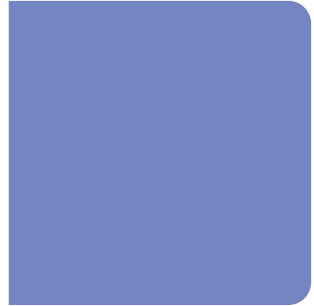




INFORMATIONEN ZUR **PARKINSON-KRANKHEIT**

Ein Ratgeber von **Priv.-Doz. Dr. med. Pawel Tacik** und
Priv.-Doz. Dr. med. Michael Sommerauer

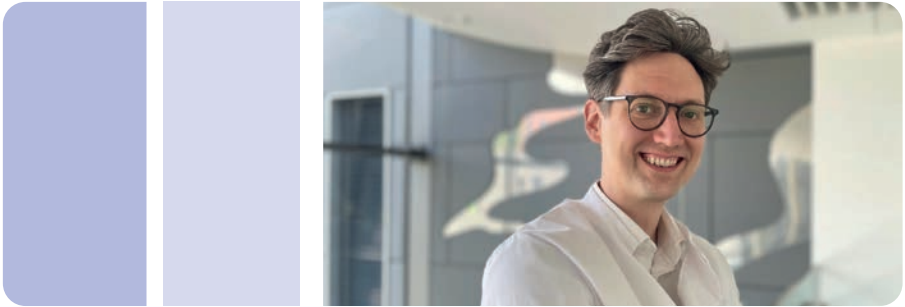
Dr. Tacik und Dr. Sommerauer



Priv.-Doz. Dr. med. Pawel Tacik, Bonn

Priv.-Doz. Dr. med. Pawel Tacik ist Facharzt für Neurologie mit Schwerpunkt auf Bewegungsstörungen, darunter Dystonien, Spastik, die Parkinson-Krankheit sowie Demenzen. Nach seinem Medizinstudium an der Medizinischen Hochschule in Breslau (Polen) absolvierte er seine Facharztausbildung am Universitätsklinikum Halle/Saale und an der Medizinischen Hochschule Hannover. Zudem forschte er zu Parkinson-Syndromen an der Mayo-Klinik in Jacksonville in den Vereinigten Staaten von Amerika. Seit 2017 arbeitet Dr. Tacik als Oberarzt für Neurologie am Universitätsklinikum Bonn. Seit 2024 ist er stellvertretender Direktor der Klinik für Parkinson, Schlaf- und Bewegungsstörungen.

Dr. Tacik engagiert sich in der Patientenaufklärung und ist regelmäßig als Referent bei Fachveranstaltungen sowie als Autor von Informationsmaterialien und wissenschaftlichen Publikationen tätig.



Priv.-Doz. Dr. med. Michael Sommerauer, Bonn

Dr. Michael Sommerauer ist Oberarzt an der Klinik für Parkinson, Schlaf und Bewegungsstörungen sowie Leiter des neurologischen Schlaflabors am Zentrum für Neurologie des Universitätsklinikums Bonn. Nach Stationen in Zürich, Aarhus und Köln liegen seine wissenschaftlichen Schwerpunkte auf Schlafstörungen – insbesondere der isolierten REM-Schlaf-Verhaltensstörung – sowie auf der Früherkennung und Erforschung neurodegenerativer Erkrankungen wie der Parkinson-Krankheit. Er engagiert sich für die Verbesserung der frühzeitigen Diagnostik, um präventiv in den Krankheitsverlauf eingreifen zu können. PD Dr. Sommerauer ist Facharzt für Neurologie und Somnologe – er habilitierte 2019 an der Universität zu Köln.

Wichtiger Hinweis

Diese Broschüre dient ausschließlich Ihrer Information und ersetzt weder die persönliche Beratung durch Ihren Arzt noch das sorgfältige Lesen der Packungsbeilage (Gebrauchsinformation) Ihrer Medikamente. Bei Fragen zu Ihrer Erkrankung, zu Behandlungsmöglichkeiten oder zu Wechselwirkungen wenden Sie sich bitte immer an Ihre behandelnden Ärzte, Ihre Apotheke oder an Ihr medizinisches Fachpersonal.

EINFÜHRUNG	6
ENTSTEHUNG	8
WIE DIE PARKINSON-KRANKHEIT ENTSTEHT	8
PARKINSON IST KEINE „SCHULDFRAGE“	10
EINFLUSSFAKTOREN	12
DIAGNOSE & VERLAUF	18
LEBENSERWARTUNG	20
SYMPTOME	22
MOTORISCHE SYMPTOME (BEWEGUNGSSTÖRUNGEN)	22
NICHT-MOTORISCHE SYMPTOME	24
THERAPIE	28
MEDIKAMENTÖSE THERAPIE	28
PUMPENTHERAPIE	33
FORTGESCHRITTENE THERAPIEN	34
NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIE	36

KONTRAINDIKATIONEN	40
WECHSELWIRKUNGEN	41
ALLTAG	42
WAS KÖRPER & SEELE GUTTUT	44
SEXUALITÄT	48
ANGEHÖRIGE & PARTNERSCHAFT	50
DESITIN AUF EINEN BLICK	54
WEITERFÜHRENDE LINKS	55
GLOSSAR	57
PERSÖNLICHE NOTIZEN	62

Wichtiger Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Die Parkinson-Krankheit – eine Einführung

Warum diese Broschüre?

Viele Menschen fühlen sich nach der Diagnose zunächst unsicher und haben viele Fragen. Diese Broschüre soll Ihnen helfen, die Parkinson-Krankheit besser zu verstehen und einen Überblick über wichtige Themen zu bekommen: typische Beschwerden, Behandlungsmöglichkeiten, Alltagstipps und Anlaufstellen für die Unterstützung. Sie soll Orientierung geben und Mut machen – denn mit Wissen und guter Behandlung lässt sich das Leben mit Parkinson aktiv gestalten.

Die Parkinson-Krankheit gehört zu den **häufigsten neurologischen Erkrankungen**. Ihren Namen erhielt sie von dem englischen Arzt James Parkinson, der die typischen Symptome bereits im Jahr 1817 erstmals beschrieben hat. Heute leben **in Deutschland schätzungsweise 400.000 bis 450.000 Menschen** mit dieser Erkrankung. Die Zahlen steigen seit Jahren an: einerseits durch die älter werdende Bevölkerung, andererseits nimmt die Häufigkeit auch unabhängig vom Alter aus bislang nicht vollständig geklärten Gründen zu.

Parkinson **betrifft Männer etwas häufiger** als Frauen, und das Risiko steigt mit zunehmendem Lebensalter. Viele Betroffene erhalten ihre Diagnose im sechsten oder siebten Lebensjahrzehnt. Wichtig ist jedoch: Parkinson ist **keine reine Alterserkrankung**. Auch Menschen in ihren 40ern oder jünger können betroffen sein. Für jüngere Patienten ist die Diagnose oft besonders belastend, gleichzeitig stehen ihnen **viele wirksame Therapien** zur Verfügung, die einen langfristig guten Alltag ermöglichen können. Viele Menschen denken bei der Parkinson-Krankheit zunächst an die sichtbaren motorischen Symptome wie Zittern oder Muskelsteifigkeit. Tatsächlich **beginnt** Parkinson jedoch **häufig unsichtbar** – etwa mit Riechstörungen, Schlafproblemen, Verstopfung oder Blutdruckschwankungen. Diese sogenannten nicht-motorischen Symptome können bereits viele Jahre vor den offensichtlichen Bewegungsstörungen auftreten. Sie sind ein Hinweis darauf, dass die Erkrankung **nicht nur das Bewegunzentrums im Gehirn** betrifft, sondern das gesamte Nervensystem.



Wie die Parkinson-Krankheit entsteht

Die typischen **Bewegungsprobleme** entstehen, wenn Nervenzellen im Mittelhirn, genauer in der Substantia nigra* – der „**schwarzen Substanz**“ – nach und nach absterben. Diese Zellen produzieren den Botenstoff Dopamin**, der besonders in den **Basalganglien** tief im Gehirn eine wichtige Rolle spielt. Die Basalganglien sind ein Netzwerk von Hirnregionen, das **Bewegungen koordiniert**. Sie helfen dabei, eine Handlung zu beginnen, steuern den flüssigen Ablauf und sorgen gleichzeitig dafür, dass unnötige Bewegungen unterdrückt werden. **Dopamin** funktioniert in diesem System wie eine Art Feinjustierung und hilft, dass Bewegungen richtig ablaufen. Wenn die Dopamin-produzierenden Nervenzellen geschädigt werden und der **Dopaminspiegel** in den Basalganglien **sinkt**, geraten diese Abläufe aus dem Gleichgewicht – die typischen motorischen Symptome wie Zittern, Muskelsteifigkeit oder Verlangsamung entwickeln sich nach und nach.

Eine besondere Rolle spielt das körpereigene Eiweiß **alpha-Synuclein**. Bei der Parkinson-Krankheit verändert sich seine Struktur, sodass es zu kleinen Ansammlungen (Aggregate) verklumpt und sich ablagert. Diese **Ablagerungen können Nervenzellen schädigen** und treten nicht nur im Gehirn, sondern auch in Nervenstrukturen im übrigen Körper auf (im peripheren Nervensystem). Die Ablagerungen stören die normale Funktion der Nervenzellen und können dazu führen, dass die Nervenzellen absterben. Dadurch werden wichtige Signalwege im Gehirn aber auch im peripheren Nervensystem beeinträchtigt, was sowohl motorische als auch nicht-motorische Beschwerden verursachen kann.

*Substantia nigra – lateinisch „schwarze Substanz“ ein Teil des Mittelhirnes, der eine wichtige Rolle bei der Steuerung von Bewegungen spielt.

**Dopamin - ein Botenstoff im Gehirn, der Bewegung, Motivation und das Erleben von Belohnung und Freude steuert.



Abb.1: Verminderte Dopamin-Produktion in der Schwarzen Substanz (Substantia nigra) im Rückenmark.

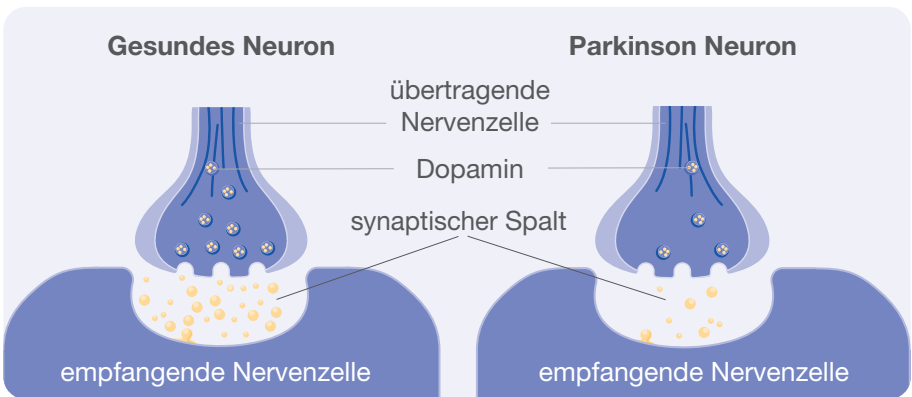


Abb.2: Übertragung zwischen zwei Nervenzellen, jeweils bei Gesunden und bei Parkinson-Patienten.

