

"Ist Parkinson vererbbar?"

Autor(en): **Baronti, Fabio / Betsche, Magdalena / Di Stefano, Giuseppe**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1998)**

Heft 51

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815514>

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.

«Ist Parkinson vererbbar?»

**An der diesjährigen Mitglieder-
versammlung in Solothurn beant-
worteten SpezialistInnen Fragen
des Publikums rund um das
Thema Parkinsonkrankheit. Wir
veröffentlichen hier eine Zusammen-
fassung des Hearings. Die
SpezialistInnen im Podium wa-
ren: Fabio Baronti (Neurologie),
Magdalena Betsche (Pflege),
Giuseppe Di Stefano (Psycholo-
gie), Mustafa Hasdemir (Chirur-
gie), Judith Marti (Ergotherapie),
Louise Rutz-La Pitz (Physio-
therapie). Aldo Magno hat das
Hearing aufgezeichnet.**

*Ist die Vorstellung, dass Parkinson mit-
tels Gentechnologie geheilt wird, realis-
tisch?*

Baronti: Obwohl diese Vorstellung keine Illusion ist, bleibt sie für den Moment theoretische Forschungshypothese. Der Botenstoff Dopamin ist genetisch codiert, das heisst Gene sind für dessen Produktion verantwortlich. Rein theoretisch wäre es also möglich, diese Gene zu entwickeln und im menschlichen Hirn zu implantieren. Die neueste Forschung versucht, Körperzellen, die anders sind als Nervenzellen so zu verändern, dass sie Dopamin produzieren. Diese sollen dann ins Gehirn verpflanzt werden. Insbesondere eine Forschungsarbeit ist von Interesse: Mittels Viren sollen Dopamin produzierende Gene ins Gehirn transportiert werden. Aber bleiben wir realistisch: Diese Versuche haben pioniercharakter. Es besteht die Hoffnung, dass in einigen Jahren konkrete Ergebnisse vorliegen. Aber Garantien diesbezüglich gibt es keine.

*In der Heilmittelfibel der anthroposo-
phischen Medizin gibt es eine grössere
Anzahl von Medikamenten gegen Par-
kinson. In der Schulmedizin werden die-
se kaum erwähnt. Werden diese Medika-
mente eingesetzt? Wenn ja, sind diese
Mittel den chemischen Wirkstoffen eben-
bürtig?*

Betsche: In meiner Tätigkeit im anthroposophischen Paracelsus-Spital in Richterswil habe ich einen Einblick in die Anthroposophie erhalten. Durch rhythmische Einreibungen nach Wegmann und Hanska kann man tatsächlich den Körper beruhigen. Sowohl Fuss- wie auch Rückeneinreibungen können beruhigend wirken. Namentlich bei Schmerzen und Krämpfen, worüber doch viele ParkinsonpatientInnen klagen, können warme Lappen mit Akonitöl lindernd wirken. Warmer Bienenwachs ist ein weiteres altes Rezept: Wärmen Sie den Bienenwachs im Backofen auf 40 Grad, überziehen Sie ihn mit einem Seidenstoff und legen Sie ihn auf die schmerzende Körperstelle. Ich denke, dass die Anthroposophie bei der Parkinsonbehandlung komplementär eingesetzt werden kann, sie ersetzt jedoch in keiner Art die Schulmedizin (*siehe Kästchen*).

Baronti: Ich kann das eben Gesagte nur bestätigen. Die anthroposophische Heilkunde in der Parkinsonbehandlung sieht sich als Ergänzung zur Schulmedizin. Kein anthroposophischer Arzt würde Ihnen empfehlen, die Anti-Parkinson-Medikamente abzusetzen. Die natürlichen Heilmittel werden nicht selten von der Schulmedizin stiefkindlich behandelt. Zwar gibt es keinen wissenschaftlichen Beweis über den Nutzen alternativer Therapien. Wer mit der klassischen Behandlung nicht zufrieden ist, kann alternative Therapieformen in die Behandlung mit einbeziehen ohne jedoch die traditionelle Behandlung aufzugeben, vorausgesetzt die neue Behandlungsform zeitigt keine Nebenwirkungen.

