

Inhalt

1. Aktuelles aus dem Expertenforum
2. Die Parkinson-Krankheit
3. Geschichte der Krankheit
4. Parkinson mit der Kernspintomographie diagnostizieren?

1. Aus unserem Expertenforum

Autor	Nachricht
Kalno	<p>Operation</p> <p>Sehr geehrter Dr.Fornadi,</p> <p>in 2 Wochen wird mein Mann operiert. Ein Dickdarmkarzinom muß entfernt werden und vermutlich dauert die OP etwas länger, 3-4 Stunden, so dass er mindestens den halben Tag in Narkose liegen wird.</p> <p>Mich würde Ihre Meinung interessieren, wie die Versorgung während dieser Zeit mit seinen Parkinson-Medikamenten gewährleistet werden kann, da ja ausser PK-Merz nichts intravenös verabreicht werden kann.</p> <p>Er nimmt normalerweise alle 4 Stunden 1 Madopar 100er und 1/2 Sifrol 100er.</p> <p>Was passiert mit dem Körper, wenn er so lange nicht versorgt wird?</p> <p>Sollte Ihrer Meinung nach ein Neurologe bei der OP anwesend sein und seinen Zustand überwachen?</p> <p>Und wenn ja - könnte er überhaupt etwas tun??</p> <p>Ich danke Ihnen herzlich für eine Antwort! Kalno</p>
Experte Dr. Fornadi	<p>Alle Ihre Fragen werden in unserer Anästhesiebroschüre unter http://www.parkinson-foerderverein.de/narkose_2009.doc beantwortet.</p> <p>MfG Dr. Fornadi</p>
Kalno	<p>Ich danke Ihnen ganz herzlich, diese Broschüre ist genau dass, was wir brauchten!!!</p>
Experte Dr. Fornadi	<p>Ich wünsche Ihnen und Ihrem Mann gutes Gelingen der Operation. MfG Dr. Fornadi</p>

<p>Kalno</p>	<p>Sehr geehrter Dr. Fornadi,</p> <p>gestern morgen hatte mein Mann die geplante OP, in der das Dickdarmkarzinom entfernt wurde.</p> <p>Ich möchte gerne Ihnen und allen anderen Parkinson-Patienten von dem Verlauf berichten, bei dem die von Ihnen empfohlene Broschüre "Narkose" eine sehr große Rolle gespielt hat.</p> <p>Vorweg: Im November 08 wurde als Vorbereitung in einer ähnlichen 3-stündigen OP ein seitlicher Darmausgang gelegt. Vor der OP wurde mein Mann vom Chirurgen und Anästhesisten gefragt, ob er erkrankt sei, also schon einen Herzinfarkt hatte oder einen Schlaganfall. Nein, sagten wir, aber er hat Parkinson. Das wurde fast schulterzuckend hingenommen, denn für einen Chirurgen ohne Parkinsonkenntnisse ist mein Mann damit ein kerngesunder Mann.</p> <p>Nach der OP folgte eine Tournee durch mehrere Notfallaufnahmen in neurologischen Krankenhäusern, eine akinetische Krise konnte nur schwer in den Griff bekommen werden, da mein Mann während und nach der OP seine Medikamente nicht rechtzeitig bekam.</p> <p>Bei der OP gestern morgen war es jedoch so, dass wir im Vorfeld dem Chirurgen und Anästhesisten Ihre Broschüre zukommen liessen. Beide Ärzte haben sich sehr damit auseinandergesetzt, viele Fragen bezüglich seiner Medikation gestellt, sich ein genaues Bild der Erkrankung Parkinson machen können und gemeinsam entschieden, welche Narkose am Besten wäre.</p> <p>Heute, nur einen Tag nach einer 7-stündigen OP ist mein Mann wieder sehr gut eingestellt, schon gestern direkt nach der OP und dem Erwachen aus der Narkose wurden ihm die nötigen Medikamente gegeben. Während der Operation bekam er intravenös PK-Merz. Alle Ärzte und Krankenschwestern sind sehr bemüht, dass er seinen 4-Stunden Takt einhält.</p> <p>Diesen so guten Verlauf hinsichtlich Parkinson schreiben wir vor allem dem eindringlichen Inhalt der Broschüre zu und der darin aufgeführten Möglichkeiten für das OP-Team.</p> <p>Deshalb möchte ich Ihnen DR. Fornadi ganz herzlich dafür danken!!! Und allen Parkinson Erkrankten dringend raten, diese Broschüre "Narkose" zu Vorbereitungen bei Operationen mitzunehmen!</p> <p>Viele herzliche Grüße</p> <p>Kalno</p>
<p>Experte Dr. Fornadi</p>	<p>Ich freue mich sehr, dass die Operation jetzt so gut gelaufen ist und dass die Broschüre dabei hilfreich war.</p> <p>MfG Dr. Fornadi</p>

2. Die Parkinson-Krankheit

Dr. Ferenc Fornadi
(Gertrudis-Klinik Biskirchen)

Morbus, Krankheit, Syndrom (Begriffserklärung)

Der von James Parkinson stammende Name der Krankheit „shaking palsy“ oder „Schüttellähmung“ ist nicht mehr gebräuchlich. Die Krankheit ist keine Lähmung im eigentlichen Sinn, wie sie zum Beispiel nach einem Schlaganfall vorkommen kann. Auch das „Schütteln“, also das Zittern, ist nicht bei jedem Patienten vorhanden.