Parkinson ist keine „Schuldfrage“

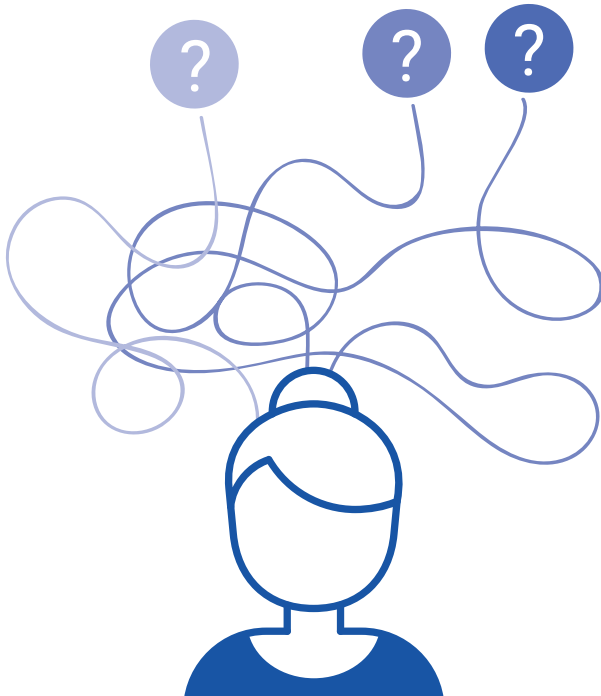
Parkinson ist eine **chronische** und **neurodegenerative** Erkrankung. Das bedeutet, dass sie über viele Jahre hinweg entsteht und die Schädigung von Nervenzellen langsam fortschreitet. Eine Heilung im engeren Sinne gibt es heute noch nicht. Dennoch sind Betroffene dem Verlauf keineswegs ausgeliefert. Die Symptomkontrolle ist oft über viele Jahre hinweg sehr gut möglich. Mit individuell angepassten Medikamenten, weiteren therapeutischen Maßnahmen und Lebensstilstrategien können viele Menschen lange aktiv bleiben, ihren Alltag selbstständig gestalten und weiterhin beruflich und sozial aktiv sein.

Der **Verlauf ist individuell** sehr unterschiedlich und hängt von vielen Faktoren ab. Bei den meisten Betroffenen schreitet die Erkrankung jedoch langsam voran. **Moderne Medikamente und begleitende Therapien ermöglichen es in der Regel, die Beschwerden über viele Jahre gut zu kontrollieren.** Entscheidend ist, die Behandlung regelmäßig anzupassen und Fragen oder Veränderungen frühzeitig mit dem Hausarzt oder dem behandelnden Neurologen zu besprechen.

Wichtig ist: Parkinson ist keine „Schuldfrage“. **Betroffene haben nichts falsch gemacht.** Die Erkrankung entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel biologischer Prozesse. Viele Patienten berichten, dass sie unmittelbar nach der Diagnose mit großer Unsicherheit konfrontiert waren, im Laufe der Zeit jedoch gelernt haben, gut mit der Erkrankung umzugehen. Diese Broschüre soll Sie auf diesem Weg unterstützen und Ihnen verständliche und verlässliche Informationen an die Hand geben.

Sie erfahren hier, welche Beschwerden bei Parkinson auftreten können, sowohl motorische als auch nicht-motorische. Sie erhalten einen **Überblick über Behandlungsmöglichkeiten**, von Medikamenten und nicht medikamentösen Strategien über Pumpentherapien bis hin zu chirurgischen Optionen. Außerdem wird erläutert, welche Medikamente ungünstig sein können und worauf im Alltag zu achten ist, etwa im Hinblick auf Bewegung, Ernährung oder praktische Strategien für typische Herausforderungen im Alltag. Ebenso finden Sie Hinweise darauf, wo Sie weiterführende Informationen und Unterstützung erhalten können.

Unser Ziel ist es, Ihnen **Mut zu machen**. Mit gutem Wissen, Behandlung und einer aktiven Herangehensweise können Sie viel für Ihr eigenes Wohlbefinden tun und Ihren Alltag langfristig positiv beeinflussen.



Parkinson ist keine „Schuldfrage“

Parkinson entsteht durch biologische Prozesse, die man **nicht selbst verursacht**. Niemand ist „schuld“ daran, an Parkinson zu erkranken. Gleichzeitig gibt es **vieles, was Betroffene selbst tun können, um Verlauf und Lebensqualität positiv zu beeinflussen**.

Einflussfaktoren und Ursachen der Parkinson-Krankheit

Die genauen Ursachen der **Parkinson-Krankheit** sind bis heute nicht vollständig geklärt. Fachleute gehen jedoch davon aus, dass die Erkrankung **nicht auf einen einzelnen Auslöser zurückzuführen** ist. Vielmehr handelt es sich um ein komplexes Zusammenspiel verschiedener biologischer, genetischer und umweltbezogener Faktoren. Ein moderner Begriff, der diesen Gedanken gut beschreibt, ist das „Exposom“. Damit ist die **Gesamtheit aller äußeren Einflüsse** gemeint, denen ein Mensch im Laufe seines Lebens ausgesetzt ist – etwa Ernährung, Umweltfaktoren, Infektionen, Schadstoffe und Lebensstil. Das Exposom wirkt zusammen mit dem Genom, also der **individuellen genetischen Ausstattung**. Erst das Zusammenspiel beider Seiten bestimmt, wie anfällig eine Person für bestimmte Erkrankungen ist. Diese Idee hilft zu verstehen, warum manche Menschen an Parkinson erkranken und andere nicht, obwohl sie ähnliche Lebensbedingungen haben.

Zu den bekannten und gut untersuchten Einflussfaktoren gehören:



Abb. 3: Mögliche Einflussfaktoren auf die Parkinson-Krankheit



Alter als wichtigster Risikofaktor

Mit **zunehmendem Alter steigt das Risiko**, an Parkinson zu erkranken, deutlich an. Das liegt vermutlich daran, dass sich im Laufe des Lebens natürliche Alterungsprozesse im Nervensystem ansammeln. Dennoch ist Alter allein nicht ausreichend, um die Erkrankung auszulösen. Viele ältere Menschen erkranken nie an Parkinson, während manche jüngere Patienten schon in ihren Vierzigern betroffen sind.

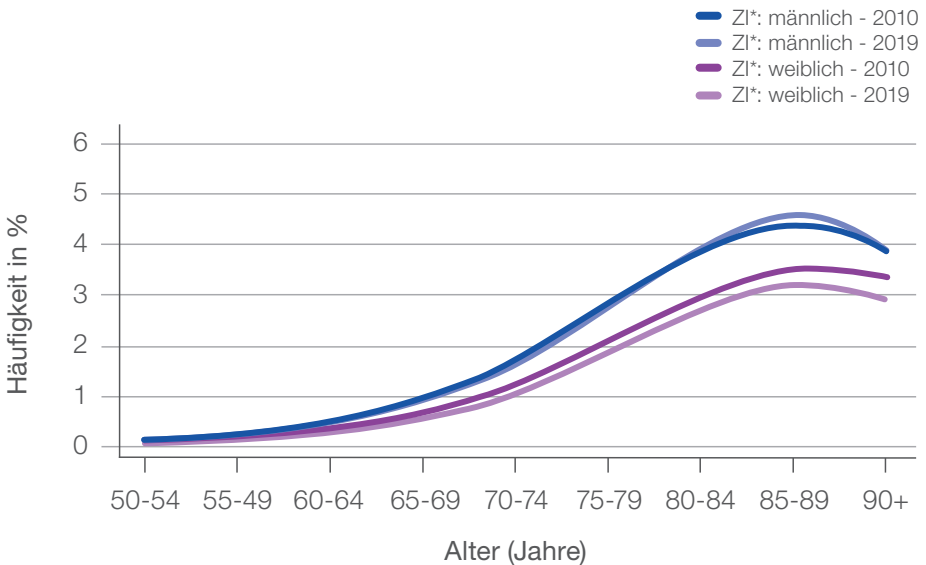


Abb. 4: Häufigkeit der Parkinson-Krankheit in Deutschland für 2010 und 2019, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht (modifiziert nach Wattenbach 2024)**

*ZI – Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

**Wattenbach, C., Ellrichmann, G., Feinkohl, I. et al. Incidence of Parkinson's disease in Germany based on prevalence data from 70 million patients of the statutory health insurance. BMC Neurol 24, 221 (2024).



Genetische Faktoren

Etwa **10–15 %** der Betroffenen haben eine familiäre Form der Parkinson-Krankheit. Dabei spielen bestimmte Genveränderungen eine Rolle, die von einer Generation zur nächsten weitergegeben werden können. Die meisten Menschen mit Parkinson haben jedoch keine vererbte Form. Oft handelt es sich um ein Zusammenspiel kleiner genetischer Varianten, die das Risiko ein wenig erhöhen können, ohne dass sie allein eine Erkrankung auslösen würden. Das bedeutet auch: Parkinson ist in den meisten Fällen keine klassische Erbkrankheit, und **Betroffene müssen sich in der Regel keine großen Sorgen machen, dass sie die Erkrankungen weitergeben.**



Eiweiß alpha-Synuclein

Was genau im Körper bei der Parkinson-Krankheit passiert, ist weiterhin Gegenstand intensiver Forschung. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Eiweiß **alpha-Synuclein**. Bei Parkinson verändert dieses Eiweiß seine Struktur und bildet kleine Ablagerungen, sogenannte **Aggregate**. Diese beeinträchtigen die Funktion der betroffenen Nervenzellen und können zu ihrem allmählichen Absterben führen. Man geht inzwischen davon aus, dass sich diese fehlgefalteten alpha-Synuclein-Aggregate vermehren und im Nervensystem ausbreiten können – ähnlich einem „**Kettenreaktions**“-Prinzip, bei dem sich die Fehlfaltung von Zelle zu Zelle weitergibt.

Unklar ist jedoch, wo im Körper diese Veränderungen zuerst entstehen. Eine moderne Forschungshypothese, oft als „**brain-first / body-first**“ bezeichnet, geht davon aus, dass es möglicherweise unterschiedliche Ausgangspunkte gibt: Bei manchen Menschen könnten die ersten Veränderungen im Gehirn, etwa im Riechsystem, auftreten. Bei anderen beginnen sie eher im Körper, zum Beispiel im Darm oder im autonomen Nervensystem, und breiten sich von dort entlang der Nervenbahnen zum Gehirn aus. Diese Idee ist noch nicht abschließend bewiesen, hilft aber, frühe Symptome wie Riechverlust, Verstopfung oder Schlafstörungen besser einzuordnen.

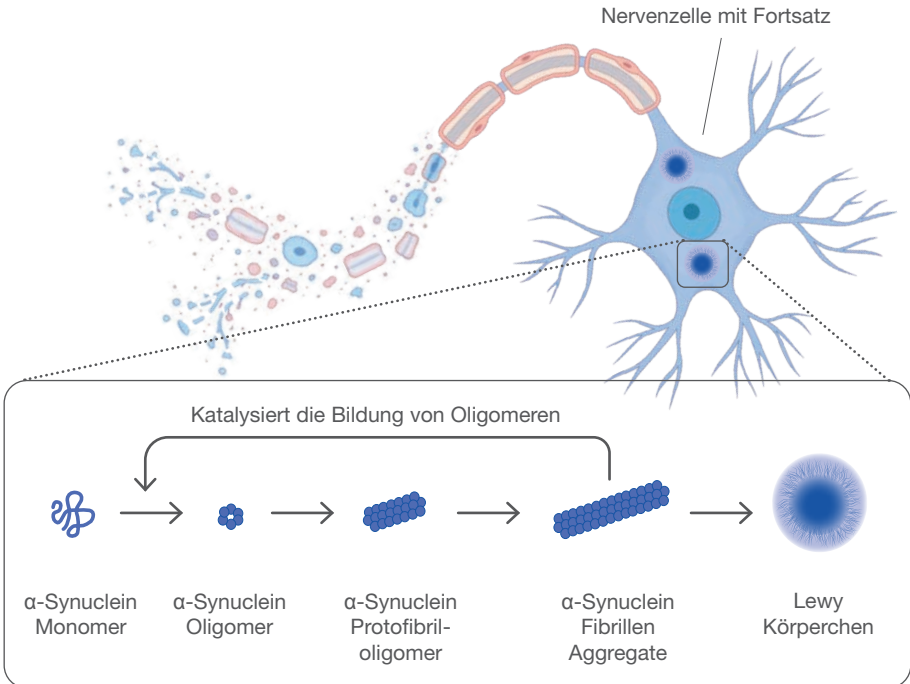


Abb. 5: Alpha-Synuclein bildet Lewy Körperchen, die Nervenzellen schädigen können. Als Folge stirbt die Nervenzelle ab.

