

Sabine George | Julia Manke | Sina Peter | Katharina Pichler
Frauke Schroeteler | Wiebke Sporrer | Kerstin Ziegler | Andres Ceballos-Baumann
unter Mitarbeit von Nadine Geißler

Was tun bei Parkinson?
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

RATGEBER

für Angehörige, Betroffene und Fachleute

Herausgeber



Sabine George | Julia Manke | Sina Peter
Katharina Pichler | Frauke Schroeteler | Wiebke Sporrer
Kerstin Ziegler | Andres Ceballos-Baumann

unter Mitarbeit von Nadine Geißler

Was tun bei Parkinson?

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de | www.skvshop.de

4., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage 2023

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage 2017

2., vollständig überarbeitete Auflage 2013

1. Auflage 2007

ISBN 978-3-8248-1323-0

eISBN 978-3-8248-9871-8

(Die Auflagen 1 bis 3 erschienen unter der ISBN 978-3-8248-0513-6 und eISBN 978-3-8248-0728-4)

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2023

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Umschlagfoto: © goodluz / Adobe Stock

Fachlektorat: Tom Leidag

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck/Susanne Koch

Druck und Bindung:

Plump Druck & Medien GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Ratgeber sind von den Verfasserinnen/dem Verfasser und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen/des Verfassers bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

| Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Reihe	7
Einleitung	8
Die Parkinson-Krankheit	9
Frühe Hinweise auf die Erkrankung und Diagnose	9
Die Symptome der Parkinson-Krankheit	11
Sensomotorische Symptome	11
Leitsymptom „Bewegungsarmut/-verlangsamung bzw. Akinese“	11
Leitsymptom „Erhöhte Muskelspannung/Rigor/Rigidität“	12
Leitsymptom „Zittern/Tremor“	12
Andere mögliche sensomotorische Auswirkungen	13
Vegetative Symptome	13
Mentale (psychische und kognitive) Symptome	14
Probleme in der Langzeittherapie	15
Der Verlauf der Erkrankung	16
Die Ursachen der Parkinson-Krankheit und ihrer Symptome	17
Überblick über Therapiemethoden	19
Medikamentöse Therapie, Medikamentenpumpen und tiefe Hirnstimulation	19
Medikamente, die über das Dopaminsystem wirken	21
Medikamente, die nicht direkt über das Dopaminsystem wirken	30
Medikamente gegen Depressionen, Halluzinationen und Demenz	31
Geräteunterstützte Therapien, Eskalationstherapien	32
Psychotherapie	34
Heilmittel (Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie bzw. Sprach-/Schlucktherapie)	35
Das Leben ist ein Geschenk!	36
Was tun bei Sprech- und Stimmauffälligkeiten?	38
Die Sprech- und Stimmsymptomatik und ihre Auswirkungen im Alltag	39
Veränderter Sprechvorgang durch die Parkinson-Krankheit	39
Wie wirkt sich die Sprech- und Stimmstörung im Alltag aus?	40
Die Therapie der Sprech- und Stimmstörung	41
Die Lee Silverman-Voice-Therapie (LSVT LOUD®) – der Einfluss der Lautstärke	41
Welche Ergebnisse zeigt die Therapie?	44
Auswirkungen auf die Schluckfunktion	44
Ist LSVT LOUD® für jeden Parkinson-Patienten geeignet?	45
Wo kann ich LSVT LOUD® erhalten, an wen wende ich mich?	45
Tipps und Übungen für zu Hause	46
Was kann ich generell beim Sprechen beachten?	46
Wie übe ich zu Hause?	47
Ergänzende Therapiemethoden und Übungen	48
Bessere und tiefere Atmung durch Atemtherapie bzw. Atemübungen	48

