

**Blick auf**

**Hasluisson**



## Für jeden Patienten das richtige Gerät.

Sie finden uns an folgenden Standorten:

### Dortmund Innenstadt

Centrum für Medizin & Gesundheit  
Kampstraße 45  
Telefon (0231) 98 10 25-0

### Dortmund Brackel

Knappschaftskrankenhaus  
Am Knappschaftskrankenhaus 1  
Telefon (0231) 94 33-6

### Castrop-Rauxel

St.-Rochus-Hospital  
Glückaufstraße 10  
Telefon (02305) 35 99 87-0

### Dortmund Hörde

St.-Josefs-Hospital  
Wilhelm-Schmidt-Straße 4  
Telefon (0231) 94 33-6

### Herdecke

Gemeinschaftskrankenhaus  
Gerhard-Kienle-Weg 4  
Telefon (02330) 62 31 62

### Hagen

Allgemeines Krankenhaus Hagen  
Grünstraße 35  
Telefon (02331) 1 31 31

### Dortmund Kirchlinde

Katholisches Krankenhaus  
Zollernstraße 40  
Telefon (0231) 96 38 60-0

### Lünen

Facharztzentrum St.-Marien-Hospital  
Altstadtstraße 32  
Telefon (0231) 94 33-6

### Recklinghausen

Knappschaftskrankenhaus  
Dorstener Straße 151  
Telefon (02361) 56-3939



# Blick auf »Blick auf«



Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten die erste Ausgabe unseres neuen Patientenmagazins »Blick auf« in den Händen. Hiermit möchten wir Sie regelmäßig über Schwerpunktthemen informieren. Als erstes Thema haben wir uns auf die Parkinson'sche Krankheit konzentriert.

Die Parkinson'sche Krankheit ist eine der häufigsten Erkrankungen des zentralen Nervensystems. In Deutschland leben rund 300.000 Betroffene, jedes Jahr kommen bis zu 20.000 Neuerkrankungen hinzu. Die Häufigkeit

von Parkinson steigt im Alter – meist zwischen dem 50. und 79. Lebensjahr. Bevor die Diagnose Morbus Parkinson fest steht, haben die Betroffenen einen langen Leidensweg hinter sich, denn die Erkrankung zu erkennen, ist nicht immer einfach und nur ein Spezialist kann zwischen den vielen diversen Anzeichen und Syndromen differenzieren. Einer dieser Spezialisten ist Alexander Simonow, Ärztlicher Leiter der Neurologischen Klinik Sorpese. Auf Seite 8 erklärt er, warum es so schwierig ist, Parkinson zu diagnostizieren und welche Therapien wirklich helfen.

Die bildgebenden Verfahren wie MRT, DAT-Scan und MIBG unterstützen die Neurologen bei der Diagnose und sorgen für eine sichere Dokumentation des Krankheitsverlaufs. Hier ist unser MVZ im ständigen Austausch mit hiesigen Neurologen und der Klinik am Sorpese. Neben der medizinischen Seite gibt es auch die physiotherapeutische und psychologische Unterstützung. Ganz wichtig ist auch die soziale Beratung!

Informieren Sie sich über die zahlreichen Wege, die Ihnen als Betroffener oder Angehöriger zur Verfügung stehen und welche zusätzliche Aktivitäten es in Dortmund und Umgebung gibt – wie die Tanztherapie in Lünen oder die regelmäßigen Treffen der Selbsthilfegruppe. Sie sind nicht allein!

Viel Spaß beim Lesen  
Prof. Dr. Detlev Uhlenbrock

# Inhalt

Folgende Themen erwarten Sie  
in dieser Ausgabe

Die Beiträge in diesem PDF sind verlinkt.  
Klicken Sie auf eine Überschrift, um zum  
jeweiligen Artikel zu gelangen.

**6**

Morbus Parkinson:  
Krankheitsverlauf und  
Stadieneinteilung

**8**

Interview mit  
Alexander Simonow

**12**

Parkinson den Tanz  
angesagt

**15**

Geteiltes Leid ist  
halbes Leid

**16**

»Und plötzlich hast  
Du Parkinson!«

**18**

Ein Tag in der  
Neurologischen  
Klinik Sorpesee

**20**

Physiotherapie – Immer  
in Bewegung bleiben

**24**

Parkinson – Geschichte  
einer Krankheit

**26**

So lange wie möglich  
ein »normales«  
Leben leben

**30**

Welche Aufgaben  
hat eigentlich  
der Sozialdienst?

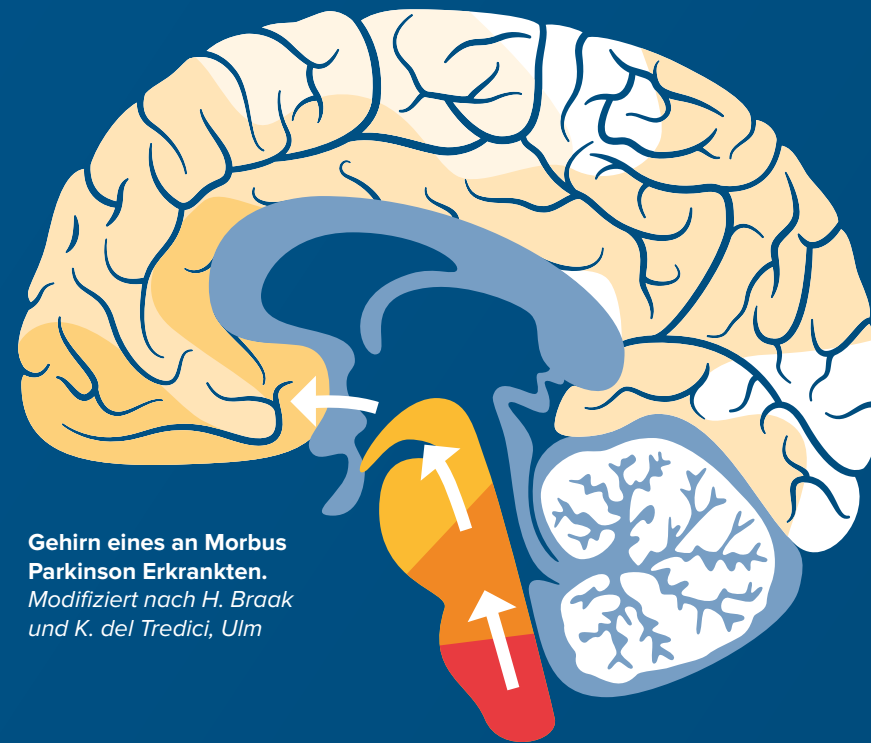
**32**

Glossar



# Morbus Parkinson: Krankheitsverlauf und Stadieneinteilung

Die »Parkinson'sche Krankheit« (»Morbus Parkinson«) ist in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft eindeutig beschrieben. Neben dem »IPS« (idiopathischen Parkinson-Syndrom) wird zwischen der Gruppe der symptomatischen und den sogenannten atypischen Parkinson-Syndromen unterschieden. Die motorischen Symptome des IPS, wie Bewegungsverlangsamung, Muskelsteifheit oder Zittern sind allgemein bekannt, aber es gibt auch die nicht-motorischen Anzeichen wie Riechstörungen, Schlafstörungen und sogar Probleme beim Stuhlgang.



Gehirn eines an Morbus Parkinson Erkrankten.  
Modifiziert nach H. Braak und K. del Tredici, Ulm

**Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse beschreiben ein Fortschreiten der Erkrankung, die im unteren Teil des Hirnstammes beginnt und sich »gesetzmäßig« im Laufe vieler Jahre schleichend auf nahezu das gesamte Gehirn ausbreitet. Einzig die »weiß« markierten Hirnareale sind nicht vom Krankheitsprozess beim Parkinson befallen.**

## ROT

Nervenzellen im unteren Teil des Hirnstammes sind als erste vom »Untergangsprozess« (Degeneration) der Parkinson-Erkrankung betroffen. Diese Zellen senden ihre Fortsätze durch die Brusthöhle in den Darm. Sie enden an der Darmmuskulatur und verursachen Verstopfung beim Stuhlgang (Obstipation), eines der häufigsten Symptome der Parkinson Krankheit. Andere Nervenzellen ebenfalls im unteren Abschnitt des Hirnstammes (rot markiert) sind mit den Riech-Nervenzellen im Gehirn verbunden und führen zu einer Riechstörung beim Parkinson, eines der häufigen nicht-motorischen Symptome der Erkrankung.

## ORANGE

Nach ca. 3–5 Jahren (allerdings kann der Zeitraum individuell sehr verschieden sein) »steigt« die Erkrankung aus dem »rot« markierten in den »orange« gefärbten Bereich. Hier liegen Nervenzellen, die u.a. für die Schlafarchitektur verantwortlich sind. Die Störung, die durch die betroffenen Nervenzellen verursacht wird, ist eine spezifische Schlafstörung, die sich durch sehr lebhaftere Träume bemerkbar macht. Hierbei können die Betroffenen (zum Teil sehr) wild gestikulieren – 72% fallen dabei sogar aus dem Bett und verletzen sich. In der Nähe dieser Zellen liegen Nervenzellen, die ebenfalls in den Krankheitsprozess der

Parkinson Krankheit einbezogen sind. Diese Zellen der sogenannten Raphe- und Coeruleuskern sind zuständig für unsere Emotionen und Gefühle. Eine Störung dieser Zellen führt zu einer Depression, die ebenfalls dem Ausbruch der motorischen Parkinson-Symptome vorausgeht.

## GELB

Erst wenn nach einigen Jahren die aufsteigende Parkinson-Erkrankung im oberen Hirnstammbereich angelangt ist, kommt es zum Einsetzen der motorischen Störungen, der Akinesie (abnorme Bewegungsverlangsamung), dem Ruhetremor (feines Zittern bei Ruhelagerung der Hand, zu Beginn stets einseitig) und dem Rigor (der Erhöhung der Muskelspannung – einem muskulärem Widerstand). So wissen wir heute, dass die Parkinson-Erkrankung nicht nur eine Erkrankung mit motorischen Störungen (Einschränkung der Bewegungsfähigkeit) ist, als die sie bislang ausschließlich galt. Verstopfung, Riechstörung, ausgeprägte Schlafveränderungen und eine Depression werden als nicht-motorische Parkinson-Symptome bezeichnet, die den Bewegungsstörungen (motorische Störungen) um circa drei bis sechs Jahre vorausgehen können.

