



Wussten Sie,
dass Wilhelm von Humboldt
(1767–1835) der erste Parkinson-
patient war, dessen Erkrankung
schriftlich dokumentiert ist?
Der deutsche Philosoph litt
gegen Ende seines Lebens an
Parkinson und schrieb zwischen
1788 und 1835 in seinen „Briefen
an eine Freundin“*: „Mit dem
Fehler der Hand ist es ordent-
lich komisch. Mein Schreiben
ist eigentlich ein beständiges
Bestreben, große Buch-
staben zu machen, und
das Resultat sind, wie
Sie sehen, ganz kleine.
Die Hand tut mir nicht
weh, sie zittert nicht,
aber sie gehorcht nicht
dem Willen.“

Foto: Pashay

DIAGNOSE PARKINSON

Bilder aus seinem Alter zeigen auch bei ihm die typischen maskenartigen Gesichtszüge, selbst sein Denkmal vor der Humboldt-Universität in Berlin spiegelt die für diese Krankheit charakteristischen Gesichtszüge und die vornübergebeugte Körperhaltung wider.

Wenn Patienten den Arzt zunächst wegen wiederkehrender Krämpfe in einzelnen Gliedern, chronischen Verspannungen im Hals- und Nackenbereich, Nachziehen eines Beines, Schwindelgefühlen oder eines Zitterns aufsuchen, das besonders in Ruhe zu beobachten ist, dann könnte er nach weiterer Befragung und Untersuchung diese Diagnose stellen: „Morbus Parkinson“. Auch Schlafstörungen, generelle Antriebslosigkeit, hartnäckige

Verstopfung, Riechstörungen sowie Depressionen sind typische Begleitsymptome der Erkrankung.

So entsteht Parkinson

Die Parkinsonkrankheit ist eine neurodegenerative Erkrankung, bei der es zu einem fortschreitenden Absterben von Nervenzellen im Gehirn kommt. In den ersten Krankheitsjahren steht der Untergang der für die Produktion des Botenstoffes Dopamin verantwortlichen Nervenzellen im Vordergrund. Der resultierende Dopaminmangel führt zu diversen Störungen der Motorik, die zunächst gut behandelt werden können. Schon früh im Krankheitsverlauf sterben aber auch in anderen Regionen des Gehirns Nervenzellen ab. Dies führt zu einer Reihe von Symptomen (z. B. vegetative

Störungen, Schmerzen, psychische Symptome), die mit fortschreitender Krankheitsdauer für die Patienten immer belastender werden. Über die Ursachen der Erkrankung ist noch nicht viel bekannt. Es wird unter anderem ein Zusammenspiel von genetischer Veranlagung und Einfluss durch Umweltfaktoren diskutiert. Wichtig zu wissen ist, dass die Erkrankung nicht bei allen Patienten gleich schnell voranschreitet. Jeder Betroffene hat seinen „eigenen“ Parkinson mit ganz individuell ausgeprägter Symptomatik.

Der Verlauf

Je nachdem, wie der Zellschwund fortschreitet, nehmen auch die Symptome kontinuierlich zu. Die Schritte werden immer kleiner, alltägliche Hand-



griffe (Zähne putzen, Knöpfe schließen, Schreiben) fallen zunehmend schwerer, die Sprache wird häufig leiser und undeutlicher, die Mimik nimmt ab, der Körper neigt sich eventuell nach vorn.

In den ersten zwei bis fünf Jahren der Erkrankung, der sogenannten „Honeymoon-Phase“, ist die medikamentöse Behandlung zuverlässig wirksam, sodass die meisten Patienten ein annähernd normales Leben führen können. Leider lässt aber mit fortschreitender Erkrankung die Wirkdauer der Medikamente nach. Folge der Wirkschwankungen sind auch unwillkürliche Überbewegungen (Dyskinesien), die sich mit Phasen ausgeprägter Unbeweglichkeit abwechseln. In diesem Krankheitsstadium nehmen nicht selten auch die nicht-motorischen Symptome (Depressionen, kognitive Störungen, Verdauungsstörungen, Blutdruckschwankungen etc.) merklich zu. Wegen der Wirkschwankungen müssen die Intervalle der Medikamenten-Einnahme neu angepasst werden.

Stationär neu einstellen

Hilfreich für eine medikamentöse Neueinstellung ist der Aufenthalt in einer Parkinsonklinik wie dem Klinikzentrum Lindenallee in Bad Schwalbach. Die neurologische Abteilung dieser Rehabilitationsklinik verfügt über eine Parkinson-Schwerpunkt-Abteilung mit einem besonders geschulten Ärzte- und Therapeutenteam (PET = Parkinson-Expert-Team). Zur Behandlung aufgenommen werden Betroffene aus dem ganzen Bundesgebiet.

Während einer Rehabilitation können die erfahrenen Ärzte und Therapeuten die Wirkung der Medikamente und die Symptomatik über einen längeren Zeitraum genau verfolgen und die medikamentöse Therapie entsprechend anpassen. Auf der Basis einer hochmodernen Diagnostik kommen dem Patienten im Klinikzentrum ganz individuell ausgerichtete und auf die Erkrankung zugeschnittene Therapieformen zugute, z. B. eine Parkinson-spezifische Physiotherapie mit Sturzpräventionstraining, Ergotherapie zur Förderung der Selbsthilfefähigkeit (ADL-Training), die graphomotorische Therapie bei Schreibstörungen, ein Feinmotorik-Training, eine spezielle Parkinson-Sprechtherapie und neuropsychologische, zum Teil computergestützte Therapien. Auch die psychologisch geleitete Krankheitsverarbeitungstherapie



trägt dazu bei, dass die Betroffenen ihren Alltag besser meistern können. Und auch das Umfeld tut gut: Das einstige „Luxusbad“ Bad Schwalbach liegt ca. 20 km von Wiesbaden entfernt in herrlicher waldreicher Lage und bietet für Betroffene – und, wenn gewünscht begleitende Angehörige – ein ideales Umfeld für einen stationären Aufenthalt. Die Unterbringung auf

Hotelniveau ist ebenso selbstverständlich wie ein Hol- und Bringedienst vom und zum Bahnhof.

Wie es weitergehen kann

Parkinson-Betroffene haben heute eine annähernd normale Lebenserwartung. Ihre Lebensqualität kann sehr lange auf gutem oder doch wenigstens annehmbarem Niveau stabilisiert werden. Wenn mit Medikamenten in Tablettenform keine befriedigende Symptomkontrolle mehr möglich ist, kommen zunehmend Pumpentherapien oder operative Methoden (Tiefe Hirnstimulation) zum

Einsatz. Diese apparate-gestützten Behandlungen, die auch im Klinikzentrum Lindenallee angeboten werden, können nachweislich die Lebensqualität verbessern.

**Wilhelm von Humboldt: Briefe an eine Freundin, Europäischer Literaturverlag 2011, ISBN-13: 9783862671144
Klinikkontakt: www.klinikzentrum-lindenallee.de,
Telefon 06124 7010
Autorin: Uta Reichhold
Fotos: Klinikzentrum Lindenallee*