

Gemeinsame Presseinformation der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Parkinson-Gesellschaft (DPG)

Am 11. April ist Welt-Parkinson-Tag: Früherkennung als Schlüssel zu neuen Therapien

8. April 2015 – Riechstörungen, aggressive Träume, Depressionen – solche Frühsymptome können Morbus Parkinson anzeigen, schon zehn oder sogar 20 Jahre vor dem Ausbruch der unheilbaren Nervenkrankheit. Die Forschung setzt daher auf Früherkennung: „Durch eine frühe Diagnose erhalten wir wertvolle Hinweise auf die Krankheitsentstehung und damit für neue therapeutische Ansätze“, erklärt Professor Heinz Reichmann von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). Als Vorsorgemaßnahme für den Einzelnen bringt die Früherkennung allerdings noch wenig. „Die Frühsymptome sind lediglich ein Hinweis auf ein erhöhtes Risiko – es gibt bisher aber weder ein verlässliches Kriterium, das mit Sicherheit anzeigt, dass ein Mensch im Laufe der nächsten Jahre Parkinson entwickeln wird, noch Medikamente, die die Entstehung verhindern können“, betont Professor Daniela Berg von der Deutschen Parkinson-Gesellschaft (DPG). Umso wichtiger sei es, dass sich Betroffene bereit erklären, an klinischen Studien teilzunehmen, die durch langfristige Beobachtung ein besseres Verständnis dieser frühen Phase ermöglichen. Die Früherkennung ist unter anderem auch Thema auf dem Deutschen Parkinson-Kongress Mitte April in Berlin. Die Experten tauschen sich hier über neue Entwicklungen in Diagnose und Therapie aus – auch konservative Maßnahmen wie Bewegung und Gehirntraining spielen dabei eine zentrale Rolle.

In Deutschland ist die Parkinson-Krankheit mit 250.000 bis 300.000 Betroffenen nach der Alzheimer-Demenz die häufigste neurodegenerative Nervenerkrankung. Dabei gehen insbesondere Nervenzellen zugrunde, die den Botenstoff Dopamin produzieren, der unter anderem die Bewegungskontrolle steuert. Was die Erkrankung auslöst, ist noch nicht geklärt. Das mittlere Alter bei der Diagnose liegt bei etwa 60 Jahren, ca. 10 Prozent der Betroffenen sind bei Diagnosestellung unter 40 Jahre alt.

Hoffnung auf Therapien durch Früherkennung

Für die therapeutische Wissenschaft ist es durchaus ein strategisches Ziel, die Krankheit möglichst früh zu diagnostizieren. Denn heute wird die Diagnose Parkinson erst dann gestellt, wenn die typischen Bewegungsstörungen offenkundig werden – die Verlangsamung, das Zittern (Tremor), die Muskelsteifigkeit (Rigor) und im Verlauf eine Unsicherheit beim Stehen und Gehen mit der Gefahr, zu stürzen. „Zu diesem Zeitpunkt sind dann aber mehr als die Hälfte der dopaminergen Nervenzellen des Gehirns, die die Bewegungskontrolle beeinflussen, bereits abgestorben“, so Professor Reichmann, Direktor des Neurologischen Universitätsklinikums in Dresden. „Sollte es gelingen, neuroprotektive Therapieverfahren gegen den Tod dieser Nervenzellen im Labor zu identifizieren – und hieran wird unter anderem in Tierversuchen derzeit intensiv geforscht –, dürften diese umso wirksamer sein, je früher wir sie einsetzen können“, ergänzt Professor Wolfgang Oertel, Inhaber der Hertie-Senior-Forschungsprofessur an der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Marburg.

Die Idee der Forschung lautet: Wird die Entwicklung der Krankheit bereits vor ihrer Manifestation erkannt, könnte man früher eingreifen, die Gehirnzellen retten und so eines Tages die chronische und fortschreitende Erkrankung vielleicht sogar verhindern oder aufhalten. „Die Frage, ob und wie sich die Parkinson-Krankheit vorhersagen lässt, bewegt uns Wissenschaftler derzeit sehr“, bekräftigt Professor Berg. „Dieser Bereich der Forschung wird nur durch lang angelegte Beobachtungsstudien erfolgreich sein.“

