

www.desitin.de



PRAXISSTEMPEL

8



VERHALTENSÄNDERUNGEN bei Morbus Parkinson

Patienteninformation

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

das vorliegende Informationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über das Thema „Verhaltensänderungen bei Morbus Parkinson“. Wir hoffen, dass diese Informationen zum besseren Verständnis dieser Beschwerden beitragen und für Sie als Patient oder Angehöriger hilfreich sind. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihre(n) behandelnde(n) Ärztin/Arzt.

Wir wünschen Ihnen alles Gute,
Ihr DESITIN Team sowie

Prof. Dr. med. Peter P. Urban, M.A.
Chefarzt Abteilung für Neurologie
Asklepios Klinik Barmbek
Hamburg

E-Mail: p.urban@asklepios.com

Erst in den letzten Jahren wurden in zunehmender Häufigkeit Verhaltensauffälligkeiten beobachtet, die sich im Verlauf der Parkinson-Erkrankung einstellen können und deren Auftreten durch die medikamentöse Therapie – insbesondere durch höher dosierte Dopaminagonisten – begünstigt wird. Diese Verhaltensänderungen beinhalten das sogenannte dopaminerge Dysregulations-Syndrom, krankhaftes Spielen oder Kaufen, übertriebenes (exzessives) Essen, überschießende Sexualität (Hypersexualität) und das sogenannte „Punding“. Alle Verhaltensänderungen sind durch eine verminderte Fähigkeit zur Kontrolle innerer Impulse gekennzeichnet (sog. Impulskontrollstörungen). Die Verhinderung oder Unterdrückung dieser neu aufgetretenen Verhaltensweisen führt wiederum zu negativen Stimmungsschwankungen. Die Ursachen dieser Verhaltensstörungen sind im Einzelnen noch nicht ausreichend bekannt. Da nur einzelne Patienten betroffen sind, geht man von einer zusätzlichen individuellen Veranlagung aus.

Ein erhöhtes Risiko besteht statistisch bei:

- jüngeren, männlichen Patienten
- bereits vor der Parkinsonerkrankung bestehender erhöhter Impulsivität und unkontrollierten Verhaltensweisen
- bei Einnahme von Dopaminagonisten in hoher Dosierung

Die Verhaltensänderungen können zu schweren Belastungen innerhalb der Familie, der sozialen und beruflichen Umgebung führen und sich nachteilig für den Patienten auswirken. Nicht selten sind es die Angehörigen, die den behandelnden Arzt auf diese veränderten Verhaltensweisen ansprechen, da diese vom Patienten selbst als nicht störend wahrgenommen werden. Da die Verhaltensstörungen grundsätzlich behandelbar sind, ist es wichtig, darauf zu achten und den behandelnden Neurologen anzusprechen, um für den Patienten negative Konsequenzen wie etwa im sozialen Umfeld frühzeitig zu vermeiden.

Nachfolgend finden Sie eine Aufstellung über verschiedene Verhaltensänderungen, die im Zusammenhang mit der Parkinson-Erkrankung auftreten können.

Krankhaftes Glücksspiel, krankhaftes Kaufen



Krankhaftes (pathologisches) Spielen beinhaltet alle Arten von Spielsucht und kann sich auf Spielbanken und Spielhallen beziehen, aber zunehmend häufiger auch auf Internet-Spiele. Beim krankhaften Kaufen besteht zunächst ein kaum stillbares Verlangen nach dem Kauf des gewünschten Gegenstandes bis zu dessen Erwerb. Schon kurz nach dem Kauf erlischt meist das Interesse an dem gekauften Gegenstand. Krankhaftes Spielen und auch Kaufen können zu erheblicher Verschuldung und zu sozialem Abstieg führen.

