

Inhalt

1. Aktuelles aus dem Expertenforum
2. Medikamente können Parkinson-Symptome auslösen!
3. Schlafstörungen bei Morbus Parkinson
4. Erhöhte Pestizid-Konzentration im Blut von Parkinson-Patienten

1. Aus unserem Expertenforum

Autor	Nachricht
willi.rosabe	<p>Betrifft: Zuckungen im Schlaf</p> <p>Meine Frau berichtet desöfteren von Zuckungen , lauten Tönen, teilweise Schreie, während des Schlafes, von alledem bekomme ich nichts mit. Bei Berührungen lässt alles wieder nach. Ich bin seit 2002 an Parkinson erkrankt. Was steckt dahinter ? Danke . willi rosabe</p>
Martha H.	<p>Manche Parkinsonkranke träumen auffällig aktionsreich. Erzählen Sie die Beobachtungen Ihrer Frau bitte Ihrem behandelnden Neurologen. Möglicherweise lässt sich da etwas mit den Medikamenten machen. Ansonsten käme möglicherweise auch mal eine Beobachtungsnacht im Schlaflabor in Frage?</p>
maya	<p>Dies gehört unter anderem zu den Symptomen von Parkinson. Hier ist eine Schlafphase gestört. Bei mir war es so heftig dass ich mir fast die Zehen brach so bin ich mit den Fuß gegen die Wand geknallt und räumte öfters meinen Nachttisch mit einem Schlag ab. Spreche auch manchmal die ganze Nacht ohne dass ich es merke. Nur wenn ich mal ganz laut schreie (kommt leider vor) wache ich daran auf. Es wird aber besser, die Hoffnung nicht aufgeben.</p> <p>LG Maya</p>
Kalno	<p>Auch bei meinem Mann (63) kann ich diese Zuckungen feststellen. Ich schrecke dann hoch, mein Mann scheint jedoch nichts zu merken.</p> <p>Er schläft dann zum Glück weiter, was mich freut, da es immer ziemlich lange gedauert hat, bis er eine Schlafposition gefunden hat.</p> <p>LG Kirsten</p>
BumbleBee	<p>Oh ja, die kenne ich von mir selbst nur zu gut - wenn ich im Sessel mal kurz einricke, dann zucke ich beim Wachwerden heftig zusammen, ist nicht angenehm. Dasselbe passiert mir beim Einschlafen, und mein Mann erzählt mir schon mal, daß ich im Schlaf rede und mich heftig bewege. In der Uniklinik Marburg sagte der Arzt, daß dieses Zucken und im Schlaf Reden schon lange vor Ausbruch der Krankheit besteht und als frühes Symptom angesehen werden kann.</p> <p>LG BumbleBee</p>

Experte Dr. Fornadi

Sprechen Sie mit Ihrem Neurologen über REM-Schlafstörungen bei M. Parkinson.

Die Rapid eye movement sleep behaviour disorder (RBD), auf deutsch REM-Schlaf-assozierte Verhaltensstörung zeichnet sich durch den Verlust der herkömmlichen Tonuslosigkeit der Muskulatur im REM-Schlaf aus (REM ist die Schlafphase mit den schnellen Augenbewegungen). Die Folge davon ist die Auslebung der Traumaktivitäten, welche vor allem in der REM-Phase stattfinden. Dies führt häufig zu heftigen Bewegungen im Schlaf, welche die Schlafqualität deutlich beeinflussen.

Medikamente können hilfreich sein.

MfG
Dr. Fornadi

2. Medikamente können Parkinson-Symptome auslösen!

Dr. Ilona Csoti
(Gertrudis-Klinik Biskirchen)

Die Ursache des Morbus Parkinson ist nach wie vor nicht bekannt. Wissenschaftler gehen davon aus, dass ein unglückliches Zusammenspiel von genetischen (erblichen) Besonderheiten, Umweltfaktoren und Alter letztendlich den krankmachenden Prozess im Körper eines Betroffenen auslöst. Aus diesem Grund bezeichnet man diese Form unter anderem auch „idiopathisch“ – das heißt, ohne fassbare Ursache. Bei 10 – 20 % der Betroffenen handelt es sich jedoch um sekundäre oder symptomatische Parkinson-Syndrome. Diese lassen sich bekannten Auslösemechanismen zuordnen, zum Beispiel genetischen Schäden, Vergiftungen, Entzündungen, Kopfverletzungen, Durchblutungsstörungen oder – Medikamenten.

