

Inhalt

1. Aktuelles aus dem Expertenforum
2. Parkinson und Beruf
3. Sprechstörungen bei der idiopathischen Parkinson-Krankheit
4. Zentrale Schmerzen bei der Parkinson-Krankheit

1. Aus unserem Expertenforum

Autor	Nachricht
katinka	<p data-bbox="472 613 783 647">Titel: Sprachstörungen</p> <p data-bbox="472 696 1378 954">Seit einigen Jahren lebe ich mit der Diagnose Parkinson-Syndrom und kam bisher recht gut damit zurecht. Nun hab ich bemerkt, daß ich manchmal Sprachstörungen habe. Ich kann das Wort einfach nicht aussprechen. Natürlich schafft das Hemmungen und ich halte mich in einer Gesprächsrunde zurück. Ist diese Störung auch eine Nebenerscheinung der Erkrankung? Hat jemand ähnliche Erfahrungen? Katinka</p>
KlausC	<p data-bbox="472 1021 655 1055">hallo katinka,</p> <p data-bbox="472 1088 1386 1211">solche erscheinungen sind leider oft eine nebenwirkung der medikamente. z b das medikament Sifrol ist dafür bekannt, aber auch die anderen agonisten können solche nebenwirkungen je nach dosierung haben</p> <p data-bbox="472 1245 735 1279">viele grüsse KlausC</p>
Ina-Eva	<p data-bbox="472 1346 663 1379">Hallo Katinka,</p> <p data-bbox="472 1413 1434 1603">der P. selber kann solche Ausspracheschwierigkeiten hervorrufen. Die Muskeln, die so erlahmen können, dass auch das typische Maskengesicht entsteht, sind dafür verantwortlich. Ich würde Dir empfehlen, Dir einen guten Logopäden zu suchen, der mit Dir spezielle Übungen zum "Gesichtsmuskeltraining" und Sprechtraining macht, bevor das Ganze schlimmer wird.</p> <p data-bbox="472 1637 612 1671">Alles Gute</p> <p data-bbox="472 1704 517 1738">Ina</p>
ulli	<p data-bbox="472 1794 1453 2085">Hallo, Katinka, das Problem mit Sprachaussetzern kenne ich auch. Es handelt sich oft um Wortfindungsprobleme, d.h. mir fehlt genau ein, oft einfaches, Wort, um den betreffenden Satz zu beenden. Obwohl ich sehr schnell und fließend sprechen kann -ohne Denkpausen- fehlt mir manchmal das Wort, das erst den Satzsinn ausmacht, Umschreibungen funktionieren nicht. Es tritt sowas wie "Sprechblockade" ein. Dann folgt Pause.... Bleibe "hängen", andere vervollständigen oft den Satz sinngemäß.</p>

	<p>Schlimmer ist das leise gewordene Sprechen. Sobald ich bemerke, andere spitzen die Ohren und nähern sich auffällig, um mich zu verstehen, weiss ich um das zu leise gewordene Sprechen. Ich habe dabei immer den Eindruck, ich schreie!!</p> <p>Vom subjektiven Eindruck her ordne ich dies der Symptomatik des M.Parkinson zu. Ärzte konnten bisher keine verbindliche Hilfe geben. Logopädie, vielleicht 10 Einzelbehandlungen je 60 min., auch mehr, halte ich für sehr sinnvoll. Hatte aus anderen Gründen log.Sitzungen ein 3/4 Jahr gehabt (ca. 30 J.her), mit sehr gutem Erfolg.</p> <p>Alles gute wünscht Ulli</p>
Wilma	<p>bei mir bemerke ich, das die Wortfindungsstörungen, das leisere sprechen, und auch das undeutlichere Sprechen mit MP zutun hat. Manchmal glaube ich laut zuspochen, aber die Menschen bemerken, oder hören mich einfach nicht.</p> <p>Die Schluckbeschwerden habe ich durch eine Logopädin wieder in der Griff bekommen.</p> <p>Sprech das Thema doch mal bei deinen Neurologen an!</p> <p>Viele gute Jahre wünsche ich dir Wilma</p>
katinka	<p>Ich bedanke mich bei allen, die mir zu diesem Thema geschrieben haben. Leider war es mir nicht möglich schneller zu antworten. Da ich noch nicht so recht mit der Krankheit umgehen kann, ich lebe allein, bin ich für jede Hilfe dankbar.</p> <p>Es grüßt herzlich Katinka</p>
Experte Dr. Fornadi	<p>Ich glaube nicht, dass die von Ihnen erwähnte Sprachstörung Nebenwirkung ist. Man müsste genau, die Sprachstörung analysieren und evtl. eine Optimierung der ParkinsonEinstellung durchführen. Eine logopädische Behandlung könnte auch hilfreich sein. Sprechen Sie mit Ihrem Nervenarzt.</p> <p>MfG Dr. Fornadi</p>

