

„Ich zittere – ist das schon Parkinson?“

Editorial

Manchmal kann man selbst als Mediziner nur staunen.

Da ist das komplexe System, das wir kennen: unser Gehirn. Mit 10 Milliarden Gehirnzellen und noch viel mehr Verbindungen der Zellen untereinander, ein wahrer Supercomputer. Auf einmal funktioniert es nicht mehr optimal. Zittern, verlangsamte Bewegungen, maskenartige Gesichtszüge – die Symptome der Parkinsonkrankheit sind vielfältig. Und das alles, weil an bestimmten Stellen im Gehirn ein Botenstoff fehlt? Und dann einfach nur den Botenstoff nachschicken und es funktioniert wieder? Unglaublich, aber es stimmt! Natürlich ist es in Wahrheit viel komplizierter, denn der Botenstoff muss erst einmal vom Magen zu der Nervenzelle kommen und dort nach Bedarf zur Verfügung stehen. Aber vom Prinzip geht es genau so. Und die Entdeckung von L-DOPA ist noch nicht einmal neu, sondern viele Jahrzehnte her. Das Medikament wurde schnell so wichtig für die Parkinson-Behandlung, dass es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits 1977 auf die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel gesetzt hat.

Dr. med. Michael Häiler

Parkinson – es gibt heute viele medikamentöse Behandlungsoptionen

„Ich zittere seit einigen Monaten...“ – nicht selten lösen solche Beobachtungen starke Ängste bei Patienten aus und führen zu einer ärztlichen Konsultation. Abgesehen davon, dass ein Zittern nicht mit Parkinson gleichgesetzt werden kann, besteht heute aufgrund vieler medikamentöser Behandlungsoptionen kein Anlass dafür, den Kopf „in den Sand“ zu stecken.

Mit „Morbus Parkinson“ bezeichnet man eine schleichend zunehmende, generalisierte Bewegungsstörung, die der englische Arzt James Parkinson im Jahr 1817 erstmals beschrieben hat. Als hauptsächliche Krankheitserscheinungen bestehen neben dem charakteristischen Zittern (Zittrern), vor allem in Ruhe eine sogenannte Bradykinese (Verlangsamung der Bewegungen) und ein Rigor (Muskelsteifigkeit). Je nach Betonung dieser drei Symptome werden verschiedene Unterformen der Erkrankung differenziert. Bei einer klassischen Konstellation der Symptome bereitet die Diagnosestellung anhand des körperlichen Untersuchungs- und Schieferschwierigkeiten keine Schwierigkeiten; Schwierigkeiten können sich aber bei nur teilweiser Symptomausbildung, besonders am Anfang, ergeben. Zur Bestätigung wird die Wirkung nach versuchsweiser Gabe von L-DOPA herangezogen. Bildgebende radiologische Verfahren wie MRT oder CT dienen zunächst dazu, beispielsweise Schlaganfälle als Ursache auszuschließen.

Stoffwechseluntersuchungen wie das DaTScan (Dopamin-Transporter-CT) sind nicht Teil der Routinediagnostik.

Ursache und Therapie

Beim Untergang von Nervenzellen im Mittelhirn kommt es zu einem Mangel an Dopamin. Die Gründe dafür sind nicht ausreichend geklärt, allerdings spielt Vererbung

nur eine untergeordnete Rolle. Dopamin trägt als wichtiger Nervenüberträgerstoff im motorischen System dazu bei, die Willkürmotorik zu regulieren und zu steuern. Das nach wie vor wirksamste Mittel in der Behandlung des Morbus Parkinson ist L-DOPA, das im Körper zu Dopamin weiterverarbeitet wird. Als Medikament ist L-DOPA mit einem Wirkstoff gekoppelt, der die vorzeitige Umwandlung zu

Dopamin außerhalb des Gehirns hemmt. Die Medikamente werden dadurch besser verträglich. Wichtig ist außerdem L-DOPA nicht zu Mahlzwecken einzunehmen, um die Verfügbarkeit zu erhöhen. Nachdem sich die Langzeittherapie mit ausschließlich L-DOPA als problematisch erwiesen hat, wird aktuell empfohlen, frühzeitig eine Kombination mit anderen, zum Teil gleichartig das Dopamin-System

beeinflussenden Medikamenten zu beeinflussen. Man bezeichnet diese Medikamente als „Dopamin-Agonisten“. Sie sind teilweise auch in Monotherapie ausreichend. Weiterer auf das Dopamin-System einwirkende Substanzen wie COMT-Hemmer, MAO-B-Hemmer oder Amantadin werden je nach Bedarf gegeben. Die medikamentöse Therapie muss ständig an den Krankheitszustand angepasst werden und macht regelmäßige Besprechungen und Verlaufskontrollen zwischen Patient und Arzt erforderlich. In fortgeschrittenen Stadien kommen im Einzelfall auch operative Maßnahmen wie zum Beispiel tiefe Hirnstimulation in Betracht.

