

Fragen an Dr. Baronti

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2002)**

Heft 66

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Nutzungsbedingungen

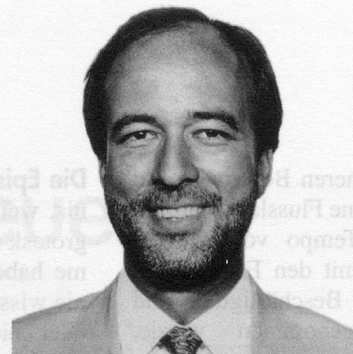
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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.



Dr. med. Fabio Baronti, 44, Pharmakologe und Neurologe, ist leitender Arzt der Klinik Bethesda in Tschugg BE und Leiter des Parkinsonzentrums. Er ist Mitglied des Fachlichen Beirats, lebt mit seiner Familie im Kanton Bern.

Fragen an Dr. Baronti

Vor kurzem las ich über chirurgische Eingriffe bei Morbus Parkinson. Sind Operationen heute noch Standard?

Die operative Behandlung ist für eine Minderheit der Parkinsonbetroffenen nach wie vor aktuell. Es handelt sich dabei meistens um eine Intervention, bei der ein Kern im Gehirn (Nucleus thalamicus, Globus pallidus oder Nucleus subthalamicus) verletzt wird. Damit können oft die Beschwerden der anderen Körperseite gelindert werden. Zudem besteht heute die Möglichkeit, die oben erwähnten Gehirnerne durch eine elektrische Stimulation auszuschalten (so genannte Schrittmacher). Der potenzielle Vorteil dieser Technik – welche die Hirnzellen kaum zerstört – liegt in der Möglichkeit, die Intensität (und zum

Teil auch die Lokalisation) der Stimulation nach Bedarf anzupassen. Zudem kann die Stimulation beim Auftreten untragbarer Nebenwirkungen wieder ausgeschaltet werden.

Im letzten Jahrzehnt wurden bei Parkinsonpatienten auch andere chirurgische Eingriffe vorgenommen, wie zum Beispiel das Einsetzen dopaminproduzierender Implantate oder fötalem Gewebe. In Zukunft könnte die intracerebrale Implantation von genetisch veränderten Zellen, die Dopamin oder Wachstumsfaktoren produzieren, eine wesentliche Rolle in der Behandlung dieser Krankheit spielen.

Kann man Morbus Parkinson auch über Blutuntersuchungen oder andere technische Diagnosewege feststellen? Und können Schwermetalle wie Amalgam Parkinson auslösen?

Die Diagnose des Morbus Parkinson basiert in der Regel auf der Beobachtung der typischen Beschwerden und ihrem Verlauf sowie auf dem guten Ansprechen auf Antiparkinson-Medikamente. Durch Blutuntersuchungen oder Kernspintomographien kann die Krankheit nicht festgestellt werden. Diese Untersuchungen werden nur durchgeführt, um ähnliche Krankheiten auszuschliessen. Es gibt jedoch so genannte funktionelle Untersuchungen wie PET (Position Emission Tomography) oder SPECT (Single Photon Emission Tomography), die einen Dopaminmangel im Gehirn nachweisen können. Es handelt sich dabei aber um sehr teure Untersuchungen, die eine re-

lativ hohe Gabe radioaktiver Strahlen bedingen und hauptsächlich zu Forschungszwecken durchgeführt werden. Zur zweiten Frage: Eine Schwermetallvergiftung kann bekannterweise eine parkinsonähnliche Symptomatik verursachen. Typisches Beispiel hierfür sind Menschen, die jahrelang in Manganminen gearbeitet haben und oft parkinsonähnliche Bewegungseinschränkungen aufweisen, die von demen-talen Symptomen begleitet werden. Welche Rolle den täglich vorhandenen kleinsten Mengen Schwermetallen – wie z.B. das im Amalgam enthaltene Quecksilber – als Ursache der parkinsonschen Krankheit zukommt, ist noch unklar.

Meine verstorbene Mutter (81) litt 15 Jahre an Parkinson. Wie steht es um die Vererblichkeit? Gibt es diagnostische Methoden und präventive Massnahmen?

Es gibt zunehmend Hinweise, dass genetische, also erbliche Faktoren eine Rolle beim Auftreten von Morbus Parkinson spielen können. Wenn aber diese Krankheit in Ihrer Familie nicht besonders gehäuft aufgetreten ist,

sollten Sie sich keine grossen Sorgen machen. Dies vor allem, weil es weder sichere diagnostische Methoden, noch präventive Massnahmen gibt, die ein eventuelles Erkrankungsrisiko verringern könnten.

Meine Mutter (79) zeigt typische Symptome: kleine, schleifende Schritte, maskenhaftes Gesicht, Mühe zu sprechen und Zittern. Zudem ist sie öfters verwirrt und vergesslich. Ist dies eine Altersdemenz oder mit Parkinson verbunden? Sie nimmt Akineton für die Schilddrüse, Inderal fürs Herz, Risperdal für die Psyche und Eltroxin gegen das Zittern. Hat das Zittern mit den Psychopharmaka zu tun?

Ich erlaube mir zuerst etwas Ordnung in die Medikation ihrer Mutter zu bringen: *Akineton* wird gegen Tremor, *Eltroxin* als Schilddrüsenmedikament verabreicht. Die Diagnose einer Demenz kann ich, ohne ihre Mutter zu kennen und untersucht zu haben, auf keinen Fall bestätigen oder verneinen. Kognitive Einschränkungen können den Morbus Parkinson wie auch eine Schilddrüseninsuffizienz begleiten. In erster Linie sollte aber ausgeschlossen werden, dass diese Beschwerden einer Nebenwirkung der aktuell verabreichten Medikamente entsprechen, insbesondere von *Akineton*. Absetzen aber nur in Absprache mit dem Hausarzt! Neuroleptika wie *Risperdal* können eine Parkinsonsymptomatik verursachen. Bei Ihrer Mutter ist die Krankheit aber wahrscheinlich schon vorher aufgetreten. *Risperdal* ist höchstens für eine Verschlechterung der vorbestehenden Symptome verantwortlich. Besprechen Sie mit dem Arzt die Möglichkeit, *Risperdal* abzusetzen oder durch minimaldosiertes *Clozapin* zu ersetzen. Dieses Mittel hat zwar ein grösseres Potenzial für Nebenwirkungen, verursacht aber viel weniger Bewegungsstörungen.