*Inwiefern spielt der subjektive Gemüts-
zustand eine Rolle bei der Wirkung eines
Medikamentes?*

Di Stefano: Grundsätzlich denke ich, dass die Medikamente unabhängig vom Gemütszustand ihre Wirkung zeigen. Psychische Faktoren können jedoch die Lebensqualität von Parkinsonpatienten nachhaltig beeinflussen. Gerade weil es sich um eine von aussen sichtbare Behinderung handelt, neigen viele Patienten dazu, sich zurückzuziehen. Der soziale Rückzug ist gefährlich, weil er zu einer Verminderung der Lebensqualität führt. Ziel einer psychologischen Betreuung ist es, diesen Teufelskreis zu durchbrechen. Grundsätzlich empfehle ich den Patienten, möglichst alle Aktivitäten zu tun, wel-

che sie selbständig machen können. Nutzen Sie die guten Momente des Tages. Auch die Angehörigen sollten auf ihre Lebensqualität achten: Gewähren auch Sie sich Zeitzischen, in denen Sie ihren Hobbies nachgehen. Dadurch schöpfen Sie Kraft für Ihre tägliche Pflegearbeit.

Ich habe gelesen, dass Melatonin gegen Parkinson eingesetzt wird. Wirkt Melatonin? Gibt es darüber Studien?

Baronti: Melatonin ist eine Modeerscheinung und ist bei der Parkinsonkrankheit wirkungslos. Bei Melatonin geht man davon aus, dass der Wirkstoff einen vermeintlich positiven Einfluss auf den «oxidativen Stress» hat. Dopamin wird mittels Oxidation abgebaut. Man nimmt an, dass Oxidation Nervenzellen beschädigen könnte. Man spricht dann eben vom «oxidativen Stress». Wirkstoffe wie das Melatonin oder Vitamin E sollen anscheinend dagegen wirksam sein. Es bestehen jedoch keine relevanten Studien diesbezüglich.

*In letzter Zeit ging die Mitteilung einer
«Spritze im Gehirn» gegen die Parkin-
sonkrankheit durch die Medien. Was ist
davon zu halten?*

Baronti: Dieser Vorstellung liegt die Idee zugrunde, dass man von aussen einen Wirkstoff ins Gehirn befördert, der den Dopaminschwund in irgendeiner Form positiv beeinflusst. Die Publikumspresse berichtete sensationshascherisch über experimentelle Methoden, die in keiner Weise klinisch relevant sind. Zur Zeit wird mit dem Wachstumsfaktor GDNF experimentiert, von dem man sich einen positiven Einfluss auf die Krankheit verspricht. Ein englisches Forscherteam hat Parkinsonpatienten den Wirkstoff ins Gehirn eingespritzt. Es handelt sich hierbei um Experimente im Anfangsstadium. Darum liegen noch keine Resultate vor.

*...und was gibt es für neue chirurgische
Methoden?*

Hasdemir: Von Seiten der Chirurgie ist in nächster Zeit nichts Bahnbrechendes zu erwarten. Die anfängliche Euphorie über die Transplantation von embryonalen Nervenzellen ist einer Ernüchterung gewichen.

Insbesondere in der Stimulation jedoch werden Verbesserungen in der Parkinsonbehandlung erwartet, zumal die Methode laufend verfeinert wird.

Ist die Parkinsonkrankheit vererbbar?

Baronti: Diese Frage gibt immer wieder Anlass zu Spekulationen. Es wurden diverse Studien, auch Zwillingsstudien, durchgeführt. Der erbliche Faktor spielt wahrscheinlich eine Rolle, zumindest in gewissen Fällen. Es handelt sich nicht um eine direkte Übertragung von den Eltern zum Kind, sondern eher um einen Risikofaktor. Dieser ist schwierig zu quantifizieren, ist aber gering. Die Kinder von Parkinsonkranken sollten also nicht besorgt sein.

Gibt es Parkinsontests, die eine sichere und schnelle Diagnose der Krankheit erlauben?

Baronti: Die Parkinsonkrankheit kann nicht wie gewisse Krebserkrankungen mittels Blutprobe bestimmt werden. Parkinson wird durch eine klinische Diagnose bestimmt. Das heisst, der Arzt beobachtet die Symptome und den Verlauf der Erkrankung. Aus der Kombination dieser beiden Betrachtungen folgert er die Diagnose. Natürlich gibt es zusätzliche Tests bildgebende Verfahren beispielsweise. Man spricht viel über den Apomorphintest. Dieser wird eingesetzt, wenn Unklarheit herrscht, ob das Levodopa wirkt.

Viele Patienten klagen über Antriebslosigkeit. Ist das körperlich oder vielmehr psychisch bedingt?