Was tun bei Schwierigkeiten mit dem Schlucken?	49
Was sind die Symptome?	49
Was kann man tun?	50
Diagnostik	50
Therapie	50
Was tun bei Schwierigkeiten mit der Beweglichkeit?	52
Allgemeine Trainingsmöglichkeiten für einen aktiven Lebensstil	52
Gymnastik und funktionelles Dehnen	53
Tai Chi Chuan	53
Tanzen	54
Weitere Sportarten.....	54
Spezielle Methoden und Alltagsstrategien bei Akinese.....	55
LSVT™ BIG.....	55
Training der Gehfähigkeit auf dem Laufband	56
Cueing (Hinweise nutzen)	56
Handlungen und Bewegungen in Schritte aufteilen	58
Spezielle Maßnahmen bei Freezing.....	59
Kleine Tricks für Ihre Wohnung.....	61
Das Münchner Anti-Freezing-Training (MAFT)	61
Spezielle Methoden für eine aufrechte Körperhaltung.....	62
Was tun bei Schwierigkeiten mit den Händen?.....	65
Was können Sie gegen den Tremor tun?	65
Wie können Sie die Beweglichkeit Ihrer Hände und Finger trainieren?	66
Was können Sie für eine gute Handschrift tun?	67
Größer und schneller schreiben	67
Der Armtransport	69
Vorlagen, Computer, Tablet und Smartphone nutzen	70
Vorlagen nutzen	70
Computer, Tablet und Smartphone nutzen.....	70
Was tun zum Schutz vor Stürzen?	74
Weitere Tipps für den Alltag	76
Doppelaufgaben vermeiden.....	76
Besser schlafen.....	77
Stresssituationen erfolgreich begegnen	77
Probleme bei anderen Alltagsstätigkeiten	78
Weiterführende Informationen	79
Selbsthilfegruppen	79
Online-Ressourcen.....	79
Hilfsmittel	80
Sozialleistungen.....	80

| Vorwort der Reihe

Die „Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute“ vermitteln kurz und prägnant grundlegende Kenntnisse auf wissenschaftlicher Basis und geben Hilfestellung zu ausgewählten Themen aus den Bereichen Ergotherapie, Sprachtherapie und Medizin. Die Autorinnen und Autoren dieser Reihe sind ausgewiesene Fachleute, die seit vielen Jahren als Therapeuten in der Behandlung und Beratung und/oder als Dozenten in der Aus- und Weiterbildung tätig sind. Sie sind jeweils für den Inhalt selbst verantwortlich und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

In dieser aktualisierten und vierten Neuauflage von „Was tun bei Parkinson?“ haben Sabine George, Julia Manke, Sina Peter, Katharina Pichler, Frauke Schroeteler, Wiebke Sporrer, Kerstin Ziegler und Prof. Dr. Andres Ceballos-Baumann, die in einer großen Parkinson-Fachklinik arbeiten, ihre Erfahrung in der Arbeit nicht nur mit Betroffenen, sondern auch mit deren Angehörigen zusammengefasst.

In gut nachvollziehbarer Form wird ein Überblick über die Hintergründe der Parkinson-Erkrankung gegeben, mit einer gründlichen Darstellung der daraus resultierenden Probleme für die Betroffenen. Ein kurzer Selbsttest zu Beginn des Buches kann wertvolle Hinweise liefern. Es folgt eine sorgfältige Übersicht über die Behandlungsmöglichkeiten sowohl aus ärztlicher als auch aus therapeutischer Sicht. Dieser therapeutische Teil bietet konkrete Anregungen und Übungen für den Alltag und zeigt auf, bei welchen Schwierigkeiten welche Ansprechpartner gesucht werden sollten. Es folgt eine kurze Übersicht mit wichtigen Kontaktadressen, bei denen weitergehende Informationen eingeholt werden können, diese umfasst auch Internetquellen und Selbsthilfegruppen. Durch die verständliche Sprache kann das Buch dazu beitragen, die im Behandlungsprozess oft mündlich gegebenen Informationen einzuordnen. Es empfiehlt sich daher als gute Ergänzung der Behandlung. Der Behandlungserfolg kann durch die größere Transparenz verbessert werden, die Anregungen zu den therapeutischen Programmen sind alltagsnah und hierdurch auch leicht durchführbar.

Wir hoffen, mit diesem Ratgeber dazu beizutragen, dass der Alltag von Menschen mit Parkinson und deren Angehörigen von einer bestmöglichen Lebensqualität geprägt und die Belastungen durch die Krankheit verringert werden.

