

Parkinson-Syndrome

Themen dieses Vortrags:

1.) Überblick über Parkinson-Syndrome

2.) Morbus Parkinson

- Pathophysiologie
- Epidemiologie
- Symptome
- Diagnostik
- Therapie

3.) Parkinson-plus Syndrome



Überblick: Parkinson-Syndrome

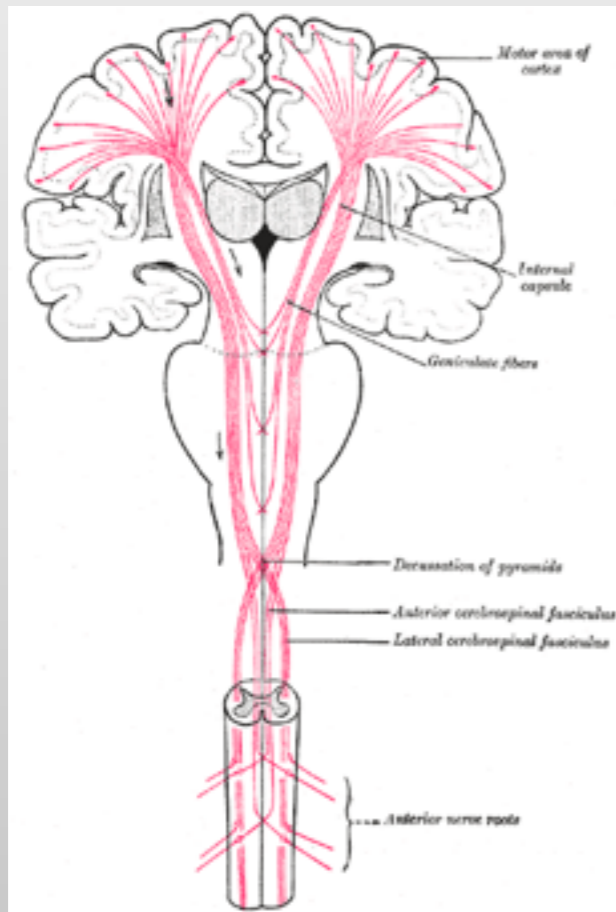
- **Morbus Parkinson**
(= Idiopathisches Parkinson-Syndrom, IPS)

- **Parkinson-plus Syndrome**
 - Multisystematrophie
 - Progressive supranukleäre Blickparese (PNP)
 - Lewy-Körperchen-Demenz
 - Kortikobasale Degeneration.

- **Sekundäre (= symptomatische) Parkinson-Syndrome**
 - durch Medikamente, Toxine, Verletzungen, Infarkte, etc.

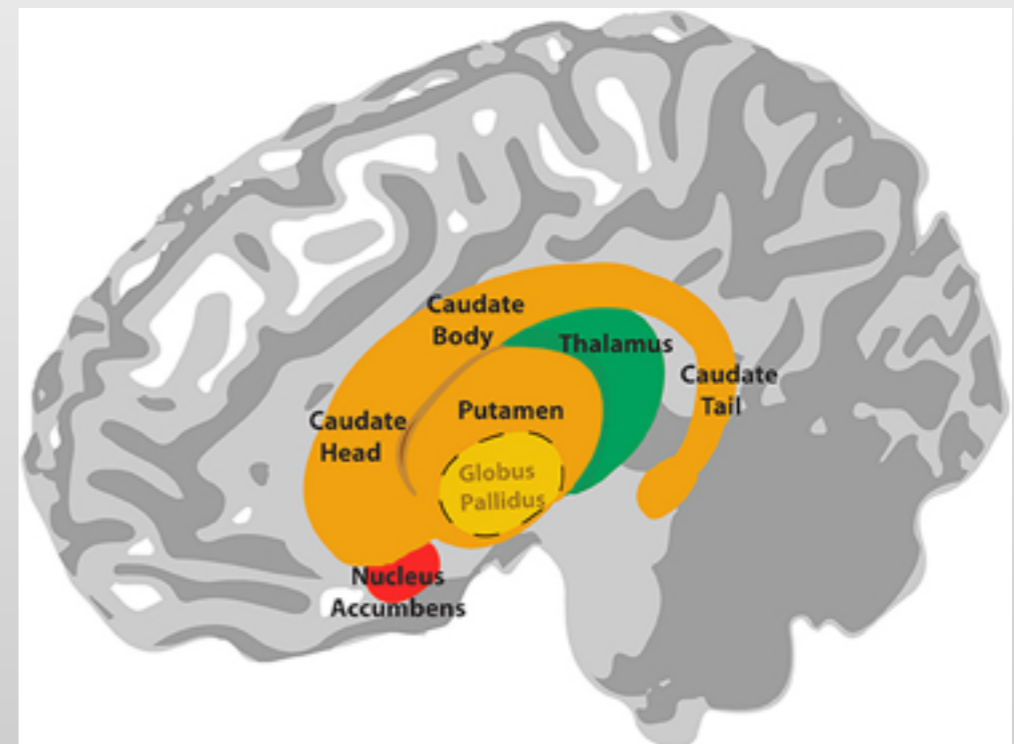
Morbus Parkinson

- Idiopathische, degenerative Erkrankung des extrapyramidal-motorischen Systems (EPMS) bzw. der Basalganglien