Di Stefano: Das ist ein gutes Beispiel für das Zusammenspiel zwischen körperlichen Krankheitszeichen und Psyche. Der Patient ist motorisch eingeschränkt, zieht sich zurück und als Folge davon wird er depressiv. Diesen Mechanismus gilt es zu durchbrechen. Wenn der Leidensdruck zu gross wird, sollte Hilfe beigezogen werden. Konkret heisst das: Gehen Sie zu Ihrem Arzt und verlangen Sie eine psychologische Beratung. Wichtig ist, dass diese durch ihren Arzt verschrieben wird, denn nur dann werden die Kosten durch die Krankenversicherung übernommen (siehe Kästchen: *Delegierte Psychotherapie*). Vergewissern Sie sich vorgängig, in welchem Mass Ihre Krankenversicherung die Kosten übernimmt.

Eine andere, wichtige Strategie um mit dem Leidensdruck fertig zu werden, ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe.

Aber eine Psychotherapie dauert doch zu lange und zeitigt keine unmittelbare Verbesserung...

Di Stefano: Nicht unbedingt. Wir sprechen ja hier nicht von einer Psychoanalyse, sondern vielmehr von einer psychologischen Beratung. Es geht ja nicht darum, Kindheitserlebnisse aufzuarbeiten, sondern die Alltagsprobleme sollen besser gemeistert werden. Konkret heisst

das, man fördert das Gespräch unter den Angehörigen und die Tagesaktivitäten werden strukturiert. Solche Massnahmen wirken sofort.

Aber Psychologen verschreiben doch sofort Psychopharmaka.

Di Stefano: Psychologen dürfen solche Präparate nicht verschreiben...

Baronti: ...Psychopharmaka haben einen schlechten Ruf. Oft zu Unrecht.

Di Stefano: Studien bringen es an den Tag: Eine Psychotherapie in Verbindung mit Psychopharmaka gibt die besten Resultate.

Gibt es überhaupt verlässliche Qualitätskriterien für eine gute psychologische Beratung? Schliesslich ist der Berufstitel nicht geschützt.

Di Stefano: Da haben Sie recht. Jedoch der Fachtitel «Psychologe FSP» ist abge-

stützt und sollte, zumindest was die Qualifikationen betrifft, eine Qualitätssicherheit geben: Das ist ein Akademiker, der zusätzlich zu seinem Uniabschluss eine vier- bis fünfjährige Ausbildung zum Psychotherapeuten absolviert hat.

Eine ganz andere Frage: Wie gross ist das Risiko bei einem neurochirurgischen Eingriff?

Hasdemir: Ein Risiko kann vorderhand bei Operationen nie ganz ausgeschlossen werden. Infekte und Blutungen treten bei zwei bis höchstens vier Prozent der Patienten auf. Es kommt also nur bei einem kleinen Bruchteil der Eingriffe zu Komplikationen.

Wann sollte man sich operieren lassen?

Hasdemir: Das ist jeweils die Gretchenfrage. Für mich gibt es zwei Kriterien: Der Leidensdruck des Patienten ist zu gross

A propos...

Delegierte Psychotherapie

- ◆ «Delegierte Psychotherapie» ist Psychotherapie durch nicht-ärztliche Psychotherapeuten (also keine Psychiater). Sie findet in den Räumen und unter der Verantwortung des Arztes statt.
- ◆ Als Pfllichtleistung der Kasse ist sie vollumfänglich durch die Grundversicherung abgedeckt.
- ◆ Der Arzt stellt die Rechnung. Diese richtet sich nach dem Krankenkassentarif des jeweiligen Kantons. Es ist dem Psychotherapeuten nicht erlaubt, über den Tarif hinaus noch etwas in Rechnung zu stellen.
- ◆ Die Krankenkasse fordert den Arzt nach etwa 60 Therapiestunden auf, dem Vertrauensarzt der Kasse einen Bericht zuzustellen. Dieser entscheidet über die Weiterführung der Behandlung aufgrund des Leidensbildes. Liegt weiterhin ein Leidenszustand vor, wird die Fortsetzung der Behandlung problemlos bewilligt.
- ◆ Nach KVG sind die Maximalleistungen wie folgt festgesetzt: 1. Während der ersten 3 Jahre: 2 Wochenstunden Therapie. 2. Während der nächsten 3 Jahre: 1 Wochenstunde Therapie. 3. In den folgenden Jahren alle 2 Wochen 1 Stunde Therapie.
- ◆ Fragen Sie den Therapeuten ruhig nach seiner Ausbildung. Scheuen Sie sich nicht, sich sovielle PsychotherapeutInnen anzuschauen, bis Sie sich im Gespräch wohl fühlen; das ist dann der oder die Richtige.
- ◆ Folgende PsychotherapeutInnen vermitteln Ihnen gerne einen Behandlungsplatz:
Raum Ostschweiz: Kurt Breitenmoser, St.Gallen, 071 223 26 80; Praxis Müller-Nienstedt, Kreuzlingen, 071 672 72 48. **Raum Zürich:** Thomas Merki, Zürich, 01 272 92 20 oder 01 291 51 04; Heinrich Bader, Zürich / Winterthur, 01 272 92 13 oder 01 451 01 60; **Raum Innerschweiz:** Heidi Aeschlimann, Zug, 041 710 01 44 oder 01 422 69 34; **Raum Basel /Aargau:** Edwin Städeli, Rheinfelden, 061 836 99 00.

