Zeitschrift: Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson

Herausgeber: Schweizerische Parkinsonvereinigung

Band: - (1988)

Heft: 9

Artikel: "Parkinson : aus der Praxis für den Alltag"

Autor: Medici, Vinicio

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-815236

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Mitgliederversammlung 1987

Der Vorstand lässt sich vom Präsidenten, Herrn Nowak, die Jahresrechnung erklären.

Mitgliederversammlung vom 17. Oktober 1987

Wer an der Teilnahme verhindert war, kann beim Sekretariat das Protokoll anfordern (ein grosses, adressiertes Couvert mit 50 Rp. Porto wäre angenehm):

Sekretariat der
Schweizerischen Parkinsonvereinigung
Postfach
8128 Hinteregg

Assemblée générale du 17 octobre 1987

Ceux qui n'ont pas pu se rendre à l'assemblée générale peuvent en obtenir le procès verbal auprès du secrétariat de l'

Association suisse de la maladie de Parkinson
Case postale
8128 Hinteregg

«Parkinson: Aus der Praxis für den Alltag»

Vortrag, gehalten an der Mitgliederversammlung vom 17. Oktober 1987 durch Dr. med. V. Medici, Mitglied des fachlichen Beirats.

Mit einer chronischen Krankheit leben zu müssen, stellt für den betroffenen Menschen eine schwere Belastung und Herausforderung dar. Es braucht ungeheuer viel Mut und Kraft, an einer chronischen Krankheit nicht zu verzweifeln und zu versuchen, trotz der Behinderung ein glückliches und erfülltes Leben zu führen. Allen Patienten, die dieses Ziel erreicht haben oder zu erreichen suchen, gebührt Anerkennung und ein grosses Kompliment.

In der Praxis des Arztes zeigt sich immer wieder, dass sich speziell bei chronischen Krankheiten die grössten und schwierigsten Probleme der Behandlung ergeben. Chronisch Kranksein bedeutet leider in den allermeisten Fällen, dass auf unbestimmte Zeit oder lebenslänglich Medikamente eingenommen werden müssen. Ohne Vertrauensbasis zwischen Arzt und Patient ist eine mehr oder weniger erfolgreiche Behandlung einer chronischen Krankheit völlig unmöglich. Die Zusammenarbeit zwischen den erwähnten, fachlich wohl verschiedenen, aber menschlich absolut gleichwertigen Partnern wird erleichtert, wenn der Kranke sein Leiden kennt und weiss, weswegen er die Mittel einnehmen muss. Es soll in den vorliegenden Ausführungen versucht werden, auf ganz einfache populär-medizinische Art und Weise zu erklären, *wie* es im Gehirn zur Ausbildung der Parkinsonkrankheit kommt. Die Frage nach dem *warum* kann vorderhand leider noch nicht schlüssig beantwortet werden.

Um das Wesen der Parkinsonkrankheit zu begreifen, sind gewisse minimale Kenntnisse der Bewegungssteuerungsmechanismen im Gehirn des Menschen unentbehrlich (siehe Abbildung 1).

Bewegungssteuerung im Gehirn

1. Pyramidensystem:
   Willkürliche Bewegungen
2. Extrapyramidales System:
   Unwillkürliche automatische Bewegungen

Die Bewegungssteuerung und Impulsübermittlung vom Gehirn über das Rückenmark und die Nerven zu den Muskeln erfolgt über 2 Steuersysteme. Das Pyramidenbahnsystem mit seinen Nervenzellen und Leitbahnen von der Oberfläche des Gehirns ausgehend und über das Rückenmark via die Nerven zum Muskel ziehend, ist für sämtliche willkürlichen Bewegungen verantwortlich. Das Ergreifen eines randvollen Glases Wasser

mit der Hand stellt eine hauptsächliche Leistung dieses willkürlichen Pyramidenbahnsystems dar. Im Gegensatz dazu werden die sogenannt unwillkürlichen automatischen Bewegungen ausserhalb des erwähnten Pyramidensystems in der Tiefe des Gehirns durch das extrapyramidal gelegene Steuersystem bewirkt. Das Mitschwingen der Arme beim Gehen sowie der Gesichtsausdruck beim herzhaften Lachen sind typische automatische extrapyramidale Funktionen. Wie Sie der Abbildung 2 entnehmen können, ist bei der Parkinsonkrankheit dieses Steuersystem der unwillkürlichen automatischen Bewegungsabläufe erkrankt.

