

Inhalt

1. Aktuelles aus dem Expertenforum
2. Diagnostisches Vorgehen
3. KÜNDIGUNGSSCHUTZ vor Arbeitsplatzverlust
4. Tagesmüdigkeit und Sekundenschlaf

1. Aus unserem Expertenforum

Autor	Nachricht
holzwolle	<p data-bbox="472 613 1142 647">Titel: Medikamentös bedingter Parkinson heilbar?</p> <p data-bbox="472 696 1437 887">Ich habe die Krankheit durch lange Gabe eines Neuroleptikums (seit ca. 2 Jahren). Nach Absetzen und der Einnahme von Sifrol35(1-1-1) ist es zwar viel besser geworden, aber nicht gut. In Internetforen lese ich immer wieder, dass die Symptome weggehen nach Absetzen des Neuroleptikums; mein Arzt sagt aber nein, und dass ich ein Leben lang Medikamente nehmen müsse. Wer hat recht?</p>
Experte Dr. Fornadi	<p data-bbox="472 987 1449 1084">Es ist tatsächlich so, dass bei der medikamentös ausgelösten Parkinson-Krankheit (Parkinsonoid) die Symptome nach einiger Zeit auch ohne Behandlung abklingen.</p> <p data-bbox="472 1086 1453 1240">Es kann aber leider auch möglich sein, dass die Neuroleptika-Behandlung eine schon bestehende, aber noch keine körperlichen Symptome zeigende Parkinson-Krankheit frühzeitig zum Ausbruch bringt (Demaskierung). Dann verschwinden die Symptome selbstverständlich nicht.</p> <p data-bbox="472 1243 624 1308">MfG Dr. Fornadi</p>

2. Diagnostisches Vorgehen

Dr. Ferenc Fornadi und Dr. Ilona Csoti
(Gertrudis-Klinik Biskirchen)

Inhalt:

1. Anamnese und körperliche Untersuchungen
2. Kernspintomographie
3. L-Dopa-Test
4. Funktionelle bildgebende Verfahren
5. Zusatzuntersuchungen

Anamnese und körperliche Untersuchungen

1. Ausführliche Anamnese, einschließlich Familienanamnese (Vererbung?), Fahndung nach Ursachen eines sekundären Parkinson-Syndroms
2. Komplette neurologische Untersuchung, bei Verdacht Demenz-Diagnostik
3. Laboruntersuchungen (z.B. Kupfer, Coeruloplasmin bei Krankheitsbeginn unter 50 Jahren, um die Wilson-Krankheit (Kupferspeicher-Krankheit) auszuschließen)
4. Computertomographie des Gehirns (besser Kernspintomographie), um Gehirntumoren, einen Normaldruckhydrozephalus oder Durchblutungsstörungen auszuschließen
5. Quantifizierung des aktuellen Zustandes (Hoehn-Yahr-Stadieneinteilung, UPDRS-Score zur Erhebung der Beeinträchtigung der Motorik, der geistigen Fähigkeiten und der Aktivitäten des täglichen Lebens)

Kernspintomographie

Bei Verdacht auf atypische Parkinson-Syndrome kann die Kernspintomographie weitere Hinweise liefern.

Für die Multisystematrophie (MSA) typische Zeichen des Gehirns in der Kernspintomographie sind:

- Signalabschwächung im so genannten Putamen
- Gut sichtbares Band an der Grenze zwischen Putamen und äußerer Kapsel
- Kreuzungszeichen, „Sammel-Zeichen“
- Kleinhirnschrumpfung
- Veränderungen im so genannten Linsenkern

Typische Zeichen für die progressive supranukleäre Blickparese (PSP) in der Kernspintomographie sind:

- Verschmächtigung der Mittelhirnschenkel („Mickey-Mouse“-Zeichen)
- Verminderter Durchmesser des Mittelhirns

Für die Kortikobasale Degeneration (CBD oder CBGD) ist typisch im Kernspintomogramm:

- Umschriebene, am Anfang halbseitige Schrumpfung des Scheitellappens

L-Dopa-Test / Apomorphin-Test

Das Ansprechen auf L-Dopa (oder Apomorphin) ist eines der Kriterien der Diagnose eines idiopathischen Parkinson-Syndroms. Dies kann z.B. durch eine so genannte Anbehandlung (optimale Einstellung auf L-Dopa in wenigen Tagen) oder durch die genannten Tests erfolgen. Ein positiver Test beweist aber nur das Ansprechen einiger Symptome auf L-Dopa und nicht die Diagnose eines idiopathischen Parkinson-Syndroms. Das Zittern spricht häufig nicht gut auf den L-Dopa-Test an. Trotz eines negativen Tests kann aber der Patient in der L-Dopa-Langzeittherapie positiv reagieren.

Funktionelle bildgebende Verfahren

Eher in Ausnahmefällen werden heute bei fraglicher Diagnose die so genannten funktionellen bildgebenden Verfahren eingesetzt, obwohl sie schon in der Frühphase der Krankheit die notwendige Differenzierung ermöglichen.

- Die L-Dopa-PET-Untersuchung stellt mit Hilfe von radioaktivem L-Dopa und der Positronen-Emissions-Tomographie das Dopamin im Streifenkörper dar. Der Dopamin-Mangel in diesem Teil des Gehirns weist auf die Störung der Dopamin-Synthese in der schwarzen Substanz hin. Die Untersuchung ist sehr teuer und wegen der Kurzlebigkeit des verwendeten radioaktiven Stoffes auch sehr umständlich. Diese Untersuchung wird deswegen in erster Linie für Forschungszwecke verwendet.
- Die DaTScan-Untersuchung kann mit Hilfe der SPECT-Technik (FP-CIT) die Dopamin-Transporter darstellen. Die Dopamin-Transporter-Darstellung ist infolge des Dopamin-Mangels vermindert, so dass der Einsatz von DaTScan mit der o.g. PET-Untersuchung praktisch gleichbedeutend ist. Die Untersuchung ist deutlich preiswerter.
- Die IBZM-SPECT-Untersuchung bildet die Dopamin-Rezeptoren im Streifenkörper ab. Die Zahl der Dopamin-Rezeptoren ist bei den oben geschilderten atypischen Parkinson-Syndromen verringert, so dass hier eine gute Differenzierung möglich ist.
- Die MIBG-Szintigraphie der Herzmuskulatur dient der Differenzierung des idiopathischen Parkinson-Syndroms von den MSA-Erkrankungen. Bei der idiopathischen Parkinson-Krankheit ist der MIBG-Befund krankhaft, bei der MSA normal.

Zusatzuntersuchungen

- Der Riechtest wird jetzt vermehrt in der Frühdiagnostik eingesetzt, seit es bekannt geworden ist, dass bei der idiopathischen Parkinson-Krankheit die Störung des Riechvermögens noch vor dem Auftreten der motorischen Symptome auftreten kann.
- Mit Hilfe der Ultraschalluntersuchung (Sonographie) des Hirnstammes können typische Veränderungen nachgewiesen werden.
- Die Tremoranalyse kann zwischen den verschiedenen Tremorformen differenzieren. Auch hier ist es wichtig zu betonen, dass Zittern nicht gleichbedeutend mit der Diagnose Parkinson ist.
- Die Kipptischuntersuchung kann neben dem routinemäßig durchgeführten Schellong-Test die Ausprägung der Blutdruckregulationsstörung zeigen (orthostatische Hypotonie = schwerer Blutdruckabfall beim Aufstehen).
- Die Aktometrie (= Aufzeichnung der motorischen Aktivität des Tages) kann die Akinese und die Fluktuationen nachweisen bzw. als Verlaufskontrolle dienen.
- Die Blink-Reflex-Untersuchung und die „long-latency“-Reflexe der Handmuskeln können die Diagnose untermauern.
- Die Untersuchung der sympathischen Hautantwort, der Herzfrequenz-Variabilität, die Elektromyographie der Schließmuskulatur (EMG) der Blase und des Mastdarmes bzw. die Urodynamometrie werden in der Diagnostik der MSA und der PSP eingesetzt.
- Im Schlaflabor können die Schlaf-Apnoe und die REM-Schlaf-assoziierten Verhaltensstörungen objektiviert werden.

