

25. Parkinson-Infotagung 2024

Fragen	Antworten
<p>Ich habe in den letzten Monaten ziemlich viel Gewicht verloren. Könnte dafür das neue Medikament Rasapa, welches ich seit anfang 2024 nehme, verantwortlich sein?</p>	<p>Gewichtsverlust gehört eigentlich nicht zu den typischen Nebenwirkungen dieses Medikamentes. Unter dem Wirkstoff Rasagilin, der in diesem Medikament enthalten ist, sind Symptome wie Appetitlosigkeit und Übelkeit beschrieben. Wenn dies auf Sie zutrifft, sollten Sie Kontakt mit dem verschreibenden Neurologen aufnehmen und mit ihm besprechen, ob man das Medikament pausiert. Ausserdem empfehle ich, mit Ihrem Hausarzt Kontakt aufzunehmen, da es noch andere Ursachen für Gewichtsverlust gibt.</p>
<p>Einflussnahme auf Schaffung Institutionen (z. B. Logopädie). Fallschilderung durch Teilnehmende der Tagung. Sturzprävention bei Parkinson-Patient. Ohnmacht der Angehörigen.</p>	<p>Wir in der Klinik pflegen Kontakt zu externen Therapieanbietern und geben unsere Kontakte in den Netzwerken gerne an Patientinnen und Patienten weiter. Zudem bilden wir Studenten aus und sensibilisieren sie sehr auf die Parkinsonthematik, so dass es in Zukunft mehr spezialisierte Therapeuten geben könnte.</p>
	<p>Fachpersonen aus der Klinik halten Weiterbildungen in externen Institutionen, so dass auch dort für die Parkinsotherapie mehr getan wird. Dennoch es ist uns bewusst dass die Kapazitäten im ambulanten Bereich immer noch begrenzt sind.</p>
	<p>An Vergangenen Veranstaltungen konnten Betroffene ihren Weg mit der Krankheit schildern. Wir werden weiterhin das Programm interessant und abwechslungsreich gestalten.</p>
	<p>Die Parkinsonerkrankung ist auch für viele Angehörige eine Herausforderung. Empfehlenswert für die Angehörigen ist sich über die Erkrankung und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren, sowie auch auf das eigene Wohlergehen zu achten. Zusätzlich kann hilfreich sein, sich mit anderen Angehörigen auszutauschen, zum Beispiel im Rahmen von Selbsthilfegruppen. Die Klinik bietet monatlich ein Treffen für Angehörige zum Austausch an. Zudem bieten Parkinson Schweiz oder die Sozialberatung eine Anlaufstelle für die Unterstützung von Angehörigen.</p>
<p>Ist die progressive supranukleäre Blickparese mit Parkinson verwandt und wenn ja, wie?</p>	<p>Die progressive supranukleäre Blickparese (Abkürzung: PSP) ist eine fortschreitende Nervenabbauerkrankung, welche typischerweise mit besonderen Eiweiss-Ablagerungen im Gehirn (Tau-Protein) verbunden ist und sich klinisch durch eine Störung der vertikalen Blickauslenkung, der Haltungsvermögen und eine Bewegungsverlangsamung sowie Steifigkeit des Körpers äussert. Wenngleich PSP und Parkinson-Krankheit auf den ersten Blick ähnlich aussehen mögen, kann anhand einer detaillierten neurologischen Untersuchung durch einen auf Bewegungsstörungen spezialisierten Neurologen zumeist eine Unterscheidung zwischen den Krankheitsbildern getroffen werden. Eine derartige Unterscheidung ist insbesondere zur Therapieplanung wichtig.</p>
<p>Ab welchem Stadium ist es gerechtfertigt eine Reha bei Ihnen zu machen?</p>	<p>Die Indikation für eine stationäre Rehabilitation ist nicht vom Stadium der Erkrankung abhängig. Wichtig für die Genehmigung eines Kostengutsprachegebuches durch die Krankenkasse ist häufig, dass der Antrag von einem Neurologen gestellt wurde. Typische Probleme, die eine stationäre Rehabilitation sinnvoll erscheinen lassen, sind zum Beispiel Wirkungsschwankungen der Medikation oder Überbewegungen, wiederholte ambulante Einstellversuche der Medikation mit Unverträglichkeit, zunehmende Gangunsicherheit mit Sturzgefahr, Schluckstörungen oder schwere Sprechstörungen, da diese nur unter höherfrequenter Therapie besser werden können. Für die Krankenkasse ist manchmal wichtig, dass die ambulanten Möglichkeiten vorher ausgeschöpft wurden.</p>

