

Sabine George | Katharina Pichler |
Edith Wagner-Sonntag | Frauke Schroeteler |
Kerstin Ziegler | Andres Ceballos-Baumann

Was tun bei Parkinson?

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

RATGEBER

für Angehörige, Betroffene und Fachleute

Herausgeber

DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E. V. | 

Sabine George | Katharina Pichler |
Edith Wagner-Sonntag | Frauke Schroeteler |
Kerstin Ziegler | Andres Ceballos-Baumann

Was tun bei Parkinson?

Ein Ratgeber für
Betroffene und Angehörige



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage 2017

2., vollständig überarbeitete Auflage 2013

1. Auflage 2007

ISBN 978-3-8248-0513-6

eISBN 978-3-8248-0728-4

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2017

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Umschlagfoto: S.G.S./pixelio.de

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck/Susanne Koch

Druck und Bindung: TZ-Verlag & Print GmbH, Bruchwiesenweg 19, 64380 Roßdorf
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Ratgeber sind von den Verfasserinnen/dem Verfasser und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen/des Verfassers bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

| Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur Reihe	7
Einleitung	8
Die Parkinson-Krankheit	9
Diagnose und ähnliche Erkrankungen	9
Die Symptome der Parkinson-Krankheit	10
Sensomotorische Symptome	10
Andere mögliche sensomotorische Auswirkungen	12
Vegetative Symptome (nicht-motorische Symptome)	12
Psychische Symptome	13
Probleme in der Langzeittherapie	14
Der Verlauf der Erkrankung	15
Die Ursachen der Parkinson-Krankheit und ihrer Symptome	17
Überblick über Therapiemethoden	18
Medikamentöse Therapie, Medikamentenpumpen und tiefe Hirnstimulation	18
Medikamente, die über das Dopaminsystem wirken	20
Medikamente, die nicht direkt über das Dopaminsystem wirken	29
Medikamente gegen Depressionen, Halluzinationen und Demenz	30
Eskalationstherapien: Medikamentenpumpen und tiefe Hirnstimulation („Hirnschrittmacher“)	31
Psychotherapie	33
Heilmittel (Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie bzw. Sprach-/Schlucktherapie)	33
Was tun zur Verbesserung der Sprech- und Stimmstörung?	35
Die Sprech- und Stimmsymptomatik und ihre Auswirkungen im Alltag	36
Die Therapie der Sprech- und Stimmstörung	38
Die Lee Silverman-Voice-Therapie (LSVT LOUD) [®] – der Einfluss der Lautstärke Welche Ergebnisse zeigt die Therapie?	39 42
Tipps und Übungen für zu Hause	44
Ergänzende Therapiemethoden und Übungen	46
Was tun bei Schwierigkeiten mit dem Schlucken?	49
Was sind die Symptome?	49
Was kann man tun?	50
Therapie	50

Was tun bei Schwierigkeiten mit der Beweglichkeit?	52
Allgemeine Trainingsmöglichkeiten für einen aktiven Lebensstil.	52
Gymnastik und funktionelles Dehnen	53
Tai Chi Chuan	53
Tanzen	54
Weitere Sportarten	54
Spezielle Methoden und Alltagsstrategien bei Akinese	55
LSVT™ BIG	55
Training der Gehfähigkeit auf dem Laufband	56
Cueing (Hinweise nutzen)	56
Handlungen und Bewegungen in Schritte aufteilen.	57
Spezielle Maßnahmen bei Freezing.	58
Kleine Tricks für Ihre Wohnung.61
Das Münchner Anti-Freezing-Training (MAFT)61
Spezielle Methoden für eine aufrechte Körperhaltung.	62
Was tun bei Schwierigkeiten mit den Händen?	65
Was können Sie gegen den Tremor tun?	65
Wie können Sie die Beweglichkeit Ihrer Hände und Finger trainieren?	66
Was können Sie für eine gute Handschrift tun?	67
Größer und schneller schreiben	67
Der Armtransport	68
Ein Kapitel für sich: die Unterschrift	69
Vorlagen, Computer, Tablet und Smartphone nutzen70
Was tun zum Schutz vor Stürzen?	74
Weitere Tipps für den Alltag	76
Doppelaufgaben vermeiden	76
Besser schlafen	77
Stresssituationen erfolgreich begegnen	77
Probleme bei anderen Alltagstätigkeiten	78
Weiterführende Informationen	79
Selbsthilfegruppen	79
Informationen zum körperlichen Training und zur Vorbereitung auf die Physiotherapie	79
Hilfsmittel	80
Sozialleistungen.	80

