26. Parkinson-Infotagung 2025

Fragen	Antworten
Welche Möglichkeiten gibt es, das Zittern – bei mir besonders stark an der linken Hand – zu lindern, möglichst ohne zusätzliche Medikamente?	Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das Zittern – besonders an der Hand – ohne zusätzliche Medikamente zu lindern. Hilfreich kann es sein, mit Gewichten zu arbeiten, zum Beispiel durch das Tragen von Gewichtsmanschetten. Auch das manuelle Lösen der Unterarmmuskulatur kann den Tremor regulieren, auch wenn er sich anfangs kurzzeitig verstärken kann. Im Alltag ist es oft entlastend, mehr Unterstützungsflächen zu nutzen und gezielte Strategien zu entwickeln, etwa beim Führen der betroffenen Hand. Zudem können spezielle Hilfsmittel wie Tremorlöffel, schweres Besteck, Löffelaufsätze oder beschwerte Stifte den Umgang mit dem Zittern erleichtern. Da der Tremor sich häufig durch Stress, Emotionen oder Zeitdruck verstärkt, sind eine gute Alltagsplanung, Entspannungstechniken und das Stärken der eigenen Selbstwirksamkeit ebenfalls wichtige Bausteine zur Linderung. Das Zittern kann am wirksamsten durch eine Tiefe Hirnstimulation (DBS) behandelt werden, vor allem bei jüngeren Patientinnen und Patienten. Medikamente können das Zittern oft etwas lindern, aber meist nicht vollständig unterdrücken, besonders nicht in Situationen mit Aufregung oder Stress. Das wirksamste Medikament ist in der Regel L-Dopa, allerdings braucht man dafür manchmal höhere Dosierungen, was wiederum Nebenwirkungen verursachen kann. Bei jüngeren Betroffenen können auch sogenannte Anticholinergika (zum Beispiel Artane) helfen. Bei älteren Patientinnen und Patienten werden diese Mittel jedoch meist nicht empfohlen, da sie die Konzentration und das Gedächtnis beeinträchtigen können.
Mein Mann erhält seit dem 10. Juni wöchentlich eine Spritze Erelzi gegen Psoriasis-Arthritis. Seither scheint er zunehmend unter Gangunsicherheit und Gedächtnisproblemen zu leiden. Könnten diese Veränderungen mit dem Medikament in Zusammenhang stehen?	Das von Ihnen genannte Medikament kann durchaus neurologische Nebenwirkungen hervorrufen. Sprechen Sie auf jeden Fall mit dem behandelnden Dermatologen oder Rheumatologen, der es verschrieben hat, und bestehen Sie auf einer spezifischen neurologischen Diagnostik.
Können Sie Neurolog:innen in unserer Region empfehlen? Gibt es eine Auskunftsstelle in der Rehaklinik Zihlschlacht zum Thema Parkinson? Existiert im Hirslanden Neurozentrum ein spezialisiertes Parkinson-Zentrum, und falls ja: wie sind Ihre Erfahrungen damit?	Wir können leider aus naheliegenden Gründen keine speziellen neurologischen Fachkollegen empfehlen oder eine Meinung zu anderen Neurologen abgeben. Wir selbst unterhalten bieten in unserem Rehazentrum Zürich Seefeld eine Parkinson Spezialsprechstunde an. Termine erhalten Sie über das ärztliche Sekretariat in Zihlschlacht unter der Telefonnummer 071 424 30 63.
Nach der Einnahme meiner Medikamente verspüre ich gelegentlich Schwindel. Könnte dies ein Hinweis darauf sein, dass die Dosierung zu hoch ist?	L-Dopa und besonders sogenannte Dopaminagonisten (z. B. Pramipexol) können den Blutdruck leicht senken. Dadurch kann es beim Aufstehen manchmal zu einem kurzzeitigen Schwindel kommen. Das nennt man orthostatische Hypotonie. Wenn das passiert, kann man verschiedene Dinge tun: Manchmal hilft es, die Dosis von L-Dopa etwas zu verringern oder auf Dopaminagonisten zu verzichten. In anderen Fällen kann der Arzt ein Medikament verschreiben, das den Blutdruck leicht anhebt und damit den Schwindel beim Aufstehen vermindert. Übrigens kann dieser sogenannte orthostatische Schwindel bei Menschen mit Parkinson auch ohne Medikamente auftreten. Er gehört also manchmal zum Krankheitsbild selbst
Wie können Spitex-Teams erkennen und darauf reagieren, wenn Überfürsorglichkeit von Angehörigen die Selbstwirksamkeit der Betroffenen ungewollt untergräbt? In welchem Ausmass tragen standardisierte Abläufe und Zeitvorgaben im Spitex-Alltag dazu bei, dass individuelle Selbstbestimmung der Klient:innen untergraben wird und wie viel Flexibilität ist tatsächlich möglich?	Spitex-Teams können Überfürsorglichkeit von Angehörigen vor allem durch offene Kommunikation frühzeitig erkennen und ansprechen. Oft hilft es, die betroffene Person selbst aktiv werden zu lassen und die tatsächlichen Fähigkeiten zu beobachten. Überfürsorgliche Angehörige handeln meist aus Unsicherheit – ihr Engagement sollte wertgeschätzt werden. Gleichzeitig können sie ermutigt werden, während der Spitex-Einsätze eigene Aufgaben zu übernehmen oder sich Zeit für sich selbst zu nehmen. Der Austausch mit anderen Angehörigen sowie die Einbindung in Therapieeinheiten (z. B. Ergo- oder Physiotherapie) fördern Verständnis und stärken den gemeinsamen Umgang im Alltag.