Andreas Pfeiffer
Herausgeber für den DVE

| Einleitung

*Schlägt dir die Hoffnung fehl, nie fehle dir das Hoffen!
Ein Tor ist zugetan, doch tausend sind noch offen.
(Friedrich Rückert)*

„Was kann ich tun?“

Mit der Diagnose „Parkinson“ entstehen viele Fragen:

- Parkinson, was ist das überhaupt? Woher kommt die Erkrankung?
- Welche Symptome können auftreten? Mit welchem Verlauf muss ich rechnen?
- Welche Therapieoptionen gibt es?
- Was kann ich selbst in meinem Alltag tun?

Antworten finden Sie in diesem Ratgeber, der sich an Menschen mit Parkinson-Krankheit und ihnen nahestehende Personen richtet. Da Parkinson eine fortschreitende Erkrankung ist, werden Sie immer wieder gefordert sein, Entscheidungen zu treffen und Lösungen für veränderte Situationen zu finden. Hier erhalten Sie wertvolles Hintergrundwissen und bewährte Strategien zum Nachschlagen.

Wir möchten Ihnen auch Mut machen: Zum Glück schreitet die Forschung stetig voran, die Therapiemöglichkeiten werden effektiver und differenzierter. Bringen Sie sich auf den aktuellen Stand der medikamentösen Therapie, der tiefen Hirnstimulation und aktivierender Therapien, die sich als dritte Säule der Behandlung etabliert haben (hier: Ergotherapie, Logopädie bzw. Sprach-/Schlucktherapie und Physiotherapie). Holen Sie sich Anregungen, Tipps und Tricks für Ihren Alltag.

Kraft schöpfen viele Menschen aus der Verbundenheit, der Begegnung und dem Austausch mit anderen, denen es ähnlich geht. Deshalb haben wir auf S. 79f Adressen von Selbsthilfegruppen und Online-Ressourcen für Sie zusammengestellt, etwa Podcasts und Videos über die Website der deutschen Parkinson-Vereinigung e. V. (dPV). Schauen Sie unbedingt mal rein! Und falls Sie beim Mutmachervideo 9 der dPV Lust bekommen, mitzusingen: Den Text finden Sie auf S. 36-37.

Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre und alles Gute!

Die Autor:innen

Zur besseren Lesbarkeit werden im Folgenden nur männliche Personenbezeichnungen verwendet.

| Die Parkinson-Krankheit

In diesem Buch geht es um Symptome und Therapiemöglichkeiten der Parkinson-Krankheit (PK), die wir im Folgenden auch kurz als „Parkinson“ bezeichnen. Es handelt sich um eine der häufigsten fortschreitenden Erkrankungen des Nervensystems in Europa und eine äußerst vielschichtige Erkrankung. Unter den neurodegenerativen Erkrankungen ist sie einzigartig in ihrer Eigenschaft, dass sie langsam über Jahrzehnte verläuft.

Übersicht

Im ersten Kapitel erfahren Sie, was die ersten Hinweise auf die Erkrankung sein können, wie sie von anderen Parkinson-Syndromen abgegrenzt wird, welche Symptome möglich sind, wie die Krankheit verläuft und was über ihre Ursachen bekannt ist.

Frühe Hinweise auf die Erkrankung und Diagnose

Meist tritt die Parkinson-Krankheit im Alter zwischen 55 und 65 Jahren auf. Ihr wesentliches Merkmal ist eine Bewegungsverarmung (Akinese), genauer: Bewegungen werden langsamer und kleiner. Zittern (Tremor) wird oft fälschlicherweise als das ausschlaggebende Symptom für Parkinson angenommen. Dabei erlebt etwa die Hälfte der Betroffenen kein Zittern. Neben den die Krankheit kennzeichnenden motorischen Störungen kommt es zu weiteren nicht-motorischen Symptomen, wie z. B. verstärktem Harndrang, Depressionen und Verstopfung.

Da es zahlreiche Erkrankungen mit ähnlichen Hauptsymptomen gibt (s. u.: „Überblick über Parkinson-Syndrome“), ist der Weg zur Erstdiagnose oft langwierig, insbesondere, wenn wie bei über 50 % der Patienten das charakteristische Zittern in Ruhe (Ruhetremor) fehlt.