| Vorwort zur Reihe

Die „Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute“ vermitteln kurz und prägnant grundlegende Kenntnisse auf wissenschaftlicher Basis und geben Hilfestellung zu ausgewählten Themen aus den Bereichen Ergotherapie, Sprachtherapie und Medizin. Die Autorinnen und Autoren dieser Reihe sind ausgewiesene Fachleute, die seit vielen Jahren als Therapeuten in der Behandlung und Beratung und/oder als Dozenten in der Aus- und Weiterbildung tätig sind. Sie sind jeweils für den Inhalt selbst verantwortlich und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

In dieser aktualisierten Neuauflage von „Was tun bei Parkinson?“ haben Sabine George, Katharina Pichler, Edith Wagner-Sonntag, Frauke Schroeteler, Kerstin Ziegler und Prof. Dr. Andres Ceballos-Baumann, die in einer großen Parkinson-Fachklinik arbeiten, ihre Erfahrung in der Arbeit nicht nur mit Betroffenen, sondern auch mit deren Angehörigen zusammengefasst.

In gut nachvollziehbarer Form wird ein Überblick über die Hintergründe der Parkinson-Erkrankung gegeben, mit einer gründlichen Darstellung der daraus resultierenden Probleme für die Betroffenen. Es folgt eine sorgfältige Übersicht über die Behandlungsmöglichkeiten sowohl aus ärztlicher als auch aus therapeutischer Sicht. Dieser therapeutische Teil bietet konkrete Anregungen auch für das Handeln im Alltag und zeigt auf, bei welchen Schwierigkeiten welche Ansprechpartner gesucht werden sollten. Es folgt eine kurze Übersicht mit wichtigen Kontaktadressen, bei denen weitergehende Informationen eingeholt werden können.

Durch die gut nachvollziehbare Sprache kann das Buch dazu beitragen, die im Behandlungsprozess oft mündlich gegebenen Informationen zu festigen. Es empfiehlt sich daher als gute Ergänzung der Behandlung. Der Behandlungserfolg kann durch die größere Transparenz verbessert werden, die Anregungen zu den therapeutischen Programmen sind alltagsnah und hierdurch auch leicht durchführbar.

Wir hoffen, mit diesem Ratgeber dazu beizutragen, dass der Alltag von Menschen mit Parkinson von weniger Schwierigkeiten geprägt ist und so die Belastungen der Betroffenen selbst und deren Angehörigen verringert werden.

Arnd Longrée

Herausgeber für den DVE

| Einleitung

*Schlägt dir die Hoffnung fehl, nie fehle dir das Hoffen!
Ein Tor ist zugetan, doch tausend sind noch offen.
(Friedrich Rückert)*

Parkinson kann jeden treffen – mehr als 300.000 Menschen in Österreich, Deutschland und der Schweiz haben Schätzungen zufolge diese Krankheit. Sie ist die häufigste fortschreitende Erkrankung des Nervensystems.

Prominente Beispiele – wie Michael J. Fox und Papst Johannes Paul II. – zeigen, wie sich das auf den Alltag auswirken kann. Gleichzeitig machen sie Mut, nicht aufzugeben, sondern sein Leben und seine Ziele aktiv weiterzuführen.