2. Parkinson und Beruf

FRAGEN rund um das Thema Arbeitsplatz

Fragen rund um den Arbeitsplatz betreffen nicht nur jüngere Parkinson Patienten, sondern auch Patienten, die mit Beginn ihres 5. Lebensjahrzehnts mit der Diagnose Parkinson konfrontiert werden. Dabei stehen häufig Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Vordergrund. **§ 33 SGB IX** trifft hierzu folgende Festlegungen:

Zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

Was bedeutet dies für den einzelnen Parkinson Patienten?

Die festgelegten Leistungen umfassen Hilfen zu Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen, Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung, berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen, berufliche Ausbildung, Überbrückungsgeld durch die Rehabilitationsträger bzw. Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.

Vorrangiges Ziel dieser auszugsweise dargestellten Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation ist die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Erfolg solcher Maßnahmen hängt jedoch stark von den Schwankungen des Arbeitsmarktes ab, sodass es oft zu so genannten „Scheinrehabilitationen“ kommt. Der Behinderte/chronisch kranke Parkinson Patient hat eine Maßnahme erfolgreich abgeschlossen und ist trotzdem nicht vermittelbar. Bei schlechter Arbeitsmarktlage wird deutlich, dass das eigentliche berufliche Problem vieler chronisch kranker Menschen nicht mit zeitlich befristeten Rehabilitationsmaßnahmen zu lösen ist. Viele dieser Menschen leiden auch nach erfolgreichem Abschluss der Rehabilitation an einer bleibenden Leistungsminderung und brauchen eigentlich Arbeitsplätze, wo diesem Umstand Rechnung getragen wird. Gerade bei Parkinson Patienten bedeutet dies, dass es nach Möglichkeit sich um Arbeitsplätze handelt, die stressfrei zu organisieren sind und wo, gerade im Hinblick auf das Problem der Überbewegungen, der Publikumsverkehr eingeschränkt ist. Es gibt zwar die Möglichkeit, den Arbeitgeber bei der Einrichtung eines Arbeitsplatzes und bei der Betreuung eines Schwerbehinderten finanziell zu entlasten; in der Praxis wird davon aber aus den verschiedensten Gründen recht wenig Gebrauch gemacht. Davon abgesehen kennt das Rehabilitationsrecht jedoch keine Instrumente, die eine bleibende Leistungsminderung berücksichtigen und chronisch kranken Menschen die Verwertung des ihnen verbleibenden Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gestatten. Lediglich in einigen wenigen Tarifverträgen gibt es die Möglichkeit, für solche Fälle einen geminderten Lohn zu vereinbaren (z.B. in einer entsprechenden Minderleistungsklausel).

Die wichtigsten Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind Berufsförderungswerke zur Umschulung und Fortbildung und Berufsbildungswerke. Die überwiegende Zahl berufsfördernder Maßnahmen findet in diesen Einrichtungen statt, doch können sie auch in Betrieben durchgeführt werden (was leider selten geschieht).

Zuständig können mit Ausnahme der Krankenversicherung sämtliche Leistungsträger sein (§ 6 Abs. 1 SGB IX), doch wird die bei weitem größte Zahl aller Maßnahmen (fast 80%) von der Arbeitsverwaltung finanziert, mit beträchtlichem Abstand gefolgt von der Rentenversicherung (rd. 16%) und der Unfallversicherung.

Wer ist nun für eventuelle Maßnahmen verantwortlich?

Die Rentenversicherung ist für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur für solche Personen zuständig, die bei Antragstellung die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen. Darüber hinaus ist die Rentenversicherung

zuständig, wenn ohne die berufsfördernde Maßnahme Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre oder die Berufsförderung für eine voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an medizinische Leistungen der Rentenversicherung erforderlich ist.

