

DAS THEMA: Klinikum Vest: Parkinson - eine Krankheit, viele Gesichter

INFO

Parkinson-Zentrum

- ◆ Das Parkinson-Zentrum „Move Vest“ hat sich auf die Diagnosestellung und Behandlung von extrapyramidal-motorischen Krankheiten, zu denen auch der Morbus Parkinson gehört, spezialisiert.
- ◆ Sollte eine ambulante Betreuung nicht ausreichen, erfolgt stationär die sogenannte Komplexbehandlung der Parkinson-Krankheit, bei der das gesamte therapeutische Team ein individuell auf jeden Patienten zugeschnittenes Behandlungsprogramm umsetzt.
- ◆ Im Parkinson-Zentrum arbeiten speziell geschulte Ärzte, Physiotherapeuten, Sprachtherapeuten, Ergotherapeuten, Neuropsychologen und Pflegekräften eng zusammen. Das Pflegeteam verfügt über umfassende Erfahrungen mit allen relevanten Problembereichen wie Sturzneigung, Schluckprobleme, Wundversorgung, Hilfsmittelversorgung und psychische Begleitung.
- ◆ Die medikamentöse Ersteinstellung ist ebenso Aufgabe wie die Neueinstellung bei Komplikationen oder unzureichendem Therapieeffekt. Die Klinik verfügt über umfangreiche Erfahrungen mit der Apomorphin- bzw. der Duodopa-Pumpe, wenn eine medikamentöse Behandlung alleine nicht mehr ausreicht.
- ◆ Ein Spezialgebiet des Parkinson-Zentrums ist die Behandlung von Patienten mit Tiefer Hirnstimulation (THS). Dafür wurde im letzten Jahr das RuhrSTIM-Netzwerk gegründet, das Neurostimulationsnetzwerk mehrerer Krankenhäuser unter der Trägerschaft der Knappschaft Bahn-See (KBS) im Ruhrgebiet.
- ◆ Das Therapiezentrum besteht aus den Knappschaftskrankenhäusern Bochum-Langendreier (Ruhr-Uni) sowie Recklinghausen/Marl (Klinikum Vest) und den Kliniken in Bottrop und Dortmund.



Die Kapelle der Paracelsusklinik war voll besetzt, als spezialisierte Mediziner verschiedenster Fachrichtungen bei der Abendsprechstunde über neueste Therapien bei Morbus Parkinson informierten. —FOTOS: THOMAS NOWACZYK (4)

„Die Diagnose muss sicher sein“

Im Klinikum Vest erhalten Parkinson-Betroffene eine individuelle, ganzheitliche Therapie

VON INA FISCHER

„Wann wurde ich eigentlich das erste Mal mit Parkinson konfrontiert?“ Das fragte sich Bernd Overwien, stellvertretender Chef des Medienhauses Bauer, am Montag bei der Abendsprechstunde in der proppenvollen Kapelle der Marler Paracelsusklinik. „Das war bei Muhammad Ali. Als ich ihn als kranken Menschen gesehen habe. Dieser große Mann, für den wir damals nachts aufgestanden sind, um ihn boxen zu sehen, als die Wasserwerke hochfahren mussten, weil plötzlich alle nachts Pipi machen mussten.“ In den vergangenen Jahren hat sich viel getan in der Parkinson-Behandlung, weiß Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf, leitender Arzt der Klinik für Neurologie am Klinikum Vest.

Was ist Morbus Parkinson? Benannt ist das Leiden nach dem englischen Arzt Dr. James Parkinson, der 1817 die Erkrankung erstmals beschrieben hat. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung des zentralen Nervensystems, bei der vorwiegend eine wichtige Struktur des Gehirns geschädigt ist, nämlich die sogenannte Substantia nigra im Mittelhirn. Diese besteht aus Nervenzellen, die einen bestimmten Botenstoff bilden - das Dopamin. Bei Pa-

tienten mit Morbus Parkinson sind diese Nervenzellen teilweise beschädigt, sodass zu wenig Dopamin produziert wird. Die Ursache dafür ist bisher ungeklärt.