Außerdem wird die Therapie kontinuierlich besser: Nach Einführung der L-DOPA-Therapie in den 1960ern Jahren – ein Meilenstein in der medikamentösen Behandlung – sind inzwischen auch wirksame operative Verfahren für Symptome etabliert, die durch Medikamente nicht ausreichend kontrolliert werden können. Große Fortschritte sind zudem in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie (Sprach-/Schlucktherapie) und Physiotherapie – zu verzeichnen: Mit ihrer Hilfe kann man zunehmend effektiver Symptome und Auswirkungen der Erkrankung reduzieren, die man noch bis vor wenigen Jahren für unveränderlich hielt: z.B. die Stimm- und Sprechstörung oder die Sturzgefahr. Von diesen Fortschritten berichten wir im vorliegenden Buch, das sich vor allem an Menschen mit idiopathischem Parkinson-Syndrom und deren Angehörige richtet.

Nach der Lektüre

- kennen Sie Symptome und Verlauf der Parkinson-Krankheit;
- haben Sie einen Überblick über aktuelle Therapieverfahren;
- haben Sie Anregungen, was Sie therapiebegleitend zu Hause tun können, um den Auswirkungen der Erkrankung zu begegnen.

Im abschließenden Kapitel (S. 79) erhalten Sie weiterführende Informationen, zum Beispiel die Adressen von Selbsthilfegruppen. Sollten trotzdem wichtige Fragen offenbleiben, können Sie uns gerne kontaktieren. Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre und viel Erfolg bei der Umsetzung unserer Tipps.

Die AutorInnen

Zur besseren Lesbarkeit werden nur männliche Personenbezeichnungen verwendet.

| Die Parkinson-Krankheit

Übersicht

In diesem Kapitel erhalten Sie Informationen zu Symptomen und Verlauf der Erkrankung sowie zur Entstehung der Symptome. Außerdem werden Erkrankungen benannt, die mit ähnlichen Symptomen einhergehen, aber nicht mit der Parkinson-Krankheit verwechselt werden sollten.

Das idiopathische (ohne erkennbare Ursache) Parkinson-Syndrom (IPS; primäres Parkinson-Syndrom) – im Folgenden kurz als „Parkinson(-Krankheit)“ bezeichnet – ist eine der häufigsten fortschreitenden Erkrankungen des Nervensystems in Europa. Meist tritt sie im Alter zwischen 55 und 65 Jahren auf. Das sichtbarste Merkmal der Erkrankung ist eine zunehmende Einschränkung der Mobilität. Daneben kommt es zu weiteren Symptomen.

Diagnose und ähnliche Erkrankungen

Ausschlaggebend für die Diagnose ist das Vorliegen einer „Bewegungsverlangsamung bzw. -armut“ (Brady-, Hypo- oder Akinese) und zumindest eines der anderen Leitsymptome (Kardinalsymptome):

- Zittern (Tremor),
- erhöhte Muskelspannung (Rigor/Rigidität) und/oder
- Haltungsinstabilität (posturale Instabilität, d.h. Gleichgewichtsprobleme).

Die Akinese (Bewegungsarmut) spricht gut auf die Dopaminersatztherapie mit L-DOPA-Präparaten (Dopaminvorläufersubstanzen) und/oder Dopaminagonisten (Dopaminersatzstoffe) an. Dies hilft bei der Abgrenzung der Parkinson-Krankheit von anderen Erkrankungen, die allerdings weit seltener sind als das IPS:

- **Erbliche (hereditäre) Parkinson-Syndrome** sind sehr selten und werden ähnlich behandelt wie das IPS. Bisher kennt man ungefähr zehn Arten mit jeweils etwas anderen Symptomen.
- **Sekundäre/Symptomatische Parkinson-Syndrome:** Hier entstehen die Symptome durch bekannte äußere Einflüsse, z. B. durch Hirndurchblutungsprobleme, Stoffwechselstörungen oder als Nebenwirkung von Medikamenten. Diese Erkrankungen lassen sich nicht so gut medikamentös behandeln.