### Weitere Infos:

Die Leitlinie »idiopathisches Parkinson-Syndrom« ist 2016 überarbeitet worden und kann im Internet heruntergeladen werden: [www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/030-010k\\_S3\\_Parkinson\\_Syndrome\\_Idiopathisch\\_2016-06.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-010k_S3_Parkinson_Syndrome_Idiopathisch_2016-06.pdf)

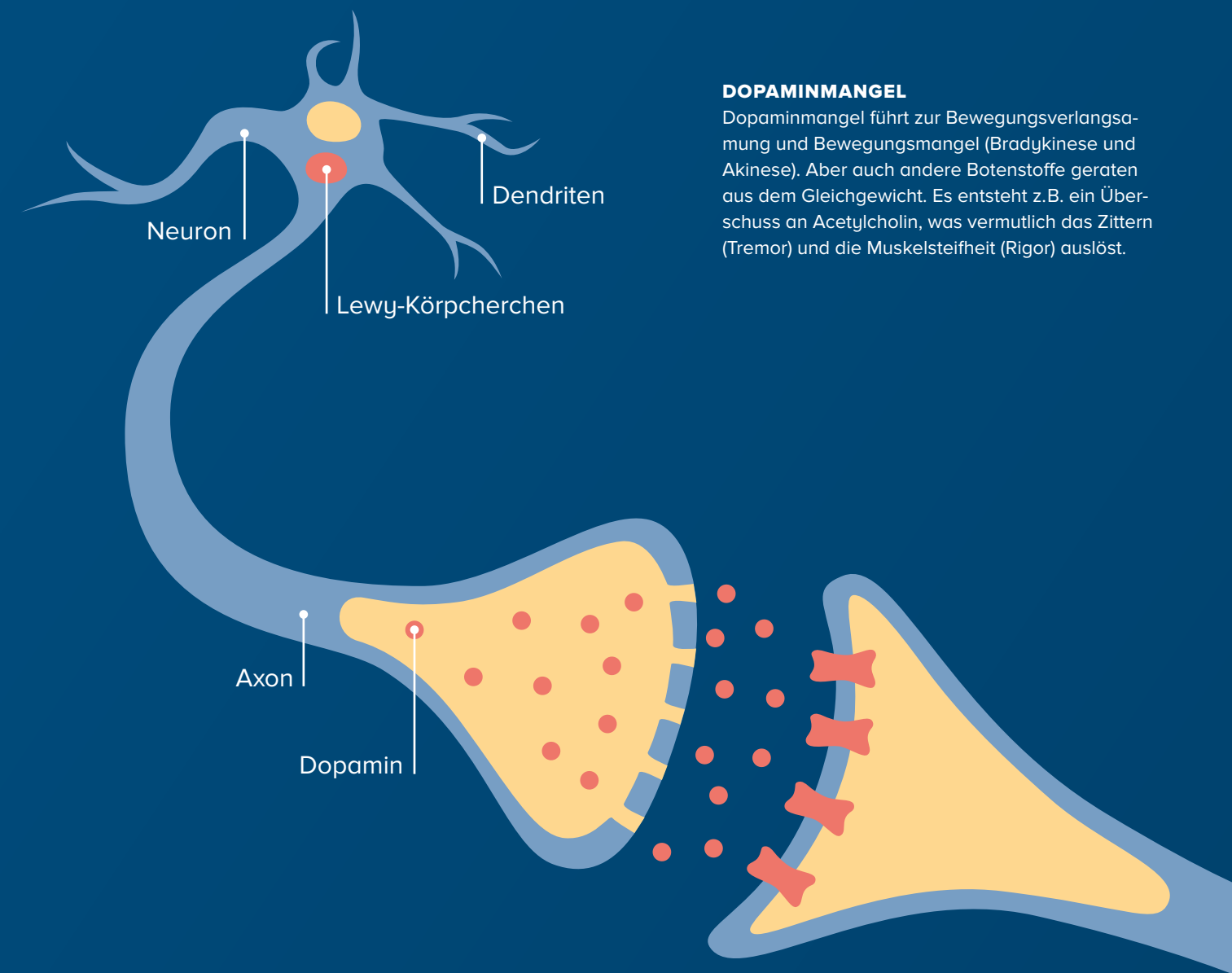
## 5 STADIEN DER ERKRANKUNG

1967 benannten Hoehn und Yahr – noch vor der Einführung der L-Dopa-Therapie – 5 Stadien der Erkrankung. Neuerdings wird häufig die UPDRS – Unified Parkinson's Disease Rating Scale verwendet. Selbst die neuesten Therapien können das Fortschreiten der Krankheit nicht verhindern, aber sie mindern deutlich weitere Komplikationen und sorgen für längere Selbstständigkeit. Es dauert etwa zwei bis fünf Jahre, bis der Patient das nächste Stadium erreicht.

- Stadium 0:** keine Anzeichen der Erkrankung
- Stadium 1:** einseitige Erkrankung
- Stadium 1.5:** einseitige Erkrankung und axiale Beteiligung
- Stadium 2:** beidseitige Erkrankung ohne Gleichgewichtsstörung
- Stadium 2.5:** leichte beidseitige Erkrankung mit Ausgleich beim Zugtest
- Stadium 3:** leichte bis mäßige beidseitige Erkrankung: leichte Haltungsinstabilität, körperlich unabhängig
- Stadium 4:** starke Behinderung, kann noch ohne Hilfe gehen oder stehen
- Stadium 5:** ohne Hilfe an den Rollstuhl gefesselt oder bettlägerig

## DOPAMINMANGEL

Dopaminmangel führt zur Bewegungsverlangsamung und Bewegungsmangel (Bradykinese und Akinese). Aber auch andere Botenstoffe geraten aus dem Gleichgewicht. Es entsteht z.B. ein Überschuss an Acetylcholin, was vermutlich das Zittern (Tremor) und die Muskelsteifheit (Rigor) auslöst.



# Interview mit Alexander Simonow



Der Ärztliche Direktor der Neurologischen Klinik Sorpesee, Alexander Simonow, ist Neurologe und Spezialist für Parkinson-Syndrome und andere Bewegungsstörungen.

**D**ie Diagnose Morbus Parkinson ist für viele Patienten zunächst ein Schock. Bei rechtzeitiger Diagnose kann jedoch die Lebensqualität mit modernen Therapien lange Zeit auf hohem Niveau erhalten bleiben. Auch die Lebenserwartung sinkt nur gering.

**Herr Simonow, Sie sind anerkannter Experte auf dem Gebiet der neurologischen Erkrankungen. Wieso ist es so schwierig, Parkinson zu diagnostizieren?** Leider wird die Diagnose der Parkinson Krankheit oft verzögert und nicht selten erst einige Jahre nach Beginn der ersten Symptome gestellt. In einer noch nicht veröffentlichten Studie, an der 15 niedergelassene Parkinson-Neurologen in Deutschland teilgenommen haben, kam die kritische Zahl von 4,6 Jahren heraus, die durchschnittlich vom Beginn der ersten Parkinson-Symptome bis zur Diagnose vergehen. Hier liegt ein enormes Verbesserungspotenzial. Je früher die Erkrankung diagnostiziert wird, desto eher kann der oder dem Betroffenen durch die zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten geholfen werden.

Bis heute gibt es keinen Blut-Test oder irgend-eine andere Untersuchungsmethode mit der sich die Parkinson Krankheit unwiderlegbar nachweisen lässt. Im Augenblick besteht allerdings berechtigte Hoffnung, dass es in nicht allzu langer Zeit gelingen wird, die Diagnose Parkinson durch eine Gewebeprobe aus der Haut oder aus Speicheldrüsen im Mund stellen zu können. Wir wissen schon seit längerem, dass nicht nur Nervenzellen im Gehirn von

der Parkinson'schen Krankheit betroffen sind, sondern z.B. auch Hautzellen, exakter die Nervenendigungen in der Haut. Auch in Nervenzellen in der Darmwand können typische Parkinsonveränderungen nachgewiesen werden. Im Augenblick werden die Ergebnisse größerer Studien mit Spannung erwartet, die die Möglichkeit der Parkinson Diagnostik durch eine Hautbiopsie in größeren Krankheitspopulationen überprüft. Bis diese Methode jedoch Eingang in die Routinediagnostik hält, wird noch einige Zeit vergehen.

Zurzeit ist eine ausführliche neurologische Untersuchung, die unter anderem eine exakte Befragung und Einschätzung zum Beginn und der weiteren zeitlichen Entwicklung der Parkinson-Symptome einschließt, die wichtigste Voraussetzung, um zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Dabei sind Erfahrungshintergrund und -tiefe des Parkinson-Neurologen wichtige Voraussetzung, um die Vielzahl der Parkinson-Symptome in den richtigen diagnostischen Hafen zu leiten.

Handelt es sich bei den Verlangsamungen der Beweglichkeit, einem neu aufgetretenen Zittern an einer Hand oder an beiden oder vielleicht einer zunehmenden Gangunsicherheit, die die oder der Kranke an sich bemerkt hat, tatsächlich um Anzeichen der Parkinson Krankheit oder könnte es sich nicht auch um eine andere, Parkinson ähnliche Erkrankung oder Bewegungsstörung handeln? Nicht selten werden erste Symptome zu Beginn von den Betroffenen selbst noch gar nicht wahrgenommen. Oft ist es der Partner oder ein anderer Angehöriger,

der den Betroffenen erst auf die Bewegungsänderung, vielleicht beim Gehen oder Hantieren aufmerksam gemacht hat.

Eine Vielzahl anderer neurologischer Erkrankungen mit oft täuschend ähnlichen Symptomen können, ganz besonders zu Beginn des Krankheitsverlaufes, den untersuchenden Neurologen bei der Diagnosefindung in die Irre führen. Andererseits ist es Aufgabe des Neurologen klar definierte Symptome der Parkinson'schen Erkrankung während der ausführlichen neurologischen Untersuchung herauszuarbeiten, um so zur exakten Diagnose zu gelangen.