In Deutschland werden die Begriffe

- **Parkinson-Krankheit,**
- **Morbus Parkinson,**
- **idiopathisches Parkinson-Syndrom (IPS)**
- **primäres Parkinson-Syndrom**

synonym verwendet, wobei idiopathisch „ohne erkennbare Ursachen auftretend“ bedeutet.

Neben dem idiopathischen Parkinson-Syndrom kennen wir noch sogenannte

- **symptomatische oder sekundäre** Parkinson-Syndrome, bei denen eindeutige Auslöser wie z.B. giftige Substanzen oder eine Hirnverletzung Parkinson-Symptome verursachen.

Als

- **Pseudo-Parkinson-Syndrome** bezeichnen wir Krankheiten, die Parkinson-ähnliche Störungen verursachen, ohne dass im Gehirn ein Mangel an Dopamin vorliegt

Weitere Begriffe

- **Hemiparkinson-Syndrom**
Wenn die Symptomatik halbseitig ist, was in der Anfangsphase des idiopathischen Parkinson-Syndroms typisch ist, sprechen wir über Hemiparkinson.
- **Parkinsonoid**
Eine besondere Form der sekundären Parkinson-Syndrome ist das medikamentöse Parkinson-Syndrom, es wird auch als Parkinsonoid bezeichnet. Diese Erkrankung wird bei Einnahme bestimmter Medikamente, z.B. Neuroleptika durch Blockade der Dopamin-Rezeptoren (Dopamin-Aufnehmer) ausgelöst und ist reversibel, das heißt, sie klingt nach Absetzen des auslösenden Mittels ab.
- **Demaskierung**
Es ist bekannt, dass die ersten sichtbaren Symptome der Parkinson-Krankheit erst dann auftreten, wenn ein großer Teil der Nervenzellen in der Schwarzen Substanz betroffen sind. Nach den neusten Erkenntnissen liegt dieser Teil bei 80 %. Bis zum Erreichen dieser Grenze kann das Gehirn den Dopamin-Mangel kompensieren. Wenn bei diesen zukünftigen Parkinson-Patienten Medikamente Parkinson-Symptome verursachen, werden die Symptome nach Absetzen des auslösenden Mittels nicht mehr verschwinden. Dies nennen wir frühzeitige Demaskierung.
- **Äquivalenz-Typ** der Parkinson-Krankheit
Die Symptome Akinese, Rigor und Tremor sind mit etwa gleicher Ausprägung vorhanden.

- **Tremor-Dominanz-Typ** der Parkinson-Krankheit
In der Symptomatik dominiert das Ruhezittern.
- **Akinetisch-rigider Typ** der Parkinson-Krankheit
Es dominieren die Symptome Akinese und Rigor, ohne Tremor.
- **Reiner Tremor-Typ**
Isolierter Ruhetremor, ohne andere Symptome.
- **Juveniles Parkinson-Syndrom**
Erkrankung vor dem 21. Lebensjahr.
- **„Young onset“ Parkinson-Syndrom**
Erkrankung vor dem 40. Lebensjahr
- **„Late onset“ Parkinson-Syndrom**
Erkrankung nach dem 40. Lebensjahr.
- **„Very late onset“ Parkinson-Syndrom**
Erkrankung nach dem 75. Lebensjahr.

Kriterien des idiopathischen Parkinson-Syndroms

Klinische Kriterien

Unter dem idiopathischen Parkinson-Syndrom (IPS) verstehen wir eine Erkrankung des zentralen Nervensystems bzw. der so genannten Basalganglien, bei der die folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Neben der Akinese ist mindestens ein weiteres der folgenden Grundsymptome vorhanden:
 - Muskelsteifheit (Rigor)
 - Ruhezittern (Ruhetremor)
 - Störung der das Gleichgewicht aufrechterhaltenden Reflexe (posturale Störung)
- Die Krankheitsursache oder der Auslöser sind unbekannt.
- Die Symptome bessern sich bei einer Behandlung mit L-Dopa oder Dopamin-Agonisten.
- Es gibt keine untypischen Symptome.