Ein Medikament, um die Erkrankung bei frühzeitiger Einnahme zu verhindern oder auch zu heilen, ergibt sich aus bisherigen Studienergebnissen nicht. Doch besonders die motorischen Symptome des Morbus Parkinson sind so gut behandelbar, dass es den meisten Patienten möglich ist, über lange Zeit ein aktives Leben zu führen. Durch körperliche Aktivität kann der Patient selbst den Krankheitsverlauf positiv unterstützen, ergänzend kommt vor allem Physiotherapie zum Einsatz. Auch die Tatsache, dass betroffene Prominente wie Otfried Fischer, Peter Hofmann oder Michael J. Fox an die Öffentlichkeit gehen, macht den Umgang mit der Erkrankung leichter!

Dr. med. Elisabeth Höntze



Foto: Gemeinschaftspraxis Neurologie - Psychiatrie

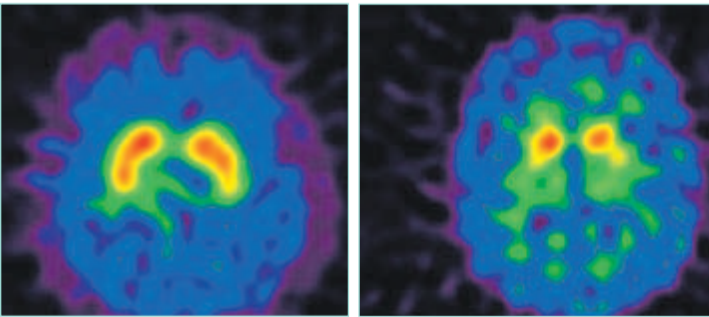
Radiologische Diagnostik spürt Parkinson auf

Das Parkinson-Syndrom mit seinen vielfältigen Erscheinungen ist in seiner ersten Linie durch eine Untersuchung beim Neurologen festgestellt. Die klinische Diagnose des Morbus Parkinson ist jedoch in bis zu 20 Prozent der Patienten, insbesondere im Anfangsstadium, schwierig. Hier helfen oft die modernen Schnittbildverfahren wie Kernspintomographie (MRT) und Computertomographie (CT) weiter. Verschiedene Ursachen wie Durchblutungsstörungen

oder auch Tumore lassen sich so nachweisen. Werden zum Beispiel spezielle Regionen des Gehirns durch Infarkte geschädigt, können daraus dem Parkinson ähnliche Symptome resultieren. Bei Morbus Parkinson kommt es zu einer Verminderung der Dopamin-Transporter-Verfügbarkeit. Spezielle funktionelle Verfahren der Nuklearmedizin können dann die Diagnosestellung erleichtern. Die wichtigste ist die Rezeptor-

szintigraphie, die sogenannte Dopamin-Transporter-SPECT. Es wird eine radioaktiv markierte Substanz injiziert, ein sogenannter Tracer, womit sich die Dichte und Funktion der Dopamin-Transporter erfassen lassen. Damit ist eine Aussage über die Funktionsfähigkeit des dopaminergen Systems möglich, und damit auch über den Status der Erkrankung. Die Diagnose Morbus Parkinson könnte hier schon getroffen werden, bevor die klinischen Symptome bemerkbar sind. Andere Erkrankungen wie die Multisystematrophie und die progressive supranukleäre Blickparese lassen sich mit radioaktiv markierten Tracern erkennen, die gezielt die postsynaptischen Dopaminrezeptoren besetzen. Insgesamt können radiologische nuklearmedizinischen Untersuchungen in der Diagnosestellung des Parkinson-Syndroms eine wertvolle Stütze sein.