**Wie sieht so eine Untersuchung aus?** Am Anfang steht dabei immer das Gespräch, bei dem sich der Arzt geduldig die Beschwerden des Patienten – aber auch die Beobachtungen der Angehörigen – anhört, um im Anschluss die gemachten Angaben durch gezielte Fragen zu präzisieren. Auch heute ist noch nicht allorts bekannt, dass zum Beispiel eine Störung des Geruchssinns, eine Schlafstörung mit oft heftigen, wilden Träumen oder eine anhaltende »Verstopfung« wichtige Zusatzsymptome des idiopathischen Parkinson-Syndroms (IPS) darstellen, die gemeinsam bei den übrigen Parkinson-Syndromen so nicht vorkommen. Ein weiteres wichtiges Unterscheidungskriterium ist, dass beim IPS, die motorischen Einschränkungen immer einseitig beginnen. Etwa wenn beim Gehen nur ein Arm mitschwingt. Normalerweise sind ja immer beide Arme in Bewegung. Auch das berühmte Zittern fängt bei der Parkinsonschen Krankheit immer einseitig an.

**Mit welchen Beschwerden kommen die Patienten denn zu Ihnen?** Es gibt die drei bekannten Kernsymptome: 1. eine erhebliche Verlangsamung nahezu aller beabsichtigten Bewegungsabläufe (in der Fachsprache Akinesie), 2. der Rigor – eine krankhafte Erhöhung der Ruhespannung der Muskulatur und 3. das Zittern (Tremor) in Ruhe. Ein 4. Kernsymptom sind Gleichgewichtsstörungen, die sich jedoch erst im fortgeschrittenen Verlauf der Erkrankung manifestieren. Für eine sichere Diagnose ist die Feststellung von mindestens zwei dieser Symptome notwendig.

Ein weiterer und sehr sicherer Nachweis ist der sogenannte L-Dopa-Test, bei dem eine bestimmte Dosis des Medikaments verabreicht wird und dessen Wirkung meist innerhalb von 25–60 Minuten eintritt und ca. 2–3 Stunden lang anhält. Verringern sich nach Einnahme der L-Dopa-Medikation die erhobenen Parkinson-Symptome um ca. 60 bis 80 Prozent, deutet dies mit großer Sicherheit auf eine Parkinson-Erkrankung (IPS) hin.

An dieser Stelle möchte ich nachdrücklich auf die Einschränkungen hinweisen, mit denen Betroffene zu kämpfen haben. Beispielsweise die Akinesie, also eine verlangsamte Bewegungsfähigkeit von Arm und Bein und auch der Gesichtsmuskulatur, die in der Neurologie etwas herzlos als »Pokerface« bezeichnet wird, ist zumeist mit erheblichen Einschränkungen des mimischen und gestischen Ausdrucksverhaltens verbunden. So können die Parkinson-Symptome im weiteren Verlauf derart zunehmen, dass dadurch die Lebensqualität stark beeinträchtigt wird und letztlich der Verlust der Selbstständigkeit droht.





Medikament noch in ausreichender Menge im zentralen Nervensystem zu Dopamin umgewandelt werden kann und nicht bereits im Blut aufgebraucht wird, wird L-Dopa immer gemeinsam mit einer weiteren Substanz (Benserazid oder Carbidopa), die den Umbau des L-Dopas zu Dopamin hemmt, als Tablette verabreicht.

**Was dem einen Organ gut bekommt, schadet dem anderen! Wie schädlich**

**sind die Medikamente?** Wie bei allen Medikamenten kann es natürlich auch bei L-Dopa zu Nebenwirkungen kommen. Sie sind relativ selten. Häufigste Nebenwirkungen sind Übelkeit und Müdigkeit. Das ist deshalb beinahe tragisch, da auch die Parkinson-Erkrankung mit einer erhöhten Tagesmüdigkeit einhergeht, die von vielen Parkinson-Betroffenen als weitreichendste Einschränkung ihrer Lebensqualität angesehen wird. L-Dopa Präparate können zu einer Senkung des Blutdrucks führen, dadurch werden häufig Schwindelgefühle ausgelöst. Es ist sehr wichtig, solche Nebenwirkungen dem Arzt mitzuteilen, damit er die Medikation dementsprechend umstellen kann. In den ersten Jahren der Erkrankung gehen bei vielen Patienten die Nebenwirkungen nach einiger Zeit vollständig vorüber.

Aber der Einsatz von Medikamenten ist nur ein Teil einer erfolgreichen Therapie. Es gibt vier wich-

**Kann man denn diese Lebensqualität wiederherstellen? Wenn ja wie?** Das hängt natürlich immer davon ab, wie weit fortgeschritten die Krankheit ist. Wenn wir früh mit der Therapie beginnen, lässt sich die Lebensqualität sehr lange erhalten. Häufig erleben die Patienten zu Beginn der Therapie eine manchmal nahezu euphorische Phase, die auch als »Honeymoon« Phase bezeichnet wird.

**Welche Medikamente werden verabreicht und kommt es zu Nebenwirkungen?** Da gibt es diverse Ansätze! Eines der wirkungsvollsten Medikamente ist die Therapie mit L-Dopa, mit der der Mangel an Dopamin in den von der Parkinson-Erkrankung betroffenen Nervenzellen ausgeglichen wird. Es wird in Tablettenform verabreicht und im Körper durch ein bestimmtes Enzym, die sogenannte Dihydro-Decarboxylase (DDC) in Dopamin umgewandelt. Damit das

## »Ein gutes Auge und mit Leidenschaft Neurologe sein!«

tige Säulen der Parkinson Therapie. Die wichtigste ist sicher die medikamentöse Therapie. Elementare Bausteine sind auch die gezielte Krankengymnastik und eine kontinuierliche Sprech- und Schlucktherapie, die der Logopäde durchführt, ebenso die gezielten Übungen des Ergotherapeuten, die die entstandenen feinmotorischen Einschränkungen behandeln. All diese sogenannten Komplementärtherapien haben als oberstes Therapieziel eines gemeinsamen: den Erhalt der Selbstständigkeit des Erkrankten für einen langen Zeitraum zu ermöglichen. Niemand möchte von einem Anderen abhängig sein. Oberstes Gebot ist es also, eine langfristige Mobilität zu gewährleisten.

Immens wichtig ist eine kontinuierliche psychische Unterstützung des Parkinson-Erkrankten, die immer eine Familien- und Angehörigenberatung einbeziehen muss. Man sollte nie vergessen, welchen Schaden die Seele nehmen kann, wenn man unter einer schweren, chronischen Erkrankung leidet. Dabei erkrankt nicht nur der Betroffene, es hinterlässt auch bei den Angehörigen tiefe Spuren.

**Gibt es Situationen mit Patienten, die Ihnen besonders im Gedächtnis geblieben sind?** Da gibt es sicherlich viele. Aber ich will nur eine nennen. Es gab einen Patienten, der auf die Einnahme von L-Dopa-Präparaten besonders gut reagierte. Die Symptome verschwanden fast vollständig. Und er tendier-

te dazu, sich nur noch das Rezept abzuholen, denn er fühlte sich »genesen«. Dies ließ nach einiger Zeit Zweifel aufkommen, ob die Diagnose »Parkinson« wirklich zutreffend war, da die L-Dopa Tabletten die Symptome des Parkinson vollständig unterdrückten. Also haben wir das Medikament für ein Wochenende ausgesetzt, um die Wirksamkeit des Medikaments zu überprüfen – mit weitreichenden Folgen für den Patienten. Am Montag kam ein absolut pflegebedürftiger Mensch in die Praxis, bei dem Parkinson sozusagen mit aller Wucht zugeschlagen hatte. Das war für mich als Mediziner eine eindrucksvolle und ebenso nachhaltige Erfahrung, die manchmal unglaubliche Wirkung der L-Dopa Tabletten (zu Beginn einer Therapie) zu erfahren.

**Letzte Frage: Wie wird man zu so einem Parkinson-Experten?** Mein Vater war auch an Parkinson schwer erkrankt, so dass ich schon im Schulalter eindrucksvoll für diese Erkrankung sensibilisiert wurde. Das war sicherlich ein Grund für eine spätere weitreichende Auseinandersetzung mit der Krankheit. Je intensiver man sich damit auseinandersetzt, desto mehr lernt man und desto wissbegieriger wird man. Ansonsten zählt, was jeden Spezialisten auszeichnet: jahrelange Erfahrung im Umgang mit der Erkrankung, ein gutes Auge und die Leidenschaft für den Beruf gekoppelt mit dem Wunsch, Parkinson-Erkrankten bestmöglich helfen zu wollen. ■





# Parkinson den Tanz angesagt

**Tango-Therapie:** Mit Tanzen die Symptome des Morbus Parkinson mildern – das klingt traumhaft! Aber ist es nur ein schöner Traum? Was bewirkt das Tanzen bei Parkinson-Erkrankten? Hat es überhaupt einen Effekt?

**E**in gutes Beispiel wie positiv sich Tanzen auswirken kann, ist die Parkinson-Gruppe Lünen, die seit 2014 in Eigeninitiative eine solche Tanzgruppe gegründet hat. Sie treffen sich einmal wöchentlich und erlernen unter Anleitung von Simone Schlafhorst, einer geschulten Trainerin, Tango tanzen.

## Mit Musik geht alles besser

Die Tango-Therapie ist eine so genannte neuro-motorische Therapie bei der Bewegungsabläufe und die Konzentration zeitgleich geschult werden – unterstützt durch Musik. Dass Musik befähigt, ist allgemein bekannt. Auch bei M. Parkinson verfehlt sie ihre Wirkung nicht. Das Üben bestimmter Bewegungsabläufe in Kombination mit dem Gedächtnistraining verbessert die Mobilität, verschafft mehr Selbstvertrauen und sorgt für gute Laune. Die Musik hilft dabei, bei den rhythmischen Übungen den Takt zu halten.

»Wie fühlen Sie sich auf einer Skala von 1/10 – psychisch und physisch?«, fragt Simone Schlafhorst zu Beginn der Tanzstunde. Die persönliche Beurteilung fällt dabei recht unterschiedlich aus. Manche geben sich eine geringere Punktzahl, was die körperliche Verfassung betrifft, dafür aber eine höhere Note für den Gemütszustand, andere wiederum fühlen sich rundum »top«, wieder an-

deren geht es aktuell allgemein schlechter. »So weiß ich, wie es jedem einzelnen geht und kann individuell auf jeden eingehen und so ein Auge auf diejenigen haben, dem es gerade nicht so gut geht.«, erklärt die Tanzlehrerin.

