

Sprechstunde mit Professor Hans-Peter Ludin

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2007)**

Heft 88: **Depression : gegen die dunkle Zeit = Dépression : combattre les périodes sombres = Depressione : contro i momenti bui**

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.

Sprechstunde mit Professor Hans-Peter Ludin

Mein Mann hat seit einigen Jahren Parkinson. Er lebt damit recht gut, und auch ich komme zurecht mit ihm und seiner Krankheit. Aber eines stresst mich: der imperative Schlaf. Es passiert ihm meist in einem Restaurant oder auf Besuch. Alle sind dann in Panik, wollen helfen oder die Ambulanz rufen. Ich weiss, dass es nicht gefährlich ist, aber bin trotzdem unsicher. Müssen wir damit leben?

Es wäre wichtig, mehr über die Medikamente, welche der Patient einnimmt, und über die Schlafqualität während der Nacht zu erfahren. Parkinsonmedikamente, insbesondere Dopaminagonisten, können zu einer vermehrten Tagesschläfrigkeit und auch zu sogenannten Schlafattacken führen, die sich besonders am Steuer eines Motorfahrzeugs verheerend auswirken können. Falls der Patient Dopaminagonisten erhält, müsste in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt eine Dosisredukti-

on versucht werden. Sollten die Medikamente für das beschriebene Einschlafen verantwortlich sein, stellt sich meist rasch eine Besserung ein. Eine gestörte Schlafqualität während der Nacht kann ebenfalls Ursache einer vermehrten Tagesschläfrigkeit sein. Schlafstörungen sind bei Parkinsonpatienten leider recht häufig, wobei verschiedene Gründe dafür verantwortlich sein können. Nach einer sorgfältigen Analyse gelingt es nicht selten, die Ursache gezielt anzugehen und eine Besserung zu erzielen. ■



Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin, 71, ist Gründungsmitglied von Parkinson Schweiz, Präsident des Fachlichen Beirats und des Forschungsausschusses. Er ist emeritierter Professor für Neurologie an der Universität Bern. Von 1989 bis Ende 1999 war er Chefarzt der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen. Seit der Pensionierung arbeitet er weiterhin als Konsiliararzt in St. Gallen und an verschiedenen Kliniken. Ludin lebt in St. Gallen.

Ich höre immer wieder von einem Pflaster gegen Bewegungsstörungen. Soweit ich weiss, handelt es sich um einen Agonisten. Kann ein Pflaster den Wirkstoff wirklich über die Haut abgeben, und wie lange kann man das anwenden, bevor die Wirkung nachlässt?

Es gibt tatsächlich einen Dopaminagonisten, der durch die Haut aufgenommen wird und der eine ähnliche Wirkung hat wie Medikamente, die geschluckt werden. Über eine zeitliche Begrenzung der Wirkungsdauer ist bisher nichts bekannt. Man muss sich allerdings bewusst sein, dass eine Monotherapie mit dem Pflaster nur in den Anfangsstadien der Krankheit möglich ist. Wie bei den anderen Dopaminagonisten müssen früher oder später praktisch immer weitere Medikamente, die dann in der Regel geschluckt werden müssen, dazugegeben werden. ■

Haben Sie Fragen zu Parkinson?

Schreiben Sie an:
Redaktion **Parkinson**
Gewerbstrasse 12 a, 8132 Egg
johannes.kornacher@parkinson.ch

Mein Partner ist 54 Jahre alt und hat seit sieben Jahren Parkinson. Er lebt soweit recht gut damit. In letzter Zeit fällt mir auf, dass er undeutlicher spricht. Er beschleunigt oft mitten im Satz und nuschelt, sodass ich nachfragen muss. Ich bin der Meinung, er müsste etwas unternehmen, bevor es zu spät ist. Was raten Sie?

Sprechstörungen sind sehr lästige Symptome, da sie die sozialen Kontakte erheblich erschweren und damit die Neigung vieler Parkinsonpatienten, sich von der Gesellschaft zurückzuziehen, verstärken können. Es ist daher sicher wichtig, diesen Problemen bei der Behandlung die nötige Beachtung zu schenken. In erster Linie muss die medikamentöse Therapie optimiert werden. Es darf aber

nicht verschwiegen werden, dass Sprechstörungen häufig nur unbefriedigend darauf ansprechen. In diesen Fällen ist eine gezielte logopädische Behandlung angezeigt. Wichtig ist, dass diese Behandlung durch eine Fachperson, die Erfahrung mit Parkinsonpatienten hat, durchgeführt wird. Der Erfolg der Behandlung hängt auch davon ab, ob der Patient bereit ist, tägliche Übungen zu machen oder nicht. ■

Ich bin 64 und lebe seit drei Jahren mit Morbus Parkinson. Ich habe von meinen Agonisten Wasser in den Beinen. Besteht nun die Gefahr von Ödemen? Und was genau ist ein Ödem?

Der Ausdruck «Wasser in den Beinen» ist die volkstümliche Bezeichnung für ein Ödem. Dieses entsteht durch eine Flüssigkeitsansammlung im Gewebe. Normalerweise herrscht ein Gleichgewicht zwischen der Flüssigkeit, die ins Gewebe gelangt, und derjenigen, die wieder abtransportiert wird. Gelangt zu viel Flüssigkeit ins Gewebe oder ist der Abtransport gestört (was häufiger vorkommt), entsteht ein Ödem. Ödeme können viele verschiedene Ursachen haben. So können sie beispielsweise

bei Herz- und Nierenerkrankungen auftreten, aber auch bei lokalen Störungen, zum Beispiel bei Venenthrombosen. Eine Behandlung mit Dopaminagonisten kann auch zu Beinödemen führen. Falls keine andere mögliche Ursache für die Entstehung der Ödeme gefunden wird und falls diese für den Patienten zu Beschwerden führen, muss eine Dosisreduktion oder gar ein Absetzen des Präparates erwogen werden. Es ist im Einzelfall durchaus möglich, dass das Problem mit einem anderen Dopaminagonisten nicht mehr auftritt. ■