

Neues aus der Forschung

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2012)**

Heft 106: **Was bringt das neue Erwachsenenschutzrecht? = Le nouveau droit de la protection de l'adulte = Il nuovo diritto di protezione degli adulti**

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.

KURZ NOTIERT

Wirkstoff gegen Parkinson gesucht

Am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) in Berlin wurde ein Projekt lanciert, das die Wirkstoffsuche für auf Proteinfehlfaltungen zurückgehende Krankheiten, vor allem gegen Alzheimer und Parkinson, beschleunigen soll. Unter anderem soll im Rahmen des mit rund 1,7 Millionen Franken für die nächsten zwei Jahre ausgestatteten Projektes eine standardisierte Wirkstoffscreening-Plattform für Pharmafirmen aufgebaut werden.

Quelle: MDC

Tai-Chi hilft bei Parkinson

Laut einer Studie aus den USA ist die asiatische Kampfkunst Tai-Chi dank ihrer fließenden, entspannenden Bewegungen für Parkinsonbetroffene besonders geeignet. Die US-Forscher trainierten 195 Betroffene während sechs Monaten wahlweise mit Krafttraining, Stretching oder Tai-Chi. Nach den sechs Monaten hatten die Patienten der Tai-Chi-Gruppe die stabilste Haltung, den besten Gang und die geringste Sturzgefahr.

Quelle: *New England J. of Medicine*

Hanteltraining ist empfehlenswert

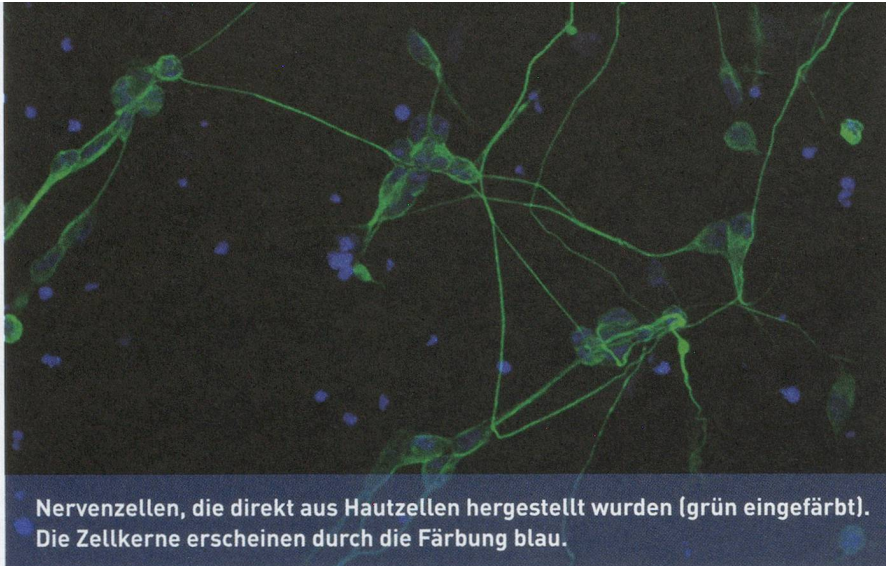
Laut US-Forschern kann das Stemmen von Gewichten Parkinsonbetroffenen helfen, ihre Lebensqualität dauerhaft zu konservieren. Vor allem helfe regelmässiges Krafttraining den Patienten, ihre Bewegungsfähigkeit auf längere Sicht möglichst gut zu erhalten.

Quelle: *Ärztezeitung*

Testlabor für medizinische «Apps»

An der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelt eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe Applikationen für Tablet-PC und Mobiltelefone, die im medizinischen Alltag nutzen sollen. Eine der sogenannten Apps dient der Sturzprävention, etwa bei Parkinsonpatienten: Der Patient kann über sein Handy seine typische Schrittfrequenz kalibrieren. Dann gibt dieses mit einem regelmässigen Piepton die gewohnte Schrittfolge vor und erleichtert es dem Patienten damit, zu gehen.»

Quelle: *Ärztezeitung*, 2012



Nervenzellen, die direkt aus Hautzellen hergestellt wurden (grün eingefärbt). Die Zellkerne erscheinen durch die Färbung blau.

Synthetische Nervenzellen

Bonner Forscher haben erstmals Hautzellen direkt – ohne Umweg über ein pluripotentes Zwischenstadium – in Nervenzellen umgewandelt.

Bislang galt die Gewinnung pluripotenter «Alleskönner»-Stammzellen aus Hautzellen als ultimative Neuentwicklung. Mittlerweile können Körperzellen direkt ineinander umgewandelt werden – ohne den zeitaufwendigen Umweg über ein pluripotentes Zwischenstadium. Wissenschaftler des Bonner Instituts für rekonstruktive Neurobiologie haben nun das Verfahren so weit entwickelt, dass es für biomedizinische Anwendungen wie etwa die Krankheits- und die Wirkstoffforschung eingesetzt werden kann. Die Bonner Wissenschaftler entwickelten

das Verfahren zuerst für die Umwandlung von Hautzellen in Nervenzellen. Zwischenzeitlich konnten sie es aber auch bereits auf andere Zelltypen wie zum Beispiel Nabelschnurzellen übertragen.

Laut Prof. Dr. Oliver Brüstle, Direktor des Bonner Instituts für rekonstruktive Neurobiologie, sollen die mit dem neuen Verfahren gewonnenen Nervenzellen zunächst für die Krankheits- und Wirkstoffforschung eingesetzt werden. Langfristiges Ziel ist es, Zellen direkt im Körper in Nervenzellen umzuwandeln. Quelle: *Universität Bonn*

Studium optimiert die Pflege

Internationale Studien zeigen, dass die Akademisierung der Pflegeberufe den Patienten und auch dem Gesundheitswesen zugute kommt.

