



Kurzfassung der Patienten-Leitlinie des  
Berufsverbandes Deutscher Neurologen (BDN) und  
der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)

**Die Parkinson Erkrankung**

**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,**

mit dieser Patienten-Leitlinie möchten wir Sie kurz über die Diagnose und die Behandlungsmöglichkeiten beim Parkinson-Syndrom informieren. Wir haben uns mit dieser Patienten-Leitlinie an einer wissenschaftlichen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) vom Dezember 2004 orientiert. Interessierte können sie auf der Internetseite der DGN herunterladen ([www.dgn.org](http://www.dgn.org)).

**Was ist ein Parkinson-Syndrom?**

Das Parkinson-Syndrom ist eine der häufigsten Erkrankungen des Nervensystems. In Deutschland leiden zwischen 80.000 und 160.000 Menschen daran. Die Erkrankung tritt überwiegend im höheren Lebensalter auf. Es gibt vier Kardinalsymptome:

Bewegungsarmut (Akinese)

Die Bewegungen sind verlangsamt und alltägliche Tätigkeiten gelingen nur unter großen Mühen. Für Unbeteiligte weniger auffallend, ist Bewegungsarmut häufig das den Patienten am stärksten belastende Symptom der Erkrankung.

Muskelsteife (Rigor)

Bewegungen werden durch die gleichzeitige Anspannung eines Gegenmuskels (etwa des Bizeps beim Streckversuch im Ellbogen) behindert. Der Patient empfindet dies als Steifigkeit am ganzen Körper. Bei der Untersuchung kann der Arzt den Arm des Patienten nur gegen einen ruckartigen Widerstand strecken.

Zittern der Hände (Ruhetremor)

Dieses unverkennbare Zeichen der Erkrankung ist für viele Patienten am wenigsten belastend, weil das Zittern bei einer planmäßigen Bewegung aufhört.

Störung der Körperhaltung

Die Patienten haben häufig eine gebückte Haltung mit herunterhängenden Schultern. Wenn die Erkrankung fortschreitet, fällt auch das Gehen immer schwerer.

**Die Ursache der Parkinson-Erkrankung**

Ursache der Erkrankung ist eine Schädigung von Hirnzellen in einer bestimmten Hirnregion (Substantia nigra). Dadurch kommt es in einer benachbarten Region (Corpus striatum) zum Mangel des Botenstoffes Dopamin.

Gelegentlich können Gefäßerkrankungen (zum Beispiel langjähriger Bluthochdruck) oder andere Hirnerkrankungen (Verletzungen, Entzündungen, Tumore, Vergiftungen) ein Parkinson-Syndrom vortäuschen. Wenn eine Behandlung der Grunderkrankung möglich ist, kann sich das Parkinson-Syndrom bessern.

**Die Diagnose der Parkinson-Erkrankung**

Der Arzt befragt den Patienten nach den Symptomen und führt eine ausführliche neurologische Untersuchung durch. Labortests sind nicht notwendig. Ein standardisierter Bewertungsbogen, das so genannte "Unified Parkinson's Disease Rating Scale", ermöglicht



eine gute Einschätzung des Schweregrades. Eine Computertomographie erfolgt, wenn die Diagnose unklar ist oder eine behandelbare Grunderkrankung vorliegen könnte. Beim so genannten L-Dopa-Test erhält der Patient über das Medikament L-Dopa den Neurotransmitter Dopamin. Darunter bessern sich bei der Parkinson-Erkrankung die Beschwerden innerhalb einer Stunde.

### **Die medikamentöse Behandlungen der Parkinson-Erkrankung**

#### L-Dopa

Die Einnahme von L-Dopa stellt dem Gehirn den fehlenden Neurotransmitter Dopamin zur Verfügung. Der Behandlung ist anfangs sehr wirksam und gut verträglich. Später kann es aber zu störenden Spätnebenwirkungen kommen. Dies sind plötzliche Wirkungsschwankungen (Fluktuationen) oder unkontrollierbare Bewegungen (Dyskinesien).

#### Dopamin-Agonisten

Dies sind Medikamente mit einer ähnlichen Molekülstruktur wie L-Dopa, die aber schwächer wirken und häufig schlechter verträglich sind. Sie werden zu Beginn der Erkrankung und später in Kombination mit L-Dopa eingesetzt, um die störenden Spätnebenwirkungen von L-Dopa hinauszuschieben.

#### Weitere Medikamente

Sie verstärken die L-Dopa-Wirkung, indem sie den Abbau verzögern (COMT-Hemmer, MAO-B-Hemmer) oder nachgeschaltete Neurotransmitter beeinflussen (NMDA-Antagonisten, Anticholinergika).

### **Alternativen zur medikamentösen Behandlung**

#### Tiefenhirnstimulation

Über eine Elektrode werden elektrische Impulse an die betroffenen Hirnregionen abgegeben. Die Steuerung erfolgt über ein unter die Haut eingepflanztes Gerät mit Batterie in der Größe eines Herzschrittmachers. Alle vier Kernsymptome können gebessert werden. Wegen der Operationsrisiken kommt die Behandlung nur in Frage, wenn die Spätnebenwirkungen von L-Dopa anders nicht beherrscht werden können.