

Sprechstunde mit Dr. med. Thomas Loher

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 125: **Parkinson und Finanzen : Sozialversicherungen = Parkinson et finances : assurances sociales = Parkinson e finanze : assicurazioni sociali**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

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 Dr. med. Thomas Loher



Dr. med. Thomas Loher ist Facharzt für Neurologie FMH am Neurozentrum Bern. Er führt eine Spezialsprechstunde für Parkinson und ist Mitglied des Fachlichen Beirates von Parkinson Schweiz. Foto: zvg

Halluzinationen bei Parkinson

Eine 81-jährige Klientin unserer Spitem, die seit 2002 die Diagnose Parkinson hat, leidet jeweils unter Halluzinationen, wenn sie am Morgen Madopar LIQ 125 mg einnimmt. Sie sieht fremde Menschen im Zimmer. Ist das eine Nebenwirkung von Madopar LIQ oder kommt es daher, dass die Wirkung von Sinemet (6-mal täglich) nachlässt?

Fast ein Fünftel aller Parkinsonpatienten entwickelt im Laufe der Erkrankung Halluzinationen. Als Risikofaktoren für die Entwicklung von Trugbildern gelten nicht nur Parkinsonmedikamente, sondern auch individuelle Veranlagungsfaktoren, wie zum Beispiel höheres Lebensalter, kognitive Einschränkungen und eine lange Behandlungsdauer. Halluzinationen treten unter Levodopa nicht häufiger auf als unter Dopaminagonisten. Im Fall dieser 81-jährigen Patientin sind Halluzinationen nicht die Folge einer nachlassenden Wirkung von Sinemet, sondern vielmehr der rasch einsetzenden Wirkung von Madopar LIQ in den Morgenstunden. Eine Reduktion von Levodopa in den Morgenstunden kann in diesem Fall zu einer raschen Besserung der Halluzinationen führen. Daneben sollten auch andere Fak-

toren, die Halluzinationen begünstigen, überprüft werden. In meiner Praxis sah ich wiederholt Fälle von Patienten mit Entwässerung (bei zu geringer Trinkmenge), leichtem Fieber (im Alter nie sehr hoch) oder nach Operationen, wo Halluzinationen zwar nur vorübergehend, aber aus heiterem Himmel auftraten. Im Allgemeinen treten Halluzinationen allerdings nie plötzlich auf und können bei frühzeitiger Erkennung durch Anpassung der Medikamente vermieden werden. Parkinsonpatienten mit lebhaften nächtlichen Albträumen und Verwirrtheitsphasen in der Einschlaf- oder Aufwachphase entwickeln später häufig Halluzinationen in der Wachphase. Wenn das Frühstadium von Halluzinationen nicht verpasst wird und die Medikamente noch rechtzeitig umgestellt werden können, ist die Gefahr von chronischen Halluzinationen geringer, da die Betroffenen die Distanz zu ihren realitätsfremden Sinnestäuschungen nicht verlieren und bewusst realisieren, dass die Halluzinationen nicht der Wahrheit entsprechen.

Erhöhter Speichelfluss

Ich, männlich, habe Parkinson und leide unter erhöhtem Speichelfluss, zuerst wässrig, nun aber zunehmend wie ein fester Tropfen, unangenehm zu schlucken. Was kann ich dagegen tun?

Probleme mit dem Speichelfluss betreffen drei von vier Parkinsonpatienten und erhalten bei Fortdauer der Erkrankung eine zunehmende Bedeutung in der ärztlichen Behandlung. Übermässiger Speichelfluss entsteht wegen verstärkter Speichelansammlung in der Mundhöhle infolge selteneren Schluckens und nicht wie früher angenommen wegen einer vermehrten Speichelproduktion.

Speichelansammlung wegen reduzierter Schluckfrequenz, Eintrocknung des Speichels bei Mundatmung und einer im Alter veränderten Speichelzusammensetzung führen zu zähem Schleim in der Mundhöhle und damit zu Schluckproblemen, schlechtem Atem und verstärkter

Kariesbildung. Trotz Mundtrockenheit und zähem Speichel kann paradoxerweise ein unkontrollierbares Speicheltropfen auftreten, was für Betroffene und ihr Umfeld zu Schamgefühl und sozialer Isolierung führen kann.

Zur Verbesserung des Speichelflusses gilt es in einem ersten Schritt, die Therapie mit Levodopa und Dopaminagonisten so weit zu optimieren, dass möglichst keine motorische Blockierung des Schluckaktes vorliegt. Zur gezielten Behandlung des Speichelflusses kann lokal Botulinumtoxin in die Speicheldrüsen injiziert werden. Die Wirkdauer dieser repetitiven Injektionsbehandlungen beträgt drei bis sechs Monate. Neben Botulinumtoxin werden Tabletten mit anticholinergischer Wirkung (Amitriptylin, Biperiden) oder Atropin-Tropfen (unter die Zunge geträufelt) zur Speichelreduktion eingesetzt. Darüber hinaus kann Tee mit Thymian, Kamille und Salbei helfen. Generell sollten Parkinsonpatienten immer Flüssigkeit in greifbarer Nähe haben und an eine genügende Flüssigkeitszufuhr erinnert werden. Vom Salbei können auch frische Blätter gekaut werden. Als homöopathisches Mittel der ersten Wahl gilt Jaborandi.

Neben medikamentösen Behandlungsansätzen gilt es noch, ein Schlucktraining mit dem «Schluck-Wecker» zu erwähnen: In täglichen Behandlungen von 30 Minuten wird der Parkinsonpatient alle zwei Minuten von einem Weckersignal an ein bewusstes Schlucken erinnert und erlernt so über eine Behandlungsdauer von einem bis zwei Monaten wieder eine normale Schluckfrequenz. Ich empfehle meinen Parkinsonpatienten wegen des erhöhten Kariesrisikos regelmässiges Zähneputzen (bei schwerer motorischer Einschränkung mit einer elektrischen Zahnbürste) und Mundspülungen mit desinfizierendem Mundwasser.

Weitere Sprechstunden-Fragen und -Antworten finden Sie auf www.parkinson.ch

FRAGEN ZU PARKINSON?

Schreiben Sie an: Redaktion Parkinson, Postfach 123, 8132 Egg, presse@parkinson.ch