

Sprechstunde mit PD Dr. med. Georg Kägi

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2020)**

Heft 138: **Parkinson und Bewegungsarten = Quel sport en cas de Parkinson? = Parkinson e attività fisiche**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

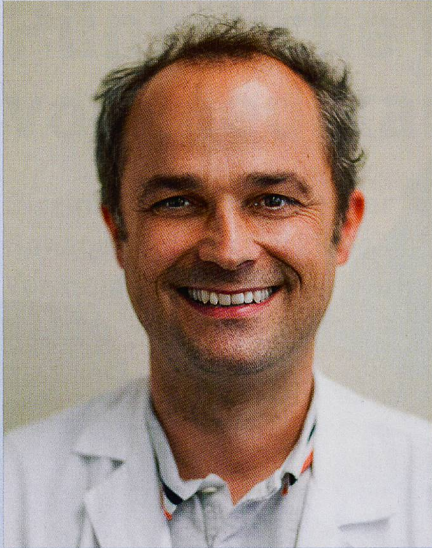
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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.



PD Dr. med. Georg Kägi ist Facharzt für Neurologie FMH am Kantonsspital St. Gallen. Er ist Vorstandsmitglied von Parkinson Schweiz sowie Mitglied des Forschungsausschusses und des Fachlichen Beirats von Parkinson Schweiz. Foto: zvg Georg Kägi

Sprechstunde mit PD Dr. med. Georg Kägi

Magenprobleme

Mein Lebenspartner – er ist 60 Jahre alt und hat seit 10 Jahren Parkinson – hat seit einiger Zeit Magenprobleme. Er erbricht und fühlt sich unwohl. Zudem wird er gegen einen tiefen Blutdruck behandelt. Seine Magenprobleme haben sich nicht gebessert, obwohl er Motilium® nimmt. Was sollen wir tun?

Magenprobleme oder Verdauungsprobleme sind ein häufiges und wichtiges Thema bei Parkinsonpatienten. Es gilt, eine gewisse Systematik bei der Abklärung und Behandlung zu verfolgen. Als Erstes sollten andere Ursachen im Magen ausgeschlossen werden, welche die Übelkeit und die Magenschmerzen erklären könnten. Hier sollte eine Magenspiegelung ins Auge gefasst werden. Bei der Magenspiegelung wird auch das Vorhandensein eines Infekts mit *Helicobacter pylori* abgeklärt. Ein solcher Infekt kann gut behandelt werden und wird in neuester Zeit mit einer schlechteren Aufnahme von L-Dopa in Verbindung gebracht.

Wenn diese Untersuchung keine Erklärung liefert, gilt das Augenmerk den Medikamenten und deren Nebenwirkungen. In dieser Situation ist die beste Strategie, bei einer Substanz (L-Dopa) zu bleiben und gegebenenfalls andere Parkinsonmedikamente durch L-Dopa zu erset-

zen. L-Dopa hat hier sicherlich das beste Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil. Die Zugabe von Domperidon (Motilium®) in ausreichender Dosierung (3 x 10 mg/d) ist eine gute Idee, da es die Magenmotilität fördert. Die Maximaldosis von Motilium® gemäss Compendium ist 30 mg pro Tag. Im Kontext einer Gastroparese (Bewegungseinschränkung des Magens) sind teilweise auch höhere Dosen nötig (3 x 20 mg/d). Die Gastroparese ist Ausdruck der Beteiligung des vegetativen Nervensystems. Ein weiterer Hinweis, dass bei Ihrem Lebenspartner das vegetative Nervensystem relevant beeinträchtigt ist, sind die Blutdruckprobleme.

Man sollte grundsätzlich auch die Option einer Tiefen Hirnstimulation prüfen. Mit 60 Jahren und 10-jährigem Krankheitsverlauf wäre die Indikation wahrscheinlich gegeben. Der Nutzen der Tiefen Hirnstimulation wäre, dass die Medikamente reduziert werden könnten, und damit – zumindest teilweise – auch die Gastroparese.

Stürze wegen Rivotril®?

Ich bin 73-jährig und männlich. Seit 14 Jahren habe ich Parkinson. Neuerdings stürze ich häufig. Könnte dies zusammenhängen mit einer höheren Dosierung von Rivotril®?

Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten. Stürze sind nach 14-jährigem Krankheitsverlauf bei Parkinson leider nicht so ungewöhnlich. Trotzdem stellen sich wichtige Fragen, um dies genau beurteilen zu können. 1. In welchem Zustand treten die Stürze auf? In der On-Phase – also bei guter Wirkung der Medikamente – oder in der Off-Phase? 2. Treten die Stürze im Rahmen eines Freezings (Gangblockaden) oder einer Festination (unwillkürliche Gangbeschleunigung) auf oder unabhängig davon? Wenn die Stürze im On-

Zustand und unabhängig von Freezing/Festination auftreten, ist wahrscheinlich die posturale Kontrolle gestört. Das heisst, die automatischen Reflexe, die uns normalerweise vor dem Stürzen schützen, sind nicht mehr präzise und schnell genug. Die Therapie dieser Situation ist sehr schwierig und der Fokus liegt v. a. in der Prävention der Stürze mit Physiotherapie und Hilfsmitteln. Treten die Stürze jedoch im Off-Zustand oder im Kontext mit Freezing-Episoden auf, kann durch Anpassung der Therapie einiges verbessert werden.

Ich nehme an, dass Sie das Rivotril® aufgrund einer spezifischen Schlafstörung am Abend einnehmen (REM-Schlafverhaltensstörung). Zumeist reicht da eine sehr kleine Dosis für die Behandlung, die in der Regel keinen relevanten Einfluss auf die Sturzgefahr hat. Hier ist jedoch der Zusammenhang zwischen Beginn der Rivotril®-Therapie und den Stürzen sehr wichtig. Wenn Sie vermehrt stürzen, seit Sie Rivotril® nehmen oder die Dosis erhöht haben, kann das ein Puzzlestein sein, der sich negativ auf die Sturzgefahr auswirkt. Bei Rivotril® gilt sicher die Regel; so viel wie nötig und so wenig wie möglich. Sollte Rivotril® nicht aufgrund einer REM-Schlafverhaltensstörung eingenommen werden, wäre ein Absetzversuch sinnvoll.

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

Fragen zu Parkinson?

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