

Pressemitteilung

Klinikum der Universität München

S. Nicole Bongard

10.04.2002

<http://idw-online.de/de/news46442>

Forschungsprojekte, Organisatorisches
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin, Psychologie
überregional

Neue Möglichkeiten der Therapie von Parkinson-Krankheit

Richtungsweisendes aus Neurologie und Neurochirurgie

Die Parkinson-Krankheit ist die häufigste neurologische Erkrankung des fortgeschrittenen Lebensalters: derzeit leiden rund 250.000 überwiegend ältere Menschen in Deutschland an der bisher unheilbaren Erkrankung des zentralen Nervensystems. Parkinson gilt als klassische Alterskrankheit, doch die Betroffenen sind zunehmend jünger. "Immer mehr Menschen unter 40 Jahren erkranken am Parkinson-Syndrom", so Privatdozent Dr. Thomas Gasser, Leiter der Parkinson-Ambulanz der Neurologischen Klinik in Großhadern anlässlich des Parkinson-Tages am 11. April 2002.

Die Parkinson-Erkrankung ist eine Krankheit, bei der es zu einem fortschreitenden Verlust bestimmter Zellen (dopaminproduzierender Zellen) des Gehirns kommt. Dadurch kann das Hormon Dopamin nicht mehr in ausreichender Menge produziert werden. Ohne die richtige Menge an Dopamin kann sich der Mensch nicht mehr richtig bewegen. Es kommt zu den klassischen Symptomen mit Bewegungsarmut bzw. -verlangsamung (Akinese), Muskelsteifheit (Rigor) und Zittern (Tremor).

In enger Zusammenarbeit der Neurologischen und der Neurochirurgischen Klinik werden den betroffenen Patienten im Klinikum der Universität München Diagnostik und konservative Behandlung in der Parkinson-Ambulanz und die Möglichkeit der operativen Tiefenhirnstimulation angeboten.

"Parkinson-Ambulanz"

In der "Parkinson-Ambulanz" der Neurologischen Klinik in Großhadern werden Patienten mit Parkinson-Syndromen aller Krankheitsstadien betreut. Wesentliche Aspekte sind hierbei

- Diagnose im Frühstadium unter Hinzuziehung moderner bildgebender Methoden (nuklearmedizinische SPECT-Untersuchungen, DATScan und IBZM-SPECT. Damit läßt sich frühzeitig die "echte" Parkinson-Erkrankung von "atypischen" Parkinson-Syndromen zum Beispiel Blickkrämpfen (progressive supranukleare Blickparese) oder Multisystematrophie unterscheiden - entscheidend für die Einleitung der adäquaten Therapie.
- Ersteinstellung der medikamentösen Behandlung: Es gilt heute als gesichert, dass durch eine optimale Ersteinstellung der Verlauf der Erkrankung, insbesondere das Auftreten von Komplikationen im Spätstadium, positiv beeinflusst werden können. Daher ist ein Schwerpunkt der Ambulanz die adäquate Ersteinstellung von Parkinson-Patienten unter Berücksichtigung neuester Erkenntnisse.
- Spätkomplikationen: Trotz optimaler Therapie treten nach einer Erkrankungsdauer von 5 - 15 Jahren in unterschiedlichem Ausmaße Komplikationen auf. Ein weiterer Schwerpunkt der Parkinson-Ambulanz ist daher die Behandlung dieser komplizierten Spätstadien der Erkrankung, bei der in der Regel komplexe medikamentöse Therapieschemata für jeden Patienten individuell erarbeitet werden müssen. In Einzelfällen werden auch besondere Behandlungsformen angewandt, z.B. die subkutante Dauerinfusion mit Apomorphin. Patienten, die medikamentös nicht mehr ausreichend behandelbar sind, werden nach individueller Indikationsstellung einer Tiefenhirnstimulation zugeführt.

· Zugehörigkeit zum "Kompetenznetz Parkinson", einem Zusammenschluss von 19 Universitätsabteilungen, die sich schwerpunktmäßig mit Parkinson-Syndromen beschäftigen. Ziel ist die standardisierte Befunderhebung, die Durchführung von wissenschaftlichen Untersuchungen und die Umsetzung der neuesten Erkenntnisse in die praktische Behandlung sowohl auf universitärem wie auch auf Versorgungslevel. Informationen zum Kompetenznetz Parkinson finden sich unter www.kompetenznetz-parkinson.de.