PARKINSON

Erkrankung der extrapyramidalen Zentren in der Tiefe des Gehirns:

Nervenzellschwund in der sog. "Schwarzen Substanz" (Pigmentzellen farbstoffhaltig)

Ursache letztlich vorderhand noch unbekannt!

Ganz in der Tiefe des Gehirns befindet sich die sogenannte «schwarze Substanz». Es handelt sich dabei um eine Ansammlung von Millionen von Nervenzellen und Fasern, welche einen dunklen Farbstoff enthalten, was zu obenerwähntem Namen geführt hat. Bei der Parkinsonkrankheit kommt es zu einem vorzeitigen Untergang und Abbau dieser Nervenzellen, welche ja für die Steuerung der automatischen Bewegungen verantwortlich sind. Bis anhin ist leider die Ursache dieses Zelluntergangs nicht genau bekannt. Nachdem durch die Forschung gesichert ist, dass eine Erbkrankheit ausgeschlossen werden kann, und dass auch die Gehirnarterienverkalkung bestimmt nicht die Ursache dieser Krankheit darstellt, gelangt man immer mehr zur Auffassung, dass ein multifaktorielles (d.h. auf verschiedenen Ursachen beruhendes) Geschehen für den Parkinson verantwortlich gemacht werden muss.

Es wird angenommen, dass verschiedene Umweltfaktoren, sei es im Rahmen der Luftverschmutzung, des Einsatzes von chemischen Mitteln in der Landwirtschaft oder auch der allzu häufigen chemischen Verarbeitung von Nahrungsmitteln die Ursache der Krankheit bilden könnten. Das unlängst erneut in einer kanadischen Studie belegte vermehrte Auftreten der Krankheit bei jüngeren Leuten bestätigt eindrücklich, dass die Parkinsonkrankheit nicht einfach als altersbedingtes Leiden abgetan werden kann. Ab 1980 wurde die tragische Erfahrung gemacht, dass bei drogensüchtigen Leuten Verunreinigungen in den gespritzten Substanzen Parkinson auslösen können. Diese Verunreinigung, abgekürzt MPTP genannt, kann Parkinson verursachen. Diese Entdekkung hat dazu geführt, dass tierexperimentell Parkinson mit dieser Substanz ausgelöst und dadurch besser studiert werden kann. Die Frage nach dem *warum* der Krankheit bleibt unklar. Hingegen wissen wir recht genau, welches die eigentlichen Grundlagen der Krankheit darstellen und *wie* es zur Ausbildung der Parkinsonsymptome kommt. In Abbildung 3 wird dargelegt, dass zur Übermittlung der Befehlsimpulse im Gehirn chemische Substanzen notwendig sind, sogenannten Neurotransmitter.

Befehlsübertragung im Gehirn

Erfolgt durch Befehlsübermittlerstoffe, sog. NEUROTRANSMITTER

vom Gehirn produzierte chemische Stoffe, welche die Befehle und Impulse zwischen den Nervenzellzentren übertragen.