<p>Bei meinem Mann wurde vor 1 Jahr PSP und eine Vitamin B12 induzierte Polyneuropathie in den Beinen festgestellt. Er nimmt seither Madopar (4*250 mg). Nachts wacht er gegen 4.00 Uhr auf, da seine Beine anfangen zu zucken. Was können Sie dagegen empfehlen?</p>	<p>Von der Schilderung der Beschwerden könnte es sich um ein Restless legs-Syndrom handeln. Dieses tritt gehäuft bei Polyneuropathie auf. Wenn die Symptome im Verlauf erst im Verlauf der Nacht auftreten oder sich verstärken, spricht das dafür, dass die Medikamentenwirkung während der Nacht nachlässt. Hier könnte die Einnahme eines L-Dopa-Retardpräparats oder der Umstieg auf einen langfristig wirksamen Dopaminagonisten hilfreich sein.</p>
<p>Ist es möglich in Amriswil oder Romanshorn eine Parkinson Tischtennis Gruppe zu gründen? Ich wäre gerne aktiv dabei.</p>	<p>Grundsätzlich ist es in jeder Region möglich, Parkinson-Tischtennis-Gruppen zu gründen. Nehmen Sie direkt mit Eugen Merz info@tischtennistraining.ch Kontakt auf.</p>
<p>Hat ein Parkinson-Patient am ganzen Körper Schmerzen? Wenn ja, welche Schmerzen?</p>	<p>Schmerzen sind bei Parkinson-Patienten nicht selten. Sie betreffen meistens den Bewegungsapparat, also Muskeln, Gelenke oder den Rücken. Wenn sie zeitlich schwankend auftreten, können sie im Zusammenhang stehen mit den Wirkungsschwankungen der Medikation. Es gibt aber noch viele andere Gründe für Schmerzen, so dass zunächst eine genaue Ursachensuche durch den Facharzt erforderlich ist.</p>
<p>Mein Problem: Ich schlafe pro Nacht nur noch ca. 2 Std. Seit 6 Jahren hab ich die Diagnose Parkinson, habe das Schlafproblem jedoch schon einige Jahre vorher. Wer oder was kann mir helfen? Ich habe zudem ein innerliches Zittern. Ist das auch ein Symptom?</p>	<p>Schlafstörungen sind sehr häufig bei Morbus Parkinson. Im Verlauf der Erkrankung treten sie bei 90 % der Betroffenen auf, teilweise schon Jahre vor Beginn der motorischen Symptome. Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnie) gehören zu den häufigsten Schlafstörungen bei Morbus Parkinson. Man weiss aus Untersuchungen im Schlaflabor, dass bei Insomnie die subjektiv wahrgenommene Schlafdauer (in diesem Fall zwei Stunden) häufig nicht mit der tatsächlichen übereinstimmt. Zunächst müsste abgeklärt werden, ob weitere Schlafstörungen vorliegen, die man dann spezifisch behandeln würde (z. B. Restless legs-Syndrom, Schlafapnoe-Syndrom). Falls dies nicht der Fall ist, behandelt man eine chronische Insomnie mit kognitiver Verhaltenstherapie. Diese Therapie umfasst in der Regel die Nutzung eines Schlafprotokolls, Vermittlung von Wissen über den Schlaf, Bettzeitrestriktion, verbesserte Schlafhygiene und Erlernen von Entspannungstechniken. Ergänzend kann die Gabe von Medikamenten sinnvoll sein, möglichst nur vorübergehend.</p>
<p>Ist die neue Dopaminpumpe eine Alternative zur THS? Was sind die Vor- und die Nachteile dieser neuen Therapie?</p>	<p>Wahrscheinlich meinen Sie die in einigen Ländern (leider nicht in der Schweiz) verfügbare Pumpe, die Levodopa unter die Haut infundiert. Prinzipiell handelt es sich um eine Alternative zur tiefen Hirnstimulation, allerdings sind die Indikationen für das eine oder andere Verfahren doch im Einzelfall unterschiedlich zu sehen. In der Schweiz sind die Pumpen mit Duodopa, Lecigon (Levodopa direkt in den oberen Dünndarm infundiert) und Apomorphin (subkutan) verfügbar, zugelassen und werden nach Kostengutsprache gesuch von der Krankenkasse erstattet. Sprechen Sie mit Ihrem Neurologen, wenn Sie Interesse an einer dieser Therapien haben.</p>
<p>Was halten Sie von einer Stammzellen-Therapie?</p>	<p>Wissenschaftliche Bemühungen zur Entwicklung von Stammzell-Therapien könnten zukünftig einen Weg eröffnen, um das Fortschreiten der Parkinson-Krankheit zu bremsen. Wirksame und sichere Methoden einer Stammzellen-Therapie bei der Parkinson-Krankheit existieren allerdings aktuell nicht.</p>