Falls frühzeitig eine schwere Störung der Gleichgewichts-Reflexe auftritt, spricht dies eher gegen das Vorliegen eines idiopathischen Parkinson-Syndroms.

Kriterien, die das Nervensystem betreffen

1. Untergang der Dopamin-produzierenden Nervenzellen in der Schwarzen Substanz des Gehirns.
2. Auftreten von Einschlüssen in den erkrankten Nervenzellen (Lewy-Körperchen).

Atypische Parkinson-Syndrome - Multisystemkrankheiten

Atypische Parkinson-Syndrome entstehen z. B. im Falle von sogenannten Multisystem-Erkrankungen. Wie der Name sagt, sind bei diesen Krankheiten mehrere Systeme des Gehirns erkrankt. Dementsprechend sind die Störungen vielfältiger. Diese Erkrankungen, teilweise auch **Parkinson-Plus** genannt, bessern sich kaum, wenn sie mit L-Dopa behandelt werden. Ursprünglich wurde der Begriff Parkinson Plus für Parkinson-Erkrankungen eingeführt, bei denen neben den typischen Symptomen zusätzliche atypische Symptome oder Befunde vorhanden sind.

Über diese Erkrankungen lesen Sie ausführlicher bei der Differentialdiagnostik des idiopathischen Parkinson-Syndroms.

Psychogenes Parkinson-Syndrom

Beim sogenannten psychogenen Parkinson-Syndrom können durch eine seelische Störung ohne körperliche Veränderungen die Symptome einer Parkinson-Krankheit nachgeahmt werden.

Basalganglien - Extrapyramidales System

Die Parkinson-Krankheit ist eine der bekanntesten Erkrankungen des extrapyramidal-motorischen Systems (EPMS) oder der sog. Basalganglien.

Das extrapyramidal-motorische System wird so definiert, dass dieses System jene motorischen Strukturen zusammenfasst, die mit der Pyramidenbahn nicht unmittelbar in Zusammenhang stehen. Aufgrund der heutigen anatomischen und pathophysiologischen Kenntnisse hat man den Begriff EPMS zugunsten der Bezeichnung "Basalganglien" verlassen.

Die in der Entstehung der Parkinson-Krankheit wichtigsten Teile der Basalganglien sind die Schwarze Substanz (= **Substantia nigra**) und der Streifenkörper (= **Striatum**). In der Schwarzen Substanz liegen die dopamin-produzierenden und -speichernden Nervenzellen, der Streifenkörper beinhaltet die Nervenzellen mit den Dopamin-Rezeptoren, wo das Dopamin wirkt.

Häufigkeit der Parkinson-Krankheit

Die Parkinson-Krankheit ist eine der häufigsten Erkrankungen des Nervensystems. Die Häufigkeit ist je nach Land und Region unterschiedlich und liegt zwischen 18 und 194 Patienten pro 100.000 Einwohner, in Deutschland 183 pro 100.000.

Besonders selten tritt die Krankheit in China, Japan, Schweden, Polen, Dänemark, Südeuropa und Afrika auf. In Mitteleuropa und Nordamerika kommen 160 Patienten auf 100.000 Einwohner. In Schleswig-Holstein sind 183 von 100.000 Einwohnern betroffen. Dementsprechend müssten in der Bundesrepublik mindestens ca. 150.000 Parkinson-Patienten leben. Die Zahl der nicht erfassten Fälle scheint aber ziemlich hoch zu sein, so dass viele von 250.000 Patienten ausgehen.

Männer und Frauen erkranken in etwa gleich oft, einige Studien deuten allerdings darauf hin, dass die Krankheit bei Männern etwas häufiger vorkommt als bei Frauen.

Die Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr schwankt weltweit zwischen 2 und 24 Fälle pro 100.000 Einwohner, in Deutschland wird ca. 16 angenommen. Dies bedeutet ca. 13.000 Fälle im Jahr.

Die Lebenserwartung der Patienten ist seit Einführung der Behandlung mit L-Dopa in etwa genauso hoch wie bei der gesunden Bevölkerung.

Altersverteilung

Die Häufigkeit der Erkrankung steigt mit zunehmendem Alter, bei den über 60-jährigen ist 1% dieser Altersgruppe erkrankt, bei den über 80-jährigen schon fast 3%.

Die Zahl der Neuerkrankungen ist bei den unter 40-jährigen sehr niedrig, und in der Gruppe der 70-79-jährigen am höchsten. Bei den über 80-jährigen nehmen die Neuerkrankungen wieder ab. Das durchschnittliche Alter bei Beginn der Erkrankung liegt bei 64,4 Jahren. Etwa 8 – 10% der Patienten sind beim Auftreten der Erkrankung jedoch jünger als 40 und etwa 30% jünger als 50. Patienten unter 30 sind selten, noch seltener sind unter 20-jährige. Die jüngsten bekannten Patienten sind 12 und 13 Jahre alt.