## Nächster Schritt: Konzentrationsübungen

Frau Schlafhorst schnappt sich einen Schaumstoffball. »Simone kocht Suppe mit Salz und Sellerie!«, sagt sie und wirft den Ball einem Teilnehmer zu. »Gerd Gold kocht Grünkohl mit Gänse-schmalz und Gurke!«, antwortet dieser prompt und schmeißt den Ball dem nächsten zu. In der nächsten Runde soll der Satz dann noch einmal wiederholt werden. Eine weitere Übung folgt. Diesmal ist das Einmaleins gefragt. Was hat das aber mit Tango zu tun? »Sie schulen die Konzentration. Und die ist wichtig für die Bewegungsabläufe.« so die Trainerin.

## Schritt für Schritt zu neuem Selbstvertrauen

Beim Tango trainieren die Teilnehmer Koordination, Rhythmus und Gehirntätigkeit. Bestimmte Schrittfolgen werden neu bzw. wieder erlernt. In kurzer Zeit können Tänzer wieder größere Schritte machen oder rückwärts gehen. Viele kommen durch das Tanzen mehr aus sich heraus, sprechen lauter und erlangen neues Selbstbewusstsein.





**Simone Schlafhorst** lernte in Buenos Aires die Tango-Therapie kennen und entwickelte ein spezielles Konzept für neurologische Erkrankungen wie Parkinson. Alle Übungen basieren auf dem Prinzip, dort mit dem Training anzusetzen, wo das Problem herkommt: dem Gehirn. Durch die Übungen verbessern sich die Gehirnfunktionen und die Teilnehmer werden wieder mobiler.

Zurzeit werden dringend Trainer der Tango-Therapie gesucht. Bei Interesse einer Ausbildung oder für weitere Informationen nehmen Sie bitte unter folgender E-Mail-Adresse Kontakt mit Simone Schlafhorst auf: [info@delaplata.com](mailto:info@delaplata.com)

#### Langsam aber sicher zum Ziel

Rhythmus und Koordination sind für Parkinson-Patienten schwierig, weil ihnen die Kontrolle über ihre Glieder entgleitet. Das Ziel der Tango-therapie ist daher, aus automatischen Bewegungen bewusste Bewegungen zu machen. Die Musik hilft dabei. Das (Wieder-)Erlernen erfolgt in kleinen und gemeinsamen Schritten. Erst in der Runde zu einem bestimmten Rhythmus schreiten, dann vorwärts und rückwärts gehen und schließlich als Paar zusammen tanzen.

Der Spaß dabei ist der Gruppe anzumerken. Es wird gelacht und gemeinsam gescherzt. Und darin liegt vielleicht auch der Erfolg. Die Nähe des Partners bei einer gemeinsamen Aktivität zu spüren, ist ein wesentlicher Aspekt. Vertrautheit hilft beim Entspannen und Loslassen. Das zeigt sich dann auch am Ende der Tanzstunde. Nach einer sogenannten Chill-Out-Runde im Stuhlkreis, die mit Dehnübungen und einer Klopftherapie (mit der rechten Hand wird die linke Körperhälfte abgeklopft und umgekehrt) endet, bestätigt die Teilnehmerrunde eine Steigerung des Wohlbefindens um durchschnittlich 2 Punkte.

**FAZIT:** Tanzen hat positiven Einfluss auf die Parkinson-Symptomatik. Nicht nur Bewegungsstörungen und Muskelsteifheit scheinen sich bei Patienten deutlich zu bessern, es steigert auch das Selbstbewusstsein und wirkt sich positiv auf die Lebensqualität aus. ■

# Geteiltes Leid ist halbes Leid

Interview mit der Regionalgruppe Dortmund der Deutschen Parkinson Vereinigung e.V.

**A**n Morbus Parkinson zu erkranken, stellt das Leben erst einmal auf den Kopf. 1000 Dinge prallen auf einen ein und die Betroffenen fühlen sich oft hilflos und allein. Die Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. (dPV) ist 1981 als unabhängige und gemeinnützige Selbsthilfeorganisation für Parkinson Patienten und deren Angehörige gegründet worden. Inzwischen zählt die dPV über 23.000 Mitglieder, die in Regionalgruppen eingeteilt sind. Auch in Dortmund gibt es eine Regionalgruppe, die von Doris Kowalski geleitet wird.

**Wie lange gibt es die Regionalgruppe Dortmund der Deutschen Parkinson Vereinigung schon und was genau sind die Aufgaben der Gruppe?** Die Regionalgruppe Dortmund der Deutschen Parkinson-Vereinigung wurde von Betroffenen 1982 gegründet. Unsere Hauptaufgabe liegt darin, Betroffene und Angehörige über Wissenswertes und aktuelle Therapiemethoden zu informieren. Dies geschieht durch Vorträge von Fachärzten der Neurologie, Ergotherapeuten, Apothekern und dem Besuch von Fachkliniken.

**Wieviele Parkinson-Erkrankte gibt es in Dortmund, wie hoch ist der Anteil der Frauen, wie der der Männer?** Zurzeit hat die Dortmunder Parkinson-Selbsthilfegruppe 126 Mitglieder und besteht aus 60 Frauen, 50 Männern und 16 Angehörigen.

**Welche Vorteile bringt eine Mitgliedschaft?** Unsere Mitglieder erhalten wichtige Informationen über aktuelle Therapien, Medikamente, Anwendungen usw. – das ist die eine Seite. Der persönliche Faktor ist aber ein genauso wichtiger Bestandteil wie beispielsweise Geselligkeit, Gespräche mit ebenfalls Betroffenen und auch ein offenes Ohr für die täglichen Sorgen. Je informierter man als Betroffener ist, desto gezielter kann man mit der Krankheit umgehen und zu wissen, dass man nicht allein mit seinen Sorgen und Nöten ist, baut auf.

**Wie kommt man in Kontakt mit der Regionalgruppe Dortmund?** Erste Ansprechpartner der Regionalgruppe ist Doris Kowalski, die Leiterin der Gruppe. Unsere Treffen, sowie auch unsere Beratung, werden durch die Presse angekündigt.

**Können Sie uns vielleicht ein bisschen über Ihre Erfahrungen – auch als Leiterin – berichten, Frau Kowalski?** Bei meinem Mann wurde 2008 Parkinson festgestellt. Wir wussten nicht mit der Krankheit umzugehen. Wir haben dann in der Presse gelesen, dass es in Dortmund eine Selbsthilfegruppe gibt. Ich habe mich und meinem Mann dann zu einem Treffen angemeldet. Hier wurde uns klar, dass es eine gute Entscheidung war sich regelmäßig auszutauschen und selbst aktiv zu werden.

2010–2013 wurde ich zur Stellvertreterin der Gruppe gewählt. Im Jahre 2013 übernahm ich die kommissarische Leitung der Gruppe, bis ich 2014 zur Leiterin gewählt wurde.

**Gibt es regelmäßige Treffen?** Unsere Treffen sind einmal im Monat, jeweils den ersten Montag. Außerdem bieten wir jede Woche einmal Gymnastik, Reha und Behindertensport an. Allen, die das Gespräch über ihre Erkrankung oder eines Angehörigen suchen, bieten wir einmal im Monat eine Beratung an.

**Wie sieht so ein Treffen aus? Was sind die Themen?** Wir laden zu jedem Treffen einen Referenten ein, sei es einen Neurologen, Physiotherapeuten, Apotheker usw. Die Vorträge sind meist eine Stunde lang, in der Regel folgt im Anschluss daran noch eine kleine Diskussion. Bei Kaffee und Kuchen wird über das nächste Treffen gesprochen und der Nachmittag klingt dann aus.

**Welche regionalen Verbesserungsmöglichkeiten gibt es?** Da gibt es sicher einiges. Zum Beispiel mehr Spezialisten, Kliniken, o.ä., obwohl wir in Dortmund mit Spezialisten und Krankenhäusern sehr gut versorgt sind. Aber besser geht ja bekanntlich immer. Einfach vorbeischaun und selbst entscheiden! ■

#### Weitere Infos:

[www.klinikumdo.de/fuer-patienten/selbsthilfegruppen/deutsche-parkinson-vereinigung-ev.html](http://www.klinikumdo.de/fuer-patienten/selbsthilfegruppen/deutsche-parkinson-vereinigung-ev.html)  
und [www.parkinson-vereinigung.de](http://www.parkinson-vereinigung.de)



# »Und plötzlich hast Du Parkinson!«

Psychologische Maßnahmen  
in der Parkinson-Behandlung



»Wer aber weiß, wodurch Ängste ausgelöst werden, der kann bewusst gegen dieses Gefühl angehen.«

**W**er an Parkinson denkt, hat meist Menschen vor Augen, die sich kaum noch bewegen können, stark zittern und auf Hilfe von anderen angewiesen sind. Daher ist die Diagnose Parkinson – für den Patienten und sein häusliches Umfeld – meist ein Schock. Der drohende Verlust der Selbstständigkeit löst viele negative Gefühle aus: Ängste, Wut, Verzweiflung oder auch Verbitterung. Diese Gefühle können eine ganze Lawine an negativen Ereignissen mit sich ziehen. Hierzu gehören Streitereien in der Familie, Rückzug aus dem sozialen Umfeld und innere Resignation. Depressionen, Angst- und Schlafstörungen können ausgelöst werden.

#### **Bewusster Umgang mit der Angst**

Wenn Angst- und Panikattacken die Lebensqualität mindern, kann eine Psychotherapie helfen, das Selbstwertgefühl wieder zu stärken. Vertrauensvolle Gespräche mit einem geschulten Psychotherapeuten stehen dabei an erster Stelle. »Für den Patienten ist es hilfreich zu erfahren, wie Angst funktioniert.« erläutert die Klinik-Psychologin, Miriam Henke »deshalb diskutiere ich mit den Betroffenen darüber. Das Gefühl chronisch erkrankt zu sein und keinerlei Aussicht auf Heilung zu haben, nimmt vielen Betroffenen die Luft. Wer aber weiß, wodurch Ängste ausgelöst werden, der kann bewusst gegen dieses Gefühl angehen.« In eine Angststörung gerät man durch bestimmte (z. B. ängstliche) Verhaltensweisen leichter. Erfahrene Psychotherapeuten können solche Denk- und Verhaltensmuster aufdecken und gezielt dabei helfen, andere Denk- und Verhaltensweisen zu erlernen.