Überblick über Parkinson-Syndrome

Unter dem Begriff „**Parkinson-Syndrom**“ wird eine Vielzahl von ähnlichen Erkrankungen verstanden, die sich auf gemeinsame Hauptsymptome beziehen. Die **Parkinson-Krankheit** ist eine davon: Es handelt sich um eine Lewy-Körperchen-Krankheit, die zu einem Parkinson-Syndrom führt. Meist tritt sie sporadisch auf, d. h. eine Ursache ist nicht bekannt („sporadische Parkinson-Krankheit“ oder Idiopathisches Parkinson-Syndrom, kurz IPS). In seltenen Fällen lässt sich die Parkinson-Krankheit oder

ein anderes Parkinson-Syndrom auf Mutationen bestimmter Gene zurückführen: Dann spricht man von einem **erblichen/hereditären Parkinson-Syndrom**. Wird das Parkinson-Syndrom nicht durch eine Lewy-Körperchen-Krankheit, sondern durch eine andere neurodegenerative Erkrankung verursacht, handelt es sich um ein **atypisches Parkinson-Syndrom (APS)**. Beispiele sind die Multisystematrophie (MSA), die progressive supranukleäre Blickparese (PSP) und die kortikobasale Degeneration (CBD). Bei **sekundären/symptomatischen Parkinson-Syndromen** entstehen die **Symptome** durch bekannte äußere Einflüsse, etwa durch Hirndurchblutungs- und Stoffwechselstörungen oder als Nebenwirkung von Medikamenten.

Die deutsche Parkinson-Vereinigung e. V. (dPV) hat eine Checkliste entwickelt, die Ihnen helfen soll, die Krankheit früher zu identifizieren (Abb. 1).

Wie bemerke ich, dass ich möglicherweise an Parkinson leide?

Hilfreich ist folgender Selbstcheck zur Früherkennung, erstellt von der deutschen Parkinson-Vereinigung e. V. (dPV):

	ja	nein
1. Kommt es vor, dass Ihre Hand zittert, obwohl sie entspannt aufliegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ist ein Arm angewinkelt und schlenkert beim Gehen nicht mit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie eine vornüber gebeugte Körperhaltung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haben Sie einen leicht schlurfenden Gang oder ziehen Sie ein Bein nach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie einen kleinschrittigen Gang und kommt es häufig vor, dass Sie stolpern oder stürzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Leiden Sie an Antriebs- und Initiativemangel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Haben Sie häufig Rückenschmerzen im Nacken-Schultergürtel-Bereich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Haben Sie bemerkt, dass Sie sich von Ihren Freunden und Angehörigen zurückziehen, dass Sie Kontakte meiden und zu nichts Lust haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Haben Sie Veränderungen in Ihrer Stimme bemerkt? Ist sie monotoner und leiser als früher oder hört sich heiser an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Haben Sie eine Verkleinerung Ihrer Schrift bemerkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. 1: Selbsttest auf Frühsymptome der Parkinson-Krankheit der deutschen Parkinson-Vereinigung (Abdruck mit freundlicher Genehmigung der dPV)

(Quelle: <https://www.parkinson-vereinigung.de/die-krankheit/selbstcheck.html>; 06.08.2023)

Haben Sie mehr als drei Fragen mit ja beantwortet, könnte das ein Hinweis auf erste Symptome von Parkinson sein. Wenn Sie sich unsicher sind, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt. Eine Parkinson-Diagnose kann ausschließlich ein Neurologe stellen.

Ausschlaggebend für die Diagnose ist das Vorliegen einer „Bewegungsverlangsamung bzw. -armut“ (Brady-, Hypo- oder Akinese) und zumindest eines dieser beiden Leitsymptome (Kardinalsymptome):

- Zittern (Tremor) und/oder
- erhöhte Muskelspannung (Rigor/Rigidität)

Die **Akinese** (Bewegungsarmut) spricht bei der klassischen Parkinson-Krankheit gut auf die Dopaminersatztherapie mit L-DOPA-Präparaten (Dopaminvorläufersubstanzen) und/oder Dopaminagonisten (Dopaminersatzstoffe) an. Dies hilft bei ihrer Abgrenzung von anderen Parkinson-Syndromen. Ein sehr gutes Ansprechen auf die Symptome spricht für das Vorliegen der Parkinson-Krankheit. Jeder Mensch ist aber anders: Das Ansprechen auf Dopaminersatztherapie kann unterschiedlich und bei den ersten störenden Symptomen schwierig einzuleiten sein.