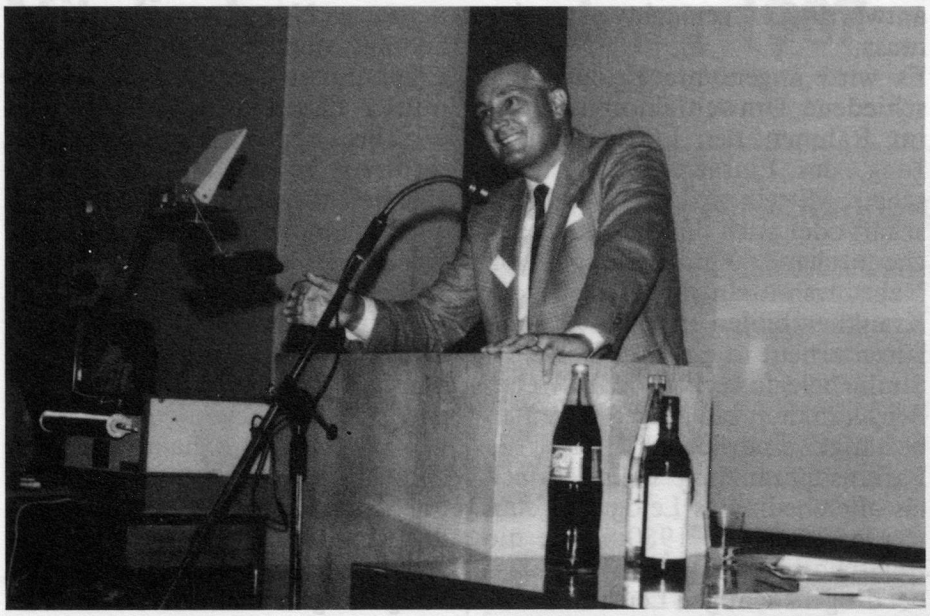
Diese vom Gehirn selbst vor allem im extrapyramidalen System produzierten Stoffe, welche die Befehle und Impulse zwischen Nervenzellverbänden übertragen, stehen im Mittelpunkt der modernen Gehirnforschung. Es zeigt sich immer mehr, dass zahlreiche Krankheiten durch Störungen in diesem sogenannten Neurotransmittersystem bedingt sind. Die grundlegenden Erkenntnisse über die Befehlsübermittler haben dazu geführt, dass wir bei der Parkinsonkrankheit recht gut wissen, welche Substanzen sich nicht mehr im Gleichgewicht befinden und nur noch mangelhaft im Gehirn gebildet werden. Jeder Parkinsonpatient sollte Kenntnis über die beiden Befehlsübermittlerhauptsubstanzen bei dieser Krankheit haben. Nur dann ist er fähig zu begreifen, weswegen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten bestehen und weswegen die Mittel nach dem jetzigen Stand der Kenntnisse lebenslänglich eingenommen werden müssen. Abbildung 4 ergibt den Überblick über diese wichtigen Befehlsübermittler beim Parkinson.

Befehlsübermittler beim Parkinson

1. Dopamin
   Bildung in „schwarzer Substanz"
   Wirkung: Impulsdämpfend
   harmonisierend
   beruhigend „Rotwein"

2. Acetylcholin
   Bildung in Umgebung „schwarzer Substanz" – Gegenspieler von Dopamin.
   Wirkung: Impulserregend
   exzitierend
   unruhigmachend "Coca Cola"

Im extrapyramidalen System in der Region der schwarzen Substanz wird der Neurotransmitter **Dopamin** durch das Gehirn selbst produziert. Diese Substanz wirkt dämpfend auf die Befehlsübermittlung, in gewissem Sinne sozusagen harmonisierend und beruhigend. Die Wirkung des Dopamins kann mit einem Glas Rotwein verglichen werden, die ungeheuren Gefahren des Alkoholmissbrauches sollen aber hier auch erwähnt werden. Wir wissen, dass beim Parkinson Dopamin nicht mehr in genügender Menge produziert werden kann und deswegen in Form von medikamentösen Vorstufen dem Gehirn zugefügt werden muss. Den Gegenspieler des Dopamins stellt die Substanz **Acetylcholin** dar, die

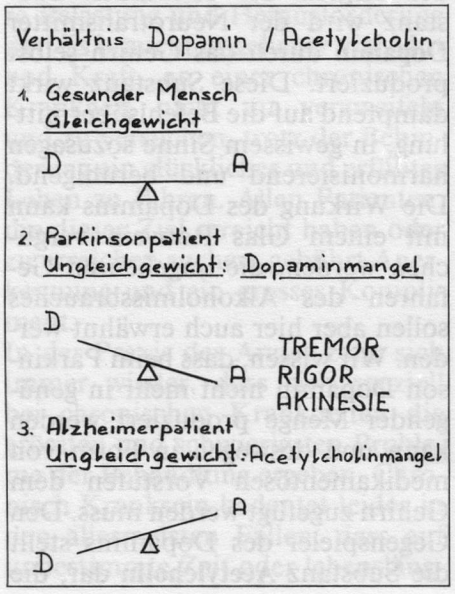


Dr. V. Medici vergleicht in seinem Vortrag Dopamin mit Rotwein und Acetylcholin mit Coca-Cola, um diese komplizierten Neurotransmitter unserem Verständnis etwas näher zu bringen

in der Umgebung der schwarzen Nervenzellen gebildet wird. Das Acetylcholin wirkt impulserregend, anregend und unruhigmachend wie starker schwarzer Kaffee oder ein Cola-Getränk.