#### **Leiden über die man nicht spricht**

Eine der Nebenwirkungen von Parkinson-Medikamenten kann der Verlust der Impulskontrolle sein. Betroffene entwickeln dann ein Suchtverhalten. Dazu zählen Spielsucht, das Kramen und Sortieren von Gegenständen und Hypersexualität. Die meisten Menschen, die unter einer Sucht leiden, trauen sich nicht, darüber zu sprechen – insbesondere die Hypersexu-

alität ist ein absolutes Tabuthema. Das führt dazu, dass einerseits die Betroffenen und deren Partner sich völlig allein gelassen fühlen, andererseits aber immer tiefer in die Sucht hineinrutschen. Konflikte sind dann vorprogrammiert. Häufig sind Schamgefühl und schlechtes Gewissen sehr groß. Auch wenn psychologische Hilfe notwendig ist, fällt es schwer, sich in psychologische Betreuung zu begeben. »Was sollen denn die Nachbarn denken?« lautet die häufige Begründung. Bei einem stationären Aufenthalt entfällt die Stigmatisierung und die Patienten haben Gelegenheit, psychologische Hilfe in den Behandlungsplan zu integrieren. Ist die erste Hürde genommen, ist es leichter, die Therapie auch ambulant fortzuführen.

Bei Impulskontrollstörungen geht es vor allem darum zu lernen, wie man mit zwanghaftem Verhalten und Impulsen umgeht. Natürlich kann der Partner auch bei den Gesprächen mit eingebunden werden. »Wichtig ist es, auf die individuellen Probleme einzugehen und gemeinsam mit dem Patienten Lösungen zu entwickeln, die auf sein persönliches Umfeld zugeschnitten sind.« erklärt die Psychologin.

#### **Gruppentherapie sorgt für Entspannung**

Bei einer chronischen Erkrankung ist der psychische Druck außerordentlich hoch. Körper und Geist sind unter ständiger Anspannung. Eine strukturierte Gruppentherapie kann hier gegensteuern. Eine wichtige Aufgabe der psychotherapeutischen Gruppentherapie ist es, psychosoziale Kompetenz zu erhalten. Klassische Entspannungstechniken und Körpergefühlsschulungen sind eine Möglichkeit im Umgang mit Stress und können bei der Verbesserung der Stresstoleranz helfen.

**FAZIT:** In Umfragen zur Lebensqualität von Parkinson-Patienten gehören Depressionen, Angstzustände oder Suchtverhalten unabhängig von der motorischen Behinderung zu den wichtigsten beeinträchtigenden Faktoren. Eine sichere Erkennung und psychotherapeutische Behandlung ist deshalb für die erfolgreiche Gesamt-Therapie eines Parkinson-Patienten von besonderer Wichtigkeit. ■



# Ein Tag in der Neurologischen Klinik Sorpensee



**19:00 Uhr**

Pflegerische Versorgung zur Abendpflege



**Ab 6:30 Uhr**

Pflegerische Versorgung: Falls notwendig, erhalten Sie Unterstützung durch das Pflegepersonal bei der Grundpflege\*. Erfassung von Vitalwerten\* und Ausgabe von Medikamenten.

**17:30 Uhr**

Abendessen



## AUFNAHMEGESPRÄCH UND ERSTUNTERSUCHUNGEN

Nach der Anmeldung werden Sie in Ihr Zimmer begleitet. Im Anschluss finden nacheinander die ärztliche, die pflegerische und die therapeutische Befundaufnahme statt. Ihre Untersuchungsergebnisse werden dann in einer Teambesprechung mit Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften und der Psychologin besprochen und ein individueller Therapieplan für Sie festgelegt.

## AUFNAHME

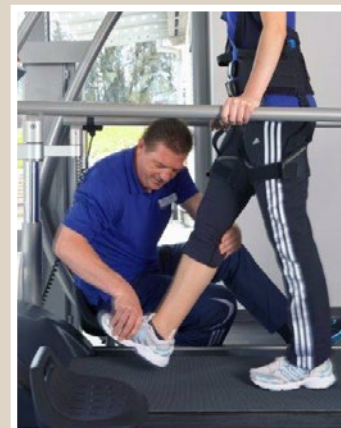
Nachdem Sie telefonisch einen Aufnahmetermin vereinbart haben, benötigen Sie für Ihren stationären Aufenthalt folgenden Unterlagen:

- die Einweisung Ihres behandelnden Arztes
- Versicherungskarte ggf. auch für die Zusatzversicherung
- Arztberichte, Vorbefunde und aktueller Medikamentenplan
- alle bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen von Voruntersuchungen (z.B. MRT-, CT-, Röntgenaufnahmen)
- falls vorhanden: Vorsorgevollmacht, Unterlagen über gesetzliche Betreuung

**WICHTIG:** Am Aufnahmetag melden Sie sich bitte morgens ab 8:00 Uhr an der Patientenaufnahme bei Frau Siethoff. Dort erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Klinikaufenthalt.

**12:45–17:00 Uhr**

Ärztliche Visiten, neurophysiologische/ radiologische Untersuchungen und individuelles Therapieprogramm.



**7:15–12:00 Uhr**

Ärztliche Visiten, neurophysiologische und radiologische Untersuchungen und individuelles Therapieprogramm.



**8:00 Uhr**

Blutentnahme



**8:30 Uhr**

Frühstück



**12:00–12:45 Uhr**

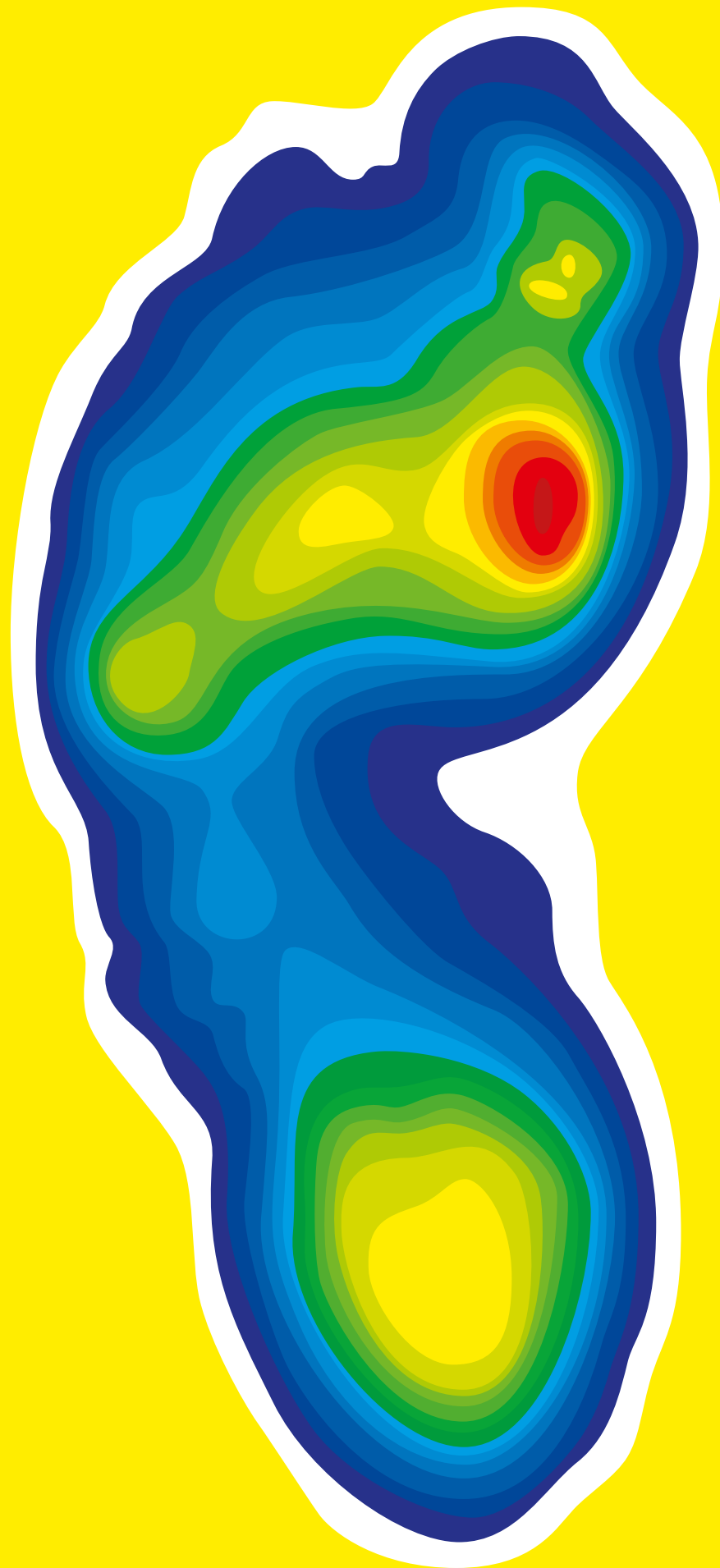
Mittagessen

(\* Bitte lesen Sie auch unser Glossar auf Seite 32)



# PHYSIOTHERAPIE

## Immer in Bewegung bleiben



Darstellung der Druckverteilung unter dem Fuß.

**D**ie Physiotherapie ist ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung von Parkinson. Es gibt eine Vielzahl an therapeutischen Möglichkeiten, die dabei helfen, die Selbstständigkeit der Patienten zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Welche Maßnahmen in Betracht kommen, wird individuell entschieden.

Am Anfang jeder Therapie wird genauestens getestet, welche Einschränkungen bestehen. Wo sind die motorischen Defizite? Sind Gleichgewichtsstörungen vorhanden? Wie stark ist die Bewegungseinschränkung? Ist sie ein- oder beidseitig? Kommt es zur Sturzneigung und Gangunsicherheit? Um all diese Fragen beantworten zu können, gibt es diverse Analyseverfahren. Ein sehr wichtiges Verfahren ist die Ganganalyse.

