

Wann ist es Parkinson?

Autor(en): **Treviranus, Gottfried**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **73 (1995)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-724802>

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.

Wann ist es Parkinson?



Typische Haltungen von Parkinson-Patienten

In der Schweiz leiden 12 000 Menschen an der Parkinson-Krankheit. Die Schweizerische Parkinsonvereinigung besteht seit 10 Jahren. Sie hilft mit ihren 43 Gruppen überall dort, wo noch Lücken in der Versorgung bestehen, und arbeitet mit den Beratungsstellen von Pro Infirmis und Pro Senectute zusammen.

Es ist nicht immer das «Alter»

Beim Parkinson gibt es fast ebensoviele Patientinnen wie Patienten. Die Betroffenen selbst, die Angehörigen, selbst der Hausarzt werden dabei vom schleichenden Beginn des «Parkinson» oder eines «Parkinson-Syndroms» häufig an der Nase herumgeführt. Eine allgemeine Verlangsamung erscheint ihnen nämlich als altersbedingt. Sich aber nicht mit seinem Alter abfinden zu können, wird häufig schon fast als psychische Auffälligkeit gewertet. Aus diesem Grunde kommen manchmal ältere Patienten mit Parkinson erst relativ spät in den Genuss der Arzneimittel. Andere

wiederum haben Parkinson-ähnliche Erkrankungen, welche zwar auch, jedoch schlechter auf dessen Arzneien ansprechen. So ergab die Untersuchung Verstorbener mit der Diagnose «Morbus Parkinson», dass jeder vierte keinen echten Parkinson gehabt hatte. Hinweise auf das Vorliegen eines atypischen Parkinson zum Beispiel aufgrund kleiner Hirninfarkte können etwa Zeichen einer ausgeprägten Arteriosklerose an anderen Stellen sein.

Nicht alle zittern

Schon James Parkinson hatte 1817 «seine» Krankheit «Schüttellähmung» genannt. Dabei «schütteln» drei von zehn Patienten nicht, und es handelt sich bei der Krankheit nicht um eine Lähmung! Die Patienten leiden vor allem an Schwäche und Ermüdbarkeit. Handelt es sich um ein langsames Schütteln nur einer Hand – wie beim früheren Pillendrehen von Hand –, so ist man der Diagnose schon sehr nahe, vor allem, wenn sich das Zittern unterdrücken lässt oder verschwindet, wenn man eine Bewegung mit dem Arm ausführen beabsichtigt.

Andernfalls wird man auf eine Vielzahl schleichend auftretender Verschlechterungen achten müssen, welche meistens zuerst an den Armen in Erscheinung treten. Schnelle Drehbewegungen des Unterarms oder Öffnungsbewegungen der Hände sind verlangsamt, machen Mühe oder kommen schwer in Gang. Der Patient oder die Patientin hat immer weniger Lust, sich zu beeilen; nicht selten heisst es, dass man sich in seinem Leben genug beeilt hätte und nun seine verdiente Langsamkeit geniessen wolle. Oft fühlen sich die Betroffenen auch nach einer Pause nicht gekräftigt. Im Gegenteil: Gerade das Aufstehen von einem etwas zu niedrigen Stuhl fällt so schwer, dass die Arme in Anspruch genommen werden müssen oder man sich sogar helfen lassen muss.

Andere Anhaltspunkte: Der Hals ist leicht gebeugt, und auf den Schultern scheint das ganze vergangene Leben zu lasten. Zudem kann die *Schrittlänge* bis

zum Trippeln verkürzt sein. Der Gang mit etwas nach vorne verlagertem Schwerpunkt vermittelt das Bild von Geschäftigkeit. Diese steht in merkwürdigem Kontrast zum fast ausdruckslosen Gesicht und zur verringerten Vitalität. Beim *Schreiben* eines längeren Briefes wird die Handschrift zunehmend krakeliger und kleiner. Die *Stimme* wird leiser, langsamer, farbloser; man stösst immer häufiger an, stottert. All diese Symptome können darauf hinweisen, dass es für den Patienten immer schwieriger wird, Bewegungen zu beginnen, durchzuführen oder abzuschliessen.

Zuerst beginnt die Hemmung in den Schultern. Als Ursache kommt nicht die Muskulatur in Frage, sondern das Gehirn: Wenn nämlich zur Bewegung gleichzeitig Gedanken- oder Geschicklichkeitsaufgaben gelöst werden müssen, nimmt die Starrheit zu. Das Vorhandensein von nur einem oder zwei der beschriebenen Krankheitszeichen bedeuten noch nicht, dass die Parkinsonsche Krankheit vorliegt. Gerade im Alter kommen zum Beispiel Zittern oder eine gewisse Steifigkeit recht häufig vor, ohne dass es sich dabei um eine Krankheit handelt.