Anthroposophische Medizin

- ◆ Etwa 60 Praxisärzte behandeln in der Schweiz nach den Grundsätzen der anthroposophischen Medizin. Hinzu kommen noch ambulant behandelnde Ärzte am Paracelsus-Spital in Richterswil (ZH) oder an der Ita-Wegmann-Klinik in Arlesheim (BL). **Ab Juli 1999 ist die anthroposophische Behandlung neben anderen komplementären Therapieformen kassenpflichtig, vorausgesetzt die Behandlung erfolgt durch einen Arzt mit FMH-Titel.** Die Adresse eines anthroposophischen Arztes in Ihrer Region vermittelt Ihnen: **Verein für ein anthroposophisch erweitertes Heilwesen**, Postplatz 5, 4144 Arlesheim, 061 701 15 14, Fax 061 701 15 03 oder **Vereinigung anthroposophischer Ärzte**, Frau Dr. med. Streit, Paracelsus-Spital Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil, 01 787 27 50.

und die medikamentöse Therapie ist ausgereizt. Dann sollte man operieren.

Gibt es eine spezielle Physiotherapie für Parkinsonpatienten?

Rutz: Eine spezielle Physiotherapie für Parkinsonkranke gibt es nicht. Doch allgemein zeigt eine physikalische Therapie eine positive Wirkung auf den Krankheitsverlauf. Mittels Dehnübungen versucht man die Beweglichkeit zu erhalten. Die Patienten werden mit Musik aktiviert. Die Zebrastreifen-Methode hilft den Patienten, schwierige Bewegungen zu meistern. Der Patient lernt besser mit seinen Muskel- und Nervenschmerzen umzugehen.

In England läuft zur Zeit eine Studie, die darauf abzielt, ein optimales Repertoire an physikalischen Therapieübungen für Parkinsonpatienten zusammenzustellen.

Und was kann die Ergotherapie bei Parkinson leisten?

Marti: Auch hier gilt das Gleiche, was Frau Rutz gesagt hat. Es gibt keine parkinsonspezifische Ergotherapie. Der Patient trainiert Strategien, die ihm erlauben, alltägliche Handgriffe zu meistern. Der Patient erlernt einen inneren Rhythmus. Er schafft es, Bewegungsabläufe in kleinere Teilabläufe zu unterteilen.

Baronti: Die Rehabilitation bei Parkinsonpatienten ist hochindividuell, wie die Krankheit im Übrigen auch. Schliesslich haben nicht alle Patienten die gleichen Probleme. Der zentrale Punkt der Rehabilitation ist dieser: Der Patient muss neue Strategien erlernen, um seine Lebensqualität zu verbessern.

Mir ist aufgefallen, dass besonders gestresste Menschen, an Parkinson erkranken. Sind Menschen unter Druck besonders anfällig?

Baronti: Zu diesem Thema wurden viele Studien publiziert, doch sie sind alle zu wenig solide. Darum scheint es mir problematisch, von einer Anlage zu sprechen.

Gibt es eine parkinsonspezifische Diät?

Baronti: Ja, eine ausgewogene Diät. Es gibt tatsächlich Patienten, die nach einer eiweisshaltigen Mahlzeit blockiert sind. In solchen Fällen kann eine Ernährung mit wenig tierischen Eiweissen in Betracht gezogen werden.