Welche Symptome treten beim Morbus Parkinson typischerweise auf?

Typisch für ein Parkinson-Syndrom sind vier Hauptmerkmale, die unterschiedlich stark auftreten können: Ein zunächst oft einseitiges Zittern (Tremor), zumeist einer Hand oder der Finger, das vor allem im Ruhezustand auftritt und wieder stoppt, wenn die Extremität bewegt wird, kennt fast jeder Betroffene. Es kommt außerdem zur Bewegungsverlangsamung, schmerzhaften Verspannungen der Muskulatur. Zudem gehen die Halte- und Stellreflexe verloren.

Was macht diese Anzeichen so tückisch?

Im Vordergrund stehen bei der Mehrzahl der Erkrankten Bewegungsarmut und Steifigkeit. Beim Gehen schwingen die Arme weniger oder gar nicht mit und die Schritte sind klein. Beim Wenden werden mehr Schritte gemacht als gewöhnlich. Im Verlauf der Erkrankung findet sich häufig eine Gang- und Standinstabilität, die zu Stürzen führen kann. Die Schrift wird oft kleiner und die Mimik vermindert sich. Auch die Sprechmuskulatur kann betroffen sein, sodass eine undeutliche und monotone Sprechweise mit leiser Stimme entsteht. Der Spei-

chelfluss kann vermehrt und das Schlucken erschwert sein. Eine Neigung zu vermehrtem Schwitzen kann auftreten, ebenso wie Schlafstörungen oder Verstopfung. Im Verlauf der Erkrankung kommt es zu einer allgemeinen Verlangsamung, die auch im Denken erkennbar ist. Das kann zu Depressionen oder Antriebsarmut führen. Phasenweise

Patienten brauchen Zeit zur Akzeptanz

können sogar Fehlwahrnehmungen, zum Beispiel optische Halluzinationen, auftreten. Manchmal entwickelt sich im späten Verlauf der Erkrankung eine Demenz.

Wie wird Parkinson diagnostiziert?

Die Diagnose zu stellen ist nicht einfach. Da der Abbau der Nervenbahnen sehr langsam erfolgt und in geringem Maß auch bei Gesunden stattfindet, lässt sich Parkinson erst relativ spät feststellen - oft erst in einem Stadium, wenn schon die Hälfte der Nervenzellen verloren ist. Deshalb ist es wichtig, möglichst früh, in der Honeymoon-Phase am Anfang die Diagnose zu sichern. Dann dauert es erst einmal, bis der Patient eine solche einschneidende Diagnose akzeptiert. Diese Zeit müssen wir ihm geben und der Partner muss einbezogen werden.

Welche Untersuchungen bringen denn Sicherheit?

Bei einer Untersuchung durch einen erfahrenen Neurologen werden alle krankheitsrelevanten Symptome dokumentiert. Zusätzliche Infos kann die Hirnszintigraphie liefern, eine nuklearmedizinische Untersuchung, bei der Dopamin-bildende Zellen im Gehirn dargestellt werden können. Auch eine Kernspintomografie des Gehirns ist oft sinnvoll. Zur sicheren Unterscheidung verschiedener Tremorformen kann eine Tremoranalyse nützlich sein. Daneben können die Reaktion des Patienten auf die Testgabe eines Parkinsonmedikamentes (L-Dopa-Test) sowie Riechtests zur Diagnosestellung beitragen.

Wie behandelt man Morbus Parkinson?

Bis heute gibt es keine Therapie, die zur Heilung führt. Allerdings können die Symptome über viele Jahre gut kontrolliert werden. Im Mittelpunkt jedes individuell auf den Betroffenen abgestimmten Behandlungsplans steht die Gabe von Medikamenten, die das gestörte Gleichgewicht von Botenstoffen im Gehirn beeinflussen. So soll die Konzentration des Dopamins erhöht werden. Manche Patienten müssen die Tabletten mehrmals täglich nach einem festen Zeitplan einnehmen. Inzwischen erleichtert hier die Ärztliche Videobegleitung die Therapie. Patienten können dabei die medizinischen Vorteile von über 120 persönlichen Arztvisiten genießen, ohne

selbst den Arzt besuchen oder überhaupt das Haus verlassen zu müssen. Sie können alle wichtigen Informationen, die der behandelnde Arzt für die optimale Einstellung der Medikamente braucht, per Videoaufzeichnung von Zuhause aus direkt in die Praxis schicken. Mehr darüber erfahren Interessierte im Parkinson-Zentrum Move Vest.