Normalerweise besteht zwischen den beiden erwähnten Substanzen Dopamin und Acetylcholin ein Gleichgewicht, es herrscht sozusagen ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen diesen gegensätzlichen Stoffen.

In Abbildung 5 ist wiedergegeben, wie das Verhältnis Dopamin-Acetylcholin beim gesunden Menschen, beim Parkinsonpatienten und beim Alzheimerpatienten aussieht.



Beim gesunden Menschen sind die beiden Stoffe wie auf einer Waage im Gleichgewicht. Es kommt somit zu keinen Überschussbewegungen, die impulserregenden und impulsdämpfenden Substanzen führen zu einem geschmeidigen harmonischen Bewegungsablauf ohne Störfaktoren. Beim Parkinsonpatienten besteht ein völliges Ungleichgewicht, Dopamin ist in verminderter Menge vorhanden, dies führt auf der Waage bildlich gesprochen zu einem Übergewicht von Acetylcholin. Dies bewirkt, dass das Zittern (Tremor), die Muskelsteifigkeit (Rigor) und die Bewegungsarmut (Akinesie), welche ja den Parkinson charakterisieren, zur Ausbildung kommen. Wie bereits erwähnt erregen die bis anhin bekannten 8 Neurotransmitter zurzeit das Hauptinteresse der Gehirnforscher. In den Massenmedien wird dementsprechend immer mehr über eine andere unheimliche, ältere und betagte Leute befallende Affektion berichtet, die Alzheimerkrankheit. Dieses Leiden führt zu einem nicht altersentsprechenden vorzeitigen Abbau der Gehirnzellen mit zunehmender Beeinträchtigung der intellektuellen Funktionen, so dass die Patienten hilflos wie Kleinkinder und schlussendlich völlig dement werden. Die Gehirnforscher haben herausgefunden, dass auch bei dieser Krankheit das Gleichgewicht zwischen Dopamin und Acetylcholin gestört ist, es handelt sich aber um einen Mangel an Acetylcholin und damit um einen Überschuss an Dopamin. Die Kenntnis dieses Sachverhaltes berechtigt zu Hoffnungen im Hinblick auf die bis anhin nicht behandelbare Alzheimerkrankheit. Wir haben auch Grund anzunehmen, dass die Depressionen und die Schizophrenie (Persönlichkeitsspaltung) Ausdruck einer Störung im Neurotransmittersystem sind.

Die Kenntnis der Zusammenhänge im Neurotransmitterhaushalt beim Parkinson befähigt dazu, die Behandlungsprinzipien der Krankheit zu verstehen und zu begreifen. Nur was der Mensch versteht und begreift, kann er behalten und befolgen. Da beim Parkinsonpatienten ein Ungleichgewicht zwischen Dopamin und Acetylcholin zu ungunsten von Dopamin besteht, bildet das Ziel jeglicher Behandlung die Herstellung des erneuten Gleichgewichtes zwischen diesen Stoffen. Es geht in diesen Ausführungen nicht darum, über die Behandlungskonzepte beim Parkinson erschöpfend Auskunft zu geben. Das Verständnis für die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten soll geweckt und gefördert werden. In Abbildung 6 sind die entsprechenden Ansätze zur Behandlung in zeitlicher Reihenfolge aufgelistet.

Parkinsonbehandlung

Ziel: Gleichgewicht D / A herstellen !

1.	Anticholinergica ~ 1867 / 1946	Akineton, Artane etc
2.	Stereotaktische Operationsmethoden ~ 1958	
3.	Dopaminersatz ~ 1967	Madopar, Nacom, Sinemet etc
4.	Dopaminfreisetzer ~ 1969	Contenton, PK-Merz Symmetrel etc
5.	Dopaminimitatoren ~ 1974	Parlodel, Pravidel, Umprel etc
6.	Dopaminabbauhemmer ~ 1975	Deprenyl, Jumexal Jumex, Movergan
7.	Implantation / Transplantation von Nebennierengewebe → Gehirn 1982 Schweden / 1986 Mexico / 1987 USA	

1. - 6.: + Physio / Ergotherapie individuell

Nach der Erstbeschreibung der Parkinsonkrankheit 1817 sind die Behandlungsversuche mit dem pflanzlichen Präparat Atropa Belladonna 1867 bekannt geworden.