Wer an Parkinson erkrankt ist, läuft Gefahr auch an Alzheimer zu erkranken, stimmt das?

Baronti: Nein. Zwar ist das Risiko rein statistisch gesehen etwas erhöht, aber bei weitem nicht relevant. (am)

Physio- und Ergotherapie bei Parkinsonkrankheit

Im Kantonsspital Fribourg werden seit 1991 Gymnastikkurse in Gruppen durchgeführt. Im folgenden Beitrag erörtern die beiden Kursleiterinnen Inhalt der Kurse und ziehen Bilanz nach einer siebenjährigen Erfahrung.

• von Valérie Currat und Cristine De Preux

Der Kurs am Kantonsspital Fribourg entstand auf Initiative der Physiotherapeutin Mireille Martin in Zusammenarbeit mit dem Neurologen Claude-André Dessibourg und der Ergotherapeutin Francine Stettler. Die zweimal jährlich stattfindenden Kurse – jeweils im Frühling und im Herbst – beinhalten 12 einstündige Sitzungen pro Woche. Die Leitung obliegt gemeinsam einer Physio- und einer Ergotherapeutin. Der Kurs richtet sich an alle ParkinsonpatientInnen, welche selbständig gehen können. Die Teilnehmerzahl variiert von sechs bis zehn Personen. Seit verschiedenen Jahren bereits stellt das Kantonsspital Fribourg einen grossen Raum zur Verfügung, der uns die Möglichkeit gibt mit Kursbesuchern eine reiche Palette an Therapieübungen durchzuführen.

Zielsetzung

Das Ziel des Therapieprogramms besteht darin, den Patienten ein Maximum an Lebensqualität in ihrem Alltag zu ermöglichen, das Fortschreiten der Krankheit zu verzögern und dadurch der möglichen sozialen Isolation des Einzelnen entgegenzuwirken. Wir führen in der Gruppe und unter unserer Aufsicht Übungen durch zur Erhaltung der physischen und kognitiven Fähigkeiten. Nebst der günstigen Wirkung des Therapieprogramms, ermuntern diese wöchentlichen Sitzungen den Patienten dazu, aus seiner Wohnung herauszukommen und in der Gemeinschaft einen regen Austausch zu pflegen.

Kursinhalt

Die Sitzungen starten mit einem allgemeinen Einlaufen. Es folgen spezifischere Übungen zum Training von Gleichgewicht, Koordination, Gehen, täglich vorkommenden Positionsveränderungen, Feinmotorik, Atmung und Aussprache. Diese Übungen werden mit Einbezug von spielerischen Formen, Tanz, Gesang und Lektüre umgesetzt.

Die Ergotherapeutin gibt auf Anfrage gezielte Tipps, um Alltagssituationen besser zu bewältigen. Zudem stellt sie Hilfsmittel vor, deren Einsatz in gewissen Situationen des Alltags sinnvoll sind. Ausserdem können mögliche bauliche Anpassungen mit ihr diskutiert werden. Die Teilnehmer erhalten zusätzlich zur Sitzung eine Informationsbroschüre zu den Übungen, damit jede(r) diese zu Hause durchführen kann.

Rückblick

Seit 1991 haben 40 Teilnehmer am Kursprogramm teilgenommen. Mehr als die Hälfte davon hat mindestens zwei oder mehr Kurse besucht. Die Selbsthilfegruppe Fribourg der Schweizerischen Parkinsonvereinigung informiert seine Mitglieder über diese Therapiemöglichkeit. Das gleiche gilt für verschiedene Neurologen, welche ihre Patienten zu einem Kursbesuch ermutigen. Die Behandlung stösst demnach auf ein sehr grosses Interesse und das spornt uns an, damit weiterzufahren. Wir möchten auch andere Therapeuten in der Rehabilitation ermutigen, ein ähnliches Kursprogramm durchzuführen. Die Waadtländer Klinik Valmont in Glion bietet bereits einen solchen Kurs an. Selbstverständlich stehen wir jederzeit zur Verfügung für einen Erfahrungs- und Gedankenaustausch mit anderen Therapeuten, die bereits Ähnliches anbieten.

Übersetzung: Aldo Magno

Kontaktadresse für Kursanmeldung:

Hôpital cantonal de Fribourg, Service de rhumatologie, Valérie Currat oder Cristine de Preux, 1700 Fribourg, ☎ 026 426 73 85 oder Selbsthilfegruppe Fribourg, Mme Morel, ☎ 026 426 73 85