Was die Wissenschaft weiß: verräterische Symptome zehn Jahre vor der Diagnose

Erst kürzlich hat Anette Schrag vom University College London an einer außerordentlich hohen Anzahl Patienten bestätigt, dass eine Reihe klinischer Symptome bereits viele Jahre vor der Diagnose auf die spätere Parkinson-Erkrankung hindeuten. Ihr Team hat dazu Hausarzt-Aufzeichnungen von mehr als 50.000 Briten nach möglichen frühen Parkinson-Symptomen ausgewertet. Die Forscher identifizierten in einer großen Datenbank 8166 Personen über 50 Jahre, bei denen zwischen 1996 und 2012 die Parkinson-Krankheit diagnostiziert worden war, und stellten diesen zum Vergleich 46.755 gesunde Personen gegenüber. Auf der Suche nach Krankheitszeichen, die bis zu zehn Jahren vor der Parkinson-Diagnose unter den Patienten gehäuft auftraten, erfassten die Forscher die typischen Bewegungsauffälligkeiten, aber auch Funktionsstörungen des autonomen Nervensystems und neuropsychiatrische Störungen. Die retrospektive Analyse ergab: Bereits zehn Jahre vor der Diagnose hatten die späteren Parkinson-Patienten eine nahezu achtfach erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen Tremor (Zittern) und doppelt so häufig Verstopfungen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Fünf Jahre vor der Diagnose war ein Tremor unter späteren Parkinson-Patienten fast 14-mal so häufig festgestellt worden, niedriger Blutdruck etwa dreimal, und auch Balancestörungen, Schwindel und Harnentleerungsstörungen waren mehr als doppelt so häufig wie in der Vergleichsgruppe. Die späteren Parkinson-Patienten hatten zudem etwas häufiger Depressionen, Fatigue (chronische Müdigkeit), Angst- und Erektionsstörungen.

Riech- und Schlafstörungen deuten auf Neurodegeneration

Auch in Deutschland sind bereits zahlreiche Studien zur Früherkennung von Parkinson durchgeführt worden und noch im Gange. So konnte Professor Heinz Reichmann mit seinen Kollegen zeigen, dass ein einfacher Riechtest wichtige Hinweise auf eine beginnende Parkinson-Erkrankung geben kann. In der von Professor Berg initiierten TREND-Studie werden 1200 Menschen mit einem oder mehreren möglichen Frühsymptomen seit 2009 regelmäßig untersucht. Professor Oertel hat ebenfalls mehrere Studien angestoßen, beispielsweise bei Menschen mit REM-Schlaf-Verhaltensstörungen (RBD, Rapid eye movement sleep behaviour disorder). Die Betroffenen setzen ihre – meist aggressiven – Traumhalte in starke Bewegung während des Schlafs um. Bei gesunden Menschen ist die Motorik in der Traumschlafphase dagegen gehemmt. Wer an dieser speziellen Schlaf-Traum-Störung leidet, wird nach derzeitigem Kenntnisstand mit bis zu 85-prozentiger Wahrscheinlichkeit binnen 15 bis 20 Jahren an Parkinson erkranken. „Wenn neue Therapien getestet werden sollen, dann wird die REM-Schlafverhaltensstörung international derzeit als das spezifischste und geeignetste Frühzeichen der Parkinson-Krankheit eingestuft“, sagt Oertel. Im Fokus seien dabei potenziell neuroprotektive Substanzen, so der Präsident der in Marburg gegründeten, internationalen RBD-Studiengruppe.

Bewegung und Gehirntaining ergänzen die medikamentöse Therapie

Gleichzeitig wird weltweit an therapeutischen Möglichkeiten geforscht, um den Verlauf der Krankheit zu bessern und Nervenzellen zu schützen. Die Symptome können zunehmend gut behandelt werden, etwa durch Medikamente, die das fehlende Dopamin im Gehirn ersetzen, und Hirnschrittmacher. „Man kann heute viele Jahre, zum Teil Jahrzehnte, mit Parkinson leben. Neben der Erforschung von medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten müssen wir aber auch versuchen, die Plastizität des Gehirns besser zu verstehen, um diese nutzbar zu machen – also die Möglichkeit zu lernen und somit defizitäre Aspekte zu kompensieren“, sagt Professor Berg. Auch konservative Maßnahmen wie Gehirntaining und Bewegungstherapie spielen nachweislich eine wichtige Rolle, um den Verlauf der Erkrankung zu beeinflussen. Ziel der Bewegungstherapie ist neben der motorischen Aktivität auch, das Gehirn durch die soziale Komponente, etwa beim Tanzen, zu aktivieren. „Die Betroffenen können also auch selbst einiges tun, um den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen. Und wir können unseren Patienten substanziiell helfen, indem wir Lebensfreude in die Therapie integrieren“, so Berg.