Wie kann die Medikamenten-Therapie unterstützt werden?

Neben der medikamentösen Therapie sind physiotherapeutische Maßnahmen, Bewegungsübungen oder sportliche Aktivitäten wie zum Beispiel Nordic Walking sehr wirksam. Sie helfen, die Muskelsteifigkeit zu reduzieren und die Beweglichkeit zu fördern. Die Ergotherapie hat zum Ziel, die Anforderungen des Alltags so lang wie möglich ohne fremde Hilfe zu bewältigen. Bei Sprech- und Schluckstörungen können durch logopädische Therapie hilfreiche Techniken eingeübt werden. Bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten ist eine neuropsychologische Therapie empfehlenswert. Balance- und Sturztrainings sind wichtig, denn das Fallen tritt im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung häufig auf. Diese nicht-medikamentösen Verfahren werden als aktivierende Therapien bezeichnet und im Parkinson-Zentrum Move Vest bei einer mindestens 14-tägigen Komplexbehandlung eingesetzt.

Tagesklinik für Ältere

(ifi) Als Querschnittsfach über alle Disziplinen wird die Altersmedizin (Geriatric) heute immer bedeutsamer. Das betonte Dr. Ludger Springob, Chefarzt der Geriatrie, am Montag bei der Abendsprechstunde.

Altersspezifische Belange würden laut Springob in der Geriatrie mittlerweile fachübergreifend behandelt. Dabei stünden Motorik, geistige Fähigkeiten, die emotionale Situation und das soziale Umfeld ebenso im Mittelpunkt wie die Selbsthilfefähigkeit erkrankter älterer Menschen. Das gilt auch und gerade für an Parkinson Erkrankte.

Schließlich sei es das vorrangige Ziel, die Mobilität zu erhalten und gleichzeitig Nebenerkrankungen neben dem Morbus Parkinson - wie Diabetes, Blutdruckbeschwerden, Kreislaufstörungen, Nierenschwäche oder Gicht - mit zu therapieren. Dabei gilt es, Wechselwirkungen von verschiedenen Medikamenten zu überprüfen. So löse das Parkinson-Medikament L-Dopa zum Beispiel einen niedrigen Blutdruck aus. Die Folge: Kreislaufprobleme und erhöhte Sturzgefahr. Zu viele Medikamente können zudem Herzrhythmusstörungen auslösen.

Im Erdgeschoss der Paracelsusklinik wurde jetzt eigens der Grundstein für eine geriatrisch-neurologische Tagesklinik gelegt. Die Fertigstellung ist für Herbst 2016 geplant.



Dr. Ludger Springob

Geriatric wurde ausgezeichnet

Die Klinik für Geriatrie hat kürzlich das Qualitätsiegel Geriatrie erhalten und damit eine qualitätsorientierte fachspezifische Versorgung älterer Menschen nachgewiesen.

Das Qualitätsiegel bescheinigt die Behandlung älterer Menschen nach anerkannten Qualitätskriterien. Bei der zweitägigen Prüfung überprüfte der Auditor nicht nur alle im Qualitätshandbuch festgeschriebenen Dokumente wie für die Aufnahme oder Entlassung. Es wurden alle Arbeitsabläufe und die Struktur unter die Lupe genommen. Der Auditor checkte auch die fachübergreifende Zusammenarbeit im therapeutischen Team. Besonders beeindruckt war er von den räumlichen Gegebenheiten der Klinik für Geriatrie.