Welche Erfahrungen gibt es mit Duodopa? Nach meinem Eindruck wird diese Therapie noch relativ selten eingesetzt – woran liegt das?	Mit der Duodopa-Therapie haben viele Patientinnen und Patienten gute Erfahrungen, weil sie den Wirkstoff gleichmässig über den Tag verteilt abgibt. Dadurch können Schwankungen in der Beweglichkeit deutlich verringert werden. Für diese Behandlung ist jedoch ein kleiner Eingriff nötig, bei dem eine Sonde durch die Bauchdecke in den Dünndarm gelegt wird. Eine gleichwertige Alternative ist die sogenannte Lecigon-Pumpe (eine Kombination aus L-Dopa, Carbidopa und Entacapon). Viele Betroffene sind jedoch zurückhaltend, weil sie den Eingriff und das dauerhafte Tragen der Pumpe als belastend empfinden oder sich unsicher fühlen, ob sie damit gut zurechtkommen.
Gibt es bestimmte Grenzen oder Voraussetzungen, ab wann eine tiefe Hirnstimulation nicht mehr durchgeführt werden kann – und wenn ja, welche?	Für eine Tiefe Hirnstimulation (DBS) müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Wichtig ist, dass die Patientin oder der Patient grundsätzlich operiert werden kann, also keine schweren Begleiterkrankungen bestehen, die das Operationsrisiko stark erhöhen, wie zum Beispiel ernste Herzprobleme. Daher wird diese Behandlung bei Betroffenen über 75 Jahren meist zurückhaltend eingesetzt. Auch eine Demenz spricht in der Regel gegen den Eingriff. Entscheidend ist ausserdem, dass die Parkinson-Symptome auf L-Dopa ansprechen, denn nur diese Beschwerden lassen sich auch durch die Hirnstimulation verbessern. Eine Ausnahme bildet das Zittern (Tremor). Hier kann die Tiefe Hirnstimulation manchmal besser wirken als L-Dopa. Bei sogenannten atypischen Parkinsonformen, bei denen L-Dopa keine deutliche Wirkung zeigt, ist die Operation nicht sinnvoll.
Bei meiner Frau wurde nach 5 Jahren verschiedenster Abklärungen das "Atypische Parkinson Syndrom" diagnostiziert. Sie hat starken Schwindel, ist permanent stark erschöpft, hat Mühe beim Schlucken und diverse andere koordinative Probleme. Wir warten aktuell auf einen Therapieplatz in Zihlschlacht. Welche Möglichkeiten gibt es, die Symptome in der Zwischenzeit zuhause selber im Griff zu halten, um den Alltag eininigermassen meistern zu können.	Insbesondere die Schluckstörung als potentiell gefährliches Symptom sollte im Auge behalten werden und allenfalls bereits jetzt die Kostform entsprechend den logopädischen Empfehlungen angepasst werden. Wie auch die übrigen Symptome kann sie dann während der offensichtlich dringend erforderlichen stationären Behandlung eingeschätzt und behandelt oder mit Hilfsmitteln versorgt werden.
Ich lebe seit 20 Jahren mit Parkinson und habe seit 2017 eine Tiefe Hirnstimulation. Wie lange hält die Wirkung dieser Behandlung in der Regel an, und kann sie im Laufe der Zeit nachlassen?	Die Wirkung der Tiefen Hirnstimulation (DBS) hält in der Regel ein Leben lang an. Allerdings können damit nur Symptome gelindert werden, die auch auf das Medikament L-Dopa ansprechen. Wenn sich zum Beispiel im Verlauf Gangstörungen, Freezing (also plötzliches Einfrieren der Bewegung) oder Stürze entwickeln, die nicht auf L-Dopa ansprechen, können diese meist auch durch die Hirnstimulation nicht verbessert werden. Ebenso wirken die Stimulationen nicht gegen Gedächtnis- oder Konzentrationsprobleme (kognitive Störungen) oder Haltungsveränderungen wie eine starke Vorbeugung des Rumpfes (Kamptokormie), die häufig in späteren Krankheitsphasen auftreten.
Welche psychologischen Massnahmen können helfen, die Selbstwirksamkeit zu stärken? Sollte man dafür professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen, und wie lässt sich eine Gesprächstherapie gestalten, wenn bereits Wortfindungsstörungen bestehen?	Selbstwirksamkeit bedeutet, darauf zu vertrauen, dass man durch eigenes Handeln etwas bewirken kann. Dieses Vertrauen stärkt die Lebensqualität und hilft, den Alltag besser zu bewältigen. Wichtig ist, sich realistische Ziele zu setzen. Also Aufgaben, die mit etwas Anstrengung erreichbar sind. Kleine Schritte und das Bewusstmachen eigener Erfolge („Das habe ich gut geschafft“) fördern dieses Vertrauen. Angehörige, Selbsthilfegruppen und positive Gedanken („Ich kann das Schritt für Schritt schaffen“) können zusätzlich unterstützen. Auch therapeutische Begleitung kann dabei sehr hilfreich sein.
Wie weit ist die Forschung in der Früherkennung von Parkinson, also bevor die ersten Symptome sichtbar werden?	Es ist zu erwarten, dass kurzfristig in den nächsten Jahren einfache diagnostische Methoden wie Bluttests zur Verfügung stehen, die die Erkrankung bereits sehr früh im Verlauf nachweisen werden.