

Aktiv bleiben schützt den Geist

Autor(en): **Zimmermann, Ronan / Gschwandtner, Ute / Fuhr, Peter**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2011)**

Heft 104: **Brennpunkt : Rehabilitation bei Parkinson = Point chaud : la réadaptation en cas de Parkinson = Tema scottante : la riabilitazione nel Parkinson**

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815452>

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.

Aktiv bleiben schützt den Geist

Die Behandlung der nicht motorischen Symptome gewinnt in der Anti-Parkinson-Therapie zunehmende Bedeutung. Dabei rücken seit einiger Zeit verstärkt auch neuropsychiatrische und mentale Aspekte in den Fokus der Betrachtung.

Ein Überblick von Ronan Zimmermann*, Ute Gschwandtner** und Professor Peter Fuhr***.

Parkinson ist eine sehr komplexe Erkrankung, bei der verschiedenste Funktionen des Körpers beeinträchtigt werden. Zwar stehen bei der medikamentösen Therapie traditionell die motorischen Störungen im Vordergrund. Doch weil bei Parkinson auch geistige und emotionale Prozesse aus dem Gleichgewicht geraten können, bedürfen die Patienten einer vielseitigen und umfassenden Therapie, die den Einsatz verschiedener speziell ausgebildeter Fachkräfte erfordert. Dies zeigt ein kurzer Rückblick auf die wichtigsten Entwicklungen der vergangenen Jahre.

Therapie der motorischen Symptome

Zu den größten Errungenschaften bei der Behandlung von Parkinson zählt die Einführung von L-Dopa (Levodopa) in Kombination mit Decarboxylase-Hemmern sowie der einige Zeit später aufgetauchten Dopaminagonisten in die Anti-Parkinson-Therapie. Aktuell verfügen wir über eine ganze Reihe von Medikamenten, mit welchen die motorischen Symptome der Erkrankung therapiert werden können. Leider haben diese Medikamente aber – in Abhängigkeit von Dosis und Krankheitsstadium – teils unerwünschte Nebenwirkungen. Daher können medikamentöse Therapien bei

Parkinson dosisabhängig nur innerhalb eines gewissen therapeutischen Fensters, zwischen Wirksamkeit des Medikaments und dem Auftreten von Nebenwirkungen, zum Einsatz kommen.

Um dieses Problem zu umgehen, wurde in den letzten Jahren der Ansatz verfolgt, Medikamente zu entwickeln, die länger wirken respektive die Wirkungsdauer von L-Dopa verlängern. Diese Anstrengungen haben gewisse Fortschritte gebracht. Dennoch muss berücksichtigt werden, dass jeder Betroffene ganz individuell auf die Anti-Parkinson-Medikation reagiert, weshalb es einer engen Zusammenarbeit zwischen Patient und behandelndem Arzt bedarf, um einen optimalen Therapieerfolg zu erreichen.

Bei fortgeschrittenem Parkinson, also dann, wenn die konventionelle (orale) Medikation an ihre Grenzen stößt, stehen mit Pumpentherapien und mit der Tiefen Hirnstimulation (siehe auch PARKINSON 96/2009) noch gewisse Optionen offen.

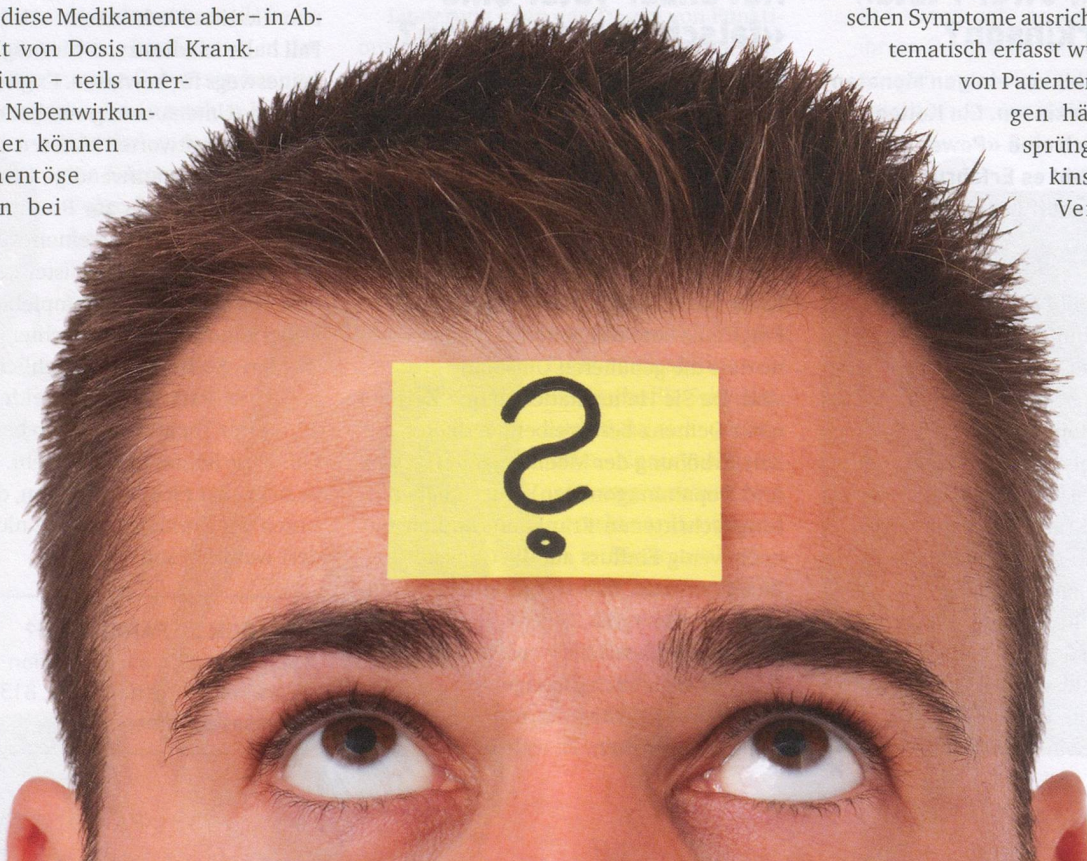
Alle diese medikamentösen und auch operativen Therapieoptionen bedingen