Die neurochirurgische Behandlungsmöglichkeit

Eine effektive medikamentöse Behandlung der Parkinson-Krankheit ist seit den 70er Jahren mit dem Medikament L-Dopa verfügbar. Die medikamentöse Behandlung der Parkinson-Erkrankung ist in der Regel über viel Jahre so erfolgreich, dass der Patient kaum eine Beeinträchtigung erleidet. Jedoch kann es nach fünf bis zehn Jahren zu Unregelmäßigkeiten der Bewegungsfähigkeit kommen, die sich zunächst durch andere Verteilung der Medikamentengabe bessern lassen. Im weiteren Verlauf sind diese Schwankungen jedoch kaum beherrschbar und werden sogar von Zuständen mit massiver Überbeweglichkeit gekennzeichnet. So schwankt der Patient zwischen Unterbeweglichkeit (Akinese) und deutlicher Überbewegung, wodurch eine Teilnahme am normalen Leben in vielen Fällen nicht mehr möglich ist. Bei der Parkinson-Erkrankung wird das Gehen stockend, die Schritte werden kurz, die Haltung gebeugt und wenn der Patient zur Ruhe kommt, tritt meistens ein lästiges Zittern (Tremor) der Hände und Beine hinzu. "Neue Erkenntnisse über die Funktion einzelner Hirnareale und Fortschritte der Mikroelektronik haben eine Behandlung von Bewegungsstörungen mit der elektrischen Tiefenhirnstimulation ermöglicht", so Privatdozent Dr. Kai Bötzel. "Sie gilt heute schon als anerkannte neurochirurgische Behandlung fortgeschrittener Parkinson-Erkrankungen. Seit 1997 führen wir diese Operationen in der Neurochirurgischen Klinik in Großhadern durch."

Tiefenhirnstimulation

Im Gehirn wird stereotaktisch eine Sonde plziert, die auf Dauer in dem Kerngebiet belassen wird und über ein Kabel mit einem unter der Haut im Brustbereich eingesetzten Impulsgeber verbunden wird. "Die Besserung der Akinese und des Tremors zeigt sich besonders in einer Normalisierung des Gehens und einer Besserung der Handbewegungen. Die Patienten gewinnen an Bewegungsfreiheit, da sie nicht mit plötzlich auftretenden Zuständen von Unbeweglichkeit rechnen müssen", so Privatdozent Dr. Ulrich Steude, der Operateur der Neurochirurgischen Klinik. Bei manchen jüngeren Patienten kann die Tiefenhirnstimulation die Arbeitsfähigkeit sichern oder sie wiederherstellen. Auch reduziert sich durch die Operation der Medikamentenbedarf bis auf die Hälfte, wodurch eine Kostenersparnis eintritt. Durch die Tiefenhirnstimulation ist die Therapie der Bewegungsstörungen um ein sehr wirksames Werkzeug erweitert worden. Da Nebenwirkungen und Komplikationen selten, und wenn sie auftreten, in der Regel beherrschbar sind, kann die Behandlung als risikoarm gelten.

Richtungsweisende Forschung

Gasser, Leiter einer international führenden Arbeitsgruppe an der LMU, die sich mit der Diagnostik und Vererbung von Bewegungsstörungen befasst, beschäftigt sich in seinen wissenschaftlichen Fragestellungen vor allem mit der Genetik des Parkinson-Syndroms. "Mehrere Gene, die Parkinson hervorrufen können, wurden bereits identifiziert. Dies ist zwar nur bei einer Minderzahl der Patienten relevant, hat jedoch schon wichtige Hinweise zu molekularen Mechanismen der Krankheitsentstehung gegeben", so Gasser.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

PD Dr. Thomas Gasser, PD Dr. Kai Bötzel (Neurologische Klinik und Poliklinik) und PD Dr. Ulrich Steude (Neurochirurgische Klinik) unter der Telefonnummer 089-7095-0

URL zur Pressemitteilung: <http://www.klinikum.uni-muenchen.de>

