

# Fragen an Dr. Vaney

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2003)**

Heft 71

PDF erstellt am: **13.09.2024**

## **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.

# Fragen an Dr. Vaney

**Ich hatte immer einen niedrigen Blutdruck. Jetzt habe ich Parkinson und muss Medikamente nehmen. Seitdem sinkt der Blutdruck noch mehr. Ist das normal? Was soll ich tun?**

Blutdruckabfälle, besonders beim raschen Sichaufrichten, auch Orthostase genannt, finden sich bei der parkinsonschen Krankheit recht häufig. Diese Tendenz zur Hypotonie dürfte ursächlich im Zusammenhang mit den Grundleiden stehen. Man nimmt an, dass es im Rahmen der Krankheit auch zu einer Degeneration anderer Zellgruppen kommt, die nicht unbedingt mit der Motorik im Zusammenhang stehen. Gehen etwa die Nervenzellen des autonomen Nervensystems zu Grunde, kann es zu einer hypotonen Kreislaufstörung kommen. Mangeldes Kreislauftraining wird manchmal auch als Ursache der Hypotonie bezeichnet. Wie Sie andeuten, können die gegen Parkinson eingesetzten Medikamente ebenfalls einen Einfluss auf die Kreislaufregulation haben. Eine ausgeprägte, die Hypotonie fördernde Wirkung wird sowohl L-Dopa wie auch den Dopaminagonisten nachgesagt, meist eher am Therapiebeginn.

Therapeutisch müssten einfache Verhaltensregeln, wie Hochlagerung der Beine, reichliches Trinken und eine salzreiche Kost genügen. Als weitere Massnahmen wird auch das Tragen von Stütz-

strümpfen und ein physiotherapeutisches Kreislauftraining empfohlen. Führt dies nicht zum Ziel, könnte man die Parkinsonmedikamente reduzieren, wobei zu beachten ist, dass eine Reduktion dieser Mittel die Parkinsonsymptomatik verstärken kann.

**Ich lese in der Parkinsonliteratur immer wieder von Minus-Symptomen. Was versteht man darunter?**

Generell bringt die parkinsonsche Krankheit eine Störung der Bewegungsabläufe, wobei diese Bewegungsstörungen vielfältige Formen annehmen können. Bei einigen Betroffenen beobachtet man ein «zuviel» an Bewegungen, wie zum Beispiel das Zittern der Hand in Ruhe. Bei anderen sind die motorischen Möglichkeiten nahezu erloschen, wie das bei starker Muskelsteifigkeit (Rigor) oder bei einer Akinesie der Fall ist. Letztere, mit einer starken Bewegungseinbusse einhergehende Symptome, werden von verschiedenen Autoren auch als *Minus-Symptome* bezeichnet, während man Symptome mit einem relativen Bewegungsüberschuss wie das Zittern *Plus-Symptome* nennt.

**Meine Mutter muss wegen einer Herzschwäche hoch dosiertes Vitamin B6 einnehmen. Beeinträchtigt dieses Vitamin die Wirksamkeit von L-Dopa?**

Pyridoxin (= Vitamin B6) gehört wie z. B. Thiamin (= Vitamin B1) zu den wasserlöslichen Vitaminen. Diese besonderen Aminosäuren entfalten im Körper bereits in kleinsten Mengen ihre Wirkung. Sie sind für den Organismus von vitaler Bedeutung. Weizenkeime, Kleie, Bierhefe, Tomaten und Sojabohnen enthalten viel Pyridoxin. Der Tagesbedarf an Pyridoxin beträgt 0,5 - 1,0 mg. Zwar wird es für die optimale Funktion des Enzyms benötigt, das im Körper die Umwandlung von L-Dopa in Dopamin fördert. Exzessive Pyridoxinmengen, wie sie bei einer hoch dosierten Vitamin-B6-Behandlung entstehen, würden jedoch zu einer gesteigerten, frühzeitigen L-Dopa-Umwandlung führen. Dadurch würde weniger L-Dopa ins Gehirn gelangen. Bereits umgewandeltes Dopa-

min kann nämlich die Blut-Hirnschranke nicht durchqueren und das fehlende Dopamin nicht ersetzen. Diese frühzeitige Umwandlung kann durch die gleichzeitige, standardisierte Verabreichung eines Carboxylasehemmers (Benzerazid im *Madopar* und *Carbidopa* im *Sinemet*) verhindert werden. Vitamin B6 in normalen Dosierungen gefährdet die Behandlung mit L-Dopa nicht. Megadosen sollte man hingegen bei gleichzeitiger Einnahme von L-Dopa eher vermeiden, um dessen Wirkung nicht zu stören.



Der Neurologe Claude Vaney, 52, ist Chefarzt der neurologischen Rehabilitationsabteilung der Berner Klinik Montana VS. Seit 1988 ist er

SPaV-Vorstandsmitglied und gehört auch dem Fachlichen Beirat der SPaV an. Er lebt mit seiner Familie in Montana.

## Fragen zu Parkinson?

Schreiben Sie an  
Redaktion **Parkinson**  
Gewerbstrasse 12a, 8132 Egg  
Fax 01 984 03 93  
johannes.kornacher@parkinson.ch

**Meine Stimme wird in letzter Zeit immer leiser. Woran liegt das?**

Das Sprechen setzt eine normale Kraft und Koordination zahlreicher Muskeln des Gesichts, der Zunge, des Rachens und des Kehlkopfes sowie des Zwerchfells und der übrigen Atemmuskeln voraus. Bei der parkinsonschen Krankheit kann es nicht nur zu einer Steifigkeit der Extremitäten kommen, die Rigidität kann auch die stimm- und lautgebende Muskulatur betreffen. Diese Störung, die einem unkoordinierten Zusammenspiel der Muskelgruppen entspricht und in seltenen Fällen bis zur völligen Stimmlosigkeit führen kann, verleiht der Sprache des Parkinsonbetroffenen einen monotonen, leisen, wenig modulierten Charakter. Manchmal ist auch der Sprachfluss durch wiederholte, nicht ganz sinn-gemässe Pausen gekennzeichnet. Sie entsprechen in ihrer Entstehung den Blockierungen beim Gehen. Allerdings können Müdigkeit oder das Nachlassen der Wirksamkeit der Medikamente vorbestehende Sprechstörungen deutlich verstärken.

Therapeutisch muss man zunächst den Stimm- und Bandapparat durch einen Spezialarzt untersuchen, um andere Krankheiten auszuschliessen. Falls eine optimale medikamentöse Therapie diese Störung nicht genügend beeinflusst, lohnt sich eine logopädische Übungsbehandlung. Hier wird der Patient etwa durch die Verwendung akustischer oder visueller Signale angehalten, seinen Stimmpegel zu kontrollieren.