Sprechstunde mit PD Dr. med. David Benninger

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2020)**

Heft 137: **Parkinson und körperliche Bewegung = Parkinson et activité physique = Parkinson e attività fisica**

PDF erstellt am: **30.05.2024**

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 PD Dr. med. David Benninger

PD Dr. med. David Benninger, Facharzt FMH Neurologie, ist Leitender Arzt an der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Lausanne (CHUV) und leitet die Sprechstunde für Parkinson und Bewegungsstörungen. Er ist Mitglied des Fachlichen Beirats von Parkinson Schweiz.
Foto: zvg David Benninger

Ersatz für Dopamin

Anwendungsversuche haben ergeben, dass meine Frau nicht auf Dopamin anspricht, womit ihre «Behandlungen» mit Madopar, später mit Stalevo absolut unwirksam waren. Gibt es einen Ersatz für Dopamin?

Neben Dopamin gibt es die Dopaminagonisten, die eine vergleichbare Wirkung wie Dopamin zeigen. Diese werden primär bei jüngeren Patienten empfohlen, die tendenziell früher motorische Komplikationen entwickeln, die bei Agonisten verzögert auftreten. Die Agonisten sind aber in der Regel weniger wirksam als Dopamin, bedürfen einer längeren Einführungszeit und verursachen mehr und vor allem neuropsychiatrische Nebenwirkungen. Langfristig zeigen sich hingegen keine Unterschiede in Krankheitsverlauf und Lebensqualität zwischen Dopamin und Agonisten.

Ein Nichtansprechen könnte ein Hinweis darauf sein, dass Ihre Frau möglicherweise an einer atypischen Parkinsonerkrankung leidet. Dabei handelt es sich um eine Gruppe neurodegenerativer Erkrankungen, die sich bei Krankheitsbeginn wie ein klassischer Morbus Parkinson manifestieren können, auch mit gutem Ansprechen auf Dopamin, was die initiale Parkinsondiagnose begründet. Der Krankheitsverlauf zeichnet sich dann aber häufig durch eine rasch fortschreitende Verschlechterung aus. Relativ früh treten Schwierigkeiten bei Gleichgewicht, Gehen und weiteren Symptomen auf, die nur teilweise oder gar nicht auf Dopamin ansprechen und die Diagnose infrage stellen. Eine Verlaufsuntersuchung bei der Neurologin oder dem Neurologen kann weiterhelfen. Sollte sich die Verdachtsdiagnose eines atypischen Parkinson bestätigen, gibt es neben der Dopaminbehandlung, sofern wirksam, leider (noch) keine alternative medikamentöse Therapie.

Hilfreich sind Physiotherapie mit Gangschulung und Gleichgewichtsübungen, und bei Bedarf Logo- und Ergotherapie. Körperliche und mentale Aktivitäten, soweit möglich, sind empfehlenswert.

Schmerzen

Nach jeder Einnahme von Madopar habe ich Schmerzen und Krämpfe. Kann Madopar schaden? Und was kann ich gegen meine Schmerzen tun?

Chronische Schmerzen sind häufig bei der Parkinsonkrankheit und können verschiedene Ursachen haben. Die Behandlung richtet sich nach der Ursache. Schmerzen können als nicht-motorisches Symptom infolge von Parkinson auftreten. Wie Schmerzen bei Parkinson entstehen und wie Dopamin die Schmerzverarbeitung im Gehirn beeinflusst, verstehen wir nur zum Teil. Das wird weiter erforscht.

So können Muskelsteifheit (Rigor) und auch Bewegungsverlangsamung und Immobilität Schmerzen verursachen. Schulter- und Armschmerzen können als Frühzeichen der Erkrankung auftreten, wenn sie gut auf die Therapie ansprechen. Motorische Fluktuationen bei fortgeschrittener Erkrankung können mit wechselnden Schmerzen einhergehen. In den Off-Phasen kann eine Dystonie – eine unwillkürliche, anhaltende Muskelkontraktion – schmerzen, so z. B. die morgendliche Dystonie des Fusses und/oder des grossen Zehs vor der Medikamenteneinnahme. Schmerzhafte Dystonien treten aber auch im Tagesverlauf auf, wenn die Wirkung der Medikamente nachlässt. Als schmerzhaft können auch Dyskinesien – unwillkürliche abnorme Bewegungen, die bei (zu) guter Medikamentenwirkung auftreten – empfunden werden.

Zu erwähnen sind auch Rücken- und Gelenkschmerzen bei Fehlhaltung sowie nicht-motorische Symptome wie Verstopfung, die Bauchschmerzen verursachen. Schmerzen können auch eine andere Ursache haben als Parkinson, wie Muskel- und Bänderschmerzen oder neuropathische Schmerzen bei peripherer Nervenerkrankung (Polyneuropathie). Eine Verlaufsuntersuchung mit Abklärung möglicher Schmerzursachen kann da weiterhelfen. Hinzu kommen Umstände wie Depression, Ängste, Schlafstörungen und Müdigkeit, die schmerzverstärkend wirken können.

Zur Frage, ob Madopar schadet: Es gibt keinen Hinweis auf eine schädliche (toxische) Wirkung von Dopamin. Im Gegenteil, durch die klinische Besserung hat sich die Lebenserwartung gegenüber der Vor-Dopamin-Ära signifikant verlängert.

Als allgemeine Empfehlungen gegen Schmerzen bei Parkinson gelten eine optimale Einstellung der Parkinsontherapie einschliesslich fortgeschrittener Therapieoptionen, konventionelle Schmerztherapien, eine Schmerzsprechstunde.

Nicht-medikamentöse Behandlungsansätze bieten die Physiotherapie (Rückenschule) und rheumatische Therapien (Wärme- und Kältebehandlung, Massage, Heilbäder). Alternative Massnahmen wie etwa körperliche Aktivität, Meditation und Achtsamkeit sowie Akupunktur sind ebenfalls hilfreich.

Weitere Sprechstunden-Fragen und -Antworten finden Sie auf **www.parkinson.ch**

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