Dieses Mittel ist gegen das Acetylcholin gerichtet, entfaltet also eine anticholinergische Wirkung. Das Ungleichgewicht beim Parkinson infolge des Überwiegens von Acetylcholin wird durch diese Substanz rückgängig gemacht.
Ab 1946 wurden diese anticholinergischen Substanzen fabrikmässig chemisch hergestellt und sind heutzutage immer noch für die Behandlung der Krankheit unentbehrlich. Viele Patienten nehmen neben anderen Präparaten Anticholinergica wie Akineton und Artane ein. Ende der 50er-Jahre wurden durch stereotaktische Gehirnoperationen Methoden entwickelt, die bei einseitigen Formen der Krankheit, hauptsächlich mit dem Symptom des Zitterns, Anwendung finden.
1961 wurde durch verschiedene Forscher bestätigt, dass beim Parkinson primär ein Mangel an Dopamin vorliegt. Dies führte zu intensiver Aktivität bei den chemischen Firmen. Ab ca. 1967 wurden die Dopa-Ersatzpräparate wie Madopar, Sinemet, Nacom usw. in den Handel gebracht. Der erste grosse Durchbruch in der Parkinsonbehandlung war endlich gelungen. 1969 wurde zufälligerweise entdeckt, dass ein Grippemittel namens Amantadin beim Parkinson sich auch günstig auswirkt. Die entsprechenden Präparate, z.B. PK-Merz oder Symmetrel, können im Gehirn Dopaminreserven freisetzen und werden deswegen meistens in Kombination mit den oberwähnten Dopa-Ersatzpräparaten gebraucht. 1974 wurden Medikamente erfunden, welche die Wirkung von Dopamin imitieren und so zu einer Verbesserung der Krankheit führen. Die entsprechenden Präparate mit den verschiedenen Namen Parlodel, Pravidel, Umprel usw. sind weltweit in Gebrauch. Die erwähnten Dopaminimitatoren belasten also die Waageschale des Dopamins und bewirken, dass das Gleichgewicht zwischen Dopamin und Acetylcholin ebenfalls wieder hergestellt wird. Schon ca. 1975 wurden Substanzen entdeckt, welche den Abbau des vom Gehirn produzierten Dopamins hemmen und dadurch dessen Wirksamkeit verstärken. Zwischenzeitlich haben diese anfänglich für depressive Zustände erfundenen Substanzen wie Deprenyl, Jumexal, Jumex und Movergan usw. das Interesse der Parkinsonforscher erneut geweckt. Entsprechende Studien über die Zuverlässigkeit der Wirkung dieser Mittel sind zurzeit in den Neurologischen Zentren der Universitätskliniken der Schweiz im Gange. Einschränkend sei hier erwähnt, dass die aufgeführten Präparate nur zusammen mit Dopa-Mitteln eine Wirkung entfalten. Es handelt sich also nicht um sogenannte Medikamente erster Wahl.
Da sämtliche oberwähnten Behandlungsmethoden auch mit Nebenwirkungen behaftet sind, haben die Forscher weiterhin nach neuen Behandlungsmöglichkeiten gesucht und sind sozusagen fündig geworden. Es stellte sich heraus, dass die Nebennieren, welche in jedem menschlichen Körper sich oberhalb der Nieren befinden, ebenfalls schwarze Zellen enthalten, welche Dopamin bilden. Diese wichtige Erkenntnis führte erstmals 1982 in Schweden zu Operationsversuchen an Parkinsonpatienten. Eine herausoperierte Nebenniere wurde in Form eines Gewebebreies in die Nähe der schwarzen Substanz im Gehirn eingepflanzt. Die anfänglichen Ergebnisse dieser komplizierten Eingriffe waren aber nicht ermutigend, während mehreren Jahren sistierten die diesbezüglichen Behandlungsversuche. 1986 gelang einem mexikanischen Ärzteteam der weltweit als Sensation gefeierte Durchbruch. Es wurden vorerst 11 relativ junge Parkinsonpatienten mit gutem Erfolg operiert, der Grossteil dieser Menschen lebt beschwerdefrei und vor allem ohne Mittel. Die anfängliche Skepsis in den westlichen Ländern ist durch die Möglichkeit, diese Patienten nachuntersuchen zu können, der Bewunderung gewichen. Schon jetzt wird an über 10 Universitätszentren in den USA und in Kanada in ausgewählten Fällen diese Operation vorgenommen. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es aber verfrüht, bei den noch relativ kleinen Patientenzahlen und der auch noch kurzen Überlebenszeit definitive Aussagen zu machen. Die Hoffnung, dass jetzt doch eine ursächliche Behandlung der Krankheit ohne Mittel möglich ist, dient als Trost für alle an dieser Krankheit leidenden Menschen.
Neben diesen kurz skizzierten Behandlungsmöglichkeiten medikamentöser und operativer Art darf die Physio- und Ergotherapie niemals vernachlässigt und vergessen werden. Eine führende Rolle übernehmen hier jene Selbsthilfegruppen, die bestrebt sind, ihren Mitgliedern diese Behandlung durch geschulte Fachkräfte in Gruppen zuteil werden zu lassen.
Wie bereits erwähnt zeigen neue Studien, dass die Parkinsonkrankheit nicht nur wegen der Überalterung im Zunehmen begriffen ist, sondern dass vermehrt jüngere Leute befallen werden. Diese Tatsache mag einerseits traurig stimmen, andererseits berechtigt sie zur grossen Hoffnung, dass die stark zunehmende Zahl von Menschen, welche mit dieser Krankheit zusammenleben müssen bewirkt, dass die Forschung noch intensiviert wird, um baldmöglichst über die Ursachen und weitere Behandlungsmethoden berichten zu können.