Neben diesen rein versicherungsrechtlichen Voraussetzungen müssen noch persönliche Voraussetzungen vorliegen:

Die Erwerbsfähigkeit eines Parkinson Patienten muss erheblich gefährdet oder gemindert sein und es muss eine positive Erfolgsprognose vorliegen (positiv heißt: die Minderung der Erwerbsfähigkeit kann voraussichtlich abgewendet werden oder bei bereits geminderter Erwerbsfähigkeit kann voraussichtlich wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden). Häufig scheidet eine solche Einschätzung an diesem letzten Merkmal, da es sich bei der Parkinson Erkrankung um eine chronisch progrediente Erkrankung handelt und daher sehr selten eine positive Erfolgsprognose abgegeben werden kann.

Beamte sind grundsätzlich von medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherungen ausgeschlossen. Im Übrigen ist die Arbeitsverwaltung auch bei Zuständigkeit anderer Leistungsträger immer zu beteiligen und hat diesen Eingliederungsvorschlägen zu unterbreiten.

Die Leistungen der Arbeitsverwaltung, dem praktisch wichtigsten Träger der beruflichen Rehabilitation, haben sich in der Praxis auch für Parkinson Patienten als sehr wichtig herausgestellt. Rechtsgrundlage der Förderung der beruflichen Eingliederung sind insbesondere die §§ 97 ff. SGB III (Leistungen an chronisch Kranke selber) und die §§ 236 ff. SGB III für Leistungen an den Arbeitgeber. Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für chronisch kranke Patienten gilt im Hinblick auf die Zuständigkeit der Agenturen für Arbeit folgendes:

- Ist der behinderte Mensch erwerbsfähig und hilfebedürftig im Sinne der §§ 8 + 9 SGB II sind grundsätzlich die Agenturen für Arbeit Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende und zugleich Rehabilitationsträger für diesen Personenkreis.
- In den Fällen aber, in denen bestimmte kommunale Träger nach dem Kommunalen Optionsgesetz zur Durchführung des SGB II zugelassen worden sind, übernehmen diese zugelassenen Träger in vollem Umfang die Aufgaben der Agenturen für Arbeit, also auch für erwerbsfähige und hilfsbedürftige chronisch kranke Menschen.
- Für erwerbsfähige, nicht i.S. des § 9 SGB II hilfebedürftigen chronisch kranken Menschen sind die Agenturen für Arbeit nach den Rehavorschriften des SGB III und des SGB IX zuständige Rehabilitationsträger.

Welche Voraussetzungen muss nun der chronisch Kranke für die Gewährung von Leistungen erfüllen?

Voraussetzung ist, dass

- die Leistungen wegen Art und Schwere der Behinderung erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit von behinderten Menschen zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und seine Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern und
- eine Erfolg versprechende Prognose vorliegt, aus der u.a. hervorgeht, dass der chronisch Kranke das Ziel der Maßnahme mit einiger Wahrscheinlichkeit erreichen wird und innerhalb angemessener Zeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden kann. Soweit an diese Voraussetzung strenge Maßstäbe anzulegen sind, insbesondere dass das Maß der Notwendigkeit nicht überschritten wird, stellt dies eine sehr hohe Hürde für Parkinson Patienten dar.

Welche Leistungen können zur beruflichen Eingliederung erbracht werden?

Zunächst einmal stehen allgemeine Leistungen wie z.B. Beratung und Vermittlung, Verbesserung der Eingliederungsaussichten etc. im Vordergrund. Daneben können auch besondere Leistungen in Anspruch genommen werden wie z.B. Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Diese können Ausbildungsgeld, Übergangsgeld, Übernahme der Teilnahmekosten oder sonstige Hilfen beinhalten. Zu den sonstigen Hilfen gehören insbesondere eine Kraftfahrzeughilfe, evtl. entstehender Verdienstausschlag, Kostenübernahme für nichtorthopädische Hilfsmittel, Kostenübernahme technischer Arbeitshilfen, Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz oder aber Kosten der Beschaffung der Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung.

Auch behinderte chronisch kranke Menschen mit einem GdB unter 50 können als Anspruchsberechtigte in Frage kommen.

Die bereits erwähnten möglichen Leistungen an **Arbeitgeber** sollen dazu motivieren, chronisch kranke Menschen zu beschäftigen. Hierzu können u.a. folgende Leistungen in Anspruch genommen werden:

- Arbeitgeber können für die betriebliche Aus- und Weiterbildung von chronisch kranken Menschen durch Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung gefördert werden;
- Arbeitgeber können Zuschüsse für eine behindertengerechte Ausgestaltung von Ausbildungs- oder Arbeitsplätzen erhalten;
und
- Arbeitgeber können die Kosten einer befristeten Probebeschäftigung bis zu einer Dauer von drei Monaten erstattet bekommen.

