

Pressekonferenz zum Welt-Parkinson-Tag 2019

Strategien gegen die Parkinson-Epidemie

- Termin:** Montag, 1. April 2019, 12 Uhr
Ort: PresseClub München, Marienplatz 22
Referenten: Prof. Dr. Günter Höglinger, München
Prof. Dr. Karla Eggert, Marburg
Prof. Dr. Alexander Storch, Rostock
Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf, Recklinghausen
Prof. Dr. Dirk Woitalla, Essen
Gast: Ein Parkinson-Patient
Moderation: Prof. Dr. Günter Höglinger

Ablauf

12.00 Uhr: *Frank Miltner, albertZWEI media GmbH*

Begrüßung

12.05 Uhr: *Prof. Dr. Günter Höglinger*

Einführung, Dialog mit Parkinson-Patient

12.15 Uhr: *Prof. Dr. Dirk Woitalla*

Mangelnde Versorgung älterer Patienten: Wie Vernetzung und Telemedizin die Situation im Pflegeheim verbessern

12.25 Uhr: *Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf*

Nach der „Honeymoon“-Phase: Was tun, wenn sich Parkinson verschlimmert?

12.35 Uhr: *Prof. Dr. Günter Höglinger*

Wieso bekommen immer mehr Menschen Parkinson? Grundlagenforschung und die schwierige Suche nach den Ursachen

12.45 Uhr: *Prof. Dr. Karla Eggert*

Revolution in der Therapie? Neue Antikörper als möglicher Weg zur „Parkinson-Impfung“

12.55 Uhr: *Prof. Dr. Alexander Storch*

Schlafstörungen, Impulskontrollverlust, Depressionen: Verlust der Lebensqualität durch nicht motorische Parkinson-Symptome

Anschließend: **Fragen und Gelegenheit für Interviews und O-Töne**

Download der Pressemappe mit Bildern unter www.parkinson-gesellschaft.de/presse

Prof. Dr. Günter Höglinger



1. Vorsitzender DPG

Oberarzt, Neurologische Klinik und Poliklinik,
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Inhaber des Lehrstuhls für Translationale Neurodegeneration, Deutsches Zentrum
für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) e.V.

Vortragstitel:

Wieso bekommen immer mehr Menschen Parkinson?

Grundlagenforschung und die schwierige Suche nach den Ursachen

„Die Parkinson-Therapie steht vor einem entscheidenden Wandel: Erstmals sind Medikamente in Reichweite, die an den Ursachen der Erkrankung ansetzen. Damit wäre der Forschung ein wichtiger Schritt bei der Bekämpfung einer Krankheit gelungen, die sich durch die alternde Gesellschaft regelrecht zur Epidemie entwickelt: Wir erwarten in 20 Jahren eine Verdopplung, wenn nicht gar eine Verdreifachung der Patientenzahlen.“

Kontakt: Feodor-Lynen-Str. 17, 81377 München; E-Mail: guenter.hoeglinger@dzne.de

Zum Lebenslauf: www.parkinson-gesellschaft.de/hoeglinger

Prof. Dr. Karla Eggert



2. Vorsitzende DPG

Oberärztin, Klinik für Neurologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg

Koordinatorin der German Parkinson Study Group

Vortragstitel:

Revolution in der Therapie?

Neue Antikörper als möglicher Weg zur „Parkinson-Impfung“

„Parkinson-Medikamente haben bisher lediglich die Symptome gelindert, nicht aber den Krankheitsfortschritt verzögert. Die Forschung arbeitet seit Langem daran, den Mechanismus der Krankheit zu verstehen und Einflussfaktoren ihrer Entstehung zu identifizieren. Unser Ziel ist die Entwicklung einer Art Parkinson-„Impfstoff“, durch den die Ausbreitung der Krankheit im Gehirn verhindert oder gar ganz gestoppt wird.“

Kontakt: Baldinger Str. 1, 35043 Marburg; E-Mail: eggert@med.uni-marburg.de

Zum Lebenslauf: www.parkinson-gesellschaft.de/eggert

Prof. Dr. Alexander Storch



3. Vorsitzender DPG

Klinikdirektor, Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Universitätsmedizin Rostock

Gruppenleiter Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)

Vortragstitel:

Schlafstörungen, Impulskontrollverlust, Depressionen:

Verlust der Lebensqualität durch nicht motorische Parkinson-Symptome

„Bei der Parkinson-Behandlung stehen meist die Bewegungsstörungen im Vordergrund. Dabei empfinden Patienten nicht motorische Symptome häufig als besonders belastend. Sie reichen von Riechstörungen über Blasenschwäche und Schlaflosigkeit bis hin zu psychischen Problemen und Demenz. Wichtig bei deren Therapie ist integriertes Denken von Patienten und behandelnden Ärzten gleichermaßen.“

Kontakt: Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock; E-Mail: Alexander.Storch@med.uni-rostock.de

Zum Lebenslauf: www.parkinson-gesellschaft.de/storch

Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf



Schriftführer DPG

Chefarzt, Klinik für Neurologie, Klinikum Vest, Recklinghausen

Vortragstitel:

Nach der „Honeymoon“-Phase:

Was tun, wenn sich Parkinson verschlimmert?