Die Herausgabe dieser Zeitschrift wurde dank der grosszügigen Unterstützung von F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel, Pharma Schweiz, ermöglicht.

La publication de cette revue a été possible grâce au généreux soutien de F. Hoffmann-La Roche & Cie. SA, Bâle, Pharma Suisse.

La pubblicazione della presente rivista ha potuto essere realizzata grazie al generoso appoggio della F. Hoffmann-La Roche & Cia, S.A., Basilea, Pharma Svizzera.

Fragen, die an Herrn Dr. V. Medici gestellt wurden

F.: Darf ein Parkinsonpatient Wein trinken?

A.: Wenn man schon vor Krankheitsbeginn gewohnt war, ein einziges Gläschen Wein zu den Hauptmahlzeiten zu trinken und wenn es sich mit den Medikamenten verträgt, darf man das durchaus gestatten.

F.: Ist es möglich, dass die geistige Selbständigkeit nachlässt, trotz körperlicher (relativer) Unabhängigkeit?

A.: Der Intellekt wird durch den Parkinson grundsätzlich gesehen kaum tangiert. Weil aber alle körperlichen Bewegungen verlangsamt sind, braucht auch das Gehirn mehr Zeit, die Denkabläufe zu bewältigen. Dies kann einen geistigen Abbau vortäuschen, der gar nicht vorhanden ist.
In einzelnen Fällen kann es aber zu einem Abbau der intellektuellen Fähigkeiten kommen, ob dies rein altersbedingt oder teilweise auch durch die Krankheit bewirkt wird, kann noch nicht sicher entschieden werden. Rat: Halten Sie sich geistig rege, lesen Sie die Zeitung und lösen Sie Kreuzworträtsel, reisen Sie, unternehmen Sie etwas.

F.: Hilft das Medikament Atropa Belladonna?

A.: Atropa Belladonna ist ein pflanzliches Präparat mit einem anticholinergischen Effekt, wie dies auch die synthetisch hergestellten geläufigen Medikamente z.B. Artane und Akineton bewirken. Atropa Belladonna wurde 1867 zur Parkinsonbehandlung vorgeschlagen, es ist also ein Naturheilmittel, das, ärztlich verordnet, durchaus gebraucht werden kann.

F.: Nach wieviel Zeit wirkt das Jumexal?

A.: Es wird sehr rasch vom Körper innerhalb von 30 bis 60 Minuten aufgenommen. Ein sichtbares Resultat betreffend der Verbesserung der Krankheit stellt sich aber erst nach einigen Tagen bis zu 1 bis 2 Wochen ein, es ist dies individuell sehr unterschiedlich. Jumexal wirkt ausschliesslich nur mit Madopar, Sinemet usw. zusammen.

F.: Kann eine Hirnhautentzündung in der Jugend später Parkinson zur Folge haben?

A.: Es ist unwahrscheinlich, dass eine in der Jugend durchgemachte Hirnhautentzündung später Parkinson verursachen kann. In den 20er-Jahren grassierte allerdings eine schwere Gehirnentzündung, die sogenannte «Encephalitis lethargica» (Schlafkrankheit oder Kopfgrippe), die später Parkinson verursachte. Dieses Leiden kommt aber heutzutage nicht mehr vor. Siehe dazu MB Nr. 5, S. 6.