Quellen

[Schrag A, Horsfall L, Walters K, Noyce A, Petersen I. \(2015\) Prediagnostic presentations of Parkinson's disease in primary care: a case-control study. *Lancet Neurol.* 14\(1\):57-64. doi: 10.1016/S1474-4422\(14\)70287-X](#)

[Lang AE. \(2015\) In pursuit of prodromal Parkinson's disease. *Lancet Neurol.* 14\(1\):27-8. doi: 10.1016/S1474-4422\(14\)70230-3](#)

[Oertel WH, Depboylu C, Krenzer M, Vadasz D, Ries V, Sixel-Döring F, Mayer G. \(2014\) REM-Schlaf-Verhaltensstörung als prodromales Stadium von alpha-Synukleinopathien: Klinik, Epidemiologie, Pathophysiologie, Diagnose und Behandlung. *Nervenarzt* 2014; 85\(1\): 19-25](#)

Die Parkinson-Erkrankung

Morbus Parkinson ist nach der Alzheimer-Krankheit die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Weltweit sind rund 4,1 Millionen Menschen an Parkinson erkrankt – das entspricht knapp 2 Prozent der Bevölkerung im Alter von über 60 Jahren. In Deutschland sind etwa 250.000 bis 300.000 Personen betroffen. Studien gehen davon aus, dass sich wegen der alternden Bevölkerung und der mit der besseren Behandlung verbundenen, längeren Lebenszeit die Zahl der Patienten bis 2030 weltweit auf 8,7 Millionen verdoppelt. Die Patienten sind bei der Diagnose im Mittel 60 Jahre alt, bei 5 bis 10 Prozent der Patienten macht sich die Krankheit schon im Alter zwischen 20 und 40 Jahren bemerkbar. Männer sind ca. 1,5 Mal häufiger betroffen als Frauen.

Termine

- Der **9. Deutsche Parkinson-Kongress**, bei dem auch die neuen Erkenntnisse zur Früherkennung ein zentrales Thema sind, findet vom 16. bis 18. April in Berlin statt. www.dpg-kongress-2015.de
- Am 11. April ist **Welt-Parkinson-Tag**, der Auftakt zu zahlreichen Informationsveranstaltungen für Menschen mit der Parkinson-Erkrankung und ihre Angehörigen. www.welt-parkinson-tag.de

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen

Prof. Dr. med. Heinz Reichmann

Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
Tel.: +49 (0)351 458 3565
E-Mail: Heinz.Reichmann@uniklinikum-dresden.de

Prof. Dr. med. Daniela Berg

Zentrum für Neurologie, Abteilung Neurodegeneration,
Hertie-Institut für klinische Hirnforschung und
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)
Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen
Tel.: +49 (0)7071 298 3119
E-Mail: daniela.berg@uni-tuebingen.de

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang H. Oertel

Fachbereich Humanmedizin
Philipps Universität Marburg, Klinik für Neurologie
Baldingerstraße, 35043 Marburg
Tel.: +49 (0)6421-586-3731
E-Mail: oertelw@med.uni-marburg.de

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

c/o albertZWEI media GmbH, Englmannstr. 2, 81673 München
Tel.: +49 (0) 89 46148622
E-Mail: presse@dgn.org

Die Deutsche Parkinson Gesellschaft e.V. (DPG) ist eine Schwerpunktgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Ziel der DPG ist es, die medizinische Versorgung von Patienten mit Parkinson-Syndrom und ähnlichen Erkrankungen zu verbessern und langfristig die frühzeitige Diagnose, die Prävention oder gar die Heilung dieser Krankheiten zu ermöglichen. www.parkinson-gesellschaft.de

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren mehr als 7700 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist seit 2008 die Bundeshauptstadt Berlin. www.dgn.org

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ralf Gold
 2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Martin Grond
 3. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Gereon R. Fink
- Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter
Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener

Geschäftsstelle

Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0) 30 531437930, E-Mail: info@dgn.org