All dies soll dazu beitragen, dass chronisch kranke Patienten im Arbeitsleben verbleiben bzw. wieder integriert werden können.

Diese doch sehr differenzierten Möglichkeiten der persönlichen Unterstützung bzw. Anreize an einen potentiellen Arbeitgeber, Parkinson Patienten im Erwerbsleben zu belassen, sollten jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es häufig mit großen Schwierigkeiten verbunden ist, Parkinson Patienten längerfristig im Erwerbsleben zu belassen. Dennoch sollten Parkinson Patienten alle Möglichkeiten ausschöpfen, die der Gesetzgeber vorgesehen hat, Hilfen für sich und den Arbeitgeber in Anspruch zu nehmen

3. Sprechstörungen bei der idiopathischen Parkinson-Krankheit

Sprechstörungen bei der idiopathischen Parkinson-Krankheit

Die menschliche Stimme ist ein wesentlicher Teil der Kommunikation. Sie entsteht durch eine exakte Abstimmung von Atmung, Stimmlippen- und Sprechbewegungen. Nicht nur das Zusammenspiel dieser Muskelgruppen ist für die normale Stimme verantwortlich, sondern der Mensch im Ganzen. Die Persönlichkeit des Menschen findet Ausdruck in der Stimme. Die krankheitsbedingten Veränderungen der Stimme von Parkinson-Patienten spielen dementsprechend auch in der zwischenmenschlichen Kommunikation eine wichtige Rolle.

Der Stimmapparat besteht aus der Lunge, dem Kehlkopf und dem so genannten Ansatzrohr.

Die Funktion der Stimmorgane kann mit der Tonerzeugung in einem Musikinstrument (Orgel) verglichen werden. Die **Lunge** hat die Funktion des Blasebalgs. Der Luftstrom ist der Antrieb bei der Stimmerzeugung, der die **Stimmlippen** (= Stimmbänder) im Kehlkopf und damit die ausströmende Luft zum Schwingen bringt, was als Ton hörbar ist. Die Stimmlippen können durch die Kehlkopfmuskulatur sehr fein reguliert werden, wodurch die Tonhöhe geändert wird. Die Erhöhung der Stimmlautstärke erfolgt durch ein stärkeres Anblasen der Stimmlippen bei der Ausatmung. Das so genannte **Ansatzrohr** besteht aus Rachen, Mundhöhle und Nasenhöhle und dient als Resonanzraum und Sprechorgan. Die Funktion dieser einzelnen Organe kann bei der Parkinson-Krankheit gestört sein. Es entsteht dann eine Stimmstörung (= **Dysphonie**).

Im Gegensatz zu den bei anderen neurologischen Krankheiten auftretenden **Sprachstörungen** (Aphasien: Störungen des Sprachverständnisses und der zentralen motorischen Ausführung) sind bei Parkinson-Patienten sogenannte **Sprechstörungen** vorhanden.

Diese Sprechstörungen haben verschiedene krankheitsbedingte Ursachen:

Störungen der Atmung

- Rigor- und Akinese verursachen eine Reduzierung der Luftmenge in der Lunge
- Fehlendes Luftholen vor dem Sprechen

Störungen der Phonation

- reduzierte Lautstärke, ohne Anpassung auf die Sprechanforderungen, sehr leise Stimme
- eingeschränkte Anpassung der Tonhöhe, höhere Stimmlage
- eingeschränkte Anpassung auf den Inhalt der Sprache (Monotonie eingeschränkte Sprachmelodie)
- raue (heisere) / behauchte Stimme
- eventuell Stimmtremor (zittrige Stimme, eher beim essentiellen Tremor)

Störung der Resonanz

- nasale Stimme (sehr selten)

Störung der Artikulation

- Koordination von Phonation und Artikulation gestört
- Koordination zwischen agonist. u. antagonist. Muskeln gestört
- verwaschene Aussprache,
- Verschmelzen der Laute bis zu einem einheitlichen Summen

Enthemmung

- **Palilalie:** Der Patient wiederholt ein Wort bzw. eine Phrase immer und immer wieder, wobei er immer schneller und leiser wird (häufiger bei anderen parkinson-ähnlichen Krankheiten)

Therapie der Sprechstörungen

Neben der optimalen Parkinson-Medikation ist bei Sprechstörungen auch eine gezielte logopädische Sprech- und Stimmbehandlung notwendig. Im Rahmen dieser Therapie werden die Zusammenhänge der Körperwahrnehmung, Atmung, Haltung und Bewegung wie auch Stimmgebung und Artikulation vermittelt.