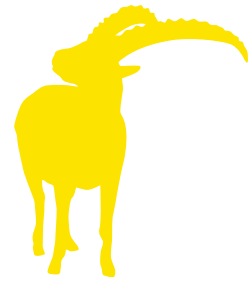


Übertriebenes (exzessives) Essen

Dabei handelt es sich um ein neu auftretendes, oft impulsives, auch nächtliches Verlangen nach Essen oder nach bestimmten Speisen wie Süßem. Dabei wird oft maßlos und ohne Berücksichtigung eines Sättigungsgefühls gegessen und es kann zum Verzehr ungewöhnlich grosser Nahrungsmengen kommen, mit der Folge einer deutlichen Gewichtszunahme.

Überschießende Sexualität (Hypersexualität)

Dabei kommt es zu einem ungewöhnlichen, gesteigerten Verlangen nach sexuellen Kontakten oder auch teilweise abnormen Verhaltensweisen wie Aggressivität, Exhibitionismus, exzessive (Telefon-, Internet-) Pornographie, Fetischismus, Pädophilie etc. Dies kann zu erheblichen Spannungen mit dem Partner führen. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.



Punding

Punding (sprich ‚panding‘) beschreibt eine Verhaltensstörung, bei der es zu komplexen, immer gleichartigen (stereotypen), sich wiederholenden Tätigkeiten kommt. Die Verhaltensweisen entstehen aus persönlichen Gewohnheiten und Interessen. Typisch sind stundenlanges Sammeln von Gegenständen, Sortieren, Ordnen, Ein- und Ausräumen von Wäsche, Auseinandernehmen und Zusammenbauen technischer Geräte, exzessive Beschäftigung mit dem Computer etc. Diese Tätigkeiten sind nicht zielgerichtet und erfüllen keinen bestimmten Zweck. Sie können sogar zur alles bestimmenden Aktivität werden und zu Vernachlässigung von Mahlzeiten, der Schlafdauer, der Hygiene und sozialer Kontakte führen. Die Aktivitäten werden vom Patienten als entspannend und angenehm empfunden und sind von ihm selbst daher nur schwer zu unterbrechen.

Dopaminerges Dysregulations- syndrom

Das dopaminerge Dysregulationssyndrom ist durch ein Verhaltensmuster des Patienten gekennzeichnet, dass zu einer stetigen Zunahme der dopaminergen Dosis führt. Dies geht über das Ausmaß hinaus, welches zur Kontrolle seiner motorischen Symptome wie z.B. dem Zittern oder der Steifigkeit erforderlich ist. Nicht selten kommt es dadurch auch zu einer ungewollten Überbeweglichkeit (Dyskinesien). Die Patienten erleben nicht selten ein unwiderstehliches Verlangen nach dopaminergen Medikamenten (meist L-Dopa). Dosissteigerungen werden häufig eigenmächtig ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt vorgenommen.

Was können Angehörige tun?

Wichtig ist zunächst das frühzeitige Erkennen der Verhaltensänderungen bevor es zu nachteiligen Auswirkungen kommt. Besprechen Sie dies als Angehöriger direkt mit dem Betroffenen und gehen Sie gemeinsam zur Besprechung zu Ihrem behandelnden Arzt. Dieser wird dann klären, ob ein Zusammenhang mit der Parkinson-Erkrankung bzw. bestimmten Parkinson-Medikamenten vorliegen könnte.

Was kann der Arzt tun?

Die therapeutischen Maßnahmen bestehen für den Arzt in einer Verringerung der Dosis oder gegebenenfalls auch dem Absetzen des Dopaminagonisten. Da es dadurch zu einer Verschlechterung der Beweglichkeit kommen kann, müssen im Gegenzug oft andere Medikamente in deren Dosierung erhöht werden. Im Einzelfall müssen zusätzliche Medikamente (atypische Neuroleptika, Serotonin-Rückaufnahme-Hemmer) eingesetzt werden, um die Symptome zu beeinflussen. Da es sich dabei oft um komplexe Vorgänge handelt, dürfen diese Veränderungen der Medikation ausschließlich von Ihrem behandelnden Arzt in enger Absprache mit Ihnen durchgeführt werden. Eine eigenmächtige Verringerung der dopaminergen Dosis durch Angehörige oder den Patienten selbst kann zu unvorhergesehenen Komplikationen führen, daher muss davon deutlich abgeraten werden.