Was ist alpha-Synuclein?

alpha-Synuclein ist ein Eiweiß, das in jeder Nervenzelle vorkommt und dort normalerweise **wichtige Aufgaben übernimmt** – unter anderem bei der **Kommunikation zwischen Nervenzellen**. Bei der Parkinson-Krankheit verändert sich dieses Eiweiß jedoch: Es faltet sich falsch, verklumpt zu kleinen **Ablagerungen** und **kann so Nervenzellen schädigen**. Diese Ablagerungen können sich im Nervensystem ausbreiten und werden mit zahlreichen Beschwerden der Erkrankung in Verbindung gebracht. Wo dieser **Prozess beginnt – im Gehirn oder im Körper**, ist Gegenstand aktueller Forschung



Umwelt- und Lebensstilfaktoren

Diskutiert werden verschiedene Einflüsse wie Pestizide, Luftverschmutzung, Metalle*, Lösungsmittel oder frühere Kopfverletzungen. Nicht alle Zusammenhänge sind wissenschaftlich eindeutig. Aber viele Studien zeigen, dass bestimmte Umweltbelastungen das Risiko erhöhen können. Umgekehrt gibt es auch **Faktoren**, die möglicherweise eine **schützende Wirkung** haben: Hierzu zählen körperliche Aktivität, regelmäßige Bewegung, ein gesunder Lebensstil und möglicherweise bestimmte Ernährungsformen wie eine mediterran geprägte Kost. Diese Faktoren allein können Parkinson nicht verhindern, scheinen aber **das Risiko im Durchschnitt zu senken** oder den Verlauf positiv zu beeinflussen.



Mikrobiom im Darm

In den letzten Jahren hat die Forschung zunehmend einen möglichen Einfluss des **Darm-Mikrobioms** in den Blick genommen – also der Gesamtheit der Mikroorganismen, die in unserem Darm leben. Sie bilden gemeinsam ein hochkomplexes System, das eng mit dem Immunsystem, dem Stoffwechsel und auch dem Nervensystem verbunden ist. Einige Studien weisen darauf hin, dass Veränderungen im Mikrobiom die Entstehung oder das Fortschreiten von Parkinson möglicherweise beeinflussen können. **Ob sie dabei eher Ursache, Verstärker oder Folge der Erkrankung sind, wird derzeit intensiv untersucht.** Klar scheint jedoch: Das Darm-Nervensystem und seine Wechselwirkungen mit dem Gehirn könnten eine wichtigere Rolle spielen, als man lange angenommen hat.

*Bestimmte Metalle wie Mangan, Eisen oder Blei können über Nahrung, Trinkwasser, Atemluft oder durch berufliche Exposition in den Körper gelangen. Wenn sie in erhöhten Mengen ins Gehirn gelangen, können sie dort oxidativen Stress fördern, Entzündungsprozesse verstärken und empfindliche Nervenzellen schädigen. Besonders betroffen sind dopaminproduzierende Zellen.



Weitere Einflussfaktoren

Neben alpha-Synuclein spielen weitere Mechanismen eine Rolle. Dazu gehören Entzündungsprozesse im Nervensystem, Störungen der Mitochondrien („Energiekraftwerke“ der Zellen), Probleme im Proteinhaushalt der Zellen sowie Veränderungen bestimmter Signalwege. Vermutlich wirken mehrere dieser Prozesse gleichzeitig zusammen und verstärken sich gegenseitig.

Diese Zusammenhänge zeigen, dass Parkinson **nicht nur eine Erkrankung einer einzelnen Hirnregion** ist, sondern den **ganzen Körper betreffen kann**. Trotz all dieser Erkenntnisse ist wichtig zu betonen: Parkinson entsteht nicht durch persönliche Fehler oder Versäumnisse. Vieles entwickelt sich im Verborgenen über viele Jahre hinweg und lässt sich weder vorhersehen noch sicher verhindern.



Diagnose und Verlauf

Die **Diagnose der Parkinson-Krankheit** wird in erster Linie klinisch, also anhand der Beschwerden und der körperlichen Untersuchung gestellt. Die wichtigste Grundlage sind die motorischen Symptome, vor allem **Bewegungsverlangsamung (Bradykinese)**, **Steifigkeit (Rigor)** und gegebenenfalls **Zittern (Tremor)**. Die Diagnose wird in der Regel von einem **Facharzt für Neurologie** gestellt, da viel Erfahrung nötig ist, um die typischen Merkmale sicher zu erkennen.

Zusätzlich können **weitere Untersuchungen sinnvoll** sein, um andere Erkrankungen auszuschließen oder den Befund zu stützen. Dazu zählen zum Beispiel **Bildgebungsverfahren wie eine Magnetresonanztomographie (MRT)** des Kopfes, die vor allem dazu dient, andere Hirnschädigungen auszuschließen. In manchen Fällen kann auch ein nuklearmedizinisches Verfahren wie ein **DAT-Scan** Hinweise auf die Funktion des dopaminergen Systems geben. Diese

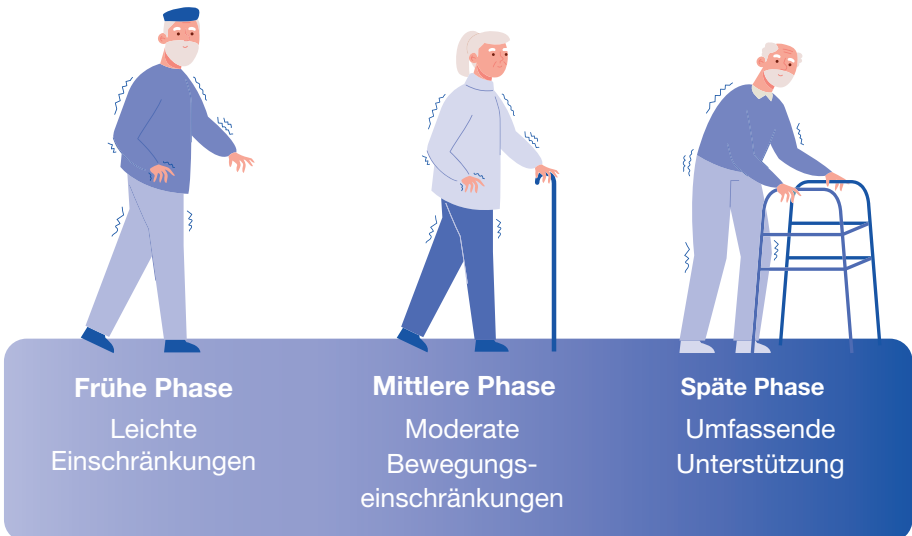


Abb. 6: Individueller Verlauf der Parkinson-Krankheit, Abweichungen sind möglich

Untersuchungen ersetzen jedoch nicht die klinische Einschätzung, sondern ergänzen sie. Die Diagnose von Parkinson bleibt eine fachliche Beurteilung, die auf einem **Gesamtbild aus Symptomen, Untersuchung und Verlauf** basiert.

Neben dieser klassischen klinischen Diagnose wird in der Forschung zunehmend das Konzept einer „**biologischen Diagnose**“ diskutiert. Hintergrund ist, dass viele Veränderungen bei Parkinson, wie etwa Veränderungen des Eiweißes alpha-Synuclein und Veränderungen an den Nervenzellen, möglicherweise schon viele Jahre vor den ersten sichtbaren Symptomen beginnen. Diese Veränderungen laufen anfangs „im Verborgenen“ ab. Zukünftig könnte es möglich sein, solche **frühen biologischen Marker** im Nervenwasser, im Blut, in der Haut oder in anderen Geweben nachzuweisen. Das Ziel ist, Parkinson **früher und genauer erkennen zu können**. Dies wäre ein wichtiger Schritt, um eines Tages früher in den Krankheitsverlauf eingreifen zu können. **Noch ist das Zukunftsmusik**, aber die Entwicklungen sind vielversprechend und Gegenstand intensiver Forschung.

Der Verlauf der **Parkinson-Krankheit ist individuell sehr unterschiedlich**. Man weiß heute, dass es verschiedene Verläufe und Unterformen gibt, die sich in Geschwindigkeit sowie Art und Schwere der Symptome unterscheiden können. Bei einigen Menschen stehen viele Jahre lang vor allem motorische Beschwerden wie Zittern im Vordergrund. Bei anderen entwickeln sich nicht-motorische Symptome, wie Kognitionsstörungen früher und deutlicher. Die Krankheit schreitet im Verlauf fort, aber meist **langsam und über viele Jahre hinweg**. Wie schnell sich Symptome verändern, ist schwer vorherzusagen, da viele Faktoren eine Rolle spielen.

Wichtig ist: Obwohl die Erkrankung fortschreitend ist, bedeutet das nicht, dass das Leben zwangsläufig stark eingeschränkt sein muss. Bei vielen Menschen lassen sich die **Beschwerden über lange Zeit gut kontrollieren**, insbesondere wenn Behandlungen gezielt und rechtzeitig angepasst werden. Auch regelmäßige Bewegung, physiotherapeutische Maßnahmen und eine aktive Lebensgestaltung haben einen nachweisbar positiven Einfluss auf den Verlauf.

Lebenserwartung

Häufig wird die Frage gestellt, ob die Parkinson-Krankheit die Lebenserwartung verkürzt. Nach aktuellem Wissensstand ist dies **bei den meisten Betroffenen nicht der Fall**, insbesondere wenn eine gute medizinische Versorgung besteht. Entscheidend ist jedoch, auf eine gute Symptomkontrolle zu achten, um das Risiko von Komplikationen möglichst gering zu halten. Die Herausforderung liegt meist weniger in der Lebenserwartung als in der **Lebensqualität**, die ohne angemessene Behandlung beeinträchtigt sein kann. Mit moderner Therapie, regelmäßiger Betreuung und einem gesunden und aktiven Lebensstil lässt sich diese jedoch **oft über viele Jahre stabil** halten.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Parkinson-Krankheit zwar eine chronische und fortschreitende Erkrankung ist, **der Verlauf** aber in den meisten Fällen **gut beeinflussbar** bleibt.

Diagnose und Verlauf

Parkinson wird meist von **einem Facharzt für Neurologie** anhand der Beschwerden und einer körperlichen Untersuchung erkannt. Zusätzliche Untersuchungen wie ein MRT können andere Ursachen ausschließen. **Die Krankheit entwickelt sich bei jedem Menschen unterschiedlich und meist langsam. Mit moderner Behandlung, Bewegung und Aktivität im Alltag lassen sich die Beschwerden oft lange gut kontrollieren.**



Beschwerden bei der Parkinson-Krankheit

Die Parkinson-Krankheit ist eine **chronische (andauernde) und fortschreitende Erkrankung** des Nervensystems.

Typisch ist, dass die Parkinson-Krankheit **nicht nur Bewegungsprobleme** (motorische Symptome oder Beschwerden) verursacht, sondern **auch andere Beschwerden** (nicht-motorische Symptome).

Motorische Symptome (Bewegungsstörungen)

Die motorischen Beschwerden stehen häufig im Vordergrund, entwickeln sich schleichend und sind meist auf einer Körperhälfte stärker ausgeprägt (asymmetrisches Verteilungsmuster).



Bewegungsverlangsamung (Bradykinese, Hypokinese)

Die Bewegungsverlangsamung ist das **wichtigste motorische Symptom** der Parkinson-Krankheit. Das bedeutet Betroffene bewegen sich langsamer (**Bradykinese**) und machen kleinere Bewegungen (**Hypokinese**).

Typische Anzeichen sind:

- Langsamer und kleinschrittiger Gang
- Langsames Verrichten manueller Tätigkeiten
- Schwierigkeiten, eine Bewegung zu beginnen (sogenanntes „Einfrieren“)
- Ein starrer, ausdrucksloser Gesichtsausdruck („maskenhaftes Gesicht“) mit seltenerem Blinzeln
- Kleinere, unleserliche Schrift („Mikrographie“)
- Leises, monoton klingendes Sprechen
- Schluckstörungen



Muskelsteifigkeit (Rigor)

Hierunter versteht man eine **erhöhte Grundspannung der Muskulatur**. Diese lässt sich vor allem durch Widerstand bei passiven Bewegungen nachweisen, die z.B. vom Arzt zur Diagnose ausgeführt werden. Patienten beschreiben dabei oft ein Gefühl der „Schwere“ und eine „Verkrampfung“ in den Gliedmaßen. Mit dem Rigor ist häufig das sogenannte **„Zahnradphänomen“** verbunden - ein **ruckartiges Nachgeben der Muskeln bei Bewegungen**, ähnlich wie bei einem Zahnrad.