- **Atypische Parkinson-Syndrome:** Unter diesem Begriff werden mehrere Krankheitsbilder zusammengefasst, die medikamentös bisher ebenfalls weniger gut behandelbar sind als das idiopathische oder primäre Parkinson-Syndrom und häufig deutlich schneller verlaufen:
 - **Multisystematrophie (MSA).** Diese Krankheit betrifft etwa 10% aller Menschen mit parkinsonähnlicher Symptomatik.
 - **Progressive Supranukleäre Blickparese (PSP)** bei etwa 4%. Diese Erkrankung wird auch als Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom (SROS) bezeichnet.
 - **Kortikobasale Degeneration (CBD)** bei etwa 1-2%.
 - **Lewy-Body-Demenz (LBD oder DLB)** bei etwa 1-2%.

In diesem Ratgeber stellen wir Symptome und Therapiemöglichkeiten des idiopathischen Parkinson-Syndroms dar, da dieses bei Weitem am häufigsten auftritt. Fragen zu den anderen eben genannten Erkrankungen besprechen Sie bitte mit Ihrem Neurologen und Ihren Therapeuten.

Die Symptome der Parkinson-Krankheit

Im Folgenden erfahren Sie zunächst mehr über die Leitsymptome und anschließend über weitere mögliche Symptome, die bei der Parkinson-Krankheit auftreten können, aber nicht auftreten müssen.

Sensomotorische Symptome

- **Leitsymptom „Bewegungsarmut/-verlangsamung bzw. Akinese“**

Damit Parkinson diagnostiziert werden kann, muss eine Bewegungsarmut bzw. -verlangsamung (Akinese, Brady- bzw. Hypokinese) vorliegen.

In diesem Buch wird „Akinese“ als Überbegriff für alle drei Arten der Bewegungsarmut bzw. -verlangsamung verwendet (s. Kasten „Begriffsklärung“, S. 11).

Beispiele und Fachausdrücke für häufige Auswirkungen der Akinese

- **Mikrografie** bedeutet, dass die Handschrift kleiner wird als früher (vgl. Abb. 17, S. 67). Das kommt sehr häufig vor.
- **Festination** bezeichnet ein kleinschrittiges und „trippelndes“ Gangbild: Man macht kürzere Schritte, die Füße heben kaum vom Boden ab (Vorsicht: Stolpergefahr!), die Ferse setzt nicht mehr so gut auf und die Schritte erfolgen oft sehr schnell hintereinander („Trippeln“).

- **Freezing** tritt oft erst später im Krankheitsverlauf auf. Es bedeutet so viel wie „Einfrieren“: Man kann zum Beispiel plötzlich nicht mehr weitergehen.
- **Hypomimie**: Die Gesichtsmuskulatur kann die vielfältigen Bewegungen nicht mehr automatisch umsetzen. Deshalb können andere den Gefühlsausdruck oft weniger gut deuten als vor der Erkrankung. Sie halten jemanden vielleicht für traurig oder unbeteiligt, weil sie im Gesicht weniger Gefühle sehen können. Da die Mimik normalerweise automatisch kontrolliert wird – niemand konzentriert sich ständig darauf, welchen Gesichtsausdruck er gerade hat –, bemerken die Betroffenen selbst zunächst oft gar nicht, dass sie weniger Gefühle zeigen als früher. Das kann gerade zu Beginn der Erkrankung zu Missverständnissen führen.

Begriffsklärung

„Kinein“ heißt im Griechischen so viel wie „sich bewegen können“.

- „A“ bedeutet „nicht“: Eine **Akinese** ist demzufolge die Unfähigkeit, sich zu bewegen bzw. Bewegungen gleich beim ersten Anlauf zu beginnen oder rechtzeitig zu stoppen.
- „Hypo“ meint „unter/darunter“: **Hypokinese** heißt, dass Bewegungen in ihrem Ausmaß vermindert sind: Man greift zu kurz, wenn man etwas von einem Regal holen möchte, oder man hat Schwierigkeiten bei Arbeiten „über Kopf“ (z. B. Gardinen abnehmen, Wäsche aufhängen).
- „Brady“ bedeutet „langsam“: **Bradykinese** meint also, dass Bewegungen langsamer sind als gewohnt. Beispiel: Es ist schwierig, eine Gabel schnell genug zu bewegen, um ein Rührei schaumig zu schlagen.