Sie fragen sich nun sicher, wieso es möglich ist, dass Medikamente die typischen Parkinson-Erscheinungen wie Bewegungsverlangsamung, Muskelversteifung, Zittern oder Gleichgewichtsstörungen auslösen können. Bei der normalen Parkinson-Krankheit kommt es zu einem Untergang von Hirnzellen, welche den wichtigen Botenstoff Dopamin für die Steuerung unserer Bewegungsabläufe produzieren. Diese Zellen liegen im Mittelhirn in einer Region, welche „schwarze Substanz“ genannt wird, da sie eine dunkle Färbung aufweist. Normalerweise wird dieses Dopamin nun aus der schwarzen Substanz in ein höher gelegenes Hirnzentrum weitergeleitet, welches als Schaltzentrale für einen harmonischen Ablauf der Bewegung sorgt, die sogenannten Basalganglien oder auch Stammganglien. Um das Dopamin aufnehmen zu können, verfügen diese Zellen über Andockstellen für solche Botenstoffe, Rezeptoren genannt. Beim Morbus Parkinson gibt es genügend aktive und gesunde Rezeptoren in den Stammganglien, aber zu wenig Dopamin. In der Folge kommt es zu den oben genannten motorischen Störungen.

Alle Medikamente, welche an diesen Rezeptoren andocken und diese somit für die Aufnahme von Dopamin blockieren, können (müssen aber nicht) Parkinson-Symptome auslösen und werden auch als Dopamin-Blocker oder Dopamin-Gegenspieler (Dopamin-Antagonisten) bezeichnet. Es ist zwar genügend Dopamin vorhanden, dieses kann aber von den bereits belegten Rezeptoren nur vermindert aufgenommen werden. In der Folge kommt es nun auch zu einem Mangel an dopaminergem Aktivität in Gehirn mit ähnlichen Symptomen, die auch bei einer Parkinson-Krankheit auftreten können. Liegt bereits eine Parkinson-Krankheit vor, so können diese Medikamente zu einer deutlichen Verschlechterung der Symptomatik führen. Die Einnahme dieser Medikamente ist aus diesem Grund für Parkinson-Patienten nicht zu empfehlen.

Welche Medikamente blockieren die Aufnahme von Dopamin im Gehirn?

Die häufigsten Dopamin-Blocker im Gehirn sind Antipsychotika. Es handelt sich dabei um Medikamente, welche in der Therapie von Psychosen und gegen starke Übelkeit eingesetzt werden, auch Neuroleptika genannt. Als Ursache von Psychosen wird unter anderem ein Dopaminüberangebot im Gehirn angenommen, so dass man die Aufnahme von Dopamin bewusst

blockiert. Es gibt jedoch noch eine Reihe anderer Medikamente, die in Frage kommen. Besonders erwähnen möchte ich das Magenmittel Metoclopramid (MCP, Paspertin, Gastrosil etc.), welches von Hausärzten sehr häufig gegen Magen-Darm-Beschwerden verordnet wird und die sogenannte „Aufbauspritze“ mit Fluspirilen (Imap, Fluspi etc). Sie wird häufig gegen innere Unruhe und Angstzustände und bei Erschöpfung angeboten.

Medikamente; welche Parkinson-Symptome auslösen oder verschlechtern können (nicht müssen!):

- Mittel gegen Psychosen (z.B. Haloperidol, Perphenazin, Fluspirilen)
- Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen (z.B. Metoclopramid)
- Mittel gegen Schwindel (z.B. Sulpirid)
- zentral wirksame Mittel gegen hohen Blutdruck (z.B. Reserpin)
- Kalzium-Kanalblocker (z.B. Flunarizin, Cinnarizin)
- Lithium
- Mittel gegen Epilepsie (z.B. Valproat)
- Schmerzmittel (z.B. Indometacin)
- Antibiotika (z.B. Aminoglykoside)
- Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) der ersten Generation (z.B. Fluvoxamin)
- Medikamente gegen Herzrhythmusstörungen (z.B. Amiodaron)

Gut zu wissen!

Im Beipackzettel der meisten dieser Medikamente kann man die Möglichkeit einer solchen Nebenwirkung nachlesen. Leider stehen unter dieser Rubrik jedoch nicht „Parkinson-Symptome“, sondern extrapyramidale oder extrapyramidal-motorische Symptome oder nur Tremor.