Zittern (Tremor)

Typischerweise kommt das **Zittern** bei Parkinson in Ruhe vor (**Ruhetremor** bei entspannten Gliedmaßen) und schwächt sich bei bewusster Bewegung ab. Die Frequenz eines Ruhetremors liegt meistens zwischen 4 und 6 Mal pro Sekunde. Das Zittern **beginnt einseitig** an einem Arm oder Bein und kann sich im weiteren Verlauf auf die anderen Körperregionen ausbreiten – entweder auf derselben oder entgegengesetzten Körperseite. Im Falle eines Ruhetremors werden manchmal sogenannte **„Pillendreherbewegungen“** beobachtet. Darunter versteht man einen Ruhetremor der Finger und des Daumens, der dem Reiben eines kleinen Objekts zwischen dem Daumen und dem Zeigefinger ähnelt, als ob man Pillen drehen würde. Der Ruhetremor **kann auch andere Körperregionen betreffen**, wie den Kiefer, die Lippen oder die Beine. Das Zittern lässt sich mit Parkinson-Medikamenten oft nur teilweise unterdrücken.



Haltungsinstabilität (Posturale Instabilität)

Unter Haltungsinstabilität versteht man **Störungen des Gleichgewichts und der Körperhaltung**. Als Folge besteht eine erhöhte Sturzgefahr. Patienten mit Haltungsinstabilität weisen eine **nach vorn gebeugte Körperhaltung** mit kleinschrittigem, schlurfendem Gang auf.

Nicht-motorische Symptome

Neben den Bewegungsproblemen treten bei fast allen Betroffenen auch sogenannte **nicht-motorische Beschwerden** auf. Diese werden oft übersehen, obwohl sie die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Manche dieser Symptome treten schon **Jahre vor den Bewegungsstörungen** auf.



Vegetative (autonome) Beschwerden

Das autonome oder vegetative Nervensystem **steuert Körperfunktionen, die nicht willentlich kontrolliert werden können**, wie Herzschlag, Blutdruck, Verdauung und Atmung.

Bei der **Parkinson-Krankheit** ist das **autonome Nervensystem häufig betroffen**, was zu folgenden Beschwerden führen kann:

- Schwindel und/oder Schwarzwerden vor Augen bedingt durch einen Blutdruckabfall beim Aufstehen (Orthostatische Hypotonie)
- Verstopfung (Obstipation), manchmal erstes Symptom für die Parkinson-Krankheit
- Vermehrtes Schwitzen oder Probleme mit der Temperaturregulierung
- Blasenstörungen, wie plötzlich sehr starker Harndrang (Dranginkontinenz) oder nächtlicher Harndrang
- Sexuelle Funktionsstörungen (z. B. Erektionsprobleme, Libidoverlust)



Psychiatrische Beschwerden

Im Zusammenhang mit der Parkinson-Krankheit kommt es bei bis zu 50% der Patienten zu **trauriger und niedergeschlagener Stimmung** verbunden mit **Antriebsmangel, Interessenlosigkeit und Freudlosigkeit**. Hält ein solches Stimmungstief über einen Zeitraum von mehreren Wochen an, spricht

man von **Depressionen**. Darüber hinaus leiden viele Betroffene an **Angstzuständen**, die auch Depressionen begleiten können. Sie sind oftmals Folge krankheitsbedingter Veränderungen der Botenstoffe im Gehirn.

Ein weiteres Problem, das bei Parkinson im Bereich der psychiatrischen Störungen auftreten kann, sind **Halluzinationen** (Trugwahrnehmungen) und Psychosen mit Wahnvorstellungen (falsche, unerschütterliche Überzeugungen), die entweder spontan oder als Nebenwirkung von Medikamenten entstehen können.



Kognitive Störungen

Im Verlauf der Parkinson-Krankheit kann es zu **Störungen der geistigen Fähigkeiten** kommen, **sogenannten kognitiven Beeinträchtigungen**.

Damit sind folgende Symptome gemeint:

- Verlangsamung des Denkens („Bradyphrenie“)
- Konzentrationsprobleme
- Gedächtnis- und Orientierungsstörungen

Wenn diese Störungen so stark werden, dass der Alltag schwerfällt (wesentliche Beeinträchtigung der sozialen und / oder beruflichen Leistungsfähigkeit), spricht man von einer Demenz bei Parkinson-Krankheit.



Schlafstörungen

Schlafprobleme sind häufig. Sie können Teil der Krankheit sein oder durch Medikamente entstehen (vor allem Dopamin-Agonisten, aber auch Levodopa). Mögliche Formen von Schlafstörungen:

- REM- Schlaf-Verhaltensstörung (RBD)*: Betroffene spielen Träume motorisch aus

*REM- engl. rapid eye movement; RBD – engl. REM sleep behaviour disorder

oft mit Schlagen, Treten oder Rufen. RBD gilt auch als ein sehr früher Hinweis auf die Parkinson-Krankheit, noch vor dem Auftreten motorischer Beschwerden.

- Einschlaf- und Durchschlafstörungen
- **Tagesmüdigkeit** bis hin zu **plötzlichen Schlafattacken**. Die übermäßige Tagesmüdigkeit betrifft die Hälfte aller Patienten mit Parkinson-Krankheit. Sie führt zu Einschränkung der Lebensqualität, erhöhtem Unfall- und Verletzungsrisiko und schließlich zu sozialer Isolation, da die Patienten aufgrund ihrer Müdigkeit nicht am sozialen Leben teilnehmen können.

Patienten berichten von **vermehrter Schläfrigkeit**, bereits morgens, **reduzierter Aufmerksamkeit** und **plötzlichen Schlafattacken**, die ohne Vorwarnung auftreten und besonders im Straßenverkehr gefährlich sein können. Bitte besprechen Sie diese Symptome mit Ihrem behandelnden Arzt, um ggf. die Therapie anzupassen.



Sensorische (empfindungsbezogene) Beschwerden

Viele Betroffene haben Schmerzen oder Missempfindungen, oft schon im Frühstadium. Diese können durch **Muskelverkrampfungen (Dystonien)** entstehen, vor allem morgens in Waden, Füßen oder Zehen.

Häufig treten zudem **Riechstörungen** in Form eines verminderten oder fehlenden Geruchssinns (medizinisch Hyposmie bzw. Anosmie) auf. Diese können oft bereits Jahre vor dem Auftreten von Bewegungsstörungen vorkommen, sowie Geschmacksstörungen.



Weitere Beschwerden

- **Gewichtsverlust**, obwohl die Nahrungsaufnahme gleichbleibt oder zunimmt

- **Schwellungen (Ödeme)** – betreffen **ca. 30% aller Patienten** mit Parkinson-Krankheit. Die Ödeme treten meist an den Beinen auf, besonders abends. Sie entstehen **durch Bewegungsmangel, Störungen des vegetativen Nervensystems** oder als **Nebenwirkung bestimmter Medikamente** (v. a. Dopamin-Agonisten und Amantadin). Betroffene klagen über **Spannungsgefühl, Druckschmerz**, Einschränkung der Gehfähigkeit oder Hautprobleme (z. B. Wundheilungsstörungen). Eine Dosisreduktion der Dopaminagonisten, eine Umstellung auf Levodopa oder einen anderen Dopaminagonisten oder der Einsatz eines Entwässerungsmittels (Diuretikum) können in diesen Fällen unter Umständen hilfreich sein.

Beschwerden bei der Parkinson-Krankheit

Die Parkinson-Krankheit kann viele verschiedene Beschwerden verursachen

Bewegungsprobleme (motorische Symptome):

- Verlangsamte und kleinere Bewegungen
- Muskelsteifigkeit
- Zittern, meist in Ruhe
- Unsicherer Gang und Gleichgewichtsstörungen

Weitere mögliche Beschwerden (nicht-motorische Symptome):

- Verdauungsprobleme (z. B. Verstopfung), Schwindel, vermehrtes Schwitzen, Blasenstörungen
- Schlafstörungen und starke Tagesmüdigkeit
- Stimmungstief, Depression, Angst, Halluzinationen
- Konzentrations- und Gedächtnisprobleme
- Schmerzen, Riech- oder Geschmacksstörungen, Gewichtsverlust, Schwellungen (Ödeme)

Wichtig: Nicht alle Symptome müssen auftreten. Viele Beschwerden lassen sich mit der richtigen Behandlung oder einer Umstellung der Therapie gut lindern.

Therapiemöglichkeiten bei der Parkinson-Krankheit

Die Parkinson-Krankheit ist bislang nicht heilbar. Ziel der Behandlung ist es daher, die **Beschwerden zu lindern** (sog. symptomatische Behandlung), dadurch die **Lebensqualität zu verbessern** und die **Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten**.

Die Therapie erfordert ein **interdisziplinäres Vorgehen** (von verschiedenen medizinisch-therapeutischen Fachrichtungen), das **medikamentöse, apparative, chirurgische und nicht-medikamentöse Maßnahmen** umfasst.

Medikamentöse Therapie

Die Grundlage der Behandlung bildet die Gabe von **Substanzen, die den Dopaminmangel im Gehirn ausgleichen** mit dem Ziel, vor allem die **motorischen Beschwerden zu lindern**.

Der **Zeitpunkt** im Erkrankungsverlauf für den Beginn einer medikamentösen Behandlung eines einzelnen Patienten hängt davon ab, ob die Parkinson-bedingten **Beschwerden die Lebensqualität spürbar beeinträchtigen**. Die meisten Experten sind sich einig, dass es keinen Vorteil bringt, die medikamentöse Therapie zu verzögern, wenn störende Symptome auftreten. Denn das Risiko für belastende Wirkungsschwankungen hängt hauptsächlich mit der Krankheitsdauer, nicht mit der Behandlungsdauer, zusammen. Es sei betont, dass keine Beweise vorliegen, dass die verfügbaren Medikamente den Verlauf der Parkinson-Krankheit verlangsamen können.

Der **Beginn der Behandlung und die Auswahl der richtigen Wirkstoffe** erfolgt immer in Abstimmung mit den Ärzten. Die gewählten Wirkstoffe hängen von vielen Faktoren ab, wie Alter, Ausprägung einzelner Symptome und Risiko von späteren Nebenwirkungen wie Wirkungsschwankungen.

*Dyskinesie bezeichnet unwillkürliche, also nicht bewusst steuerbare Bewegungen. Diese können sich zum Beispiel als Zucken, Verdrehen, Winden oder überschießende Bewegungen der Arme, Beine, des Rumpfes oder des Gesichts zeigen.
**Phase guter Beweglichkeit auch "Honeymoon-" oder "Flitterwochen-Phase" genannt – Anspielung auf die erste, unbeschwerte Zeit einer Ehe.

Im Verlauf der Parkinson-Krankheit nimmt die Dauer der Medikamentenwirkung ab. Es kommt schneller zum **Nachlassen der Wirkung**, den sog. „OFF-Phasen“. Die guten „ON-Phasen“, während derer die motorischen Funktionen gut kontrolliert sind, werden immer kürzer. Als Folge werden die Zeitabstände zwischen den Medikamenten-Einnahmen immer kürzer, um möglichst viele ON-Phasen zu haben. Im weiteren Verlauf kann es zu **Überbewegungen**, sog. Dyskinesien kommen, die nicht unterdrückbar sind und manchmal als „schlechte ON-Phasen“ bezeichnet werden. Der Wechsel zwischen den schlechten ON- und OFF-Phasen erfolgt immer häufiger und abrupter und die guten ON-Phasen werden immer seltener. Dies wird **Wirkungsschwankungen** genannt, die eine Herausforderung in der Behandlung von Patienten mit Parkinson-Krankheit darstellen.

