

Sprechstunde mit Professor Ludin

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2010)**

Heft 98: **Brennpunkt : Sehprobleme bei Parkinson = Point chaud : les problèmes de vue = Tema scottante : problemi visivi nel Parkinson**

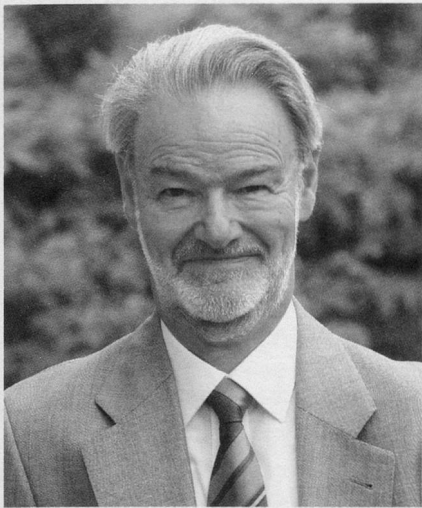
PDF erstellt am: **21.07.2024**

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.



Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin ist Gründungsmitglied, Präsident des Fachlichen Beirats und des Forschungsausschusses von Parkinson Schweiz. Er ist emeritierter Professor für Neurologie an der Universität Bern. Von 1989 bis Ende 1999 war er Chefarzt der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen. Seit seiner Pensionierung arbeitet er weiterhin als Konsiliararzt an verschiedenen Kliniken.

Sprechstunde mit Professor Ludin

Ich – weiblich, 68 Jahre alt, seit sechs Jahren an Parkinson erkrankt – lese immer wieder, dass Laufen / Nordic Walking für Parkinsonpatienten besonders gut sei. Gibt es hierzu auch Studien?

Fast alle Parkinsonpatienten bekunden Probleme beim Gehen: Die Bewegung verläuft nicht mehr flüssig, die Schritte werden kleiner, der Gang «schlurfend» und manchmal können die Betroffenen einen Schritt überhaupt nicht beginnen: Sie bleiben dann wie angewurzelt stehen (*Freezing*). Da bei Parkinson zudem das Gleichgewicht gestört ist (posturale Instabilität) haben die Betroffenen ein deutlich erhöhtes Sturzrisiko.

Eine Möglichkeit, die Beinkoordination zu verbessern und die Ganghypokinese zu lindern, sind regelmässige Gehübungen. Dies kann auf einem normalen Spaziergang erfolgen, beim Nordic Walking – wobei die Stöcke zusätzliche Sicher-

heit verleihen – oder auf dem Laufband. Erst kürzlich analysierte ein Team um Professor Jan Mehrholz von der Klinik Bavaria in Kreischa für die *Cochrane Library* (*Cochrane Database 1/2010*) acht Studien zum Laufbandtraining bei Parkinson. Gesamthaft nahmen daran rund 200 moderat betroffene Patienten teil. Diese trainierten während vier bis acht Wochen je vier bis fünf Mal wöchentlich. Resultat der Analyse: In fünf Studien verbesserte sich die Schrittlänge um 6 cm. In ebenfalls fünf Studien stieg die Schrittgeschwindigkeit um 15 cm pro Sekunde. In zwei Studien nahm die Wegstrecke pro Trainingseinheit um 360 Meter zu. Keine der acht Studien konnte einen Effekt auf die Schrittfrequenz nachweisen und über die Dauer der insgesamt recht bescheidenen Effekte liegen keine Daten vor. Andererseits förderte aber auch keine der Studien negative (schädliche) Effekte des Lauftrainings zutage. ■

Mein Mann und ich gönnen uns seit Jahren im Frühjahr eine Fastenwoche. Seit einem Jahr weiss ich, dass ich an Parkinson leide. Nun möchte ich wissen, worauf ich beim Fasten achten sollte und ob es besser ist, mehr Fleisch zu essen oder eher auf Fleisch zu verzichten?