Ziel der Therapie ist es, die Leistungsfähigkeit der Stimme zu steigern. Voraussetzung ist die aktive Mitarbeit des Patienten. Er sollte die Übungen auch selbständig durchführen, im Alltag anwenden und auch seine Sprechgewohnheiten ändern können.

Nach der logopädischen Befunderhebung werden individuell abgestimmte Therapiemaßnahmen durchgeführt:

- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Körperspannungsübungen durch Entspannungsübungen bzw. Spannungsaufbau
- Verbesserung der Körperhaltung und Bewegung
- physiologische Atmung und Erweiterung der Atemräume
- Verbesserung der Stimmproduktion: Übungen zur Stimmkräftigung oder zur Resonanz mit Silben oder Wörtern, die zu Sätzen ausgeweitet werden
- Verbesserung der Artikulation
- Übertragung des Erlernten in den Alltag

Ein speziell für die Behandlung der Sprech- und Stimmstörungen von Parkinson-Patienten entwickeltes, wissenschaftlich erprobtes Therapieprogramm ist das **Lee Silverman Voice Treatment (LSVT®)**.

Die Methode, die von den Sprachtherapeutinnen Ramig und Mead (1987) entwickelt und nach einer der ersten Patientinnen benannt wurde, unterscheidet sich von anderen Therapieformen darin, dass eine **Verbesserung der Sprachverständlichkeit über das Erhöhen der Lautstärke** angestrebt wird. („All your need is loud“) In dem vierwöchigen Intensivprogramm werden regelmäßig Übungen zur Verbesserung der Stimmfunktion und Sprechlautstärke durchgeführt.

Verschiedene Untersuchungen belegen, dass die Stimme im Sprechsystem eine Schlüsselrolle spielt. Intensives Stimmtraining hat häufig deutliche Verbesserungen anderer Bereiche des Sprechens wie der Atmung, der Aussprache und der Satzmelodie bewirkt („Cross-over“-Effekt).

Das LSVT-Programm besteht aus drei Grundübungen zur Stimmkräftigung und Erweiterung des Stimmumfangs, die täglich wiederholt werden und einem Sprechtraining, das der Übertragung der erarbeiteten Lautstärke auf die Sprechstimme dient.

Durch die Grundübungen werden die krankhaften Veränderungen der Parkinson-Patienten beeinflusst. Die vermehrte Anstrengung, die für die höhere Lautstärke notwendig ist, vermindert die Akinese und führt dadurch zu einem verbesserten Stimmbandschluss und zu einer stabileren Stimmgebung.

Neben der klaren Struktur und dem systematischen Aufbau des Trainings ist ein wichtiger Vorteil die sofortige Übertragung der lauterer Stimme auf das Sprechen. Bereits am ersten Tag kann der Patient die erhöhte Lautstärke anhand einiger kurzer Äußerungen anwenden. Dies steigert sich im Verlauf der 4-wöchigen Therapie bis zur freien Konversation, mit einem eindeutigen Feedback für den Patienten.

4. Nichtsteroidale Antirheumatika könnten vor Morbus Parkinson schützen

Zentrale Schmerzen bei der Parkinson-Krankheit

Schmerzen von Parkinson-Patienten, die nicht erkennbare periphere Ursachen (z.B. Gelenkserkrankungen) haben, können - laut einer Studie von Dr. Valls-Scol und Mitarbeiter von der Neurologischen Abteilung der Hospital Clinic in Barcelona – auf eine verminderte Kontrolle der eingehenden Schmerzimpulse in den Regelkreisen des zentralen Nervensystems zurückgeführt werden. Solche Schmerzsymptome reagieren gut auf L-Dopa oder auf Dopaminagonisten. Auf die oben genannte Störung weisen neurophysiologische Untersuchungen an 9 Parkinson-Patienten

mit zentralem Schmerz und an 9 Parkinson-Patienten ohne diese Form von Schmerz als Kontrolle hin.

Die Schmerzen waren in der Off-Phase deutlich stärker. In dieser Phase tolerierten die Patienten auch periphere Reize deutlich schlechter.

Diese Untersuchungen sprechen dafür, dass im Hintergrund dieser sog. primären zentralen Schmerzen bei Parkinson-Patienten eine gestörte Funktion dopaminerger Zentren, die eine hemmende Wirkung auf Schmerzimpulse haben, liegt.

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.