Seit in England chronisch Kranke vermehrt von praxiserfahrenen Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss und krankheitsspezifischem Fachwissen und Können versorgt werden, steigt die Versorgungsqualität und die Kosten sinken. So verzeichnete die britische Parkinsonvereinigung 50% weniger Spitalwiedereintritte, seit sich akademisch qualifizierte «Parkinson Nurses» kontinuierlich um Betroffene kümmern. In einer Umfrage bewerteten Patienten die Parkinson Nurses punkto Patientenverständnis, Koordination der Versorgung und Betreuungszufriedenheit höher als alle anderen Gesundheitsberufe. Auch Studien belegen: Die von speziell geschulten Pflegenden betreuten Patienten weisen eine erhöhte Lebensqualität und beste Behandlungsergebnisse auf – bei weniger Kosten.

Diese Fakten, die auch durch Studien in anderen Ländern wie den USA und Kanada und auch für andere chronische Krankheiten wie etwa multiple Sklerose oder Herzleiden bestätigt wurden, zeigen, dass auch die Schweiz gut daran täte, Pflegepersonen künftig vermehrt akademisch auszubilden.

Parkinson Schweiz geht mit seinen Bemühungen, den Pflegefachpersonen profundes Parkinsonfachwissen schon während der Ausbildung zu vermitteln, den richtigen Weg!

Vielversprechend ist diesbezüglich auch das Angebot des Masters of Advanced Studies (MAS) in Neuro Care, den die Fachhochschule St. Gallen im November 2012 erstmals anbieten wird.

Prof. Martina Merz-Staerke, Prorektorin der Fachhochschule St. Gallen

«Freezing»: Bei manchen Patienten ist die Levodopa-Therapie der Auslöser

Plötzliche Gangblockaden treten bei den meisten Parkinsonpatienten dann auf, wenn ihr Arzneispiegel zu niedrig ist. Bei einigen Betroffenen wird dieses sogenannte «Freezing» aber auch erst durch Medikamente verursacht! Das zumindest postulieren US-Wissenschaftler aufgrund einer kleinen Studie.

Wenn die Wirkspiegel der dopaminergen Arzneien zurückgehen, kann es bei Parkinsonpatienten zu Bewegungsblockaden kommen: Sie fühlen sich am Boden festgeklebt, können ohne fremde Hilfe kaum einen Schritt beginnen. Dieses *Freezing* tritt bei einigen Patienten aber auch in den On-Phasen auf – also dann, wenn die Medikation gut wirkt. In solchen Fällen, die glücklicherweise eher selten sind, ist es dann gerade die dopaminerge Medikation selbst, die das *Freezing* verursacht, berichten US-Neurologen um Dr. Alberto Espay von der Universität in Cincinnati.

Sie untersuchten vier Parkinsonpatienten, die über *Freezing*-Episoden unter Levodopa berichteten, und stellten fest: Wurde das L-Dopa abgesetzt, verschlechterten sich zwar die motorischen Symptome, die Bewegungsblockaden verschwanden aber bei drei der vier Patienten vollständig und beim vierten zumindest teilweise. Gaben die Ärzte wieder L-Dopa, kam es in den On-Phasen erneut zum *Freezing*. Wurde die L-Dopa-Dosis verdoppelt, verschlimmerte sich das *Freezing* teils so sehr, dass die Patienten kaum noch gehen konnten. Die übrigen motorischen Funktionen wurden aufgrund der Extra-Dosis L-Dopa zwar nicht schlechter, es traten aber vermehrt unerwünschte Wirkungen wie Dyskinesien auf. Espays Team schlägt aufgrund der Beobachtungen daher vier *Freezing*-Arten vor:

1. Das klassische Off-*Freezing*, bei dem ein Mangel an dopaminergem Stimulus die Ursache ist.
2. Das Pseudo-On-*Freezing*, das bei ungenügender Medikation im On-Zustand auftritt.
3. Das echte On-*Freezing*, das durch die dopaminerge Medikation in der On-Phase induziert wird.
4. Das therapieresistente *Freezing*, das unabhängig vom On- und Off-Zustand vorkommt.

Für die Praxis ist vor allem die Unterscheidung zwischen Pseudo-On- sowie echtem On-*Freezing* wichtig. Die Autoren der Untersuchung schlagen vor, bei Verdacht auf

On-*Freezing* die übliche L-Dopa-Dosis zu verdoppeln und nach 45 bis 60 Minuten den Gang zu überprüfen. Nur wenn sich dann das *Freezing* verschlimmert, ist es ein effektives On-*Freezing*. Falls möglich, sollten Ärzte die Medikation ebenfalls kurzfristig absetzen und 12 Stunden nach der letzten Dosis die Beweglichkeit prüfen: Nur bei echtem On-*Freezing* gehen in diesem Fall die Gangblockaden zurück.

Liegt ein solches On-*Freezing* vor, befinden sich die Ärzte allerdings in einem the-

rapeutischen Dilemma: Eine Reduktion der Medikation ist oft nicht möglich, da die anderweitigen motorischen Probleme dadurch insgesamt zunehmen. Am ehesten könnten die Patienten mithilfe von Angehörigen oder Pflegepersonal die Überwindung der Blockaden trainieren.

Auch eine Tiefe Hirnstimulation (THS) kommt bei einigen Patienten infrage, denn damit lässt sich die L-Dopa-Dosis in manchen Fällen ebenfalls reduzieren.

Quelle: *Neurology* 2012, Epub



Paradoxe Wirkung: L-Dopa lässt manche Parkinsonpatienten Wurzeln schlagen.