Die Symptome der Parkinson-Krankheit

Sensomotorische Symptome

Leitsymptom „Bewegungsarmut/-verlangsamung bzw. Akinese“

Damit die Parkinson-Krankheit diagnostiziert werden kann, muss eine Bewegungsarmut bzw. -verlangsamung (Akinese, Brady- bzw. Hypokinese) vorliegen. In diesem Buch verwenden wir „Akinese“ als Überbegriff für alle drei Arten der Bewegungsarmut bzw. -verlangsamung (s. Kasten „Begriffsklärung“, S. 12).

Beispiele und Fachausdrücke für häufige Auswirkungen der Akinese

- **Mikrografie** bedeutet, dass die Handschrift kleiner wird als früher (vgl. Abb. 17, S. 67).
- **Festination** bezeichnet ein kleinschrittiges und „trippelndes“ Gangbild: Man macht kürzere Schritte, die Füße heben kaum vom Boden ab (Vorsicht: Stolpergefahr!), die Ferse setzt nicht mehr so gut auf und die Schritte erfolgen oft sehr schnell hintereinander („Trippeln“).
- **Freezing** tritt oft erst später im Krankheitsverlauf auf. Es bedeutet so viel wie „Einfrieren“: Man kann zum Beispiel plötzlich nicht mehr weitergehen.

- **Hypomimie:** Der Gesichtsausdruck wird starr („Pokerface“), weil die unbewussten Bewegungen der mimischen Muskulatur nicht mehr ausreichend schnell und intensiv ausgeführt werden. Deshalb deuten andere den Gesichtsausdruck von z. B. Trauer, Freude und Wut weniger gut. Sie halten jemanden vielleicht für unbeeiligt, weil sie im Gesicht weniger Gefühle erkennen können. Da die Mimik normalerweise automatisch kontrolliert wird – niemand konzentriert sich ständig darauf, welchen Gesichtsausdruck er gerade hat –, bemerken die Betroffenen selbst zunächst oft gar nicht, dass sie Gefühle weniger deutlich ausdrücken als früher. Das kann gerade zu Beginn der Erkrankung zu Missverständnissen führen.

Begriffsklärung

„Kinein“ heißt im Griechischen so viel wie „sich bewegen können“.

- „A“ bedeutet „nicht“: Eine **Akinese** ist demzufolge die Unfähigkeit, sich zu bewegen bzw. Bewegungen gleich beim ersten Anlauf zu beginnen oder rechtzeitig zu stoppen.
- „Hypo“ meint „unter/darunter“: **Hypokinese** heißt, dass Bewegungen kleinräumiger werden: Die Schrift wird am Ende der Zeile kleiner, man greift zu kurz, wenn man etwas von einem Regal holen möchte, oder man hat Schwierigkeiten bei Arbeiten „über Kopf“ (z. B. Gardinen abnehmen, Wäsche aufhängen).
- „Brady“ bedeutet „langsam“: **Bradykinese** heißt also, dass Bewegungen langsamer sind als gewohnt. Beispiel: Es ist schwierig, eine Gabel schnell genug zu bewegen, um ein Rührei schaumig zu schlagen.

Leitsymptom „Erhöhte Muskelspannung/Rigor/Rigidität“

Dieses Problem haben die meisten, aber nicht alle Betroffenen. Subjektiv bemerkt man die erhöhte Muskelspannung dadurch, dass man sich steif fühlt, nicht mehr so gut „lockerlassen“ kann, dass die Arme beim Gehen nicht mehr so mitpendeln.

Leitsymptom „Zittern/Tremor“

Sofern bei Parkinson ein Tremor auftritt, geschieht das in der Regel an den Armen und/oder Händen. Selten sind der Kiefer, die Zunge oder Beine/Füße betroffen. Man unterscheidet drei Arten des Tremors:

- **Ruhetremor** (charakteristisch für Parkinson). Zittert man, wenn man seinen Arm ruhig liegen oder neben dem Körper hängen hat, spricht man von einem Ruhetremor. Der Ruhetremor lässt nach, wenn man den betroffenen Körperteil bewegt. Er wird oft stärker, wenn man sich auf etwas konzentriert, z. B. beim Rechnen, oder wenn man sich emotional an etwas beteiligt, z. B. während eines Films oder eines Fußballspiels.