<p>Seit ich Ongentys einnehme, bewege ich Lippen und Kinn in ungewollter Weise, welche z. B. vom Gesprächsgegenüber als unschöne Grimasse wahrgenommen wird. Was kann gegen diese Bewegungen unternommen werden?</p>	<p>Ungewollte Bewegungen des Gesichts, welche unter Umständen als Grimassieren wahrgenommen werden, können bei der Parkinson-Krankheit ein Hinweis auf eine übermässige dopaminerge Medikamentenwirkung sein. Opicapone (Wirkstoff von Ongentys) hemmt den Abbau von Levodopa und wird zur Stabilisierung der Medikamentenwirkung bei der Parkinson-Krankheit eingesetzt. Wenn Überbewegungen nach dem Therapiebeginn mit Opicapone auftreten, sollte eine Verringerung der Levodopa-Dosierung geprüft werden.</p>

<p>Ist Speichelfluss ein Zeichen von Parkinson?</p>	<p>Speichelfluss kann bei Parkinson auftreten, ist aber kein Hinweis auf das Vorliegen von Morbus Parkinson. Der erhöhte Speichelfluss ist meistens dem reduzierten Abschlucken des Speichels geschuldet. Der Speichel wird im Mundraum nicht mehr so gut wahrgenommen und sammelt sich dann an, die Speichelschluckfrequenz ist reduziert. Zusammen mit einer geringeren Lippenspannung kann es dann zum Austreten des Speichels aus dem Mund kommen. Bei Morbus Parkinson kann aber genauso gut eine Mundtrockenheit auftreten.</p> <p>Der Speichelfluss ist aber auch bei anderen neurologischen Erkrankungen zu beobachten.</p>
<p>Wenn Wirkungsschwankungen auftreten, trotz Anpassungen der Medikation, ist das ein schlechtes Zeichen in Bezug auf die Parkinson-Diagnose?</p>	<p>Wirkungsschwankungen sind in einem fortgeschrittenen Stadium der Parkinson-Krankheit durchaus häufig zu beobachten. Empfehlenswert ist eine systematische Erfassung der Wirkungsschwankungen, um die Medikamente so anzupassen, dass die Wirkungsschwankungen weniger werden und den Alltag weniger beeinträchtigen. Falls Wirkungsschwankungen auch nach einer systematischen Medikationsanpassung fortbestehen, sollte die Möglichkeit einer intensivierten Therapie mittels Hirnstimulation oder Medikamentenpumpe geprüft werden.</p>
<p>Was muss gegeben sein, damit man eine Reha in Zihlschlacht machen kann?</p>	<p>Die Indikation für eine stationäre Rehabilitation ist nicht vom Stadium der Erkrankung abhängig. Wichtig für die Genehmigung eines Kostengutsprache gesuches durch die Krankenkasse ist häufig, dass der Antrag von einem Neurologen gestellt wurde. Typische Probleme, die eine stationäre Rehabilitation sinnvoll erscheinen lassen, sind zum Beispiel Wirkungsschwankungen der Medikation oder Überbewegungen, wiederholte ambulante Einstellversuche der Medikation mit Unverträglichkeit, zunehmende Gangunsicherheit mit Sturzgefahr, Schluckstörungen oder schwere Sprechstörungen, da diese nur unter höherfrequenter Therapie besser werden können. Für die Krankenkasse ist manchmal wichtig, dass die ambulanten Möglichkeiten vorher ausgeschöpft wurden.</p>
<p>Die Augen brennen und tränen. Ist das ein Symptom von Parkinson?</p>	<p>Trockene Augen sind oft ein Phänomen bei Parkinson, da das unbewusste automatische Blinzeln häufig nachlässt. Tränenersatzmittel hilft in vielen Fällen. Eine Beratung beim Augenarzt oder der Orthoptistin könnte hilfreich sein.</p>
<p>Ich habe seit 2021 einen Hirnstimulator. Wenn ich draussen Spazieren gehe, dann ist alles gut. Sobald ich dann in die Wohnung komme, treten Blockaden auf. Was kann ich dagegen tun? (Wenn ich kein Hindernis vor mir habe, dann funktioniert es)</p>	<p>Das Thema Freezing ist sehr sehr individuell und speziell. Oft führen Doppelaufgaben oder enge Räumlichkeit zum Auftreten von Freezings. In Ihrem Fall, die Wohnraumanpassung oder Beurteilung von Engpässen scheint Sinn zu machen. Entsprechende Strategien dazu zu erlernen, wäre ebenfalls sinnvoll. Ihre Symptomatik sollte individuell mit einer Fachperson angeschaut werden.</p>