F.: Kann der Patient mit Diät die Therapie unterstützen?

A.: Es gibt keine Parkinsondiät. Eine gesunde, schlackenreiche und ausgewogene Ernährung mit nicht allzu viel Eiweiss ist sehr zu empfehlen.

F.: Helfen Naturheilmittel, Tees usw.?

A.: Meines Wissens gibt es kein Naturheilmittel, das den Parkinson so gut beeinflussen kann, wie die jetzt zur Verfügung stehenden chemischen Mittel. Bevor man Naturheilmittel benutzt, sollte man sich mit seinem Hausarzt darüber besprechen, je nach Zusammensetzung, Wirkung und Nebenwirkungen kann ein solches Mittel als unterstützende Behandlung eingenommen werden.

F.: Was kann gegen das Umfallen getan werden?

A.: Die Beantwortung der Frage ist ungeheuer schwierig, da die Ursachen der Sturzgefährdung sehr vielgestaltig sind. Der Parkinsonpatient ist wegen der allgemeinen Bewegungsverarmung und Steifigkeit hochgradig sturzgefährdet. Zusätzlich kann ein unter Umständen durch Medikamente bedingter Blutdruckabfall die Sturzgefahr auch noch erhöhen. Ein Wundermittel gibt es nicht, die Parkinsonmittel müssen sorgfältig ausgewählt werden, Physiotherapie mit Gangschulung und Stärkung der Muskulatur ist zu empfehlen.

F.: Schadet das Rauchen?

A.: Wer nach einem guten Essen ein «Rauchopfer» darbringen möchte, dem sei dies nicht verwehrt. Rauchen mit Mass, d.h. höchstens 5 bis 6 Zigaretten pro Tag.

F.: Können die Parkinsonmedikamente Hautaffektionen verursachen?

A.: Grundsätzlich ist das bei jedem Medikament und somit auch bei den Parkinsonmitteln möglich. Am ehesten kann es bei Einnahme von amantadinhaltigen Präparaten wie z.B. PK-Merz und Symmetrel zu an sich harmlosen Hauterscheinungen kommen, die nach Absetzen der Mittel sich zurückbilden.

F.: Was hat das Madopar für Nebenwirkungen?

A.: Übelkeit, manchmal sogar Erbrechen. Blutdruckabfall kann auch vorkommen, später Nebenwirkungen in Form von unwillkürlichen Bewegungen möglich. Die Nebenwirkungen sind fast immer dosisabhängig, keine Dosissteigerung auf eigene Faust!

F.: Wird die Sehkraft beeinflusst – Patient schreibt immer kleiner?

A.: Die Verkleinerung der Schrift hängt mit dem Parkinson an sich zusammen. Die Krankheit selbst beeinträchtigt die Augen nicht. Lediglich beim grünen Star ist im Rahmen der Dopa-Behandlung der Augendruck zu überprüfen (Ludin, MB Nr. 6, S. 12).

F.: Was kann man gegen Schluckbeschwerden tun?

A.: Die allgemeine Bewegungsverarmung wirkt sich auch beim Schluckakt aus. Mittel optimal einstellen, Physiotherapie mit Haltungsschulung des Kopfes und Halses speziell beim Schlucken.

F.: Gehören geschwollene Füsse und Wasser in den Beinen zu den Parkinsonsymptomen?

A.: Nein, höchstens bei schweren Formen, wenn der Patient nur noch sitzt oder bettlägerig ist. Ein Herzleiden muss durch den Hausarzt ausgeschlossen werden. In unkomplizierten Fällen hilft das Hochlagern der Beine, feine Massagen, Kneipp-Güsse.

F.: Was kann man tun gegen Fuss- und Wadenkrämpfe?

A.: Es gibt leider kein Wundermittel. Nach wie vor ist es nicht ganz klar, ob die erwähnten Beschwerden von den Medikamenten oder von der Krankheit selbst herstammen. Probieren: ½ Glas Wasser mit einer Prise Salz vor dem Schlafengehen.

F.: Kann man etwas gegen die Halluzinationen tun?
A.: Sie stellen ausschliesslich eine Nebenwirkung von Medikamenten dar und können durch vorsichtige Dosierung vermieden werden.

