

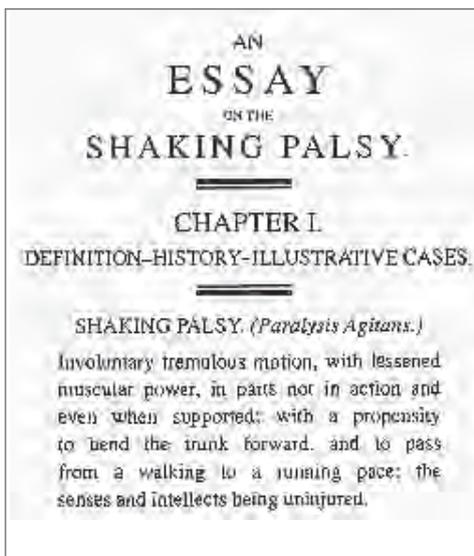
DEFINITION

Seit wann kennt man Parkinson?

Der erste Arzt, der in moderner Zeit die Krankheit beschrieben hat, war Sir James Parkinson (1755–1824), praktischer Arzt, Apotheker, Geologe und Paläontologe aus London. Im Jahre 1817 veröffentlichte er seine berühmte Studie *An Essay on the Shaking Palsy* (Eine Abhandlung über die Schüttellähmung), in welcher er die Symptome von sechs seiner Patienten erstmals genau darstellte. Der französische Neurologe Édouard Brissaud (1852–1909) prägte dem Entdecker zu Ehren mehr als 60 Jahre später den Namen „Parkinson'sche Krankheit“. Im Laufe der folgenden 200 Jahre wurde Parkinson immer weiter erforscht und sehr genau beschrieben.



James Parkinson



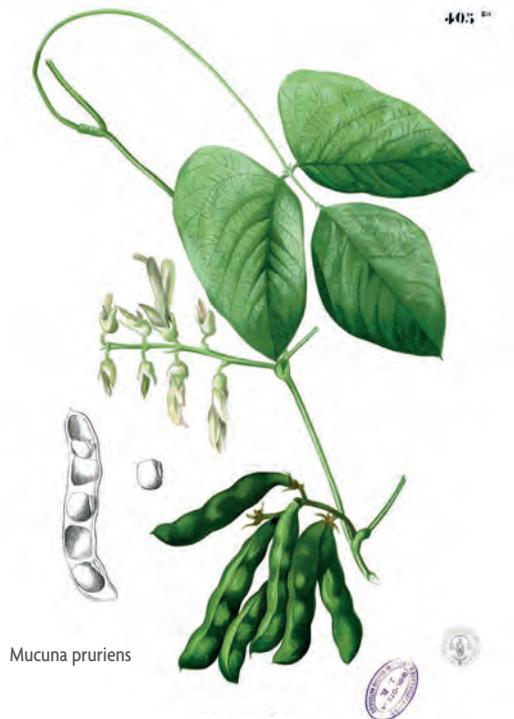
Titelblatt von Parkinsons Essay zur „Schüttellähmung“

ALLGEMEINER TEIL



Die indische Ayurveda-Medizin kennt die Erkrankung schon wesentlich länger. Tatsächlich wurde in der ayurvedischen Literatur bereits vor über 3.000 Jahren eine Krankheit beschrieben, welche mit Zittern der Hände, körperlicher Steifigkeit und Bewegungsarmut einhergeht. Die ayurvedische Pharmakologie verwendete zu deren Behandlung sogar eine Pflanze, welche Dopamin enthält, also den Wirkstoff, der auch in der modernen Medizin eingesetzt wird. Es handelt sich um Atmagupta, das aus den Früchten des tropischen Strauches *Mucuna pruriens* (indische Juckbohne) gewonnen wird. Auch im alten China wurden bereits um 500 vor Christus Symptome von Parkinson beschrieben, und zwar im *Huángdi Nèijīng* (Buch des Gelben Kaisers zur Inneren Medizin).

Doch auch in unserem Kulturkreis ist die Erkrankung seit der Antike bekannt. So empfiehlt ein alter medizinischer Papyrus die Anwendung von Salben zur Behandlung von Muskelsteifigkeit und Zittern. Auch in der Bibel finden sich mehrere Beschreibungen von Menschen, die von Zittern betroffen waren. Eine erste systematische Beschreibung des Tremors findet sich bei dem griechischen Arzt Galenus von Pergamon (129/131–zwischen 199 und 215), der im alten Rom tätig war.



SYMPTOME



SYMPTOME

Parkinson führt zu einer Beeinträchtigung der Motorik, also der Bewegungsabläufe der Muskulatur. Als die drei klassischen Hauptsymptome der Motorik, die sogenannte Parkinson-Trias, gelten

- Muskelsteifigkeit,
- Zittern und
- Bewegungsarmut.

Hinzu kommt eine Instabilität der Körperhaltung mit Sturzneigung. Es gibt aber eine Reihe von zusätzlichen Symptomen, die nicht primär die Motorik betreffen.

Motorische Symptome

Rigor

Mit Rigor bezeichnet der Arzt die typische Muskelsteifigkeit bei Parkinson. Die Muskulatur weist einen erhöhten Spannungszustand auf. Diese ständige Verspannung führt zu einer Verminderung und Verlangsamung der Bewegungen, welche vom Betroffenen als Steifigkeitsgefühl wahrgenommen wird. Häufig kommt es dadurch auch zu Schmerzen im Bewegungsapparat, insbesondere des Rückens und der Extremitäten.