### Die Ganganalyse

In der Neurologischen Klinik Sorpesee stehen physiotherapeutische Bewegungsanalyse und funktionelles Gangtraining im Fokus von Gangstörungen bei neurologischen Erkrankungen. Für die Analyse steht ein Laufbandergometer für die Bewegungsdiagnostik zur Verfügung. In der Lauffläche des Ergometers befinden sich Drucksensoren, die die Belastung des Fußes bei der Ganganalyse messen. Zwei spezielle Videokameras nehmen den Patienten während der Ganganalyse auf, so dass anschließend eine visuelle Analyse durch die Therapeuten erfolgt und Fehlbelastungen erkannt und behandelt werden können.

### Robowalk

Die Expander Technologie, auch »Robowalk« genannt, unterstützt den Patienten bei seiner Therapie, indem sie den Kraftauf-

wand der Vorwärtsbewegung verringert. Zusätzlich helfen Expanderzüge dem Therapeuten, die Gliedmaßen des Patienten zu mobilisieren, anstatt sie mit manuellem Kraftaufwand bewegen zu müssen. Die Beine werden dabei durch die Expander geführt, um ein normales, physiologisches Gangmuster zu erreichen. Zudem kann diese Technik auch als Widerstands- und Gangkorrekturtraining verwendet werden.

### Laufbandtherapie mit partieller Gewichtsentlastung

Das Laufbandergometer der Klinik Sorpesee verfügt über ein mobiles, flexibles Entlastungssystem, an dem der Patient zentral über dem Laufband mittels eines Fallschirmspringergurtes fixiert wird, um dann mit partieller Gewichtsentlastung zu gehen. Die Entlastung oder Verringerung des Körpergewichtes spart dem Patienten Kraft und vermindert den Energieverbrauch. Außerdem werden die Schmerzen reduziert.

### Lokomotionstraining

Durch das tägliche Lokomotionstraining auf dem Laufband bewegen sich Patienten mit Parkinson wieder sicherer, die Sturzgefahr wird verringert, die Körperhaltung wird verbessert und die Ausdauerfähigkeit gesteigert. Der Patient kann also wieder weitere Wege zurücklegen. Neben den computergestützten Anwendungen kommen auch manuelle Therapien zum Einsatz.

### Schritt für Schritt zur Eigenständigkeit

Die Physiotherapeuten üben mit den Patienten verschiedene Bewegungsabläufe. Hier kommen beispielsweise Schaukelbrett und Therapiekreisel zum Einsatz, um das Gleichgewicht zu trainieren.

»Parkinson-Patienten müssen sich zu Hause fühlen.«





h/p/cosmos Laufband locomotion® mit robowalk® Expander

»Wichtig ist es, Arm- und Beinbewegungen zu erlernen.«, erklärt Andreas Proll, der Leiter der Physiotherapie. »Wir versuchen mit verbalen Impulsen, bestimmte Bewegungsabläufe zu aktivieren, in dem wir zum Beispiel gemeinsam mit dem Patienten während des Vorwärtsschreitens laut Zählen oder Klatschen. Das hat viel mit Rhythmus zu tun, der verinnerlicht werden muss. Da bietet sich auch das Tanzen an – denn dabei wird das Rückwärtsgehen, der kreuzkoordinierte Gang und sogar das seitliche Gehen trainiert und es macht Spaß Schrittfolgen zu erlernen. Der Wohlfühlfaktor ist ein wichtiger Faktor für das Gelingen der Therapie. Parkinson-Patienten müssen sich zu Hause fühlen.«, so der Therapeut.

#### Muskel-, Gelenk- und Rückenschmerzen

Diffuse Schmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, vor allem aber Rückenschmerzen sind häufig und können die Beweglichkeit beeinträchtigen. »Wer Schmerzen hat, bewegt sich kompensatorisch in einer Schonhaltung und deshalb müssen wir genau schauen, wie wir helfen können. In unserer Klinik bieten wir ein schmerztherapeutisches Angebot, wie Massage, Magnet- oder 3D-Stimulation an, die besonders tief ins Gewebe dringt und die betroffenen Strukturen therapiert.«, erklärt Andreas Proll. »Zur Entlastung des Rückens kommen bei uns der Schlingentisch, die Elektrotherapie oder verschiedene Wärmeanwendungen zum

Einsatz.« Neben der Physiotherapie bietet die Klinik Sorpesee auch noch Ergotherapie und Logopädie an.

#### Wieder Lächeln lernen

Morbus Parkinson führt häufig zu Beeinträchtigungen der Stimmbildung. Die Stimme wird leiser, monoton und heiser. Zudem sind häufig auch die Gesichtsmuskeln und damit die Mimik betroffen. Die Logopädie hat die Aufgabe, die Kommunikations- und Schluckfunktion wieder zu verbessern bzw. zu erhalten. Deshalb ist es wichtig, spezielle Sprechübungen durchzuführen. Das Training der Gesichtsmuskulatur ist ebenfalls wichtig, um einerseits die Lautbildung zu fördern und andererseits die Mimik zu verbessern und starren Gesichtszügen entgegenzuwirken.

#### Die kleinen Dinge des Alltags bewältigen

Die Ergotherapie hat das Ziel, alltägliche Bewegungsabläufe der Patienten zu erhalten. Dazu gehören das Trainieren von An- und Auskleiden, Essen und die Körperpflege. Außerdem werden Übungen zum Verbessern der Fein- und Grobmotorik und Schreibtraining angeboten. »Welche Therapien sinnvoll sind, wird individuell innerhalb einer interdisziplinären Patientenbesprechung mit den Ärzten bestimmt, nachdem alle Ergebnisse der differenzierten Diagnostik feststehen.« ■





# PARKINSON

## Geschichte einer Krankheit

### 1500–1000 v. Chr.

Die ersten Hinweise auf Morbus Parkinson finden sich in überlieferten ayurvedischen Schriften aus den Jahren 1500–1000 v. Chr. Dort wird von einer Erkrankung mit Symptomen wie Zittern, Steifheit und Bewegungsstörungen berichtet.

### 300–200 v. Chr.

Auch griechische und römische medizinische Schriften aus dem 3. und 2. Jh. v. Chr. weisen auf Krankheiten mit Zittern und Bewegungsstörungen hin.

### 17. Jh.

Im 17. Jahrhundert differenzierte Franciscus Sylvius erstmalig zwischen Ruhe- und Intentionstremor.



### 1828

Wilhelm von Humboldt, der preußische Universalgelehrte, Humanist, Staatstheoretiker, Bildungsreformer und Diplomat, beschrieb ab 1828 bis zu seinem Tode akribisch als erster die typischen Symptome wie Tremor, dann Rigor und Akinese sowie Mikrographie und gebeugte Haltung. Er brachte diese Symptome nicht mit einer Krankheit in Verbindung. Dass er an M. Parkinson litt, steht aufgrund seiner Aufzeichnungen mittlerweile fest.

### 1867

Die 1. medikamentöse Therapie wurde von Ordenstern 1867 eingeleitet, der Belladonna-Präparate verwendete, die bis Ende des 2. Weltkrieges die einzige Therapie für diese Erkrankung blieb. Erst 1919 entdeckte der Mediziner Tretiakoff, dass krankhafte Veränderungen im bestimmten Gehirnareal, der sogenannten Substantia nigra (schwarze Substanz), Auslöser der Erkrankung waren.

### 1817

Der Namensgeber der Parkinson-Erkrankung wurde dann der Londoner Arzt und Apotheker James Parkinson, der 1817 eine Abhandlung über Schüttellähmung – »Essay on the Shaking Palsy« – veröffentlichte.



### 1884

Professor Jean Marie Charcot war der erste, der 1884 der Krankheit den Namen Morbus Parkinson (»Maladie de Parkinson«) gab.



### 1960

Anfang der 60er Jahre wurde dann der biochemische Hintergrund des Parkinsons aufgedeckt: der Mangel am Botenstoff Dopamin. Herbert Ehringer und Oleh Hornykiewicz stellten als erste den verminderten Dopamingehalt in den Basalganglien des Hirnstammes bei verstorbenen Parkinson-Patienten fest und bereiteten so den Weg zu der noch heute eingesetzten L-Dopa-Therapie. Die Einführung der L-Dopa-Ersatztherapie ist eng mit den Namen Walter Birkmayer und André Barbeau verknüpft. Birkmayer, damals Leiter der neurologischen Abteilung im Krankenhaus Linz, behandelte zusammen mit Hornykiewicz daraufhin erstmals 20 Wiener Patienten intravenös mit L-Dopa.

### 2000


Als im Jahre 2000 der schwedische Pharmakologe Arvid Carlsson, der auch an der Aufklärung der Rolle des Dopamins als Neurotransmitter gearbeitet hatte, zusammen mit Eric Kandel und Paul Greengard den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin »für die Entdeckungen betreffend der Signalübertragung im Nervensystem« erhielt, verursachte die Entscheidung des Nobel-Komitees Protest. Arvid Carlsson hatte im Labor herausgefunden, dass das Fehlen von Dopamin bei Kaninchen und Mäusen Parkinson-Symptome auslöst. Allerdings war es die Wiener Gruppe rund um Oleh Hornykiewicz, die die wesentlichen Forschungen am menschlichen Gehirn durchgeführt hat, die für die Entwicklung der Medikamente ausschlaggebend waren. Obwohl Hornykiewicz einige Male vorgeschlagen wurde, erhielt er den Nobelpreis nicht.

### Gegenwart

Die heutige Kombinationstherapie mit weiteren Gegenmitteln (Dopamin-Agonisten, MAO-B-Hemmer, COMT-Hemmer, NMDA-Antagonisten) hat die Lebenserwartung und insbesondere auch die Lebensqualität der Patienten grundlegend verbessert.







# So lange wie möglich ein »normales« Leben leben

Parkinson hat viele Gesichter. Den Münchner, Michael von Ferrari, traf die Diagnose als er 53 Jahre war. Im folgenden Interview schildert er seine persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der Krankheit.

Frühmorgendlicher Blick vom knapp 1000m hohen Hohenpeißenberg auf die oberbayerische Alpenkette.





Links: Die Faszination der Kugel: Deutsche Pétanque-Meisterschaft in München: Gebannte Gesichter.