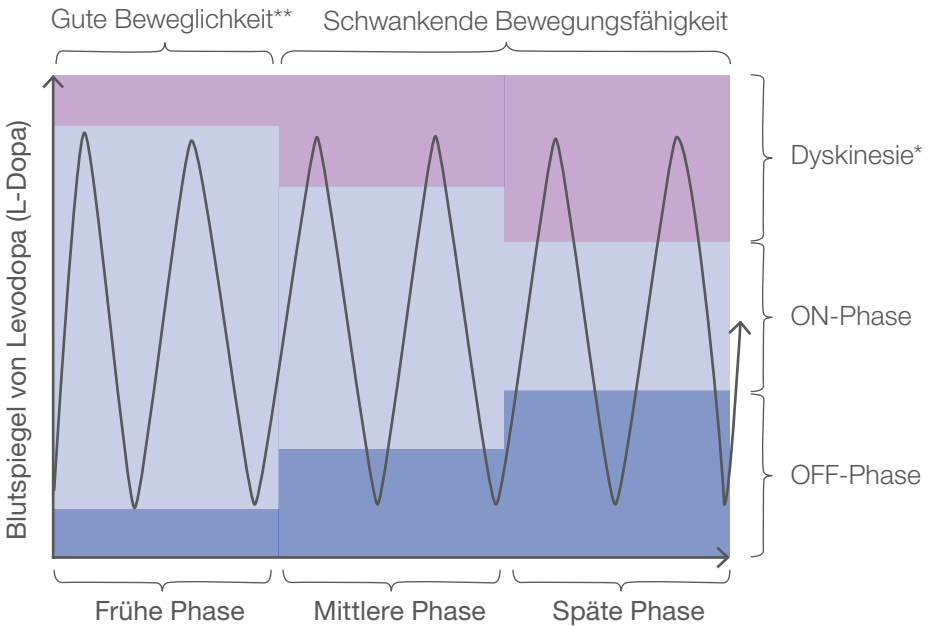


Abb. 7: Überbeweglichkeit und Unterbeweglichkeit von Parkinson-Patienten während der Medikamentengabe, modifiziert nach You H, et al. (2018) in Cell Tissue Res.

Levodopa (L-Dopa)

- **Wirkung: Levodopa ist eine Vorstufe von Dopamin**, die im Gehirn in aktives Dopamin umgewandelt wird, da Dopamin selbst nicht ins Gehirn gelangen kann. Levodopa bietet die wirksamste und nebenwirkungsarme symptomatische Behandlung von Patienten mit Parkinson-Krankheit.
- Levodopa-Präparate beinhalten neben Levodopa immer einen zusätzlichen Wirkstoff – einen Decarboxylasehemmer (Carbidopa oder Benserazid), um den Abbau von Levodopa im Körper zu verhindern.
- Levodopa kann in löslicher Form gegeben werden, um schneller zu wirken und OFF-Phasen zu verringern.
- Zusätzlich zur oralen (durch den Mund) Darreichungsform in Form von Tabletten oder Kapseln kann Levodopa auch bedarfsweise inhaliert werden, um Wirkungsschwankungen durch die direkte Aufnahme des Wirkstoffs über die Lunge zu überbrücken.
- **Nebenwirkungen von Levodopa:** Langfristig oft Wirkungsschwankungen, außerdem Magen-Darm-Beschwerden, orthostatische Hypotonie (positionsabhängiger niedriger Blutdruck), Schläfrigkeit, Herzrhythmusstörungen, Spätdyskinesien

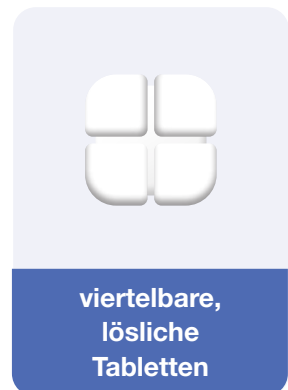
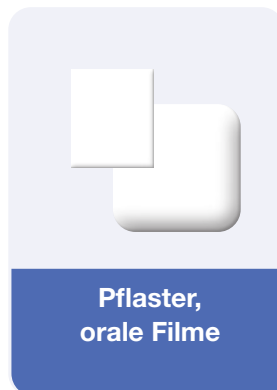
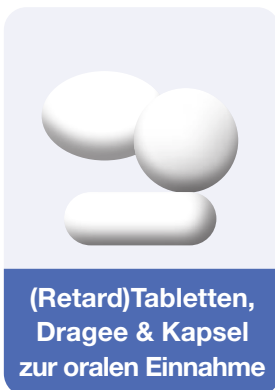


Abb. 8: Beispiele verschiedener Arzneiformen zur Behandlung der Parkinson-Krankheit

Dopamin-Agonisten

- **Beispiele für Dopaminagonisten:** Apomorphin, Piribedil, Pramipexol, Ropinirol, Rotigotin
- **Darreichungsform:** Die Medikamente werden meist in Tablettenform eingenommen. Rotigotin gibt es als transdermales Pflaster (transdermal = Aufnahme durch die Haut). Apomorphin steht sowohl als Injektion in das Unterhautfettgewebe (subkutan) als auch als Schmelzfilm zur Verfügung, der sich unter der Zunge auflöst (sublingual).
- **Wirkung:** Dopaminagonisten wirken direkt durch die Stimulation von Dopamin-Rezeptoren an den Nervenzellen (Rezeptoren sind Bindungsstellen an der Oberfläche der Zellen). Diese Rezeptoren sind auch für die Aufnahme von Dopamin zuständig.
- **Vorteile von Dopaminagonisten:** Weniger motorische Spätkomplikationen im Sinne von Wirkungsschwankungen als Levodopa.
- **Nachteile von Dopaminagonisten:** Höhere Rate an Nebenwirkungen im Vergleich zu Levodopa wie Halluzinationen, Impulskontrollstörungen (Spielsucht, Kaufsucht, Hypersexualität), Müdigkeit, Ödeme, Magen-Darm-Beschwerden, orthostatische Hypotonie, sowie Herzrhythmusstörungen. Nicht alle Dopaminagonisten rufen die gleichen Nebenwirkungen hervor. Es lohnt sich die Therapie individuell mit Ihrem Arzt zu besprechen.
- **Beispiele:** Rasagilin, Safinamid, Selegilin
- **Wirkung:** Hemmen den Abbau von Dopamin im Gehirn
- **Einsatz:** Vor allem in frühen Stadien oder in späteren Stadien als Zusatztherapie zu Levodopa.

MAO (Monoaminoxidase)-B-Hemmer

- **Nebenwirkungen:** Schlafstörungen, Müdigkeit, Blutdruckschwankungen mit Schwindel, trockener Mund, Magen-Darm-Beschwerden, Risiko eines Serotonin-Syndroms* bei Kombination mit bestimmten Medikamenten zur Behandlung von Depressionen (Antidepressiva oder Stimmungsaufheller).

COMT (Catechol-O-Methyltransferase)-Hemmer

- **Beispiele:** Entacapon, Opicapon, Tolcapon
- **Wirkung:** Verlängerung der Wirkdauer von Levodopa durch Hemmung seines Abbaus in der Körperperipherie (alle drei) und im Gehirn (Tolcapon)
- **Nutzen:** Besonders bei Wirkungsschwankungen
- **Nebenwirkungen:** Halluzinationen, Psychose, Durchfälle, Orangeverfärbung des Urins, Schlafstörungen, Leberschädigung, orthostatische Hypotonie

Amantadin

- **Wirkung:** Mild gegen die motorischen Parkinson-Beschwerden, zusätzlich antidyskinetisch (gegen medikamenteninduzierte Überbewegungen)
- **Nutzen:** Einsatz bei Levodopa-induzierten Dyskinesien*
- **Nebenwirkungen:** Halluzinationen, Hautveränderungen (sog. Livedo reticularis), Ödeme, Depressionen, Müdigkeit, Schlafstörungen

*Serotonin-Syndrom - eine seltene, aber gefährliche Nebenwirkung, bei der zu viel von einem bestimmten Botenstoff (Serotonin) im Gehirn vorhanden ist

Anticholinergika

- **Beispiele:** Biperiden, Trihexyphenidyl
- **Nutzen:** bei Patienten mit Tremor, der auf Levodopa oder Dopaminagonisten nicht ausreichend anspricht. Heute werden Anticholinergika aufgrund ihres Nebenwirkungsprofils nur noch selten eingesetzt.
- **Nebenwirkungen:** Gedächtnisstörungen, Mundtrockenheit, Herzrhythmusstörungen, Harnverhalt, Verstopfung

Pumpentherapien

- **Beispiele:** subkutane Apomorphin-Pumpen und Foslevodopa/Foscarbidopa-Pumpe, intestinale** Levodopa/Carbidopa/(Entacapon)-Pumpen
- **Wirkung:** Bei fortgeschrittener Parkinson-Krankheit mit starken Wirkungsschwankungen können Pumpensysteme den Zustand von Patienten stabilisieren, weil die Medikamente durch eine kontinuierliche Zufuhr über eine Pumpe ununterbrochen im Gehirn wirken können.
- **Vorteile von Pumpentherapien:** Gleichmäßiger Wirkspiegel, weniger Schwankungen, verbesserte Beweglichkeit
- **Nachteile von Pumpentherapie:** Technisch aufwendig, Verrutschen der PEG-Sonde*** möglich, Risiko von Infektionen und Hautkomplikationen

**intestinal – Gabe über eine Sonde in den Dünndarm

***PEG - perkutane endoskopische Gastrostomie, Gabe über eine Sonde in den Dünndarm

Fortgeschrittene Therapien

Tiefe Hirnstimulation (THS)

- **Tiefe Hirnstimulation:** Bei diesem Verfahren werden Elektroden sehr präzise in bestimmte Hirnregionen eingesetzt (in die sog. Basalganglien). Die Elektroden werden mit einem Impulsgenerator verbunden. Dieser befindet sich meistens in der Nähe des Schlüsselbeins und sendet elektrische Impulse in die Basalganglien. Auf dieser Weise übt die THS einen Einfluss auf die durch die Basalganglien koordinierten Bewegungen aus. Bewegungsstörungen im Rahmen der Parkinson-Krankheit können damit vermindert werden.
- **Wirkung:** Bessere Kontrolle motorischer Symptome, Reduktion von Dyskinesien, Dosisreduktion von Parkinson-Medikamenten
- **Voraussetzungen:** Gutes Ansprechen auf Levodopa, gute kognitive Funktionen, keine schweren Depressionen
- **Mögliche Risiken:** Blutungen, Lähmung, Infektionen, Stimmungsschwankungen

Magnetresonanz-gesteuerter fokussierter Ultraschall (MRgFUS)

- **Verfahren:** Nicht-invasives, thermisches Ausschalten bestimmter Zielareale im Gehirn. Dabei werden Ultraschallwellen auf ein nur wenige Millimeter großes Zielareal fokussiert und in Wärme umgewandelt, um gezielt Nervenzellen zu veröden. Die Magnetresonanztomografie ermöglicht dabei eine genaue Steuerung und Echtzeit-Überwachung.
- **Nutzen:** Vor allem bei Patienten mit Parkinson-Krankheit, bei der das Zittern über andere motorische Beschwerden überwiegt. Neben dem Zittern können, je nach Zielgebiet auch Rigor, Bradykinesie und Dyskinesien verbessert werden.

- **Voraussetzung:** Eine bestimmte Schädeldicke, die mittels Computertomographie ermittelt wird.
- **Risiken:** Blutung, Lähmung, Gefühlsstörungen, Gleichgewichtsprobleme, Sprachprobleme, Wiederauftreten von Zittern (in bis zu 23 % der Fälle in den ersten Monaten nach dem Verfahren)

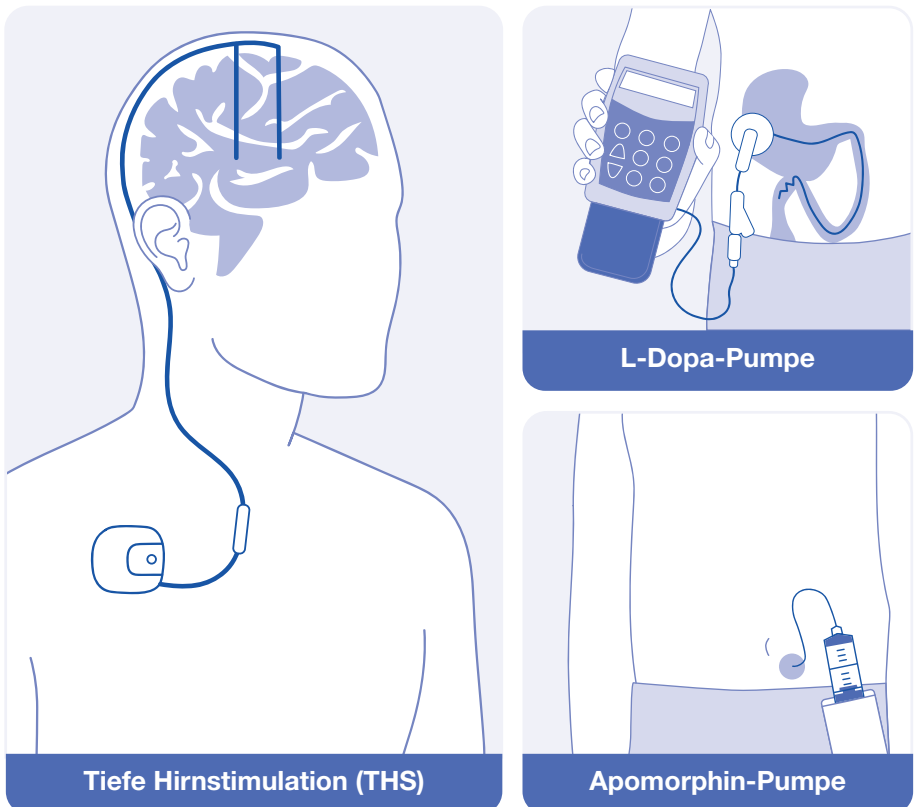


Abb. 9: Darstellung verschiedener nicht-oraler Therapieformen.