- **Haltetremor.** Ein Haltetremor liegt vor, wenn man beispielsweise beim Halten von Gegenständen zittert oder wenn man zu zittern beginnt, sobald man beim Bezahlen die Hand aufhält, um Wechselgeld in Empfang zu nehmen.
- **Aktionstremor.** Der Aktionstremor erscheint immer dann, wenn man gerade etwas tut, also zum Beispiel schreibt oder sein Wechselgeld ins Portemonnaie steckt.

Viele Menschen mit Parkinson haben nur einen Ruhetremor; andere zittern auch, wenn sie etwas halten oder sich bewegen.

Oft schwankt die Ausprägung des Tremors im Tagesverlauf: Vielleicht bemerkt man ihn kaum, wenn man morgens gut ausgeruht ist. Bei Müdigkeit oder Anspannung – oder auch, wenn man aufgeregt ist – wird er häufig stärker.

Andere mögliche sensomotorische Auswirkungen

Haltungsinstabilität/posturale Instabilität: Gleichgewichtsprobleme werden oft erst Jahre nach der Diagnose relevant. Ursachen können das verspätete Auslösen von Gleichgewichtsreaktionen infolge der Akinese sein, eine sinkende „Flexibilität“ der Muskulatur oder auch eine Verringerung der Kraft von Muskeln, die für den Erhalt des Gleichgewichts notwendig sind. Die wichtigste Auswirkung der posturalen Instabilität ist eine erhöhte Sturzgefahr (s. S. 74f).

Regelmäßig kommt es im Krankheitsverlauf zu einer zunehmend gebeugten Körperhaltung (spezielle Fehlhaltungen von Kopf und Oberkörper s. S. 62f) und zur Verkürzung von Muskeln, Bändern und Sehnen. Schwieriger werden vor allem Bewegungen in die „Streckung“: beispielsweise sich aufrecht hinzusetzen oder mit den Armen nach oben zu greifen. Auch eine reduzierte Muskelkraft und Schmerzen können auftreten. Häufig werden Kribbeln oder Taubheitsgefühl sowie andere Missempfindungen wie unruhige Beine erlebt. Im Krankheitsverlauf verändern sich meist auch Stimme und Sprechen (s. S. 38ff). Schluckstörungen sind bei bis zu 50 % der Erkrankten nachzuweisen (s. S. 49ff).

Vegetative Symptome

Vegetative Symptome betreffen innere Körperfunktionen, die vom vegetativen Nervensystem – also unbewusst – gesteuert werden: beispielsweise Wärmeregulation, Kreislauf und Verdauung.

Häufig sind **Verstopfung (Obstipation)**, **Harndrang** und vermehrtes **Schwitzen** (vor allem nachts). Beim „**Salbengesicht**“ (**Seborrhö**) kommt es zu einer fettigen, schuppigen und geröteten Haut meist auffallend neben der Nase und auf der Stirn.

Vor allem bei schnellem Aufstehen kann ein **Kreislaufschwindel** (zu unterscheiden von der Gang- und Standunsicherheit) auftreten, weil der Blutdruck plötzlich abfällt. Der Fachbegriff für dieses Symptom ist „orthostatische Dysregulation“ oder „**Orthostase**“.

Die Erkrankung kann auch zu einem **Nachlassen der sexuellen Lust** und bei Männern zu Beeinträchtigungen der Erektion führen. Parkinson-Medikamente (vor allem die Dopaminagonisten) können die Libido erheblich steigern. Dann spricht man von **Hypersexualismus**, der sehr belastend für eine Partnerschaft sein kann (s. Impulskontrollstörung, S. 28).

Bei 70 % kommt es im Krankheitsverlauf zu **Schlafstörungen**.

Mentale (psychische und kognitive) Symptome

Depressionen sind die häufigsten psychischen Störungen bei Parkinson (bei etwa 40 % der Erkrankten). Sie äußern sich in Freudlosigkeit, einem länger anhaltenden Gefühl von Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit. Die Betroffenen haben weniger Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und „**Tatendrang**“ als zuvor und meiden oft Kontakte zu anderen. **Angststörungen** treten ebenfalls bei ca. 40 % auf, häufig in Kombination mit Depressionen (bei ca. 20 %). Depressionen sind i. d. R. sehr gut behandelbar, sodass Sie nicht zögern sollten, Ihrem Arzt davon zu berichten.