Rechts: »Käpt'n« Ferrari am Gardasee.

**Wann wurde bei Ihnen Parkinson diagnostiziert?** Im Frühjahr 2012, im Alter von 53 Jahren und damit relativ früh.

**Wie war Ihre 1. Reaktion und wie hat die Krankheit Ihr Leben beeinflusst?** Im ersten Moment war ich schockiert, aber ich konnte mir noch relativ wenig unter der Krankheit und ihren Folgen vorstellen. Dann habe ich den Austausch mit anderen Erkrankten gesucht und besuchte mehrfach monatliche Treffen von Selbsthilfegruppen.

Dort lernte ich einen sehr sympathischen Arzt der relativ kleinen Schön-Klinik in München-Schwabing kennen, die sich vor allem auf Parkinson-Behandlungen spezialisiert und mir sehr weitergeholfen hat.

**Wie werden Sie behandelt und in welchem Stadium sind Sie nun?** Noch habe ich das Glück in der sogenannten »Honey-moon-Phase« zu sein. Das bedeutet, dass die Auswirkungen der Krankheit auf die Kontrolle von Bewegungen und die Beweglichkeit des Körpers insgesamt von Außenstehenden noch als (relativ) normal empfunden werden, dank der Medikamente, wohlgeordnet.

Ohne eine Vervierfachung (!) meiner Dopamin-Zufuhr, die mir von den Kli-

nikärzten im Februar verschrieben wurde, würde es mir wesentlich schlechter gehen. Das Zittern, insbesondere in Stress-Situationen, hatte mir in den Vorjahren in manchen Situationen sehr zu schaffen gemacht. Einmal musste ich vor ca. 400 Schülern und Lehrern eine kurze Rede halten; meine Hand, mit der ich das Mikro hielt, zitterte wie Espenlaub. Ich merkte, dass daher einige Schüler irritiert schauten und viele tuschelten. Da sprach ich meine Krankheit offen an. Und siehe da: Sie wurden ruhiger und nahmen Rücksicht auf mich.

**Sie haben sich positiv zu dem Klinikaufenthalt geäußert, was hat Ihnen besonders gefallen und besonders gut getan?** Gut getan hat mir zum einen, dass ich eine Auszeit von der »Mühle« des alltäglichen Stress hatte. Ich konnte viel spazieren gehen, radelte viel durch München, entdeckte neue Stadtteile, u.v.a.m.

Mindestens ebenso wichtig waren für mich die Kontakte mit anderen Patienten: Ich erlebte eine außergewöhnliche Offenheit, auch bei älteren Menschen, die mich sehr berührte.

So stellte sich bei manchen sehr schnell eine Vertrautheit ein, die absolut anrührend war. Und die allen, die sich öffnen konnten, gut getan hat. Die Freund-

lichkeit und Hilfsbereitschaft des Personals war auch hervorragend.

Bei den Ärzten hatte man auch das Gefühl, nicht eine Nummer zu sein, sondern jeder Patient wurde als Individuum wahrgenommen und mit all seinen ihm eigenen Facetten der Krankheit.

**Waren Sie in einer Reha oder Akutklinik und gab es Probleme mit den Leistungen der Krankenkasse?** Diese Klinik ist nicht die klassische Reha-Klinik, sie ist mehr eine Akutklinik. Zu diesem Zeitpunkt, Anfang des Jahres, ging es mir nicht gut. Meine Mobilität war eingeschränkt. Allerdings konnte ich nach wie vor Rad fahren und so fuhr ich auch mit dem Rad in die Klinik. Nachdem ich in die Klinik eingewiesen wurde, ging alles ganz schnell. Hätte ich eine Reha beantragt, wäre diese möglicherweise abgelehnt worden.

**Wenn Sie die Chance hätten, im Gesundheitswesen etwas zu ändern, was würden Sie als 1. angehen?** Ich würde alternativen Behandlungsmethoden mehr Raum geben. Es macht mich stutzig, dass in Deutschland viel öfter als in vergleichbaren anderen Ländern operiert wird. Natürlich nicht bei Parkinson. Außer bei dieser Spezial-OP am Gehirn.

Mein wässriges Selfie: Fließende Kunst in einer Münchner Firmenzentrale



Ich erlebe im Freundes- und Bekanntenkreis, dass es ganz schwer ist, eine Reha genehmigt zu bekommen. Auch bei Menschen, die es dringend nötig haben und in ihrem Leben noch nie eine Kur gehabt haben. Das wird viel zu streng und zu wenig nachvollziehbar geregelt.

## »Verdränge die Krankheit nicht, aber lass sie nicht von Dir und Deinem Leben Besitz ergreifen.«

**Sie sind leidenschaftlicher Fotograf. Wie sind Sie zur Fotografie gekommen? Sie bereiten zur Zeit eine große Ausstellung im Kulturzentrum Ihres Viertels vor. Was ist bei der Ausstellung geplant? Wie viele Leute machen mit?** So viele Fragen, wo anfangen ... ich habe mir bereits mit 20 Jahren, 1978, die erste Spiegelreflex gekauft, nachdem ich wochenlang dafür gejobbt hatte. Aber ich habe dann erst vor vier Jahren, als ich mir die erste digitale Spiegelreflexkamera gekauft habe, wieder so richtig Feuer beim Fotografieren gefangen.

Bei unserer großen Ausstellung werden wir vermutlich zu zwölf sein, eine Art Hobbykünstlergemeinschaft. Wir planen 80, z.T. großformatige, Bilder zu präsentieren.

Da bin ich allerdings der Einzige, der Parkinson hat, wobei das nicht alle wissen. Mir war es von Anfang sehr wichtig, dass ich nicht um die Krankheit kreise wie der Mond um die Erde. Ich will so lange wie möglich ein »normales« Leben leben, ich arbeite ja auch noch Vollzeit (40 Stunden plus x), mache aber dennoch Vieles ehrenamtlich in meiner freien Zeit. Das und meine Hobbies geben mir viel Kraft. Ohne Unterstützung durch meine Familie, Freunde, Kollegen und Menschen mit heilenden Händen oder guten Medizinerinnen ginge es mir sicher viel schlechter. Ich bin dafür sehr dankbar.

**Wenn Sie Parkinson fotografisch darstellen sollten, wie sehe dieses Bild aus. Wie beeinflusst die Krankheit Ihre Bilder?** Parkinson hat ja unzählige Facetten. Ich stelle mir das »Freezing« wie einen Alptraum vor: Du stehst vor den geöffneten Türen einer U-Bahn, willst einsteigen, kannst aber nicht, weil Du am Boden wie festgefroren oder festgenagelt bist. Grausam! Der Freiheit des Gehens beraubt. Ich erlebe die Krankheit

noch nicht sehr extrem, allerdings ertappe ich mich immer wieder dabei, dass ich sehr nach vorne gebeugt gehe, da muss ich mich dann innerlich wie äußerlich nach oben ziehen, aufrichten, sonst bekomme ich auch starke Rückenschmerzen.

Ich verdränge meine Krankheit nicht, aber ich ziehe sehr viel Kraft u.a. aus meinen kleinen und etwas größeren Erfolgen bei der Fotografie. Ich gehe mit 2 Fotovorträgen ab Januar regelrecht auf eine Art Tournee durch Volkshochschulen hier in der Region München. Ich war vor 10 oder 20 Jahren noch viel nervöser, wenn ich vor vielen Menschen reden sollte und wollte. Jetzt, wo ich medikamentös viel besser eingestellt bin, zittere ich auch in Stresssituationen viel weniger. Alles in allem fühle ich mich wohl in meiner Haut!

**Haben Sie ein Motto, das Sie anderen Betroffenen auf den Weg geben möchten?** Verdränge die Krankheit nicht, aber lass sie nicht von Dir und Deinem Leben Besitz ergreifen.

Hol Dir Rat von den für Dich und Dein Leben richtigen Menschen. Hilfe auch anderen, gib etwas zurück von der Liebe, die Dir andere schenken. Und: Egoisten sind oftmals einsame Menschen. Wer Interesse hat, Kontakt zu mir aufnehmen: 4ferraris@web.de ■



# Welche Aufgaben hat eigentlich der Sozialdienst?



**P**atienten, die an einer Parkinson-Erkrankung leiden, gelten als chronisch Kranke. Das deutsche Sozialsystem stellt verschiedene Hilfen zur Unterstützung chronischer Erkrankungen bereit. Aber so zahlreich die Leistungen sind, so undurchsichtig sind auch die Wege. Der »Dschungel« der verschiedenen Sozialleistungen ist groß und mit großer Unsicherheit und Belastung für die Patienten und ihre Angehörigen verbunden. Der Sozialdienst kann in diesen Bereichen professionelle Unterstützung anbieten.

»Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung der Patienten im Rahmen der stationären Behandlung durch individuelle Hilfestellung und gezielte Maßnahmen der Sozialarbeit. Das wesentliche Element dabei ist das Beratungsgespräch.«, erklärt Lisa Dahlmann, Diplom-Sozialpädagogin und Leiterin des Sozialdienstes der Neurologischen Klinik Sorpese. »Ein wichtiger Aspekt ist mir dabei, die aktuelle Lebenssituation gemeinsam mit dem Patienten zu analysieren, Probleme zu erkennen und gemeinsam Lösungswege zu erarbeiten.«

## Der Patient als Individuum

Um sich ein möglichst genaues Bild von den Patientinnen und Patienten zu verschaffen, nimmt die Diplom-Sozialpädagogin auch an den wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Teamkonferenzen teil und bekommt so einen umfassenden Einblick in die aktuelle Situation der einzelnen Patienten. Darüber hinaus ergeben sich auch Kontakte über informelle Gespräche beispielsweise beim Nachmittagskaffee, bei dem Lisa Dahlmann regelmä-

## Wo beantrage ich was?

Sozialleistungen	Zuständigkeit
Schwerbehindertenausweis	Versorgungsamt/ Kreis-/Stadtverwaltung
Park-Sondergenehmigung/-Plakette	Straßenverkehrsbehörde
Zuzahlungsbefreiung	Krankenkasse
Pflegegeld	Pflegekasse
Hilfsmittel	Krankenkasse/ Pflegekasse
Wohngeld/Sozialgeld	Wohngeldstelle/ Sozialamt

ßig den Ausschank übernimmt. Häufig wird erst dann deutlich, wie viele Fragen noch offen sind und dass ein Beratungsgespräch dringend erforderlich ist. Die Bearbeitung persönlicher und sozialer Konflikte, die sich aus dem Zusammenhang mit Erkrankung und Behinderung ergeben, steht dabei im Vordergrund. »Der Mensch wird nicht allein in seiner Krankheit, sondern auch in seiner individuellen Eigenart und Entwicklung, seinem soziokulturellen Hintergrund und seinen wirtschaftlichen Lebensverhältnissen gesehen.«, so die Leiterin des Sozialdienstes.

