

Sprechstunde mit Prof. Hans-Peter Ludin

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2013)**

Heft 112: **Therapieerfolg ist auch Kopfsache = Le succès thérapeutique est aussi un état d'esprit = Il successo terapeutico è anche una questione di testa!**

PDF erstellt am: **23.07.2024**

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.

Sprechstunde mit Prof. Hans-Peter Ludin

Diagnose «MSA-C»! Was bedeutet das?

Mein Bruder (68) erhielt kürzlich die Diagnose «MSA-C» und sein Arzt sagte ihm, diese Krankheit sei leider nicht heilbar. Stimmt das? Was genau ist MSA-C? Was können wir tun? Welche Medikamente helfen?

Die Abkürzung «MSA» steht für **Multi-System-Atrophie** (auf das «C» in «MSA-C» werde ich später zurückkommen). Dies bedeutet, dass mehrere Funktionssysteme im Gehirn betroffen sind, was zu einer grossen Anzahl von Störungen führen kann. Letztere können in drei Symptomkomplexe zusammengefasst werden. Der erste ist ein sogenanntes «atypisches» Parkinsonsyndrom. Im Gegensatz zum «typischen» Parkinsonsyndrom (auch: idiopathisches Parkinsonsyndrom IPS) sprechen die Einschränkungen der Bewegungen (Akinesie) und die Muskelsteife (Rigor) nur sehr unbefriedigend auf die üblichen Parkinsonmedikamente an. Zudem treten Stürze schon früh im Verlauf auf und das Fortschreiten der Symptomatik ist in der Regel viel schneller. Der zweite Symptomkomplex umfasst Störungen des autonomen Nervensystems, die wir nicht oder nur teilweise durch unseren Willen beeinflussen können. Aus der Vielzahl möglicher Symptome seien hier nur Störungen der Blutdruckregulation und des Wasserlösens erwähnt. Normalerweise sinkt der Blutdruck vom Aufstehen aus dem Liegen oder aus dem Sitzen nur wenig ab. Bei diesen Patienten ist diese Regulation gestört, sodass es zu einem starken Blutdruckabfall kommen kann, was zu Schwindel und – im Extremfall – zum Bewusstseinsverlust führen kann. Bei der medikamentösen Behandlung dieser fehlenden Regulation besteht die Gefahr, dass es im Liegen zu einem erhöhten Blutdruck kommt. Normalerweise kann das Wasserlösen bei Harndrang während einiger Zeit zurückgehalten werden. Den Patienten fällt dies immer schwerer und mit der Zeit kommt es zur Urininkontinenz. Diese und andere autonome Störungen können zwar auch beim idiopathischen Parkinsonsyndrom auftreten. Sie stellen hier aber meist Spätsymptome dar, während sie bei der MSA schon früh, gelegentlich als erstes Krankheitszeichen,



Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin ist Gründungsmitglied von Parkinson Schweiz. Der emeritierte Professor für Neurologie an der Universität Bern war von 1989 bis 1999 Chefarzt der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen. Seit seiner Pensionierung arbeitet er als Konsiliararzt an diversen Schweizer Kliniken. Von 1985 bis Juni 2011 war er Präsident des Fachlichen Beirats und Vorsitzender des Forschungsausschusses von Parkinson Schweiz.

aufzutreten. Als dritter Symptomkomplex sind noch Störungen der Bewegungskoordination und des Gleichgewichts zu nennen, die vorwiegend durch einen Befall des Kleinhirns bedingt sind.

Beim einzelnen Patienten können die drei Symptomkomplexe in sehr unterschiedlicher Ausprägung und Reihenfolge auftreten. In Europa steht dabei die atypische Parkinsonsymptomatik meist im Vordergrund. Man spricht in diesen Fällen von einer «MSA-P». Bei der viel selteneren MSA-C dagegen sind Kleinhirnsymptome vorherrschend (*lat. Cerebellum = Kleinhirn*). Das Vollbild der Krankheit ist für den Erfahrenen zuverlässig zu erkennen. In früheren Stadien dagegen ist nicht selten eine Beobachtung von mehreren Monaten nötig, um die Diagnose zu stellen.

Leider sind unsere Therapiemöglichkeiten für die betroffenen Patienten sehr beschränkt. Die Aussage, dass die Krankheit nicht heilbar sei, trifft leider zu. Je nach Ausprägung der verschiedenen Symptome muss man versuchen, diese möglichst gut zu beeinflussen.

Ungewöhnlich schneller Verlauf?

Ich (54) habe die Diagnose Parkinson erst seit Mitte 2011. Es begann mit schlurfendem Gang sowie einem leichten Tremor und Rigor rechtsseitig. Heute geht es mir so schlecht, dass ich fast nichts mehr alleine kann. Die linke Körperseite ist o.k., doch rechts geht fast nichts mehr. Auch wirken die Medikamente nicht mehr. Kann es sein, dass ich einen «speziellen» Parkinson habe?

Es ist mir leider nicht möglich, aufgrund der vorliegenden Angaben eine befriedigende Antwort zu geben. Es ist zwar möglich, dass Sie an einem «speziellen» Parkinson leiden. Ein mögliches Beispiel dafür könnte meine Antwort auf die vorige Frage sein. Mit einiger Sicherheit bestätigen kann ich diese Vermutung aber nicht.

Im persönlichen Gespräch würde ich Ihnen zahlreiche Fragen stellen, von denen ich hier nur einige wenige skizzieren will: «Haben oder hatten Blutsverwandte von Ihnen ein ähnliches Krankheitsbild?», «Welche Anti-Parkinson-Medikamente nahmen respektive nehmen Sie ein?», «Wurde deren Dosierung bei der Zunahme der Beschwerden angepasst?», «War dies vielleicht wegen Nebenwirkungen (z. B. unwillkürliche Bewegungen, Wahnvorstellungen) nicht oder nur unbefriedigend möglich?», «Liegen sogenannte nicht motorische Symptome vor, die das ungewöhnlich rasche Fortschreiten erklären könnten?», «Leiden Sie an weiteren Krankheiten, die eine medikamentöse Behandlung erfordern?», «Finden sich Hinweise darauf, dass die Aufnahme der Medikamente vom Magen-Darm-Trakt ins Blut gestört sein könnte?»

Wie gesagt sind dies nur einige Fragen, die ich Ihnen stellen würde. Sicher würden sich aus Ihren Antworten weitere Fragen ergeben. Sehr wahrscheinlich würde ich auch eine persönliche Untersuchung für nötig halten. Ich kann Ihnen deshalb nur anraten, das Problem mit Ihrem behandelnden Neurologen zu besprechen. ■

FRAGEN ZU PARKINSON?

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