■ Leitsymptom „Erhöhte Muskelspannung/Rigor/Rigidität“

Dieses Problem haben die meisten, aber nicht alle Menschen mit Parkinson. Subjektiv bemerkt man die erhöhte Muskelspannung dadurch, dass man sich steif fühlt, nicht mehr so gut „locker lassen“ kann.

■ Leitsymptom „Zittern/Tremor“

Sofern bei Parkinson ein Tremor auftritt, geschieht das meist an den Armen und/oder Händen. Seltener können auch Kopf, Kiefer, Zunge oder Beine/Füße betroffen sein. Man unterscheidet drei Arten des Tremors:

- **Ruhetremor**. Zittert man, wenn man seinen Arm ruhig liegen oder neben dem Körper hängen hat, spricht man von einem Ruhetremor. Der Ruhetremor lässt nach, wenn man den betroffenen Körperteil bewegt. Er wird oft stärker, wenn man sich auf etwas konzentriert, z. B. beim Rechnen.

- **Haltetremor.** Ein Haltetremor liegt vor, wenn man beispielsweise beim Halten von Gegenständen zittert oder wenn man zu zittern beginnt, sobald man beim Bezahlen die Hand aufhält, um Wechselgeld in Empfang zu nehmen.
- **Aktionstremor.** Der Aktionstremor erscheint immer dann, wenn man gerade etwas tut, also zum Beispiel schreibt oder sein Wechselgeld ins Portemonnaie steckt.

Viele Menschen mit IPS haben nur einen Ruhetremor; andere zittern auch, wenn sie etwas halten oder sich bewegen.

Oft schwankt die Ausprägung des Tremors im Tagesverlauf: Vielleicht bemerkt man ihn kaum, wenn man morgens gut ausgeruht ist. Bei Müdigkeit oder Anspannung – auch, wenn man aufgeregt ist – wird er häufig stärker.

■ **Leitsymptom „Haltungsinstabilität/posturale Instabilität“**

Gleichgewichtsprobleme werden oft erst Jahre nach der Diagnose des IPS relevant. Früher oder später aber betreffen sie jeden Erkrankten. Ursachen können das verspätete Auslösen von Gleichgewichtsreaktionen infolge der Akinese sein, eine sinkende „Flexibilität“ der Muskulatur oder auch eine Verringerung der Kraft von Muskeln, die für den Erhalt des Gleichgewichts notwendig sind. Die wichtigste Auswirkung der posturalen Instabilität ist eine erhöhte Sturzgefahr (s. S. 74f).

Andere mögliche sensomotorische Auswirkungen

Regelmäßig kommt es im Krankheitsverlauf zu einer zunehmend gebeugten Körperhaltung (Details und seltene Fehlhaltungen von Kopf und Oberkörper s. S. 62f) und zur Verkürzung von Muskeln, Bändern und Sehnen. Schwieriger werden vor allem Bewegungen in die „Streckung“: beispielsweise sich aufrecht hinzusetzen oder mit den Armen nach oben zu greifen. Auch eine reduzierte Muskelkraft und Schmerzen können auftreten. Sehr selten werden Kribbeln oder Taubheitsgefühl sowie Beeinträchtigungen beim Spüren beobachtet. Im Krankheitsverlauf verändern sich meist auch Stimme und Sprechen (s. S. 35ff). Schluckstörungen treten bei bis zu 50% der Erkrankten auf (s. S. 49ff).

Vegetative Symptome (nicht-motorische Symptome)

Vegetative Symptome betreffen innere Körperfunktionen, die vom vegetativen Nervensystem – also unbewusst – gesteuert werden: beispielsweise Wärmeregulation, Kreislauf und Verdauung.