Bei jüngeren Menschen ist meist nur eine Körperseite betroffen, während bei älteren beide Seiten und zusätzlich auch die Halsmuskulatur tangiert werden. Wenn zur Starrheit ein Schütteln hinzukommt, so entsteht oft der Eindruck, dass der Arm wie mit einem ruckartig nachgebenden Zahnradmechanismus bewegt wird. Leichte dumpfe Rücken- oder Nacken-Schulerschmerzen sind die Folge. Ebenso können Blasenentleerungsstörungen Probleme machen. Da auch das Gehen immer mühsamer wird, die Bewegung womöglich plötzlich erstarrt und der Fuss nicht mehr über den Teppichrand gehoben werden kann, kommt es vermehrt zu Stürzen. Bei fortgeschrittener Erkrankung kann sogar das Gleichgewicht nicht mehr richtig gehalten werden. Oft wird deshalb der Parkinson erst nach einem solchen Unfall erkannt.

Bestimmte Nerven sind krank

Erbfaktoren oder Erreger spielen beim Parkinson kaum eine Rolle. Nur einige wenige Gifte, die zum Beispiel in Pflanzenschutzmitteln zu finden sind, können für Parkinson verantwortlich gemacht werden. Bestimmte mit dem Überträgerstoff Dopamin ausgerüstete Nerven im Bereich des Mittelhirns können aufgrund eines Umweltgiftes mit der Zeit zerstört werden. Dopamin ist ein sogenannter Neurotransmitter, das heisst eine Substanz, die der Übertragung von Signalen von einer Nervenzelle in die andere dient. Die Nervenzellen im Bereich des Mittelhirns sind für die Bewegungskontrolle verantwortlich. Sie leiten die Bewegungen in geordnete Bahnen. Fehlt ihr Einfluss, so wird die hier kontrollierte Bewegung ungerichteter, weniger auf die die Bewegung steuernden Muskeln konzentriert. Die dopaminhaltigen Nervenzellen werden also nicht während der Bewegungen selbst, sondern bei deren Auslösung aktiv.

Der Parkinson zieht die dopaminhaltigen Nerven in der Rinde des Frontalhirns und vor allem die Verbindung zwischen diesem und den Zentren des Mittelhirns in Mitleidenschaft. Die Schäden an den dopaminhaltigen Nerven verursachen die besagten Bewegungsstörungen. An dieser Stelle des Frontal- und des Mittelhirns finden auch viele andere für das Erlernen von Fähigkeiten wichtige «Rechenarbeiten» statt. Auch diese Zellen werden geschädigt. Deshalb kann bei Parkinson-Kranken die Geistestätigkeit ebenso «ungehenk» wie ihre Bewegungen werden. Der Patient kann nicht mehr zwei Dinge gleichzeitig ausführen. Er kann auch sein gewohntes Verhalten schwer ändern: Unbeirrbarkeit und Starrheit kennzeichnen ihn bei der Einhaltung des Tagesablaufs usw.

Fast die Hälfte aller Parkinson-Patienten leiden unter einer Depression oder zumindest unter Niedergeschlagenheit. In schweren Fällen können manchmal sogar depressiv gefärbte Wahnvorstellungen auftreten. Auf Medikamente zurückzuführen sind psychische Auffälligkeiten, die von lebhaften Träumen bis zu Psychosen mit Eifersuchtswahn gegen Pflegeleistende gehen können. Und wenn trotz Medikamenten nichts mehr zu klappen scheint, ist es möglich, dass die Diagnose nicht ganz stimmt.

Dr. med. Gottfried Treviranus

Literatur: W.C. Koller, G. Paulson, Therapy of Parkinson's Disease, Basel: Dekker, 1995.



Schweizerische Parkinsonvereinigung

Dienstleistungen der SPaV

- Schriftliche und telefonische Beratung der Mitglieder
- Herausgabe des vierteljährlichen Mitteilungsblattes
- Zusammenarbeit mit Beratungsstellen von Pro Infirmis und Pro Senectute
- Information der Öffentlichkeit über die Krankheit
- Unterstützung regionaler Selbsthilfegruppen
- Organisationen von Ferien für Betroffene
- Förderung von Forschungsprojekten

Schweizerische Parkinsonvereinigung,
Forchstr. 182, Postfach 123,
8132 Hinteregg,
Telefon 01/984 01 69

Hilfsmittel für Gehbehinderte



Dolomite Gehhilfen

- überall mobil und sicher
- patentierte Handbremse
- komfortable Sitzfläche
- schnell zusammenlegbar
- diverse Modelle



**REHA
HILFEN AG**

Mühlegasse 7, 4800 Zofingen
Telefon 062/514 333