F.: Was kann man tun, wenn plötzlich Blockierungen auftreten?
A.: Madopar in vielen kleinen Portionen über den Tag verteilen (ein guter Ofen brennt besser, wenn beständig ein «Schitli» nachgelegt wird). Mit dem Arzt Tages-Höchstdosis festlegen und selbst nach dem eigenen Lebensrhythmus die Einteilung versuchen vorzunehmen.

F.: Ist es schlimm, wenn man eine Dosis Madopar vergisst?
A.: Wenn man es spürt, darf diese nachgenommen werden. Sonst ist es nicht schlimm, wenn die Dosis einmal vergessen wird.

F.: Ist Parkinson eine neuzeitliche Krankheit?
A.: Nein, an Statuen von Römern und Griechen kann man an der Haltung ablesen, dass diese wahrscheinlich auch schon Parkinson hatten. Heute nimmt die Krankheit wegen der Überalterung zu und scheint jetzt auch vermehrt jüngere Menschen zu treffen. Möglicherweise weist dies auf den Einfluss von Umweltfaktoren als Ursache hin.

F.: Gehören Depressionen zur Krankheit (MB Nr. 6, S. 12)?
A.: Ob eine Depression ein Symptom des Parkinsons darstellt oder lediglich eine Reaktion auf die Krankheit, kann nicht mit Sicherheit entschieden werden. Beim Schweregrad der Behinderung, welche der Parkinson bewirkt, ist es aber nicht erstaunlich, dass fast jeder Mensch mit Niedergeschlagenheit reagiert.

F.: Kennen Sie Atrium?
A.: Es ist ein altbekanntes Beruhigungsmittel, das auch beim Zittern vielleicht eine kleine Wirkung entfaltet.

F.: Während der Menstruationszeit sind die Symptome und vor allem das Schwitzen sowie die Anfälligkeit stärker. Kann man das etwas steuern?
A.: Während der Menstruation kann jede Krankheit vorübergehend vermehrt in Erscheinung treten, wir kennen dies vor allem auch bei der Migräne und der Epilepsie. Ein Wundermittel gibt es nicht. Gegen Schweissausbrüche hilft vorzüglich das Naturpräparat aus Salbei in Form von Tee oder Salvia-Zyma-Tropfen. Kann ohne Rezept bezogen werden.

F.: Was für Nebenwirkungen hat Symmetrel?
A.: Zu Beginn der Behandlung manchmal Übelkeit, selten geschwollene Beine oder Hautausschläge. Immer Arzt informieren, Nebenwirkungen oft dosisabhängig.

Aus der Wissenschaft
Nouveautés de la science
Novità della ricerca

Le diagnostic de la maladie de Parkinson

Dr. C. Albani
membre du comité consultatif

L'image classique de la maladie de Parkinson présente un ensemble caractéristique de symptômes: Tremblement (tremor) au repos, bradykinésie (ralentissement des mouvements), rigidité (rigor) des muscles, perturbation de la marche et de la tenue. On est donc parfois étonné que son diagnostic soit si difficile à établir. On peut répondre en affirmant que chaque patient subit une évolution personnelle de sa maladie dont les ennuis ne sont pas pareils à ceux d'autres parkinsoniens.
Les médecins de l'Antiquité qui nous ont transmis des observations très exactes se sont heurtés aux mêmes problèmes. Bien que la maladie de Parkinson ait existé depuis des millénaires, personne ne l'avait déterminée avant James Parkinson, médecin anglais du 18e siècle, dont on a donné le nom à la maladie et qui a fait un rapprochement entre de nombreux patients présentant des symptômes analogues. L'étude de cette maladie a été poursuivie et développée depuis par de nombreux chercheurs. Il y a 25 ans environ un grand progrès a été fait lorsque l'on a découvert qu'un manque de dopamine dans la substance noire du cerveau (locus niger) qui est un ensemble de cellules (neurones), était la cause de la maladie. Remédier à ce défaut rendait donc un traitement possible. Malgré ce progrès réjouissant un faux diagnostic est encore possible dans certains cas.

Les symptômes de la maladie de Parkinson

De nombreux patients savent par leur expérience personnelle qu'au stade initial les symptômes de leur maladie peuvent être mal interprétés même par des médecins compétents. De faux diagnostics peuvent être émis lorsque manquent au début les principaux symptômes de la maladie de Parkinson ou qu'en ap-