## Schwerpunkte der Beratungstätigkeit

### Im sozialrechtlichen Bereich

- Schwerbehindertenrecht
- Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben
- Leistungen bei Erwerbsminderung
- etc. ...

### Im psychosozialen Bereich

- Krankheitsbewältigung
- Ehe-, Familien- und Partnerschaftskonflikte sowie pädagogische Fragestellungen, die mit der Erkrankung im Zusammenhang stehen
- Soziale Konflikte am Arbeitsplatz
- Informationen zu Selbsthilfegruppen und -organisationen
- Information und Beratung zu Psychotherapie (ambulant/stationär)
- etc. ...

### Weiterführende Hilfen

- Sozialrechtliche Leistungsanträge
- Vermittlung ambulanter Beratungsdienste
- Sicherung häuslicher Versorgung
- etc. ...

## Was passiert nach dem Klinikaufenthalt?

Ein wichtiger Aspekt ist dabei das Entlassmanagement. Wie geht es weiter? Was steht mir zu, welche Schritte müssen eigentlich eingeleitet werden? Solche und ähnliche Fragen beschäftigen Patienten und deren Familien schon während des Klinikaufenthalts.

Die Entwicklung einer Entlassungsperspektive ist für Patienten und seine Angehörigen sehr wichtig, denn viele administrative Prozesse sind nicht nur langwierig sondern auch kompliziert. Die Sozialpädagogin berät, welche Leistungen Patienten/-innen zustehen und stellt die entsprechenden Anträge. Die Expertin weiß, welche Institution für die Ausstellung eines Schwerbehinderten- oder Parkausweises zuständig ist, oder wie man einen Antrag zur Befreiung der gesetzlichen Zuzahlungsverpflichtung stellt oder wie man einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nimmt.

Ein aktuelles Thema ist auch das Pflegestärkungsgesetz II, das 2017 in Kraft tritt. Dann wird es anstelle der drei Pflegestufen fünf Pflegegrade geben. Ob und was sich ändert, sind ebenfalls Anliegen, bei denen Lisa Dahlmann Hilfestellungen geben kann. Bei einem Beratungsgespräch kann sich die Patientin oder der Patient einen umfassenden Überblick verschaffen, welche Leistungen ihr/ihm zustehen. ■



# Glossar

## Akinese

Bewegungslosigkeit

## Anticholinergika

bestimmte Parkinson-Medikamente

## Axiale Symptomatik

Symptome im Körperzentrum – die Sprache, das Schlucken, die Gleichgewichtskontrolle und bestimmte Aspekte des Gehens

## Bradykinese

Bewegungsarmut, Bewegungsverlangsamung

## Computer-Tomographie (CT)

Bestimmte Form von Röntgenuntersuchung, mit deren Hilfe ein dreidimensionales Bild erzeugt wird

## Decarboxylase-Hemmer

Parkinson-Medikament, das fast immer gemeinsam mit L-Dopa gegeben wird

## Dopamin

Wichtiger Botenstoff im Gehirn (siehe Grafik, S. 6/7)

## Dopamin-Agonisten

Parkinson-Medikamente, die die Wirkung von Dopamin im Gehirn nachahmen

## Dyskinese

Bewegungsstörung

## Freezing

»Einfrieren« bezeichnet das plötzliche Innehalten von Parkinsonpatienten mitten in einer Bewegung

## Grundpflege

Leistung der Pflegeversicherung: Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Prophylaxen und Förderung von Eigenständigkeit und Kommunikation

## Hirnschrittmacher

Relativ neues Verfahren der Parkinsontherapie, auch Tiefenhirnstimulation, soll Symptome lindern

## Hypokinese

Bewegungsarmut (z.B. Freezing)

## L-Dopa

Parkinson-Medikament und Vorstufe des Überträgerstoffs Dopamin

## L-Dopa-Test

Test zur Erkennung von Morbus Parkinson

## Logopädie

Sprech- und Atemtraining

## Magnetresonanztomographie (MRT)

Verfahren, mit dessen Hilfe ein dreidimensionales Bild des Körpers (oder Kopfes) erzeugt wird

## MAO-B-Hemmer

Gruppe von Parkinson-Medikamenten, die den Dopamin Abbau hemmen kann

## NMDA-Antagonisten

Gruppe von Parkinson-Medikamenten

## Physiotherapie

Krankengymnastik

## Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Das PSG II trat am 1. Januar 2016 in Kraft, die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gilt jedoch ab 2017. Die drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt

## Posturale Instabilität

Mangelnde Stabilität der aufrechten Körperhaltung

## Rigor

Muskelsteifheit

## Ruhetremor

Unwillkürliches Zittern in Ruhe

## Salben-/Maskengesicht

Entsteht durch eingeschränkte Mimik und vermehrte Talgabsonderung im Gesicht

## Transmitter

Botenstoff, Überträgerstoff. Mit Hilfe von Transmittern werden Signale im Gehirn weitergeleitet

## Tremor

Typisches Parkinson-Symptom; Zittern in Ruhe typisch, das bei einer gezielten Bewegung meist wieder verschwindet

## Vitalwerte

Puls, Blutdruck, Körpertemperatur, Atemfrequenz

# Kontakt

## MVZ Prof Dr. Uhlenbrock & Partner

Wilhelm-Schmidt-Straße 4  
44263 Dortmund  
Tel: 0231 9433-6  
Fax: 0231 9433-2790  
info@radiologie-do.de  
www.radiologie-do.de

## Neurologische Klinik Sorpesee

Lindenstraße 22  
59846 Sundern  
Tel: 02935 807-0  
Fax: 02935 807-200  
info@klinik-sorpesee.de  
www.klinik-sorpesee.de

## IMPRESSUM

Herausgeber

**MVZ Prof Dr. Uhlenbrock & Partner Service GbR**  
Wilhelm-Schmidt-Straße 4, 44263 Dortmund  
Tel: (0231) 9433-6, Fax: (0231) 9433-2790  
praxis@radiologie-do.de, www.radiologie-do.de

Realisation

**Birgit Drews (Projektmanagement/Redaktion)**  
**Christopher Badde (Gestaltung)**

Redaktioneller Beirat

**Prof. Dr. Detlev Uhlenbrock, Gabriele Uhlenbrock, Steffen Uhlenbrock, Max Evers, Alexander Simonow, Lisa Dahlmann, Sandra Gabriel, Miriam Henke, Andreas Proll, Marina Krick, Simone Schlafhorst, Doris Kowalski, Michael von Ferrari**

Fotos/Grafiken

**Christopher Badde (Titelbild, S. 7, 9–10, 17), Hermann Hirsch (S. 3), istockphoto.com/Highwaystarz-Photography (S. 12), Birgit Drews (S. 14 oben), Daniel Wocinski (S. 14 unten), istockphoto.com/haoliang (S. 16), istockphoto.com/GlobalStock (S. 16), Archiv Neurologische Klinik Sorpesee (S. 16–17), istockphoto.com/KatarzynaBialasiewicz (S. 17), istockphoto.com/Jovanmandic (S. 17), istockphoto.com/Silvia-Jansen (S. 17), h/p/cosmos sports & medical gmbh (S. 20), istockphoto.com/FangXiaNuo (S. 21, 31), istockphoto.com/shapecharge (S. 22), Wellcome Library, London (S. 24), NIH/U.S. National Library of Medicine (S. 25), istockphoto.com/Ridofranz (S. 25), Michael von Ferrari (S. 26–29)**

Anzeigen

**MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner Service GbR**

Druck

**LASERLINE Druckzentrum Berlin KG**

Die Zeitschrift »Blick auf Parkinson« ist urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Herausgeber strafbar.



MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM

Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner

RADIOLOGIE

STRALENTHERAPIE

NUKLEARMEDIZIN

# 4. April 2017, 16:00 Uhr Blick auf Parkinson

Aktueller Stand von Diagnostik-  
und Therapiemöglichkeiten

*Kostenfreie  
Informations-  
veranstaltung für  
alle Interessierten.  
Keine Anmeldung  
nötig.*

## REFERENTEN

**Alexander Simonow**

Neurologe

Ärztlicher Leiter Neurologische Klinik Sorspesee

**Prof. Dr. Detlev Uhlenbrock**

Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie

Geschäftsführer MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner

**Dr. Marc-Oliver Möllers**

Facharzt für Nuklearmedizin

MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner

## ORT & ZEIT

**Dienstag, 4. April 2017, 16:00 Uhr**

**Stadt- und Landesbibliothek Dortmund  
Studio B**

Max-von-der-Grün-Platz 1-3  
44137 Dortmund

## KONTAKT

**Medizinisches Versorgungszentrum**

**Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner**

Wilhelm-Schmidt-Straße 4

44263 Dortmund

Telefon: (0231) 9433-6

www.radiologie-do.de





## HELDEN GESUCHT!

Unsere Mitarbeiter zeigen unermüdliches Engagement. Sie haben für unsere Patienten ein Lächeln auf den Lippen und ein offenes Ohr, selbst an einem langen, anstrengenden Arbeitstag, wenn sie müde und erschöpft sind. Sie zeigen auch in stressigen Zeiten Teamgeist und verlieren nie den Überblick. Unsere Mitarbeiter sind das MVZ Prof. Uhlenbrock & Partner und wir sind stolz darauf. Ein dickes Dankeschön an dieser Stelle!

**Möchten Sie auch Teil unseres Teams werden? Dann schauen Sie doch auf unsere Homepage unter: [www.radiologie-do.de](http://www.radiologie-do.de)**

MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner  
Wilhelm-Schmidt-Straße 4, 44263 Dortmund