3. Kündigungsschutz vor Arbeitsplatzverlust

Beim Kündigungsschutz ist der allgemeine Kündigungsschutz nach dem Kündigungsschutzgesetz und der besondere Kündigungsschutz nach dem §§ 85 SGB IX zu unterscheiden.

Hinsichtlich des besonderen Kündigungsschutzes ist dieser für schwer behinderte Arbeitnehmer in den §§ 85 – 93 SGB IX geregelt. Die Regelung setzt jedoch voraus, dass mindestens eine sechsmonatige ununterbrochene Betriebszugehörigkeit bestand. Maßgeblich ist dabei der Zeitpunkt des Zuganges, d.h. des Erhaltes der Kündigungsschutzklärung.

Beispiel:

Wer am 01. April eines Kalenderjahres seine Tätigkeit aufgenommen hat, ist vor einer Kündigung, die ihn am 30. September desselben Jahres erreicht, nicht geschützt, wohl aber vor einer am 01. Oktober desselben Jahres eintreffenden Kündigung.

Ferner ist erforderlich, dass die Eigenschaft als schwer behinderter Mensch zum Zeitpunkt der beabsichtigten Kündigung nachgewiesen werden kann. Nachgewiesen ist eine Behinderung dann, wenn sie offensichtlich (also sichtbar) ist und eine entsprechende Feststellung der Schwerbehinderung durch das Versorgungsamt erfolgt ist. Dabei ist unbestritten, was gelten soll, wenn die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft durch das Versorgungsamt noch nicht erfolgt ist, der Arbeitnehmer aber schon Anerkennung beantragt hat. Für diejenigen Arbeitnehmer, die sich noch im Antragsverfahren befinden, besteht grundsätzlich kein Kündigungsschutz nach § 85 ff SGB IX. Allerdings besteht eine wichtige Ausnahme: Kündigt der Arbeitgeber vor dem Erlass des Anerkennungsbescheides, hat der Arbeitnehmer zu diesem Zeitpunkt bereits seine Anerkennung als schwer behinderter Mensch gem. § 69 SGB IX beantragt, so entsteht, je nach Bearbeitungsstadium des behördlichen Anerkennungsverfahrens – der Sonderkündigungsschutz gem. § 85 ff SGB IX mit dem Ablauf bestimmter Fristen, wenn alle Unterlagen des Antragstellers der Behörde rechtzeitig vorlagen, die Fristüberschreitung also nicht auf einer unzureichenden Mitwirkung des Arbeitnehmers am Feststellungsverfahren beruht und der Arbeitnehmer den Arbeitgeber über die Einhaltung des Verfahrens innerhalb von drei Wochen nach der Kündigung unterrichtete.

Welche Schritte sind nunmehr bei der Kündigung zu beachten?

Die formale Hürde für einen Arbeitgeber, der einen schwer behinderten Arbeitnehmer kündigen will, besteht darin, dass er die Kündigung nur dann aussprechen darf, wenn er zuvor die Zustimmung des Integrationsamtes eingeholt hat. Der Arbeitgeber muss beim zuständigen Integrationsamt einen Antrag auf Zustimmung zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit dem schwer behinderten Arbeitnehmer stellen. Tut er dies nicht und kündigt er, ohne die Zustimmung beantragt oder erhalten zu haben, so ist die Kündigung alleine deshalb, weil die Zustimmung fehlt, unwirksam. In dem Zusammenhang ist ebenfalls wichtig, dass die Kündigung wegen Fehlens der Zustimmung des Integrationsamtes nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes auch dann unwirksam ist, wenn der Arbeitgeber gar nicht wusste, dass sein Arbeitnehmer behördlich anerkannt schwer behindert ist.