Was kann nach Einnahme solcher Medikamente passieren?

Da die Zellen im Gehirn durch diese Medikamente nicht zerstört, sondern nur blockiert werden, klingt die Parkinson-Symptomatik nach dem Absetzen der Medikamente vollständig ab. Dies kann jedoch bis zu 6 Monaten dauern. Trägt der Betroffene eine Parkinson-Krankheit bereits in sich, weiß es jedoch noch nicht, so kann diese Krankheit vorzeitig ausbrechen. In diesem Fall würde man von einer „Demaskierung“ einer bis dahin noch verborgenen Parkinson-Krankheit sprechen. Hier gibt es keine Rückbildung der Symptome, die Krankheit ist nun klinisch sichtbar und entwickelt sich wie ein normales primäres Parkinson-Syndrom. Derartige Verläufe werden häufig von Patienten nach Operationen (Narkose mit Neuroleptikazusatz) berichtet.

Wie kann man ein Parkinson-Syndrom durch Medikamente von einer Parkinson-Krankheit unterscheiden?

Ein medikamentös ausgelöstes Parkinson-Syndrom, auch Parkinsonoid genannt, tritt in der Regel auf beiden Seiten gleich stark auf und ist symmetrisch. Die primäre Parkinson-Krankheit ist asymmetrisch, z.B. sind die Symptome im rechten Arm und Bein viel ausgeprägter als auf der linken Seite. Außerdem zeigt ein Parkinsonoid keine Progredienz (Fortschreiten), sondern bleibt immer gleich stark ausgeprägt, sofern nicht das Medikament abgesetzt wurde. Die Parkinson-Krankheit verschlechtert sich jedoch trotz Therapie langsam fortschreitend und die Symptome nehmen zu.

Wer ist besonders gefährdet?

Frauen entwickeln doppelt so häufig ein medikamentös induziertes Parkinson-Syndrom als Männer. Ältere Menschen mit vielen verschiedenen Medikamenten sind ebenso mehr gefährdet und auch Menschen mit Parkinson-Betroffenen in der Blutsverwandtschaft sind empfindlicher.

Was sollte man tun, wenn man auf ein Medikament Parkinson-Symptome entwickelt, z.B. ein Zittern?

Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt darüber. Vielleicht kann man die Dosis reduzieren oder das Medikament gegen eine anderes austauschen. Ein eigenmächtiges Absetzen ist nicht ratsam. Auch wenn Sie bereits Parkinson-Patient sind und unter einem Medikament eine Verschlechterung bemerken, sollten Sie Ihren Arzt informieren und sich über mögliche Alternativen beraten lassen.

3. Schlafstörungen bei Morbus Parkinson

Die bei der Parkinson-Krankheit häufig auftretenden Schlafstörungen beeinflussen die Lebensqualität der Patienten und auch der Angehörigen in erheblichem Maße. In einer groß angelegten Studie haben Wissenschaftler Parkinson-Patienten befragt, welche krankheitsbedingten Störungen sie für die Lebensqualität am meisten störend finden. Nach den Symptomen der Depression stand die nächtliche Schlafstörung an der zweiten Stelle, vor der durch die Krankheit verursachten Abhängigkeit. Erst an der vierten Stelle wurden die körperlichen Symptome erwähnt. Auch diese Umfrage zeigt die große Bedeutung der Behandlung der Schlafstörungen bei der Parkinson-Krankheit.

Die Wirkung des Nachtschlafes auf die Symptomatik der Krankheit ist nicht zu unterschätzen. Die Schlaflosigkeit verursacht eine Verschlechterung der körperlichen Symptomatik und beeinträchtigt durch die Tagesmüdigkeit die Lebensqualität. Der erholsame, ausreichende Schlaf führt zu einer Besserung der gesamten Symptomatik.

Ursachen

Die Ursachen der Schlafstörungen sind vielfältig. In der erwähnten Studie, wo übrigens mehr als 70 % der Patienten an verschiedenen nächtlichen Schlafstörungen litten, wurden folgende Ursachen erwähnt:

Häufiges Wasserlassen in der Nacht:	79%
Unbeweglichkeit im Bett, Umdrehen erschwert:	65 %
Beinkrämpfe:	55 %
Lebhafte Träume, Albträume:	48 %
Dystonien, Überbewegungen:	34%
Beinbewegungen:	33 %
Zittern in der Nacht:	27 %
Halluzinationen:	16 %

Die nächtlichen Schlafstörungen waren in dieser Studie bei Frauen häufiger, sie traten bei vorhandener Depression öfter auf, zeigten eine mit der Krankheitsdauer und mit dem Auftreten von Wirkungsfluktuationen, Überbewegungen und einer Demenz zunehmende Tendenz.