3. Geschichte der Krankheit

Woher stammt der Name: Parkinson-Krankheit?

Namensgeber der Parkinson-Krankheit ist der Londoner Arzt und Apotheker James Parkinson, der von 1755 bis 1824 lebte. Er veröffentlichte als erster im Jahre 1817 eine Abhandlung über diese Krankheit: „Essay on the Shaking Palsy“, zu Deutsch: „Abhandlung über die Schüttellähmung“. Mit scharfer Beobachtungsgabe beschrieb er die wichtigsten Symptome der später nach ihm benannten Krankheit. Der berühmte französische Nervenarzt Professor Jean Marie Charcot war 1884 der erste, der den Namen Morbus Parkinson, also Parkinson-Krankheit, benutzte. Auch in den Aufzeichnungen von Brissaud finden wir im Jahre 1895 den französischen Begriff für die Parkinson-Krankheit „Maladie de Parkinson“.

Die Krankheit vor James Parkinson

Es wird immer wieder angenommen, dass die Parkinson-Krankheit eine Erkrankung des Industriezeitalters ist, obwohl die Krankheit nach aller Wahrscheinlichkeit schon viel früher bekannt war. In überlieferten **ayurvedischen Schriften** aus den Jahren 1500-1000 vor Christi finden wir Hinweise auf Erkrankungen, die Symptome wie Zittern, Steifheit und Bewegungsstörungen zeigten. Auch griechische und römische medizinische Schriften (**Erasistratos**, 3. Jh. v. Christi, **Galen von Pergamon**, 2. Jh. n. Christi) weisen auf Krankheiten mit Zittern und Bewegungsstörungen hin. Im 17. Jh. erkannte **Sylvius de la Boe** den Unterschied zwischen verschiedenen Formen des Zitterns (Ruhetremor, Intentionstremor).

Geschichtlicher Rückblick seit James Parkinson

Die erste medikamentöse Therapie der Krankheit wurde im Jahre 1867 von **Ordenstern** eingeleitet, er hat für die Behandlung Belladonna-Präparate verwendet. Diese gegen den Überträgerstoff Acetylcholin wirkenden Medikamente blieben bis zur Einführung der so genannten synthetischen **Anticholinergika** am Ende des 2. Weltkrieges die einzige Medikation für diese Erkrankung.

Geschichtlich interessant ist, dass James Parkinson noch die Erkrankung der Halswirbelsäule für die Symptome der Krankheit verantwortlich machte. Erst 1919 wurden die krankhaften Veränderungen in der sogenannten Schwarzen Substanz des Gehirns durch den Arzt **Tretiakoff** entdeckt.

Anfang der sechziger Jahre des 20. Jhs. wurde dann der biochemische Hintergrund der Krankheit aufgedeckt: der Mangel am Botenstoff Dopamin. Diese Erkenntnisse von **Ehringer und Hornykiewicz** eröffneten den Weg für die Therapie mit L-Dopa, mit der Vorstufe des fehlenden Dopamins. Die Einführung der L-Dopa-Ersatztherapie ist mit den Namen **Birkmayer** und **Barbeau** verbunden. Die heutige Kombinationstherapie mit der Einführung weiterer Antiparkinson-Medikamente (Dopamin-Agonisten, MAO-B-Hemmer, COMT-Hemmer, NMDA-Antagonisten) hat die Lebenserwartung und die Lebensqualität der Parkinson-Patienten grundlegend positiv verändert.

4. Parkinson mit der Kernspintomographie diagnostizieren?

Die strukturellen Veränderungen in der Schwarzen Substanz lassen sich anscheinend nicht nur mit der transkraniellen Ultraschalluntersuchung, sondern auch mit einer speziellen Variante der Kernspintomographie darstellen. Dieses Verfahren heißt Diffusion Tensor Imaging (DTI). Die Aussagekraft lag in einer Studie mit 14 Parkinson-Patienten sogar bei 100 %. Wenn diese Daten in weiteren Untersuchungen bestätigt werden, könnte es bedeuten, dass dieses Verfahren mit den DAT-Scan- und PET-Untersuchungen ebenbürtig ist. Vorteil dieses Verfahren wäre, dass die Kernspin-Geräte weit verbreitet sind und dass dieses Verfahren ohne Radioaktivität auskommt und so beliebig oft wiederholt werden kann.

Für Sie gelesen: Dr. Fornadi
in Medical Tribune, Feb, 2009

Impressum

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

Geschäftsführer: Dr. Cameron Marshall (Vors.), Jean Vanpol, Pamela Somerset, Georges 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 E-Mail 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.