Willkürbewegungen

**pyramidal
vs
extrapyramidal**



**Unwillkürliche Bewegungen
Körperhaltung, Koordination,
Gleichgewicht, Muskeltonus
"Harmonie" der Willkürbewegungen**

Morbus Parkinson

Pathophysiologie:

- **Untergang dopaminerger Neurone in der Substantia nigra (pars compacta) durch Ablagerung von Proteinen / α -Synuclein (Lewy-Körperchen)**
- **Dadurch Transmitter-Ungleichgewicht: Dopaminmangel und relativer Acetylcholin- und Glutamat-Überschuss**
- **Fehlende Aktivierung (bzw. zu starke Hemmung) von Bewegungszentren führt zu motorischen Symptomen (Rigor, Tremor, Akinese/Bradykinese,...) und weiteren Symptomen**

Morbus Parkinson

Epidemiologie:

- **Erkrankung des älteren Menschen (meist 50. - 80. LJ)**
- **Etwa 1% der über 60-Jährigen, etwa 2 % der über 80-Jährigen**
- **In Deutschland etwa 400.000 Betroffene**
- **Männer etwas häufiger betroffen, aber fast 1:1**

Symptome: **Morbus Parkinson**

beginnen schleichend, beginnt einseitig und bleibt asymmetrisch

1.) Motorische Symptome

- Klassische Trias: Rigor mit gebeuter Körperhaltung, Tremor, Bradykinese mit Starthemmung
- Posturale Instabilität, kleinschrittiges Gangbild, gebeugte Körperhaltung
- Fehlendes Mitschwingen des Armes, auf dem Boden schleifender Fuß (Frühsymptome!)
- Sprechprobleme

2.) Vegetative Symptome

- Blasenfunktionsstörungen
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Kreislauf: Orthostatische Hypotonie
- Temperaturregulationsstörungen
- Vermehrte Talgproduktion (Salbengesicht)

3.) Psychische Symptome

- Verlangsamtes Denken
- Depressionen, Stimmungsschwankungen
- Halluzinationen
- REM-Schlaf-Verhaltensstörungen (Frühsymptom!)

4.) Weitere: Hyposmie / Verwechseln von Gerüchen (Frühsymptom!), Mikrographie, Dysästhesien

Morbus Parkinson

Diagnostik:

- **Am wichtigsten: Anamnese und körperliche Untersuchung**
- **Immer Bildgebung des Gehirns (MRT, CT oder Szintigraphie)
(Ausschluss eines sekundären Parkinson-Syndroms)**
- **L-Dopa-Test oder Apomorphin-Test**
- **Liquoruntersuchungen spielen bislang klinisch keine Rolle**
- **Sichere Diagnose nur post-mortem histologisch möglich**

Morbus Parkinson

Medikamentöse Therapie:

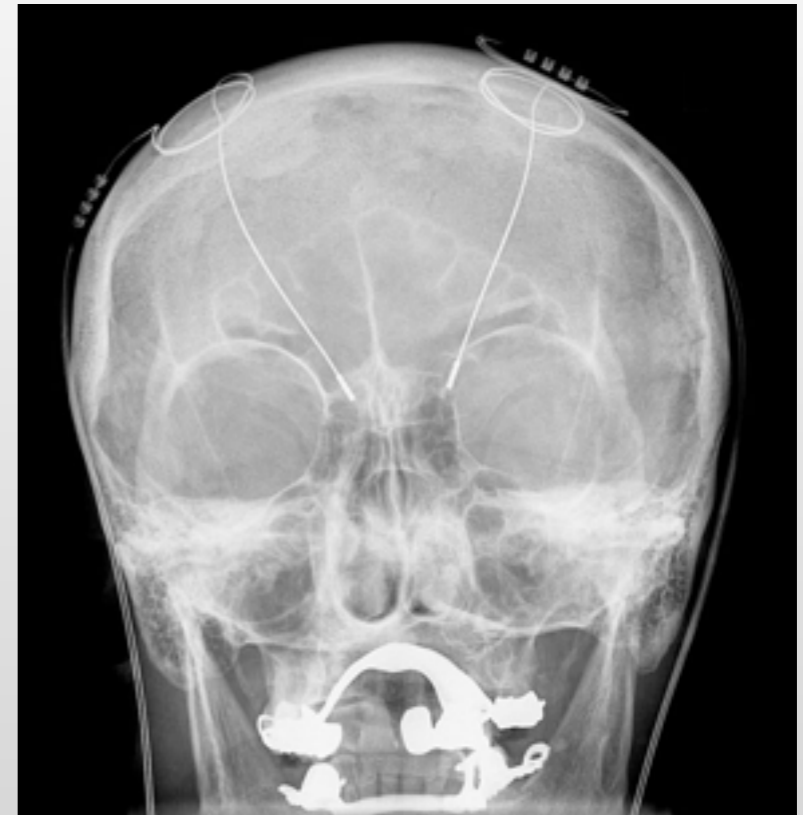
- **L-Dopa (Dopamin selbst ist nicht BHS-gängig)**
 - immer in Kombination mit peripherem Decarboxylasehemmer (Carbidopa, Benserazid)
- **Dopamin-Agonisten (D2-Rezeptor-Agonisten)**
- **MAO-B-Hemmer (Selegilin) und COMT-Hemmer (Entacapon)**
 - In Kombination mit L-Dopa
- **NMDA-Antagonist Amantadin (eigtl. Virostatikum)**
- **ACh-Antagonisten v.a. gegen Tremor**

Morbus Parkinson

Operative Therapie:

- **Pumpentherapie**
 - kontinuierliche Medikamentenabgabe direkt in den Dünndarm
 - bei Schluckstörungen oder ausgeprägtem "wearing off"

- **Tiefe Hirnstimulation "Hirnschrittmacher"**
 - Stimulation von Substantia nigra oder im Globus pallidus über operativ eingebrachte Elektroden
 - Stereotaktische OP am wachen Patienten
 - Relativ komplikationsarm



Morbus Parkinson

Symptomatische Therapie:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Psychiatrische Behandlung
- Selbsthilfegruppen, etc

Parkinson-plus Syndrome

Auch "atypische Parkinson-Syndrome" genannt.

- **Multisystematrophie**
- **Progressive supranukleäre Blickparese (PNP)**
- **Lewy-Körperchen-Demenz**
- **Kortikobasale Degeneration**

Parkinson-plus Syndrome

Generelles

- **Unterscheidung bedarf viel Erfahrung**
- **Tremor oft weniger stark ausgeprägt**
- **Schreiten schneller voran als Morbus Parkinson**
- **Meist nicht oder schlecht L-Dopa-responsiv**
- **Oft mit Demenz-Symptomen**
- **Oft mit früher Fallneigung**
- **Oft ohne klare Seitendifferenz**

Parkinson-plus Syndrome

Multisystematrophie

- **Ausgeprägte vegetative Symptome. (orthostatische Hypotension, erektile Dysfunktion, Verstopfung, Probleme beim Wasserlassen, vermindertes Schwitzen, Schlafstörungen,...)**
- **Kleinhirnbeteiligung: Ataxie, Sprechstörungen, Augenbewegungsstörungen**
- **Parkinson-Typ (MSA-P), Kleinhirn-Typ (MSA-C) und autonomer Typ ("Shy-Drager-Syndrom")**
- **Histologisch: Verlust an Nervenzellen und eine Vermehrung der Astrozyten ("Glianarben")**

Parkinson-plus Syndrome

Progressive supranukleäre Blickparese (PNP)

- Auch "Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom" genannt
- fortschreitenden Blicklähmung, besonders bei vertikalen Blickbewegungen
- Insbesondere Augenbewegungen nach unten sind erschwert --> Probleme beim Lesen
- Außerdem frühe Fallneigung, Sprech- und Schluckstörungen, subkortikale Demenz

Parkinson-plus Syndrome

Lewy-Körperchen-Demenz

- Symptome der subkortikalen Demenz im Vordergrund:
Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und
Konzentrationsfähigkeit sowie von praktischen
Alltagskompetenzen
- Gedächtnis relativ lang erhalten
- Symptome in schwankender Ausprägung
- Histologisch: Lewy-Körperchen in der Substantia nigra und im
frontalen Kortex

Parkinson-plus Syndrome

Kortikobasale Degeneration

- Auch hier Demenz im Vordergrund
- Myoklonien
- In etwa 20% der Fälle "Alien limb" Phänomen

Bildquellen

Basalganglien (Folie 4): Lim S-J, Fiez JA and Holt LL

Tiefe Hirnstimulation: Hellerhoff

Weitere Informationen auf unserer Website