Nicht-medikamentöse Therapie

Neben Medikamenten und chirurgischen Verfahren spielen **begleitende Maßnahmen eine wichtige Rolle** in der Behandlung von Patienten mit Parkinson-Krankheit.



Physiotherapie (Krankengymnastik)

- **Förderung von Beweglichkeit, Gleichgewicht und Muskelkraft**
- Training gegen Stürze und Episoden des Einfrierens des Ganges
- Einsatz von Rhythmus- und Gangtraining (z. B. mit Metronom oder Musik)
- Entscheidend für den Therapieerfolg ist **regelmäßiges Üben**



Sport und Bewegung

- **Positive Effekte** auf **Beweglichkeit, Stimmung** und **kognitive Funktionen**
- Besonders geeignet: Tanzen, Nordic Walking, Gymnastik, Schwimmen, Tai-Chi, Tischtennis



Ergotherapie (Therapie zur Förderung der Selbstständigkeit im Alltag)

- **Verbesserung der Alltagskompetenzen** (Ankleiden, Essen, Schreiben)
- Einsatz von Hilfsmitteln zur **Selbstständigkeit**
- Training der Feinmotorik und Handgeschicklichkeit



Übungen bei der Parkinson-Krankheit

Spezielle Übungen für Parkinson-Patienten finden Sie hier. Diese sollen Ihnen helfen, so lange wie möglich beweglich zu bleiben

<https://www.desitin.de/bewegen-mit-parkinson>



Logopädie (Sprechtherapie)

- Behandlung von **Sprechstörungen** (leise, monotone Stimme)
- **Schlucktherapie** bei Dysphagien (Schluckstörungen)
- **Atemübungen** zur Stärkung der Stimme



Psychologische und soziale Unterstützung

- Behandlung von Depressionen, Ängsten und Impulskontrollstörungen
- **Beratung für Patienten und Angehörige**
- **Soziale Hilfen** (Pflegegrad, Selbsthilfegruppen)



Gesunde Ernährung

- z. B. **Mediterrane Ernährung** mit vielen Ballaststoffen (**Hinweis:** bei Levodopa-Einnahme auf ausreichenden Abstand zu eiweißreichen Mahlzeiten achten)

Therapiemöglichkeiten bei der Parkinson-Krankheit

Die Parkinson-Krankheit ist bisher nicht heilbar. Ziel der Behandlung ist es, Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität möglichst lange zu erhalten. Die Therapie besteht meist aus einer **Kombination verschiedener Maßnahmen**:

Medikamente:

Sie gleichen den Dopaminmangel im Gehirn aus und helfen vor allem gegen Bewegungsprobleme. Die Auswahl und Kombination der Medikamente werden individuell vom Arzt gemeinsam mit den Patienten festgelegt.

Pumpentherapien:

Bei fortgeschrittener Parkinson-Krankheit können Medikamente über eine Pumpe kontinuierlich verabreicht werden, um Wirkungsschwankungen zu verringern.

Fortgeschrittene Therapien:

Bei manchen Patienten kann eine Tiefe Hirnstimulation („Hirnschrittmacher“) oder fokussierter Ultraschall* helfen, die Symptome zu kontrollieren.

Begleitende Therapien:

Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sport, Bewegung, gesunde Ernährung sowie psychologische und soziale Unterstützung tragen entscheidend zum Wohlbefinden und zur Selbstständigkeit bei.

Wichtig:

Die Behandlung wird immer **individuell angepasst** und regelmäßig von medizinischem Fachpersonal überprüft.

*Es handelt sich hierbei um ein nicht-invasives Verfahren.

Medikamente, die bei der Parkinson-Krankheit vermieden werden sollten

Die Behandlung von Begleiterkrankungen bei Parkinson-Patienten ist häufig eine Herausforderung. Viele **Medikamente können die Parkinson-Beschwerden verschlechtern oder mit den Parkinson-Medikamenten wechselwirken**. Unter Wechselwirkungen wird die wechselseitige Beeinflussung zwischen zwei oder mehreren Medikamenten verstanden, was bei gleichzeitiger oder nacheinander erfolgender Einnahme zu deren verstärkter oder abgeschwächter Wirkung führt. Wechselwirkungen zwischen Medikamenten sind häufig, die meisten ohne Bedeutung für den Zustand des Patienten, einige sind erwünscht und wenige können ernsthafte Probleme hervorrufen. Deshalb ist eine **sorgfältige Medikamentenauswahl** bei Patienten mit Parkinson-Krankheit **unerlässlich**.

An erster Stelle sollen **Substanzen vermieden werden, die als Dopamin-Gegenspieler bezeichnet werden**. Sie erzielen eine gegenteilige Wirkung zu Dopamin und Dopaminagonisten, indem sie durch die Besetzung der Dopaminbindungsstellen an der Oberfläche bestimmter Nervenzellen im Gehirn die Aufnahme von Dopamin einschränken oder den Dopaminspiegel im Gehirn auf andere Weise senken. Im Endeffekt kommt es zu einer Wirkungsabschwächung von Dopamin, was entweder motorische Parkinson-Beschwerden auslösen (sog. medikamenteninduzierte Parkinson-Syndrome) oder die bereits bestehenden Beschwerden bei Patienten mit Parkinson-Krankheit verstärken kann.

Medikamente, die Parkinson-Beschwerden auslösen oder verschlechtern können:

- Bestimmte Neuroleptika (z.B. Haloperidol, Ausnahme: Clozapin, Quetiapin)
- Einige Mittel gegen Übelkeit (z.B. Metoclopramid, Cinnarizin, Flunarizin)
- Bestimmte Blutdruckmedikamente (z.B. Reserpin, Moxonidin, Methyl dopa, einige Kalziumkanalblocker)
- Weitere Wirkstoffe, die ungünstig sein können: Aminoglykoside (Antibiotika), Valproinsäure, Phenytoin (gegen Krampfanfälle), Indometacin (Schmerzmittel), einige Antidepressiva (z.B. Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin), Lithium (Medikament zur Stabilisierung der Stimmung)

Wechselwirkungen mit Parkinson-Medikamenten

Parkinson-Medikamente können mit anderen Arzneimitteln wechselwirken. Die meisten Wechselwirkungen sind harmlos oder sogar gewünscht, einige wenige können jedoch ernsthafte Probleme verursachen. Besonders wichtig:

- **Levodopa und Eisen:** Abstand von 2 Stunden einhalten, da Eisen die Wirkung von Levodopa abschwächen kann
- **MAO-B-Hemmer:** Nicht zusammen mit bestimmten Antidepressiva, Migränemitteln oder anderen MAO-Hemmern einnehmen – Gefahr eines Serotoninsyndroms!
- **Anticholinergika:** Kombination mit anderen Medikamenten mit zusätzlicher anticholinergischer Wirkung (z.B. manche Antidepressiva, Medikamente gegen Blasenprobleme) kann Nebenwirkungen wie Verwirrtheit oder Gedächtnisstörungen verstärken
- **Amantadin:** Vorsicht bei Kombination mit bestimmten Entwässerungs- oder Herzmedikamenten – Risiko für Natriummangel und Herzrhythmusstörungen
- **Dopaminagonisten:** In Kombination mit Beruhigungsmitteln oder Alkohol kann starke Müdigkeit auftreten

Wichtig

Informieren Sie immer Ihren Arzt oder Ihre Apotheke **über alle Medikamente**, die Sie einnehmen. Insbesondere bei der Einnahme neuer Medikamente! Informieren Sie sich zu möglichen Wechselwirkungen auch immer in der jeweiligen Gebrauchsinformation (Packungsbeilage) Ihrer Arzneimittel. Im Zweifelsfall oder bei Unsicherheiten wenden Sie sich bitte immer an Ihren Arzt oder Ihre Apotheke. **Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken**, wenden Sie sich bitte **sofort** an Ihren Arzt, Apotheke oder das medizinische Fachpersonal. Sie können diese auch direkt dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de melden.

Alltag mit Parkinson aktiv gestalten

Regelmäßige Bewegung gehört zu den wirksamsten nicht-medikamentösen Maßnahmen bei Parkinson. Sie verbessert nicht nur die Beweglichkeit und das Gleichgewicht, sondern wirkt sich auch positiv auf Stimmung, Schlaf und Denkvermögen aus. Forschende gehen zudem davon aus, dass körperliche Aktivität den **Verlauf der Erkrankung im Gesamten günstig beeinflussen** kann. Dabei geht es nicht darum, sportliche Höchstleistungen zu erbringen. Schon kleine, regelmäßige Einheiten können viel bewirken. Viele Fachgesellschaften empfehlen etwa **150 Minuten Bewegung pro Woche**, verteilt über mehrere Tage – aber auch weniger ist ein guter Anfang. Besonders geeignet sind Aktivitäten wie Nordic Walking, Tanzen, Tai-Chi oder Qigong, Schwimmen, Radfahren sowie Gymnastik und moderates Krafttraining. Wichtig ist vor allem, eine **Bewegungsform zu finden, die Freude macht und gut in den Alltag passt**.

Neben sportlicher Bewegung helfen auch **gezielte Übungen** (siehe S. 37), die Sie selbstständig oder unter Anleitung durchführen können. Dazu zählen Dehnübungen, um Steifigkeit entgegenzuwirken, sowie Kräftigungsübungen für Rumpf, Beine und Hüfte, die eine stabile Körperhaltung unterstützen. Gleichgewichtsübungen, etwa das Stehen auf einem Bein oder Schrittfolgen mit wechselnden Richtungen können die Standfestigkeit verbessern. Koordinationsübungen wie Tanzen oder rhythmisches Gehen fördern das Zusammenspiel verschiedener Bewegungsabläufe. Auch Atem- und Stimmübungen können hilfreich sein, zum Beispiel lautes und kräftiges Sprechen. **Entscheidend ist weniger die Intensität als die Regelmäßigkeit**. Täglich zehn bis fünfzehn Minuten bringen oft mehr als eine lange Trainingseinheit einmal pro Woche. Viele Betroffene bauen **kleine Bewegungspausen in den Alltag** ein – etwa Treppensteigen statt Aufzug, zügiges Gehen oder bewusste, größere Bewegungen beim Aufstehen und Drehen.



