen keine solchen Erkrankungen vor, sollte die dopaminerge Therapie mit L-Dopa oder Dopaminagonisten optimiert werden. Genügt dies nicht (was leider häufig der Fall ist), können im Fall einer überaktiven Blase Medikamente (Anticholinergika) eingesetzt werden, welche die Blase beruhigen und so eine bessere Kontrolle der Blasenentleerung ermöglichen. Diese Medikamente lösen aber nicht selten und besonders bei älteren Menschen Nebenwirkungen wie Verwirrtheitszustände (Delir) aus. ■

FRAGEN ZU PARKINSON?
Schreiben Sie an: Redaktion Parkinson, Postfach 123, 8132 Egg, presse@parkinson.ch