Tipps:

Ein schwer behinderter Arbeitnehmer, der im Rahmen des Einstellungsgespräches nicht danach befragt wird, ob er schwer behindert ist oder nicht, tut also gut daran, zu diesem Punkt zu schweigen. Auch ein Arbeitnehmer, der während der Dauer eines Arbeitsverhältnisses als schwer behinderter Mensch anerkannt wird, tut gut daran, zu schweigen. Er vermeidet so, Vorurteilen ausgesetzt zu sein und verliert dabei dennoch nicht den formalen Kündigungsschutz nach den §§ 85 ff SGB IX. Aber: In diesem Falle muss auf den ihm zustehenden Zusatzurlaub verzichten.

Zu beachten ist ferner, dass, sollte er seine Schwerbehinderteneigenschaft zulässigerweise verschwiegen haben, er binnen Monatsfrist nach Zugang einer Kündigung dem Arbeitgeber mitteilen muss, dass er schwer behindert ist und damit an sich den besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX genießt.

Auch im Rahmen der außerordentlichen Kündigung eines Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber muss die Zustimmung zur Kündigung bei dem zuständigen Integrationsamt beantragt werden. Der Arbeitgeber kann dies allerdings nur binnen zwei Wochen ab dem Zeitpunkt tun, zu dem er von den für seine Kündigungsabsicht relevanten Gründen endgültig Kenntnis erlangt hat. In diesen Fällen gibt das Gesetz den schwer behinderten Arbeitnehmern wenig Schutz. Trifft nämlich das Integrationsamt binnen zwei Wochen nach Eingang des Antrages keine Entscheidung, so gilt die Zustimmung als erteilt. Hier empfiehlt sich, selber aktiv zu werden, damit nicht schlichte Untätigkeit der Verwaltungsbehörde vollendete Tatsachen schafft.

Tipp:

Der schwer behinderte Mensch sollte auf einen etwa gegebenen Zusammenhang zwischen dem Kündigungsgrund des Arbeitgebers und der Schwerbehinderteneigenschaft hinweisen. Gesetzlich ist vorgesehen, dass das Integrationsamt bei außerordentlichen Kündigungen seine Zustimmung erteilen soll, wenn der Kündigungsgrund in keinem Zusammenhang zu der Behinderung steht.

Rechtsschutz

Die Zustimmung des Integrationsamtes stellt einen Verwaltungsakt dar, der dem schwer behinderten Arbeitnehmer zugestellt werden muss. Hiergegen kann Widerspruch eingelegt werden. Die Frist beträgt hier einen Monat. In Fällen der fristlosen (außerordentlichen) Kündigung wird noch einmal darauf hingewiesen, dass das Integrationsamt nur dann ausdrücklich entscheiden muss, wenn es die Zustimmung nicht erteilen will. In diesen Fällen ergeht also kein Bescheid. Die durch Fristablauf fingierte Zustimmung ist aber als Verwaltungsakt mit Widerspruch und Anfechtungsklage angreifbar. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Zustimmung des Integrationsamtes zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit dem schwer behinderten Arbeitnehmer haben keine aufschiebende Wirkung.

Hat das Integrationsamt die Zustimmung zur Kündigung erteilt und daraufhin der Arbeitgeber innerhalb der Monatsfrist des § 88 Abs.3 SGB IX die Kündigung erklärt, muss der schwer behinderte Arbeitnehmer in jedem Fall Kündigungsschutzklage erheben, wenn er weiterhin gegen die Kündigung angehen will. Diese Klage muss gem. § 4 Kündigungsschutzgesetz innerhalb von drei Wochen nach Zugang der Kündigung beim zuständigen Arbeitsgericht eingereicht werden.