Dr. med. Daniel Bubeck



Links eine Aufnahme eines gesunden Patienten, rechts ein kranker Patient mit Parkinson-Erkrankung. Foto: Radiologische Praxis

Das Symptom ABC

Tremor – von lateinisch „tremere“ (beben, zittern) ist eine unwillkürliche, sich rhythmisch wiederholende, schwingende Bewegung eines oder mehrerer Körperteile. Mit Zittern der Hände, Arme, Beine, Kopf oder Stimme weiß jeder, was gemeint ist. Etwa 10 Prozent der über 50-Jährigen leidet in unterschiedlicher Ausprägung daran. Tremor ist zunächst ein unspezifisches Symptom. Es kann harmlos, aber auch Ausdruck einer Erkrankung sein. Man unterscheidet: 1) nach Frequenz, also langsam oder schnell 2) nach dem Auftreten, das heißt in Ruhe, in Aktion, ein sogenannter Haltetremor bei Anspannung ohne Bewegung oder terminaler Tremor bei Erreichen des Zieles/Ende der Bewegung, und schließlich 3) nach der Amplitude, also grob- oder feinschlägiger Tremor.

Häufige Tremorarten sind:

- **Verstärkter physiologischer Tremor** = zeitweiser, beidseitiger, schneller, feinschlägiger Haltetremor der Hände und Unterarme. Tritt auf bei Kälte, emotionalem Stress, Erschöpfung, aber auch bei Unterzuckerung, Schilddrüsen- oder Nierenfunktionsstörungen, Vitamin B 12-Mangel.
- **Medikamentöser/toxischer Tremor** = kann unter dem Einfluss bestimmter Medikamente wie Antidepressiva, Antiepileptika, Hormone oder Alkohol und anderem entstehen.
- **Essentieller Tremor** = kann bereits in der Jugend beginnen, meist langsam, selten auch schnell fortschreitend, meist beidseitiger, feinschlägiger Halte- und Aktionstremor der Hände, gelegentlich auch Kopf- und Stimmtremor, selten sind noch Gesicht, Beine und Rumpf betroffen. Als Hinweis auf eine genetische Komponente zeigen vielfach weitere Familienmitglieder (wie Eltern oder Großeltern) die Erkrankung.
- **Parkinsonstremor** = meist einseitiger, langsamer, grobschlägiger Ruhetremor der Hände/des Daumens, typisch „Münzzählertremor“, als ob man Geld in der Hand zählen würde. In der Regel sind weitere Parkinsonsymptome damit verbunden.

Daneben gibt es noch viele, seltener Tremorformen wie zum Beispiel orthostatischer Tremor, der vor allem in den Beinen im Stehen auftritt, Kleinhirntremor, dystoner Tremor, neuropathischer Tremor, flapping Tremor auch „Asterixis“ genannt, weil er an Asterix nach dem Zauberspruch erinnert. Die meisten Tremorformen sind behandelbar. Die Einordnung und Therapie ist Aufgabe des Neurologen.

Dr. med. Elisabeth Höntze

ÄRZTEHAUS DONAUSTRASSE MEMMINGEN
WWW.AERZTEHAUS-DONAUSTRASSE.DE

INTERNISTISCHES FACHARZTZENTRUM MIT DIALYSE

Dialyse – Nephrologie | Dr. med. Ellbrück, G. Hackenberg,
Dr. med. Kränzle, Dr. med. Lange

Hämatologie – Onkologie | Dr. med. Ellbrück, Dr. med. Jäckle,
Dr. med. Niedermeier

Kardiologie – Angiologie | Dr. med. Göller, Dr. med. Jocham

Gastroenterologie | Dr. med. Fensterer, Dr. med. Schiefer

PRAXIS FÜR SPEZ. SCHMERZTHERAPIE, ANÄSTHESIE,
PALLIATIVMEDIZIN | Dr. med. Blossch & Kollegen

COC ALLGÄU

Ambulante & Stationäre Operationen, Laserzentrum, D-Ärzte
| Dr. med. Häiler, Dr. med. Univ. Rom Thoma, Dr. med. Schupp,
A. Pfister, Dr. med. Buschmeier, Dr. med. Haver

GEMEINSCHAFTSPRAXIS NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE

| Dr. med. Höntze, D. Kudlimay

RADIOLOGIE · NUKLEARMEDIZIN MEMMINGEN

Mammographie-Screening
| Dr. med. Emmert, Dr. med. Bubeck, Dr. med. Maier-Funk,
Dr. med. Lange, Dr. med. Sommer

THERAPIE- UND REHAZENTRUM MEMMINGEN

Physiotherapie

ÄRZTEHAUS
DONAUSTRASSE