Was Körper und Seele bei der Parkinson-Krankheit guttut

Die **Ernährung** spielt ebenfalls eine **wichtige Rolle für das Wohlbefinden**. Eine spezielle „Parkinson-Diät“ gibt es nicht, doch einige Empfehlungen haben sich bewährt. Eine **ballaststoffreiche Kost** mit viel Gemüse, Vollkornprodukten und Hülsenfrüchten kann Verstopfung vorbeugen, die bei der Parkinson-Krankheit häufig vorkommt. **Ausreichende Flüssigkeitszufuhr** – in der Regel 1,5 bis 2 Liter am Tag – unterstützt ebenfalls eine gute Verdauung. Viele Expertinnen und Experten empfehlen eine **mediterrane Ernährungsweise**, also viel Gemüse, Obst, Fisch, Nüsse und pflanzliches (Oliven-)Öl. Diese Ernährungsform wirkt entzündungshemmend und kann sich positiv auf die allgemeine Gesundheit auswirken. Bei Menschen, die **Levodopa** einnehmen, kann Eiweiß aus der Nahrung die Aufnahme des Medikaments im Körper beeinflussen. Falls dies bei Ihnen eine Rolle spielt, kann es helfen, die Tabletten etwa **30 bis 60 Minuten vor dem Essen** einzunehmen oder eiweißreiche Mahlzeiten eher auf den Abend zu verlegen. Ob dies sinnvoll ist, sollten Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen. Wenn Sie sich zusätzlich etwas Gutes



tun wollen, sprechen Sie mit Ihrem Apotheker über die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln, wie z.B. D3, B12, Folsäure & omega3-Fettsäuren. Das **Darmmikrobiom – also die Gesamtheit der Darmbakterien** – rückt zunehmend in den Fokus der Forschung. Probiotikareiche Lebensmittel wie Naturjoghurt, Kefir oder fermentiertes Gemüse können die Darmgesundheit unterstützen, auch wenn wissenschaftlich noch nicht abschließend geklärt ist, in welchem Ausmaß sie den Verlauf der Parkinson-Krankheit beeinflussen. Wichtig ist außerdem, **ungewollte Gewichtsveränderungen im Blick zu behalten** und bei Bedarf frühzeitig ärztlichen Rat einzuholen.

Guter Schlaf und der Umgang mit Tagesmüdigkeit sind ebenfalls wichtige Bestandteile des Alltags mit Parkinson. Feste Schlafenszeiten, ein ruhiger Abendrhythmus und eine angenehme Schlafumgebung können helfen, den Schlaf zu stabilisieren. Alkohol oder schwere Mahlzeiten kurz vor dem Zubettgehen können dagegen stören und sollten eher vermieden werden. Wenn tagsüber Müdigkeit auftritt, können kurze Ruhepausen sinnvoll sein. Längere Schlafphasen am Tag sollten jedoch vermieden werden, da sie den Nachtschlaf beeinträchtigen können. **Bei ausgeprägten Schlafproblemen** oder ungewöhnlichen Bewegungen im Schlaf ist eine **ärztliche Abklärung wichtig**, da bestimmte Schlafstörungen bei der Parkinson-Krankheit häufig vorkommen und gut behandelbar sind. Eine Umstellung der Therapie kann hier ebenfalls sinnvoll sein.

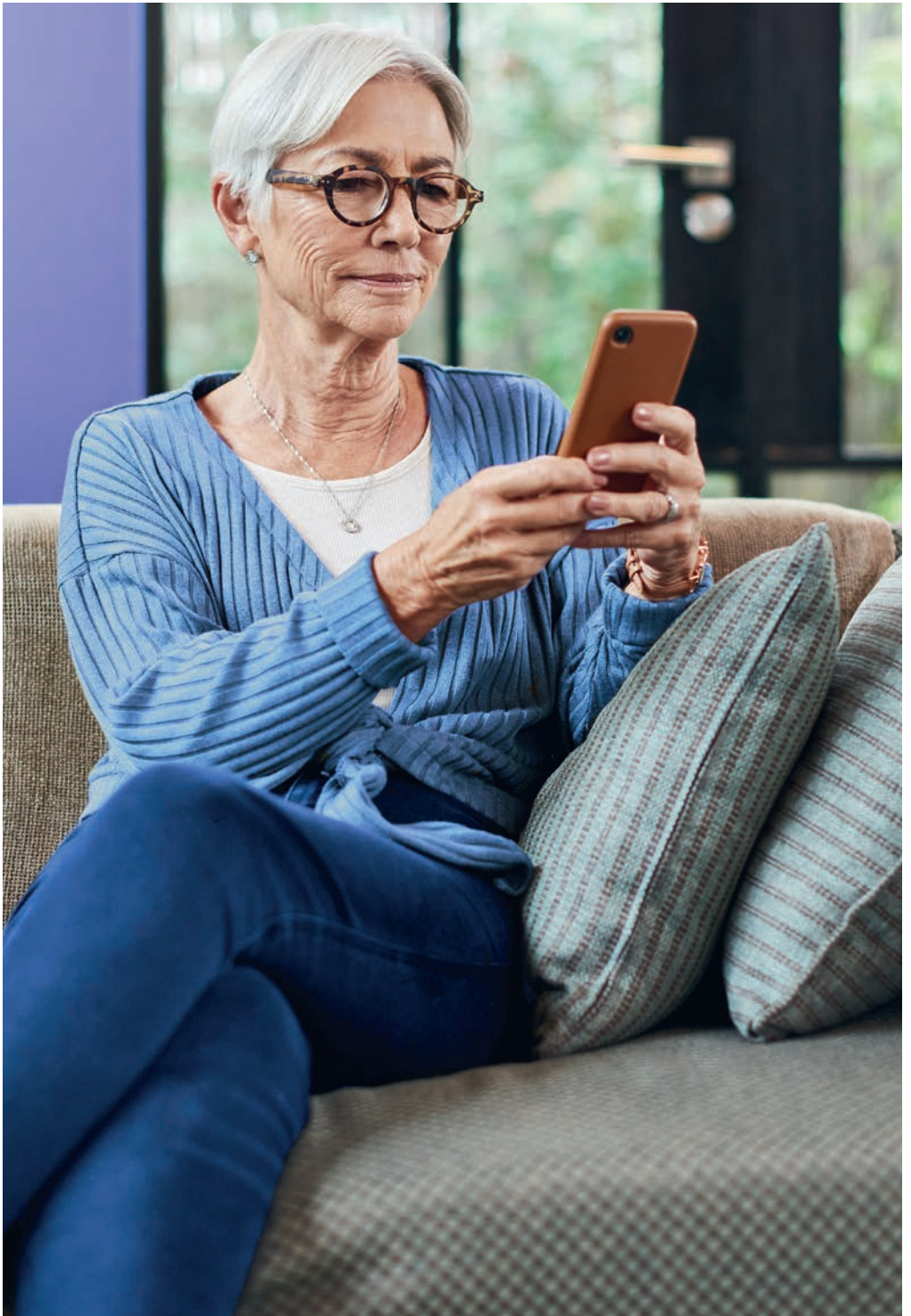
Auch die **psychische Gesundheit verdient besondere Aufmerksamkeit**. Viele Menschen profitieren von einer klaren Tagesstruktur, regelmäßigen sozialen Kontakten und Aktivitäten, die Freude machen – sei es Musik, Gartenarbeit, ein Hobby oder kreative Tätigkeiten. Pausen und Erholungszeiten sind ebenso wichtig wie Aktivität. **Antriebslosigkeit, Depressionen oder anhaltende Stimmungstiefs** kommen bei Parkinson-Betroffenen häufiger vor. Sie sind kein „persönliches Versagen“ und sollten frühzeitig bei ihrem Arzt angesprochen werden. Oft lassen sie sich gut behandeln. Angehörige können eine wichtige Unterstützung sein, sollten aber nicht überfordert werden. Offene Kommunikation hilft allen Beteiligten.

Professionelle Angebote können zusätzlich entlasten und stärken. **Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie** sind feste Bestandteile der Behandlung der Parkinson-Krankheit und können gezielt an individuelle Bedürfnisse angepasst werden. **Hilfsmittel für den Haushalt oder die Mobilität** können den Alltag erleichtern und Sicherheit geben. Bei bestimmten Einschränkungen kann die Beantragung eines Pflegegrads hilfreich sein. Auch **Selbsthilfegruppen** (siehe S. 55) oder **Parkinsonvereine** bieten Austausch, Informationen und oft wertvolle praktische Tipps aus dem Alltag anderer Betroffener. Viele Menschen nutzen zudem **digitale Hilfen** wie Erinnerungs-Apps oder Bewegungstagebücher, um den Überblick zu behalten und Fortschritte zu verfolgen.

Am wichtigsten ist jedoch die Erkenntnis, dass kleine, regelmäßige Schritte einen großen Unterschied machen können. Viele Patienten berichten, dass sie sich durch Bewegung, gute Planung und Unterstützung im Alltag deutlich sicherer, aktiver und unabhängiger fühlen. **Es geht nicht darum, perfekt zu sein**, sondern das umzusetzen, was im eigenen Alltag möglich ist. Jede positive Veränderung – sei sie noch so klein – ist ein Fortschritt in die richtige Richtung.

Tipps für den Alltag mit Parkinson

- **Regelmäßige Bewegung** verbessert Motorik, Stimmung und Schlaf
- Eine **ballaststoffreiche Ernährung** sowie **ausreichende Aufnahme von Wasser** hilft der Darmgesundheit und beugt Verstopfung vor
- Bei Fragen zur Medikamenteneinnahme oder Nebenwirkungen immer **ärztlichen Rat** einholen
- Kleine Veränderungen im Alltag und **regelmäßige Übungen** sind hilfreicher als seltene, große Anstrengungen



Sexualität und Parkinson

Sexualität ist ein **natürlicher Teil des menschlichen Lebens** und trägt maßgeblich zu Wohlbefinden und Lebensqualität bei – auch im Alter und selbstverständlich **auch mit einer Erkrankung wie der Parkinson-Krankheit**. Dennoch fällt es vielen Betroffenen schwer, sexuelle Themen offen anzusprechen. Dabei sind Störungen der Sexualität bei der Parkinson-Krankheit keine Seltenheit und können sowohl Männer als auch Frauen betreffen.

Mögliche Veränderungen

Die Parkinson-Krankheit oder ihre Behandlung können verschiedene Aspekte der Sexualität beeinflussen:

- **Libidoverlust** (geringeres sexuelles Verlangen)
- **Erektionsstörungen**
- **Veränderte Körperwahrnehmung** durch motorische Symptome
- **Müdigkeit und Antriebsmangel** (ggf. auch als Folge von Depressionen)
- **Hypersexualität** kann in Einzelfällen als Nebenwirkung bestimmter Medikamente auftreten und sollte zeitnah mit einem Arzt besprochen werden

Nicht zuletzt können auch psychische Faktoren wie Scham, Unsicherheit über den veränderten Körper oder Angst vor Ablehnung eine Rolle spielen.

Was hilft?

- **Offenes Gespräch:** Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner über Ihre Bedürfnisse, Wünsche, aber auch über Schwierigkeiten. Gemeinsames Verständnis ist eine wichtige Basis. Mitunter können auch Selbsthilfegruppen wertvoll sein.
- **Arztgespräch:** Wenn Sie Veränderungen feststellen, scheuen Sie nicht das Gespräch mit Ihrem Arzt. Es gibt heute zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten – von angepasster Medikation bis hin zu spezifischen Hilfsmitteln.

- **Therapie anpassen:** Sprechen Sie an, wenn Sie das Gefühl haben, dass Medikamente Ihre Sexualfunktionen beeinträchtigen – häufig lässt sich gemeinsam mit dem Arzt eine bessere Lösung finden.
- **Fachberatung:** Bei Problemen bieten Sexualtherapeuten oder Psychologen professionelle Unterstützung an.
- **Das Leben bleibt lebenswert:** Oft lässt sich mit kreativen Ansätzen, Geduld und gegenseitigem Verständnis eine erfüllende Sexualität auch mit Parkinson neu entdecken.

Sie sind mit Ihren Problemen nicht allein! **Sexualität ist ein berechtigtes Thema in jeder Lebenslage.** Sprechen Sie offen darüber – sowohl mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin als auch mit Ihren behandelnden Fachkräften.

Tipps: Sie finden weitere Informationen und Kontakte u. a. bei Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und spezialisierten Ärzten.

Wichtig

Informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie oder Ihre Familie bzw. Betreuer bemerken, dass Sie einen **Drang oder ein Verlangen** entwickeln, sich **in einer für Sie ungewöhnlichen Weise zu verhalten:** z. B. bestimmte Dinge zu tun, die Ihnen selbst oder anderen schaden können. Dies nennt man Impulskontrollstörungen und dazu gehören Verhaltensweisen wie zum Beispiel ein übermäßig starker Sexualtrieb oder eine Zunahme sexueller Gedanken. Gegebenenfalls wird Ihr Arzt Ihre Dosis anpassen, das Arzneimittel absetzen oder Sie auf ein anderes Arzneimittel umstellen.