Zusatzurlaub/ Mehrarbeit/ Arbeitsentgelt

Zu den Nachteilsausgleichen zählt der Anspruch auf fünf Tage bezahlten Zusatzurlaub (§ 25 SGB IX). Soweit tarifliche, vertragliche oder sonstige Urlaubsregelungen für schwer behinderte Menschen einen längeren Zusatzurlaub vorsehen, bleiben sie unberührt. Im Arbeitsvertrag kann also z.B. ein Zusatzurlaub von 8 Tagen vereinbart werden. Nach gängiger Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes tritt der Anspruch auf Zusatzurlaub dem Urlaubsanspruch hinzu, den der Beschäftigte ohne Berücksichtigung seiner Schwerbehinderung beanspruchen kann. Schwerbehinderte Menschen haben solange Anspruch auf Zusatzurlaub, wie ihre Schwerbehinderteneigenschaft fort dauert. Wird der GdB auf weniger als 50 herabgestuft, endet der Anspruch auf Zusatzurlaub am Ende des 3. Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Verringerung feststellenden Bescheides. Wird der Schwerbehindertenausweis erst am Ende eines Jahres beantragt und dauert das Antragsverfahren beim Versorgungsamt über den Jahreswechsel hinaus an mit der Folge, dass der Schwerbehindertenausweis nicht mehr im Jahr der Antragstellung ausgestellt wird, verfällt der Zusatzurlaub ersatzlos, sofern der behinderte Mensch ihn vor Ablauf des Urlaubsjahres nicht beim Arbeitgeber geltend macht. Hierfür reicht aus, diesen Zusatzurlaub lediglich vorsorglich anzumelden.

4. Tagesmüdigkeit und Sekundenschlaf

Ein häufiges Problem der medikamentösen Parkinson-Therapie ist die zunächst unter Dopaminagonisten-Behandlung registrierte extreme Tagesmüdigkeit und die Einschlafattacken. In der Zwischenzeit ist es bekannt geworden, dass ähnliche Erscheinungen auch unter der L-Dopa-Therapie auftreten können und dass auch ein Teil der nicht-parkinson-kranken Bevölkerung Sekundenschlaf-Attacken haben kann. Die Ursache dieser Störungen ist nicht klar. Vor kurzem wurde über einen Verlust von Orexin-produzierenden Nervenzellen im Gehirn von Parkinson-Patienten berichtet. Orexin ist ein Überträgerstoff im Gehirn, der in der Steuerung des Schlaf-Wach-Verhaltens eine wichtige Rolle spielt. Es wurde festgestellt, dass Menschen, die an übermäßigem Schlafdrang leiden, ebenfalls einen Mangel an Orexin-produzierenden Zellen im Gehirn haben. Orexin-Antagonisten (Gegenspieler) können bei Menschen Schlafzustand auslösen. Die Forscher untersuchten bei Affen die Wirksamkeit von Orexin. Der Botenstoff wurde in Spritzenform aber auch in Form von Nasenspray verwendet. Die Wissenschaftler meinen, dass Orexin auch bei der extremen Tagesmüdigkeit der Parkinson-Patienten hilfreich sein könnte.

Für Sie gelesen

Dr. Fornadi

J Neurosci. 2007 Dec

Mit freundlichen Grüßen

Ihr parkinson-web Team

Impressum

Herausgeber: GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Vertreten durch die GlaxoSmithKline Verwaltungs GmbH, Luxemburg

Geschäftsführer: Dr. Thomas Werner (Vors.), Jean Vanpol, Pamela Somerset, George Dassonville

Anschrift: Theresienhöhe 11
D-80339 München
Germany
Tel. +49 (0) 89 360 44-0
Fax +49 (0) 89 360 44-8000

Internet: www.glaxosmithkline.de

Diesen Newsletter können Sie kostenlos per eMail abonnieren. Melden Sie sich an unter www.parkinson-web.de. Der Newsletter wird Ihnen regelmäßig einmal im Monat zugesandt und informiert Sie über aktuelle Nachrichten und Neuigkeiten von www.parkinson-web.de.