aber für einen optimalen Therapieerfolg eine begleitende Behandlung, bestehend aus physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Massnahmen, die den Patienten wertvolle Möglichkeiten geben, ihre Beweglichkeit zu verbessern und spezielle Aufgaben des Alltags besser zu bewältigen.

Therapie nicht motorischer Symptome

Die Liste der nicht motorischen Symptome der Parkinsonkrankheit ist lang. Sie reicht von autonomen Störungen (Verstopfung, Inkontinenz, Blutdruckschwankungen, Schluckstörungen) über nächtliche Probleme (Schlaflosigkeit, REM-Schlafstörung, Restless Legs, Alpträume) sowie psychische und kognitive Störungen (Depressionen, Angst, Halluzinationen, Psychosen) bis hin zu Schmerzen, Verlust des Geruchssinnes und Sehstörungen (siehe auch PARKINSON 101/2011).

In den vergangenen Jahren wurde diesen Symptomen bei Parkinson noch zu wenig Beachtung geschenkt, da sie häufig von den Ärzten, welche die Behandlung traditionell auf die Beherrschung der motorischen Symptome ausrichteten, nicht systematisch erfasst wurden und auch von Patienten und Angehörigen häufig nicht ursprünglich mit der Parkinsonkrankheit in Verbindung ge-



bracht wurden. Erst in den letzten Jahren konnte gezeigt werden, dass die nicht motorischen Symptome die Patienten mindestens ebenso belasten wie die motorischen Symptome – wenn nicht sogar noch stärker.

Seither rücken die nicht motorischen Aspekte von Parkinson stärker ins Bewusstsein. Und es gibt auch durchaus Therapie-Strategien, mit denen sie gelindert werden können – vorausgesetzt, sie kommen zwischen Patienten, Angehörigen und behandelndem Arzt auch einmal zur Sprache.

Neuropsychiatrische Aspekte

Es ist eindeutig belegt, dass mit Parkinson oft auch Depressionen und andere neuropsychiatrische Komplikationen einhergehen. Diese sollten auch unbedingt behandelt werden, da sie einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten haben und sogar Risiken bergen können.

Das wohl häufigste neuropsychiatrische Symptom ist die depressive Verstimmung. Sie tritt – wie andere nicht motorische Symptome auch – nicht selten schon deutlich vor den ersten motorischen Symptomen auf. Aber auch andere emotionale Probleme werden mit Parkinson in Verbindung gebracht, beispielsweise sind Ängste und Panikattacken nicht selten. Diese Symptome sollten unbedingt medikamentös oder mit geeigneten psychotherapeutischen Massnahmen behandelt werden!

Behandlung kognitiver Aspekte

Ein Thema, das in der aktuellen Diskussion um Parkinson zunehmend in den Vordergrund rückt, ist die Frage nach der Auswirkung von Parkinson auf die geistige Leistungsfähigkeit. James Parkinson hatte 1817 in seiner Abhandlung über die Schüttellähmung beschrieben, eines der Merkmale der nach ihm benannten Krankheit sei ein «unversehrter Intellekt». Diese Sichtweise blieb sehr lange Zeit unangetastet.

Aktuelle Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass Parkinsonbetroffene durchaus Einbussen in spezifischen kognitiven Funktionen erleiden – wobei das Gedächtnis häufig weniger betroffen ist. Grund für die

kognitiven Defizite: Die bei Parkinson betroffenen Hirnregionen sind teilweise auch für die komplexe Regulation mentaler Prozesse mitverantwortlich. Durch die Erkrankung können also auch die kognitiven Fähigkeiten in ein Ungleichgewicht geraten.