Der Arzt prüft den Rigor, indem er den Unterarm im Ellbogengelenk hin- und herbewegt. Dabei kann er den typischen wächsernen Widerstand feststellen. Wenn dieser durch ein zusätzliches Zittern immer wieder ruckartig kurz nachgibt, spricht man vom Zahnradphänomen.



ALLGEMEINER TEIL



Tremor

Zittern ist wohl das bekannteste Symptom bei Parkinson, auch wenn es gar nicht bei allen Betroffenen auftritt. Das Zittern betrifft meist die Hände, aber auch die Füße und der Kopf können befallen sein. Im Allgemeinen ist eine Körperseite stärker betroffen. Der klassische Parkinson-Tremor tritt auf in Ruhe, zum Beispiel beim Herabhängen der Arme oder beim Halten von Gegenständen. Das Trinken aus einem Glas oder einer Tasse kann dadurch massiv erschwert werden. Bei gerichteten Bewegungen der Hände, also zum Beispiel beim Zeigen mit dem Finger auf die eigene Nase während der neurologischen Untersuchung, hört das Zittern kurz auf, um dann gleich wieder zu beginnen. Die Frequenz des Zittern ist eher niedrig, es entspricht 5 bis 8 Herz (Schwingungen pro Sekunde). Wir sprechen dann von einem grobschlägigen Tremor. Häufig kommt es auch zu einer zitternden Bewegung zwischen Daumen und Zeigefinger, wie beim Zählen von Münzen oder beim Drehen einer Pille zwischen den Fingern: das sogenannte Pillendreher-Phänomen. Durch Stress und Aufregung nimmt das Zittern zu.

Bradykinese

Darunter versteht man eine verminderte Beweglichkeit, die sich darin äußert, dass die Motorik sich insgesamt verlangsamt. Feinmotorische Tätigkeiten, wie das Zuknöpfen des Hemdes, werden immer schwieriger. Auch das Minenspiel des Gesichtes nimmt ab, was die Kommunikation mit den Mitmenschen erschweren kann. Die Stimme wird monoton. Insgesamt kommt es zu einer Bewegungsarmut. Es können immer wieder Schwierigkeiten beim Aufstehen und Losgehen auftreten. Der Begriff Hypokinese bezeichnet die verminderte Bewegungsamplitude, also die eingeschränkte Weite von Bewegungen der Extremitäten.



SYMPTOME



Haltungsinstabilität

Durch die allgemeine Verlangsamung lassen auch die Reflexe nach, welche die aufrechte Körperhaltung ständig korrigieren. Dadurch verschlechtert sich die Fähigkeit, das Gleichgewicht zu halten, und es kommt im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf zu einer zunehmenden Sturzgefahr. Der Arzt prüft dies, indem er den Patienten an den Schultern nimmt und sanft zu sich hinzieht. Bei beeinträchtigtem Gleichgewicht fällt der Patient in Richtung Arzt hin, der ihn dabei mit seinen Händen auffängt.

Gehen

Das Gangbild bei der fortgeschrittenen Parkinson-Erkrankung erlaubt dem erfahrenen Arzt eine Blickdiagnose: Vornüber gebeugt und kleinschrittig, beim Umdrehen braucht der Patient mehrere kleine Zwischenschritte. Ein typisches Zeichen ist auch das verminderte Mitpendeln einer oder beider Hände beim Gehen. Der Arzt spricht von Kamptokormie, wenn der Oberkörper nach vorne geneigt ist und sich aktiv nicht mehr aufrichten lässt. Der Begriff Pisa-Syndrom bezeichnet eine unwillkürliche Neigung des Oberkörpers zur Seite, meist zur weniger stark betroffenen Seite.





Gangunsicherheit

Die Reflexe, welche das Gleichgewicht beim Gehen steuern, verlangsamen sich mit dem weiteren Fortschreiten der Erkrankung. Dadurch funktionieren die raschen Ausgleichsbewegungen, die beim Gesunden für ein stabiles Gangbild sorgen, nur mehr eingeschränkt. Der beeinträchtigte Gleichgewichtssinn führt zu einer zunehmenden Sturzgefahr.



Starthemmung

Es fällt im Verlauf der Erkrankung immer schwerer, Bewegungen zu starten. So kann es mitunter schwierig werden, aus dem Sitzen aufzustehen. Auch das Losgehen, zum Beispiel an einer Ampel, kann zeitweise nur mit Mühe gelingen. Hierzu werden Sie in diesem Buch eine Reihe von Tricks finden, um diese Starthemmung zu überwinden.

Festination

Auch das Stehenbleiben aus dem Gehen kann plötzlich schwerfallen. Festination nennt man das Phänomen, wenn es den Patienten beim Gehen unwillkürlich nach vorne zieht und er nicht mehr stehenbleiben kann. Dies geht manchmal so weit, dass er immer schneller wird, zu trippeln beginnt und dann zu Sturz kommt, wenn er sich nicht mehr rechtzeitig irgendwo festhalten kann.

Sprechen

Die Stimme verliert zunehmend ihre Sprachmelodie, sie wird monoton und leise, das Sprechen kann in späteren Phasen undeutlich und schwerer verständlich werden.

