

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2008)

Heft: 90: Schlafstörungen bei Parkinson = Troubles du sommeil et Parkinson = Il disturbi del sonno nel Parkinson

Rubrik: Fragen an Professor Sturzenegger

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.05.2025

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



Prof. Dr. med. Matthias Sturzenegger ist Leitender Arzt der Neurologischen Universitätsklinik am Inselspital Bern und Leiter der Bettenstation. Er arbeitet seit 1985 an Parkinson, unter anderem mit verschiedenen Therapiestudien. Matthias Sturzenegger gehört seit 1995 dem Vorstand und dem Fachlichen Beirat von Parkinson Schweiz an. Er lebt mit seiner Familie in Bern.

Fragen an Professor Sturzenegger

Mein Vater ist 79 Jahre alt. Er zittert, wenn er etwas Feinmotorisches ausführen will, in Ruhe aber nicht. Ist das ein typischer Parkinsontremor? Hat mein Vater also Parkinson?

Der typische Parkinsontremor, gerade auch zu Beginn der Parkinsonkrankheit, ist ein Ruhetremor. Das heisst, er tritt bei entspannter Muskulatur, beispielsweise im Sofa vor dem Fernseher, auf. Das Parkinsonzittern beginnt meist an den Händen, und zwar asymmetrisch, das heisst, es ist nur an einer Hand zu beobachten (jedenfalls zu Beginn der Krankheit). Es ist immer wieder beeindruckend zu beobachten, wie der typische Parkinsontremor, selbst wenn er stark ausgeprägt ist, verschwindet, so-

bald der Betroffene eine Bewegung ausführt. Beispielsweise, wenn er zu einem Trinkglas greift und dieses dann ziel-sicher und ohne einen Tropfen zu verschütten zum Mund führt. Die Patienten berichten auch, dass dieser Tremor sie beim Verrichten selbst komplizierter Handarbeiten nicht behindert – zu Beginn jedenfalls. Der Tremor ist ja auch nicht das Hauptsymptom der Parkinsonkrankheit und auch keineswegs bei allen Patienten anzutreffen.

Insgesamt also ist es eher unwahrscheinlich, dass Ihr Vater Parkinson hat. Um allerdings die Diagnose definitiv auszuschliessen und auch, um die Tremorursache zu klären, ist zwingend eine detaillierte fachärztliche neurologische Untersuchung nötig. ■

Die Ärzte haben bei meiner Mutter (77) ein Pisa-Syndrom erkannt, nachdem sich ihr Rumpf immer stärker zur Seite neigte. Sie sagen, man könne dagegen nichts tun. Ist das eine Folge von Parkinson?

Das Pisa-Syndrom ist keine Diagnose, sondern eine (bildliche!) Beschreibung einer Haltungsanomalie, die sich in einer tonischen seitlichen oder nach vorne gerichteten Flexion des Rumpfes äussert. Diese Haltungsanomalie nimmt in vielen Fällen beim Gehen zu und behindert Letzteres stark. Die Ursache ist im Detail nicht bekannt. Aufgrund klinischer Beobachtungen werden aber im Wesentlichen zwei Faktoren diskutiert: Einerseits hirnorganische Krankheiten, insbesondere sogenannte neurodegenerative Krankheiten (Parkinson, Alzheimer-Demenz, aber auch andere). Andererseits werden Behandlungen mit bestimmten Medikamenten, vor allem mit sogenannten Neuroleptika, aber auch anderen Psychopharmaka, als Ursache vermutet. Risikofaktoren für eine solche Haltungsanomalie sind zudem weibliches Geschlecht und hohes Alter. Die Kombination mehrerer Faktoren (beispielsweise die Diagnose Parkinson im Zusammenspiel mit Medikamenten und hohem Alter) ist natürlich besonders riskant.

Die Behandlung dieses Syndroms ist tatsächlich sehr schwierig, und es gibt keine sicher effizienten Massnahmen. Falls Medikamente im Spiel sind, könnte man versuchen, deren Dosis zu reduzieren. Diskutiert werden aber auch Medikamente als

Therapie – beispielsweise Anticholinergika. Diese haben aber bei älteren Menschen oft starke Nebenwirkungen.

Um Ihre Frage zu beantworten: Das Pisa-Syndrom kann eine Folge der Parkinsonkrankheit sein, muss aber nicht. Denn es existieren, wie erwähnt, auch andere oder zusätzliche Ursachen. ■

Mein Arzt hat bei mir vor Kurzem das Medikament Akineton abgesetzt. Seither hat sich mein Zustand verschlechtert, ich zittere viel mehr und leide unter starkem Speichelfluss. Muss ich damit leben?

Akineton hat tatsächlich eine gute Wirkung auf das Zittern und den vermehrten Speichelfluss bei Parkinson. Diese beiden Symptome sind eigentlich die einzigen Gründe, dieses Medikament heutzutage überhaupt noch in der Parkinsonbehandlung einzusetzen. Denn insbesondere bei älteren Patienten kann Akineton viele unangenehme und sogar gefährliche Nebenwirkungen haben, unter anderem Verwirrtheit, Halluzinationen, Müdigkeit, Schwindel, Stürze, Harnverhalt, Magenbeschwerden, Verstopfung, Sehstörungen, trockener Mund und andere mehr. Man müsste wissen, welche Gründe Ihren Arzt veranlassten, das Akineton zu stoppen. Eventuell würden auch nur kleine(re) Akineton-Dosen genügen, um Ihre Beschwerden positiv zu beeinflussen. Andererseits gibt es andere Massnahmen, um den Tremor zu lindern oder den verstärkten Speichelfluss zu bremsen. Besprechen Sie diese Probleme mit Ihrem Arzt. ■

Ich (68) habe seit meinem 63. Lebensjahr Parkinson. Ich will abends gelegentlich ausgehen, traue mich aber nicht, weil sich abends mein Zustand manchmal verschlechtert. Könnte ich eventuell die Medikamente später nehmen oder die Dosis leicht erhöhen?

Tageszeitliche Fluktuationen der Beweglichkeit mit Verlangsamung (Bradykinese) oder verstärktem Zittern sind umso häufiger und ausgeprägter, je länger die Krankheit dauert. Bei Ihnen, nach fünf Jahren Krankheit, sind sie also nicht ungewöhnlich. Abendliche Verschlechterungen können sehr wohl mit dem Einnahmemodus der Medikamente zusammenhängen. Zur genauen Beurteilung müsste ich wissen, welche Medikamente Sie wann am Tag einnehmen und welche Symptome die abendlichen Verschlechterungen hervorgerufen. Es sollte nach erst 5 Jahren Krankheitsdauer möglich sein, die abendliche Symptomzunahme positiv zu beeinflussen – sei es durch Veränderung des Einnahmerhythmus, durch eine zusätzliche abendliche Medikamentendosis oder durch abendliche Dosiserhöhung. Besprechen Sie das mit Ihrem Arzt. ■

Fragen zu Parkinson?

Redaktion Parkinson
Gewerbstrasse 12a, 8132 Egg
info@parkinson.ch