Häufig sind **Verstopfung (Obstipation)**, **Harndrang**, vermehrtes Schwitzen (vor allem nachts) und gesteigerte oder verminderte **Schweiß- und Talgsekretion**. Eine bekannte Auswirkung der gesteigerten Talgsekretion ist das sogenannte **„Salbengesicht“ (Seborrhö)**: Die Drüsen im Gesicht sondern so viel Talg ab, dass das Gesicht wirkt wie frisch eingecremt.

Vor allem bei körperlicher Belastung oder bei schnellem Aufstehen kann **Schwindel** auftreten, weil der Blutdruck plötzlich abfällt. Der Fachbegriff für dieses Symptom ist „orthostatische Dysregulation“ oder **„Orthostase“**.

Die Erkrankung kann auch zu einem **Nachlassen der sexuellen Lust** und bei Männern zu Beeinträchtigungen der Erektion führen. Bestimmte Medikamente können die Libido erheblich steigern. Dann spricht man von **Hypersexualismus**, der sehr belastend für eine Partnerschaft sein kann (s. Impulskontrollstörung, S. 27).

Bei 70% kommt es im Krankheitsverlauf zu **Schlafstörungen**. Da Anti-Parkinson-Medikamente zusätzlich eine schlaf fördernde Wirkung haben, fühlen sich Menschen mit Parkinson tagsüber oft **müde und weniger belastbar**.

Psychische Symptome

Depressionen sind die häufigsten psychischen Störungen bei Parkinson. Sie betreffen etwa 40% der Erkrankten und äußern sich in einem länger anhaltenden Gefühl von Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit. Die Betroffenen haben weniger Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und „Tatendrang“ als zuvor und meiden oft Kontakte zu anderen. Auch **Angststörungen** treten bei ca. 40% der Menschen mit IPS auf, häufig in Kombination mit Depressionen (bei ca. 20%).¹ Depressionen sind i. d. R. sehr gut behandelbar, sodass Sie nicht zögern sollten, Ihrem Arzt davon zu berichten.

Manchmal führt die Erkrankung auch zu **Schwierigkeiten beim Sehen**: etwa zu einer Verlangsamung der Blickbewegungen, zu Problemen bei der Wahrnehmung von Kontrasten (z. B. hell – dunkel, rund – eckig) oder dazu, dass man von hellem Licht sehr schnell geblendet wird.

Die Krankheit kann im Verlauf auch zu einer **Demenz** führen. „Demenz“ ist allerdings nicht mit „Alzheimer“ gleichzusetzen: Bei einer Demenz infolge des IPS ste-

1 Lemke M., Ceballos-Baumann A.: Depression bei Morbus Parkinson. Deutsches Ärzteblatt 2002; 99: A2625-A2631

hen weniger Gedächtnisprobleme im Vordergrund, sondern eine Verlangsamung beim Denken (Bradyphrenie) – die früher fälschlicherweise allen Menschen mit Parkinson zugeschrieben wurde – sowie Schwierigkeiten, sich auf neue Anforderungen einzustellen, zu planen und Probleme zu lösen (z. B. etwas anderes zu kochen, als man ursprünglich geplant hatte, wenn man bemerkt, dass eine Zutat für das geplante Gericht fehlt). Schwierigkeiten mit dem Lernen und Gedächtnis können ebenfalls auftreten, stehen aber nicht im Vordergrund.

➔ Tipp

In geringerem Ausmaß können diese Schwierigkeiten auch Menschen mit Parkinson betreffen, die NICHT an einer Demenz leiden. Bemerkt man bei sich oder seinem Angehörigen Veränderungen der geistigen Fähigkeiten, sollte man daher keine voreiligen Schlüsse ziehen. Besser ist es, in Ruhe von einem (Neuro-)Psychologen testen zu lassen, was genau die Schwierigkeiten sind. Im Anschluss kann man sich ein individuelles Übungsprogramm erstellen lassen – auch kognitive Fähigkeiten kann man trainieren. In der Ergotherapie kann man sich Anregungen holen und ausprobieren, wie man solchen Einschränkungen in Alltag, Freizeit und Beruf vorbeugen bzw. sie durch einfache Umstrukturierung von Tätigkeiten, der Wohnung oder des Arbeitsplatzes kompensieren kann.