Es gibt keine «Parkinsondiät», deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist. Wir empfehlen eine ausgewogene Ernährung, bei der die Freude am Essen nicht zu kurz kommt. Wegen der bei Parkinson bekannten Neigung zur Verstopfung sollten Sie genug Ballaststoffe und ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen. Viele Patienten neigen zur Gewichtsabnahme – führen Sie daher stets genügend Kalorien zu.

Grössere Fleischmengen (viel Eiweiss!) können die Aufnahme von Medikamenten (L-Dopa) konkurrenzieren und so deren Wirksamkeit mindern. Dies soll aber nicht heissen, dass auf die Einnahme von Fleisch generell zu verzichten sei.

Zum Fasten sind mir keine zuverlässigen Daten bekannt. Persönlich würde ich nicht grundsätzlich davon abraten. Wichtig ist, dass Sie sich dabei gut fühlen, Ihre Beweglichkeit nicht eingeschränkt wird und Sie keinen dauernden Gewichtsverlust erleiden. Sie selbst spüren am besten, was Ihnen gut tut und was nicht. Ich kann mir nicht vorstellen, dass beschränktes Fasten den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusst. ■

Ich (64) nehme seit rund 10 Jahren Parkinsonmedikamente. Nach einer Operation vor 10 Wochen war anfangs die Wirkungsdauer der Medikamente verringert und ich lag nachts stundenlang wach. Schlafmittel brachten wenig, nahm ich stattdessen nochmals ein Madopar, war ich entspannter. Langsam wird es nun besser, aber noch immer sackt mein Blutdruck morgens stark ab. Was kann ich tun? Zudem würde mich interessieren, was aus der Hochenergie-Ultraschall-Hirnoperation bei Parkinson geworden ist, über die vor einiger Zeit diverse Tageszeitungen berichteten.

Man sieht immer wieder, dass es Parkinsonpatienten nach operativen Eingriffen für einige Zeit schlechter geht – obwohl an der Medikation nichts geändert wurde. Eine plausible Erklärung dafür zu geben, fällt oft schwer. Es kann sein, dass neu hinzugekommene Medikamente die Wirksamkeit der Parkinsonmedikamente beeinträchtigen. Auch die allgemeine Schwächung nach der Operation kann eine Rolle spielen. Und es kann auch sein, dass der Patient nach dem Eingriff höhere Ansprüche an seine körperliche Leistungsfähigkeit stellt. Dann ist manchmal eine Dosiserhöhung nötig. Glücklicherweise pendelt sich die Sache meist nach einiger Zeit wieder ein.

Ich selbst gebe meinen Parkinsonpatienten wann immer möglich keine Schlafmittel. Wenn man nachts aufstehen muss, werden die Unsicherheit und damit die Unfallgefahr durch die Schlafmittel erhöht. Mit Madopar oder Sinemet in der Nacht mache ich gute Erfahrungen bei Patienten, die schlecht beweglich sind. Der Blutdruckabfall wird nach einer ge-

wissen Krankheitsdauer für viele Parkinsonpatienten zu einem Problem. Wichtig ist in jedem Fall eine genügende Flüssigkeitszufuhr. Auch Stützstrümpfe können helfen. Bei manchen Patienten muss zudem mehr Kochsalz zugeführt werden. Falls dies alles zu keinem befriedigenden Ergebnis führt, muss der Blutdruck medikamentös gestützt werden.

Die Geschichte mit den Hochenergie-Ultraschall-Eingriffen bei Parkinson ist ziemlich mysteriös. Man liest davon nur in den Massenmedien. In der Fachpresse habe ich bisher nichts darüber gelesen und auf den Kongressen, die ich besucht habe, wurde die Methode noch nie vorgestellt. Vorerst kann man hier nur ein abwartendes Verhalten empfehlen – bis wir etwas Genaueres darüber wissen. ■

Fragen zu Parkinson?

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