Manchmal führt die Erkrankung auch zu **Schwierigkeiten beim Sehen**: etwa zu einer Verlangsamung der Blickbewegungen, zu Problemen bei der Wahrnehmung von Kontrasten (z. B. hell – dunkel, rund – eckig) oder dazu, dass man von hellem Licht sehr schnell geblendet wird.

Die Krankheit kann im Verlauf zu einer **Demenz** führen. „Demenz“ ist allerdings nicht mit „Alzheimer“ gleichzusetzen: Bei einer Demenz infolge der Parkinson-Krankheit stehen weniger Gedächtnisprobleme im Vordergrund, sondern eine Verlangsamung beim Denken (**Bradyphrenie**) sowie Schwierigkeiten, sich auf neue Anforderungen einzustellen, zu planen und Probleme zu lösen (z. B. etwas anderes zu kochen, als man ursprünglich geplant hatte, wenn man bemerkt, dass eine Zutat fehlt). Schwierigkeiten mit Lernen und Gedächtnis sowie Aufmerksamkeitsstörungen (Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren) können ebenfalls auftreten.

➡ Was tun bei Verdacht auf eine Veränderung geistiger Fähigkeiten?

In geringerem Ausmaß können diese Schwierigkeiten auch Menschen mit Parkinson betreffen, die NICHT an einer Demenz leiden. Bemerkt man bei sich oder seinem Angehörigen Veränderungen der geistigen Fähigkeiten, sollte man daher keine voriligen Schlüsse ziehen. Besser ist es, in Ruhe von einem (Neuro-)Psychologen testen zu lassen, was genau die Schwierigkeiten sind. Im Anschluss kann man sich ein individuelles Übungsprogramm erstellen lassen – auch kognitive Fähigkeiten kann man trainieren. In der Ergotherapie kann man sich Anregungen holen und ausprobieren, wie man solchen Einschränkungen in Alltag, Freizeit und Beruf vorbeugen bzw. sie durch einfache Umstrukturierung von Tätigkeiten, der Wohnung oder des Arbeitsplatzes kompensieren kann.

Probleme in der Langzeittherapie

Die meisten Symptome der Parkinson-Krankheit sind durch Medikamente gut behandelbar (vgl. S. 19ff). Vor allem in den ersten Jahren der Erkrankung kann man sein Leben daher fast wie gewohnt weiterführen. Allerdings kommt es am deutlichsten bei den Patienten, die in den ersten Jahren der Erkrankung sehr gut auf die Parkinson-Medikation angesprochen haben, nach einigen Jahren zu Wirkungsschwankungen im Tagesverlauf. Die Wirkdauer des wesentlichen Dopamin-Ersatzstoffes, Levodopa oder L-DOPA, lässt nach. Es treten sogenannte „Wearing-off-“ oder „End-of-dose-Akinesen“ auf. Gegen Ende der Wirkungszeit einer Tablette merkt man, dass etwas fehlt, weil die Symptome wieder stärker werden, man wird unbeweglicher – so lange, bis man die nächste Tablette eingenommen hat und diese zu wirken beginnt. Diese Phasen treten meist am frühen Morgen und/oder am Nachmittag sowie nach Mahlzeiten auf.

Wechseln sich Phasen guter Beweglichkeit („On“) mit solchen schlechter Beweglichkeit („Off“) mehrmals am Tag ab, spricht man von einem **On-Off-Phänomen**. Off-Phasen können auch die Stimmung negativ beeinflussen: Man fühlt sich müde, niedergeschlagen, depressiv oder ängstlich und möchte einfach nur seine Ruhe haben. Die Dauer von Off-Phasen kann sehr unterschiedlich sein: Sie reicht von einer Viertelstunde bis hin zu Stunden.

Während man bei End-of-dose-Akinesen meist in etwa vorhersehen kann, wann sie beginnen (nämlich immer eine gewisse Zeit, bevor man die nächste Tablette einnehmen muss), können Off-Phasen unerwartet auftreten. Daher unterscheidet man auch