Andere Patientenbefragungen sprechen dafür, dass ca. zwei Drittel der Parkinson-Patienten an nächtlichen Schlafstörungen leiden, ein Drittel davon ist sogar medikamentös behandlungsbedürftig. Die nächtliche Schlaflosigkeit spielt eine große Rolle in der Entstehung der von vielen Patienten gleichzeitig erwähnten Tagesmüdigkeit und in der Überforderung der Angehörigen.

Schlafstörungen treten aber auch tagsüber häufig auf, in erster Linie in Form vom ständigen Einschlafen im Rahmen der Tagesmüdigkeit und vom so genannten „Sekundenschlaf“ ohne vorhergehende Müdigkeit. Diese beiden sind am häufigsten Nebenwirkungen der Medikation. Schlafanamnese

Um die Schlafstörungen der Parkinson Patienten gezielt behandeln zu können, stellen die behandelnden Ärzte dem Betroffenen und den Angehörigen folgende Fragen der so genannten Schlafanamnese:

- Ist der Patient depressiv?
- Besteht eine Tagesmüdigkeit mit Einschlafen am Tage?
- Schläft der Patient tagsüber plötzlich ein, ohne vorherige Müdigkeit?
- Wurde ein Nachlassen des Gedächtnisses und der geistigen Leistung bemerkt?
- Ist der Patient in der Nacht verwirrt?
- Gibt es bedrohliche, lebhaftere Träume?
- Spricht, schreit oder schlägt er um sich im Schlaf?
- Steht er auf, führt komplexe Handlungen im Schlaf durch, ohne Erinnerung am Tage danach?
- Ist es eine Ein- oder Durchschlafstörung in der Nacht?
- Hält der Patient einen Mittagsschlaf?
- Schnarcht der Patient, bekommt er Atempausen?
- Wie oft muss er auf die Toilette?
- Ist das Umdrehen im Bett erschwert?
- Ist die allgemeine Beweglichkeit in der Nacht schlecht?
- Findet sich der Patient am nächsten Morgen so im Bett, wie beim Einschlafen?
- Gibt es nächtliche Rückenschmerzen?
- Ist ein vermehrtes Schwitzen in der Nacht vorhanden?
- Hat der Patient brennende Gefühle in den Beinen im Bett?
- Tritt ein Zittern in der Nacht auf?
- Sind Überbewegungen, Dystonien oder Krämpfe in der Nacht bemerkbar?
- Spürt er eine Unruhe in den Beinen, treten Zuckungen der Beine auf, so dass der Patient aufstehen muss?
- Wie ist die aktuelle Medikation, insbesondere am Nachmittag und in der Nacht?

Nach dem Beantworten dieser Fragen kann sich der Arzt über die Ursachen der Schlafstörung ein Bild machen und die gezielte Behandlung einleiten.

4. Erhöhte Pestizid-Konzentration im Blut von Parkinson-Patienten

Die Exposition mit Pestiziden wird immer wieder mit einem erhöhten Risiko für die Parkinson-Krankheit in Verbindung gebracht. Bis jetzt konnten aber keine spezifischen Stoffe nachgewiesen werden, die mit der Krankheit assoziiert sind. Wissenschaftler der Robert Wood Johnson Medical School in Piscataway, USA, konnten nun im Blut eine Substanz identifizieren, die bei Parkinson-Patienten besonders häufig nachweisbar ist. Die Untersuchungen zeigten eine deutliche Häufung des Schadstoffes beta-HCH (Hexachlorcyclohexan) bei den Parkinson-Patienten. In Anbetracht dieser Ergebnisse ist ein Zusammenhang mit einer beta-HCH-Exposition und einem erhöhten Parkinson-Risiko wahrscheinlich. Es sind aber weitere Untersuchungen notwendig, um dies endgültig zu beweisen.

Für Sie gelesen: Dr. Fornadi (Arch Neurol 2009 Jul;66(7):870-5)

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.