Glücklicherweise bleiben die so entstandenen Defizite aber oftmals über Jahre hinweg stabil und werden von den Patienten und von deren Umfeld kaum wahrgenommen. In manchen Fällen lässt sich aber auch ein Fortschreiten dieser Defizite beobachten, welches dazu führen kann, dass die Betroffenen letzten Endes nicht mehr in der Lage sind, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen. In diesen Fällen spricht man von einer Parkinsondemenz.

Um den kognitiven Defiziten bei Parkinson entgegenzuwirken, gibt es zum einen die Möglichkeit einer medikamentösen Therapie mit sogenannten Acetylcholinesterase-Hemmern oder NMDA-Antagonisten. Ähnlich wie bei den Medikamenten, die gegen die Bewegungsstörungen verschrieben werden, können diese Arzneien eine symptomatische Verbesserung erzielen. Sie werden in der Regel aber erst bei relativ fortgeschrittenen Defiziten eingesetzt.

Neben solch medikamentösen Therapieansätzen gilt, dass ein gesunder Lebensstil mit den körperlichen Möglichkeiten angepasster sportlicher Aktivität für die geistige Leistungsfähigkeit sehr förderlich ist.

Eine andere mögliche Strategie besteht im Training funktioneller Reserven. Dies bedeutet, dass Personen, die sich mental fit halten, die Auswirkungen der Erkrankung in der Regel besser kompensieren können und somit weniger beeinträchtigt sind. Das menschliche Gehirn ist eine Lernmaschine und dies nicht nur in der Jugend. Durch Üben und Training werden im Gehirn Schaltkreise verstärkt oder neu gebildet. Neuropsychologische Untersuchungen haben aufgezeigt, dass vor allem die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung eine Frage der Übung ist. Da Aufmerksamkeit und Konzentration wesentliche Grundvoraussetzungen für alle intellektuellen Leistungen sind, ist es wichtig, dass diese beiden Funktionen möglichst gut funktionieren. Beispielsweise kann es vorkommen, dass eine Person zwar über Gedächtnisprobleme klagt, dass diese aber aufgrund mangelnder Konzentrationsfähigkeit und Ablenkbarkeit zustande kommen, während das Gedächtnis selbst eigentlich nicht betroffen ist.

Auf Basis dieser Ideen wird am Universitätsspital Basel aktuell die Möglichkeit

untersucht, mithilfe von computerisierten Trainingsmethoden gezielt die geistige Leistungsfähigkeit von Patienten mit Parkinson zu verbessern. Im Rahmen dieser Studie trainieren die Patienten einen Monat lang dreimal wöchentlich am Computer. Ziel der Studie ist es, zu klären, inwiefern diese Massnahme zur Verbesserung der geistigen Fähigkeiten beiträgt und ob es Patienten gibt, die mehr von einem solchen Training profitieren als andere. Die Studie ist aktuell im Gange und es werden noch Freiwillige gesucht (siehe Box).

Zusammenfassung

Parkinson ist komplex – und entsprechend vielfältig sind die Behandlungsmethoden. Es gibt vieles, das heute für die Betroffenen getan werden kann und es ihnen ermöglicht, auch mit ihrer Erkrankung ein weitgehend selbstständiges und erfülltes Leben zu führen. Trotz der Fülle kompensierender Massnahmen gibt es bis heute aber kein bewährtes Mittel, welches das Voranschreiten der biologischen Prozesse von Parkinson verhindern oder gar umkehren kann. Umso wichtiger ist es, die individuell vorhandenen Ressourcen zu erhalten und zu trainieren. Aus aktueller Sicht ist dabei ein aktiver und gesunder Lebensstil das beste Mittel gegen die Entwicklung von kognitiven Defiziten, welche den Alltag sehr stark beeinträchtigen können. ■

MACHEN SIE MIT!

Unsere Forschungsgruppe sucht noch Kandidaten für die Studie «Training der geistigen Leistungsfähigkeit bei Parkinson»

Für die Realisierung unserer von Parkinson Schweiz unterstützten Studie zum kognitiven Training bei Patienten mit Morbus Parkinson sind wir sehr dankbar um weitere Betroffene, die sich bereit erklären, an dieser Studie teilzunehmen.

Die Studie findet am Universitätsspital Basel statt. Nach einer ausführlichen Eingangsuntersuchung durch Neurologen, Neuropsychologen sowie Neuropsychiatern trainieren die Patienten während vier Wochen drei Mal wöchentlich mit einem Computerprogramm. Interessenten können sich unter **Tel. 061 328 68 58** oder per E-Mail an **ZimmermannR@uhbs.ch** bei mir melden. Ich sende Ihnen dann gerne weitere Informationen zu.

Dr. phil. Ronan Zimmermann

* Dr. phil. Ronan Zimmermann ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Neurologischen Klinik am Universitätsspital Basel.

** PD Dr. med. Dipl. Psych. Ute Gschwandner ist Konsiliarärztin für Neuropsychiatrie der Neurologischen Klinik am Universitätsspital Basel.

*** Prof. Dr. med. Peter Fuhr ist stv. Chefarzt der Neurologischen Klinik am Universitätsspital Basel.