Die im Mai 2014 neu eröffnete Station besticht durch die farbliche Gestaltung, durch Kleinigkeiten wie große Ziffern und Buchstaben bei Türbeschriftungen, die der besseren Orientierung der Patienten dienen, durch einen freundlich gestalteten Gemeinschaftsraum und Therapieräume auf der Station, was für die Patienten kurze Wege bedeutet. Die Station ist zudem mit unterschiedlichen Sensoren ausgestattet. Sie lösen Alarm aus, wenn ein Patient stürzt oder wenn demente Patienten die Station eigenmächtig verlassen wollen. Aus das EDV gestützte Medikamentenmanagement ist auf einem sehr hohen Niveau und bietet ein hohes Maß an Patientensicherheit!



Prof. Dr. Hilker-Roggendorf stellte das fachübergreifende Parkinson-Zentrum „Move Vest“ an der Paracelsusklinik in Marl vor.

Schmerzen sind schlimme Wegbegleiter

Eine spezielle multimodale Schmerztherapie kann Parkinson-Patienten helfen

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de

(ifi) Schmerzen und Depressionen - das sind die Symptome, die Parkinson-Patienten am häufigsten beklagen. Kein Wunder: Wer ständig Schmerzen hat, hat weniger Lebensqualität, ist oft ausgegrenzt. Um diesen Kreislauf zu durchbrechen, hat sich Dr. Thomas-Ulrich Götz, Ärztlicher Leiter der multimodalen Schmerztherapie, verschrieben.

Fast jede habe in seinem Leben schon Bekanntschaft mit Schmerzen gemacht, so Götz. Rücken- oder Kopfschmerzen seien gute Beispiele für akute Schmerzen. In der Regel seien sie durch Ruhe, Medikamente oder Spritzen schnell in den Griff zu bekommen. „Werden Schmerzen aber nicht innerhalb von drei bis

sechs Monaten erfolgreich behandelt, kann er sich selbstständigen und sogar ohne die eigentliche Ursachen andauern“, warnt Götz. Dann helfe meistens nur noch eine sogenannte multimodale Schmerztherapie mit vielen unterschiedlichen medizinischen und psychologischen Ansätzen.

Das Konzept im Klinikum Vest: In der Schmerztherapie werden unter ärztlicher Leitung Übungen zur körperlichen Wiederherstellung mit psychologischer Betreuung und Anleitung sowie eventuell mit invasiven und medikamentösen Maßnahmen kombiniert. Dazu wird für jeden Patienten von unterschiedlichen Fachdisziplinen ein spezifisches Behandlungskon-

zept erarbeitet. Das Behandlungsteam passt diese Therapie dann an die individuellen Beschwerden und Bedürfnisse der Patienten an - das soziale Umfeld, das Stadium der Erkrankung, Alter, Vorerkrankungen und Mobilität spielen eine große Rolle dabei, den Patienten ganzheitlich zu betreuen. Ziel dabei ist es, die Belastungsfähigkeit zu erhöhen und eine sozialmedizinische Prognose zu erstellen sowie dementsprechend Entspannung- und Ablenkungstechniken zu trainieren.

Der behandelnde Arzt muss dazu den Patienten zunächst mit dem Vermerk „Multimodale Schmerztherapie“ in die Klinik für Orthopädie an der Paracelsusklinik Marl oder in die Neurologie am Knapp-

schaftskrankenhaus Recklinghausen einweisen. Der Patient kann dann selbst einen Termin zur Sprechstunde vereinbaren. Dort entscheiden die Ärzte dann, ob eine multimodale Schmerztherapie sinnvoll ist und ob noch spezielle Voruntersuchungen fehlen. Steht der stationären Aufnahme nichts im Weg, bringen Patienten bitte alle relevanten Vorbefunde, medizinischen Bildgebungen und Medikamentenlisten mit.

INFO Die Sprechstunde der Klinik für Orthopädie in Marl ist Mo, Di, Do von 8.30 bis 14.30 Uhr. Tel. 02365-902501. Klinik für Neurologie (RE): Tel. 02361-563750.



Dr. Thomas-Ulrich Götz leitet die Schmerztherapie.