Angehörige und Partnerschaft: Gemeinsam durch die Parkinson-Erkrankung

Parkinson betrifft die ganze Familie

Die Diagnose Parkinson stellt nicht nur das Leben der Betroffenen auf den Kopf – auch Partnerinnen, **Partner und Familienangehörige** sind betroffen. Sie wachsen oft unvermittelt in eine **neue Rolle hinein**: vom Lebensbegleiter zum Unterstützer, manchmal zum Betreuer und ebenso oft auch zum Mutmacher. Das Leben mit der Krankheit durchlebt verschiedene Phasen, die gemeinsame Kraft, Verständnis und viel Offenheit erfordern.

Phasen und Herausforderungen in der Partnerschaft

1. Anfangsphase: Partner bleibt Partner

Die Erkrankung hinterlässt noch wenig Spuren im Alltag. Gespräche über Sorgen, Erwartungen und Informationen sind jetzt wichtig. Beide müssen sich darauf einstellen, mit einer chronischen Krankheit zusammenzuleben. Offenheit und gemeinsame Planung helfen, Unsicherheiten und Missverständnisse zu vermeiden.

2. Veränderung: Der Partner wird zum Mit-Betroffenen

Mit dem Fortschreiten der Krankheit ändern sich Aufgaben, Verantwortungen und die gegenseitige Belastbarkeit. Ehrliche Kommunikation hilft, Rollen neu zu definieren. Die Erfahrung anderer Betroffener und der Austausch in Selbsthilfegruppen können wertvoll sein.

3. Pflegephase: Der Partner wird Betreuer

Körperliche Hilfe, die Organisation des Alltags und die Gefahr, überfordert zu werden, nehmen zu. Dennoch ist es entscheidend, dass der betreuende Partner eigene Bedürfnisse und Hobbys nicht völlig aufgibt. Entlastung durch Freunde, Familie oder professionelle Dienste sollte frühzeitig gesucht werden.

4. Wenn beide Seiten Hilfe brauchen

Über Jahre können Belastungsgrenzen erreicht werden. Dann gilt es, die Verantwortung im Familien- und Freundeskreis gemeinsam zu tragen, sich über Pflege- und Unterstützungsangebote zu informieren und die eigene Gesundheit nicht aus den Augen zu verlieren.

Was Angehörige – ob Partner, Familie oder Freunde – für sich und ihre Beziehungen tun können

- **Reden Sie offen und ehrlich miteinander**, auch über Ängste und Enttäuschungen
- **Scheuen Sie sich nicht, Hilfe anzunehmen**, sowohl praktische Unterstützung wie auch emotionale Beratung
- **Bewahren Sie Rituale und gemeinsame Zeit**, pflegen Sie Hobbys – gemeinsam und getrennt
- **Setzen Sie Grenzen** und achten Sie auf sich selbst, Überforderung schadet beiden Seiten
- **Nutzen Sie Angebote** der Selbsthilfegruppen, Tagespflege oder Gesprächskreise
- **Gönnen Sie sich Freiräume:** Eigene Zeit ist kein Egoismus, sondern Notwendigkeit, um langfristig Kraft zu behalten

Stolperfallen und wie man sie vermeidet

- Psychische Veränderungen oder **Überfürsorge** belasten die Partnerschaft oft mehr als körperliche Einschränkungen
- **Verständnis und Geduld** sind wichtig, aber auch Kritik und Humor dürfen ihren Platz behalten!
- Scham, Schuldgefühle und Rückzug führen oft zu Isolation – sprechen Sie diese Themen offen an

Fazit

Die Krankheit verlangt von allen Beteiligten viel Anpassung, aber sie kann auch **neue Wege zu gegenseitigem Verständnis, Wertschätzung und Zusammenhalt** eröffnen. Der gemeinsame Weg ist keine Einbahnstraße – bleiben Sie im Gespräch, holen Sie sich Unterstützung, und geben Sie der Partnerschaft Raum für Entwicklung.

Wichtiger Hinweis: Bei Unsicherheiten, Überlastung oder Konflikten suchen Sie rechtzeitig den Austausch mit Ihrem Behandlungsteam oder Beratungsstellen.



DESITIN aus Hamburg

DESITIN ist ein angesehenes Familienunternehmen in der Pharmabranche mit Hauptsitz in Hamburg. Wir sind spezialisiert auf die Produktion und Weiterentwicklung von hochwertigen Produkten zur Behandlung von Epilepsie und der Parkinson-Krankheit. Diese werden in Europa, hauptsächlich in Hamburg, hergestellt. Unser Fokus liegt auf der Entwicklung innovativer Darreichungen und gut verträglicher Arzneimittel. Besonders wichtig ist uns der Service für Ärzte sowie für Patienten. Dieser umfasst u. a. umfangreiche Informationen zu Erkrankung und Therapie. Wir legen großen Wert auf höchste Qualitätsstandards und arbeiten beständig daran, unsere Produkte und Serviceangebote kontinuierlich weiter zu verbessern.

Auf einen Blick – Informationen & Services von Desitin



Desitin – Wissenswertes zur Parkinson-Krankheit

www.desitin.de/therapiegebiete/parkinson/

Kostenloses Informations- und Service-material zum Herunterladen

www.desitin.de/service-center/material-parkinson/



Fundierte Informationen zur Erkrankung



Parkinson Stiftung

Verständliche, unabhängige Informationen zur Erkrankung
www.parkinsonstiftung.de

Deutsche Parkinson Gesellschaft

Medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft
www.parkinson-gesellschaft.de



Parkinson in jungen Jahren (JuPa)

Informationsseite für junge erkrankte Menschen
www.jupa-dpv.de/index.php?id=2

Selbsthilfe & Austausch



Deutsche Parkinson Vereinigung (DPV) e. V.

Bundesweite Selbsthilfe mit Landesgruppen
www.parkinson-vereinigung.de

Deutsche Parkinson Hilfe

Projekte & digitale Angebote
www.deutsche-parkinson-hilfe.de





Jung und Parkinson – Die Selbsthilfe e.V.

Speziell für jüngere Erkrankte

www.jung-und-parkinson.de

Bewegung und Training



Parkinson-Übungsvideos (Desitin)

www.desitin.de/therapiegebiete/parkinson/parkinson-uebungen/#videos-ueberblick

**MoveApp
(Projekt der Deutschen Parkinson Hilfe)**

www.deutsche-parkinson-hilfe.de/foerderprojekte/moveapp/



PROFI'S Motivation App

Google Play & App Store

Motivations-App von Markus Maria Profitlich

(Hinweis: kein medizinisches Produkt, sondern begleitende Motivationshilfe)

Google Play
Store



App Store

Glossar

Alpha-Synuclein

Ein bestimmtes körpereigenes Eiweiß, das sich verändert und den Nervenzellen schadet

Autonomes Nervensystem

Steuert Körperfunktionen, die nicht willentlich kontrolliert werden können

Basalganglien

Ein Netzwerk von Nervenzellen im Gehirn, das Bewegungen koordiniert

Botenstoff

Substanz im Körper, die Informationen zwischen Zellen überträgt.

Bradykinesie

Verlangsamte Bewegungen

Brain-first / body-first

Erste Veränderungen beginnen im Gehirn oder im Körper, zum Beispiel im Darm (nicht vollends bewiesene Hypothese)

COMT (Catechol-O-Methyltransferase)-Hemmer

Hemmen den Abbau von Levodopa

Darmmikrobiom

Gesamtheit der Darmbakterien

DAT-Scan

Dopamin-Transporter-Scan, nuklearmedizinisches Verfahren

Decarboxylasehemmer

verhindert den Abbau von Levodopa im Körper

Diuretikum

Entwässerungsmittel

Dopamin

Botenstoff im Gehirn, der hilft, dass Bewegungen richtig ablaufen

Dopaminagonisten

Stimulieren Dopamin-Rezeptoren an den Nervenzellen

Dyskinesien

Medikamenteninduzierte Überbewegungen

Dysphagie

Schluckstörung

Ergotherapie

Therapie zur Förderung der Selbstständigkeit im Alltag

Freezing/Einfrieren

Schwierigkeit, eine Bewegung zu beginnen

Haltungsinstabilität

Störungen des Gleichgewichts und der Körperhaltung

Hypersexualität

s. Impulskontrollstörungen

Hypokinese

Verminderte, kleinere Bewegungen

Impulskontrollstörungen

Drang oder ein Verlangen bestimmte Dinge zu tun, z. B. Kaufsucht, Sexsucht, Spielsucht oder ähnliches Suchtverhalten

Levodopa (L-Dopa)

Vorstufe von Dopamin

Libidoverlust

Geringeres sexuelles Verlangen

Logopädie

Sprechtherapie, Schlucktherapie

MAO (Monoaminoxidase)-B-Hemmer

Hemmt den Abbau von Dopamin im Gehirn

MRgFUS

Magnetresonanz-gesteuerter fokussierter Ultraschall, nicht-invasives, thermisches Ausschalten bestimmter Zielareale im Gehirn

Mikrobiom

Gesamtheit der Mikroorganismen, die in unserem Darm leben

Mikrographie

Kleinere, unleserliche Schrift

Motorisch, Motorik

Die Bewegung betreffend

MRT

Magnetresonanztomographie

Nicht-motorisch

Alle Beschwerden, die nicht die Bewegung betreffen

Neurodegenerativ

Schädigung von Nervenzellen, die langsam fortschreitet

Neuroleptika

Wirkstoffe, die bei schweren psychischen Erkrankungen eingesetzt werden

Ödeme

Schwellungen durch Flüssigkeitseinlagerung, z. B. im Knöchelbereich

Orthostatische Hypotonie

Positionsabhängiger niedriger Blutdruck, z.B. beim Aufstehen

Obstipation

Verstopfung

OFF

Phase schlechter Beweglichkeit

ON

Phase guter Beweglichkeit

Nordic Walking

Ausdauersportart im zügigen Schritt mit speziellen Stöcken

PEG-Sonde

Perkutane endoskopische Gastrostomie, Gabe über eine Sonde in den Dünndarm

Physiotherapie

Krankengymnastik

Pillendreherbewegungen

Fingerreiben zwischen dem Daumen und dem Zeigefinger, als ob man Pillen drehen würde

Priv.-Doz.

Privatdozent (akademischer Titel)

Probiotika

Mikroorganismen mit gesundheitsförderndem Effekt

Qigong

Sanfte chinesische Übungen zur Gesundheitsförderung mit Fokus auf Energiefluss

Rigor

Muskelsteifigkeit

Stereotaktisch

Sehr präzises Verfahren

Substantia nigra

Lateinisch: schwarze Substanz. Ein Bereich im Gehirn, der Dopamin produziert

Tai-Chi

Eine aus China stammende Bewegungs- und Meditationsform

Therapeutischer Bereich

Bereich in dem die Arzneimittel gut wirken (nicht zu stark und nicht zu schwach)

Tiefe Hirnstimulation (THS)

Stimulation mittels elektrischer Impulse bestimmter Hirnregionen über implantierte Elektroden.

Transmitter

Körpereigener Botenstoff

Tremor

Zittern

Vegetatives Nervensystem

Steuert Körperfunktionen, die nicht willentlich kontrolliert werden können

Wechselwirkung

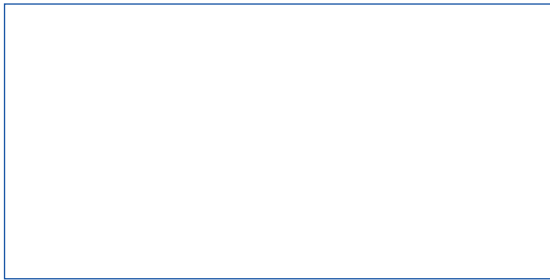
Die wechselseitige Beeinflussung zwischen zwei oder mehreren Medikamenten

Zahnradphänomen

Ein ruckartiges Nachgeben der Muskeln bei (passiver) Bewegung



PRAXISSTEMPEL



DESITIN ARZNEIMITTEL GMBH,

Postfach 63 01 64. 22311 Hamburg
Weg beim Jäger 214. 22335 Hamburg
Telefon 040 59101-0
Fax 040 59101-400

www.desitin.de
parkinson@desitin.de