Ob und welche weiteren psychischen Symptome die Parkinson-Krankheit hervorrufen kann, ist noch nicht ausreichend erforscht. Diskutiert werden vor allem Aufmerksamkeitsstörungen (Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren) und Einschränkungen der visuellen Wahrnehmung (z. B. Probleme, rechts und links zu unterscheiden).

Probleme in der Langzeittherapie

Die meisten Symptome der Parkinson-Krankheit sind durch Medikamente gut behandelbar (vgl. S. 18ff). Vor allem in den ersten Jahren der Erkrankung kann man sein Leben daher fast wie gewohnt weiterführen. Allerdings lässt die Wirkung von dopaminergen Medikamenten (s. S. 20ff) mit der Zeit nach, und die Erkrankung schreitet fort. Drei bis fünf Jahre nach Beginn der Therapie treten sogenannte „Wearing-off-“ oder „End-of-dose-Akinesen“ auf: Die Wirkdauer einzelner L-DOPA-Einnahmen verkürzt sich. Gegen Ende der Wirkungszeit einer Tablette wird man unbeweglicher – so lange, bis man die nächste Tablette eingenommen hat und diese zu wirken beginnt. Diese Phasen treten meist am frühen Morgen und/oder am Nachmittag auf.

Wechseln sich Phasen guter Beweglichkeit („On“) mit solchen schlechter Beweglichkeit („Off“) mehrmals am Tag ab, spricht man von einem **On-Off-Phänomen**. Off-Phasen können auch die Stimmung negativ beeinflussen: Man fühlt sich müde und niedergeschlagen, möchte einfach nur seine Ruhe haben. Die Dauer von Off-Phasen kann sehr unterschiedlich sein: Sie reicht von einer Viertelstunde bis hin zu Stunden.

➔ Tipp

Viele Menschen empfinden es als angenehm, sich für die Off-Phasen einen Raum einzurichten, in den sie sich zurückziehen können.

Während man bei End-of-dose-Akinesen meist in etwa vorhersehen kann, wann sie beginnen (nämlich immer eine gewisse Zeit, bevor man die nächste Tablette einnehmen muss), können Off-Phasen unerwartet auftreten. Daher unterscheidet man auch **vorhersehbare** von **nicht vorhersehbaren Wirkungsschwankungen (Fluktuationen)** in der Wirksamkeit der Medikamente). Das On-Off-Phänomen bzw. die Wirkungsschwankungen der Parkinson-Medikation können sich in anderen schwankenden Symptomen äußern wie Tremor (Zittern), Schmerzen, Missempfindungen, Panik, Schwindel und Schwitzen.

Weitere Probleme in der Langzeittherapie, wie **Dyskinesien** und **Off-Dystonien**, werden auf S. 22 besprochen.

Der Verlauf der Erkrankung

Die ersten Symptome zeigen sich meist im Alter zwischen 50 und 60 Jahren, seltener schon vor dem 40. Lebensjahr (sog. **juvener Parkinson** oder **Young-Onset-Parkinson**).

➔ Tipp

Jüngere Menschen haben zum Teil andere Interessen und auch andere Probleme mit der Erkrankung als ältere: zum Beispiel im Berufsleben oder bei der Betreuung eigener kleiner Kinder. Deshalb bieten die Parkinson-Selbsthilfeverbände auch spezielle Gruppen für Jüngere an, die **„JuPA (Junge Parkinsonkranke)“** (Deutschland) bzw. **„JUPPs (Junge Parkinsonbetroffene)“** (Österreich, Schweiz) (Adressen s. S. 79).