„Für eine langfristige Behandlung von Parkinson-Patienten brauchen wir die Qualität in der flächendeckenden Grundversorgung ebenso wie in hochspezialisierten Kliniken. Die Erstdiagnostik ist meist ambulant möglich; die Betreuung und Therapie übernimmt zunächst der Haus- in enger Abstimmung mit dem Facharzt. Treten im späteren Verlauf Symptome wie motorische Fluktuationen, Überbewegungen oder nicht motorische Symptome wie Depressionen oder Psychosen auf, ist eine interdisziplinäre Behandlung in einer Klinik, die sich mit dem Krankheitsbild auskennt, ratsam.“

Kontakt: Dorstener Straße 151, 45657 Recklinghausen; E-Mail: ruediger.hilker-roggendorf@klinikum-vest.de

Zum Lebenslauf: www.parkinson-gesellschaft.de/hilker-roggendorf

Prof. Dr. Dirk Woitalla



Schatzmeister DPG

Chefarzt, Klinik für Neurologie, St. Josef Krankenhaus, Essen

Vortragstitel:

Mangelnde Versorgung älterer Patienten:

Wie Vernetzung und Telemedizin die Situation im Pflegeheim verbessern

„Gut jeder fünfte Parkinson-Patient in Deutschland wird nicht medikamentös behandelt. Versorgungslücken entstehen offensichtlich, wenn die Patienten vom eigenen Zuhause ins Pflegeheim wechseln. Eine bessere Vernetzung aller Akteure vom Pflege- bis zum Klinikpersonal, unterstützt durch moderne technische Hilfsmittel wie Apps und Videosprechstunden, kann Abhilfe schaffen.“

Kontakt: Heidbergweg 22–24, 45257 Essen; E-Mail: D.Woitalla@contilia.de

Zum Lebenslauf: www.parkinson-gesellschaft.de/woitalla

Pressemitteilung

Parkinson-Forschung: Die Therapie steht vor einem entscheidenden Wandel

1. April 2019 – Die Behandlung der Parkinson-Krankheit könnte dank vielversprechender neuer Forschungsergebnisse bald einen entscheidenden Schritt vorankommen: „Zum ersten Mal sind Therapien in Reichweite, die an den Ursachen ansetzen, statt lediglich die Symptome zu bekämpfen“, sagte Prof. Dr. Günter Höglinger, Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V. (DPG), heute in München anlässlich der Pressekonferenz zum Welt-Parkinson-Tag am Donnerstag, 11. April. „Derzeit werden weltweit zahlreiche innovative Therapieformen in klinischen Studien getestet. Sie könnten den Fortschritt des Leidens verzögern oder sogar erstmals stoppen“, ergänzte Prof. Dr. Karla Eggert, Zweite Vorsitzende im Vorstand der Fachgesellschaft.

Neue Therapien werden dringend benötigt, denn weltweit hat sich die Zahl der Parkinson-Patienten von 2,5 Millionen im Jahr 1990 um das Zweieinhalbfache auf 6,1 Millionen im Jahr 2016 erhöht. Hauptursache dafür ist die zunehmende Alterung der Bevölkerung. Allerdings ist die Häufigkeit der Erkrankung aus noch weitgehend unbekanntem Gründen auch innerhalb einzelner Altersgruppen um über ein Fünftel gestiegen. „Besonders in Westeuropa, Nordamerika und anderen Industrieregionen hat sich neben dem Risiko für die Parkinson-Krankheit selbst auch die Wahrscheinlichkeit für ähnliche neurologische Erkrankungen wie den Parkinsonismus, die amyotrophe Lateralsklerose (ALS) und die spät einsetzende Multiple Sklerose erhöht“, so Höglinger, Inhaber des Lehrstuhls für Translationale Neurodegeneration am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) am Standort München.

Antikörpertherapie in Sicht

Ein vielversprechender Ansatz zur Eindämmung der Parkinson-Epidemie könnten maßgeschneiderte Antikörper sein, die per Infusion verabreicht werden. Sie sollen die Ausbreitung von α -Synuklein im Nervensystem verhindern und Ablagerungen reduzieren, die sich durch eine Fehlfaltung dieses Eiweißstoffes ansammeln. „Gelänge es, diesen Prozess zu verhindern, hätten wir damit eine Art Parkinson-Impfstoff zur Verfügung“, so Eggert.

In verschiedenen Studien wurden bereits die Sicherheit und Verträglichkeit von Antikörpern untersucht und eine dosisabhängige Reduktion von ungebundenem α -Synuklein im Serum nachgewiesen. Mit deutscher Beteiligung sind nun zwei weitere große Studien (PASADENA und SPARK) angelaufen, bei denen insgesamt mehr als 600 Patienten Antikörper gegen α -Synuklein erhalten sollen. Dieses Thema war auch auf dem Deutschen Kongress für Parkinson und Bewegungsstörungen in Düsseldorf Anfang März ein Schwerpunkt. „Wir hoffen, dass der Verlauf der Krankheit durch diese Intervention verändert und verlangsamt wird, aber es wird noch mindestens zwei Jahre dauern, bis die letzten Patienten in diesen Studien behandelt wurden und wir erste Ergebnisse erwarten dürfen“, so Eggert.

Zahlreiche Therapieansätze für die verschiedenen Parkinson-Varianten

Studien mit neuen Wirkstoffen gibt es auch bei den atypischen Parkinson-Syndromen. Bei dieser Gruppe von Erkrankungen, die meist schneller fortschreiten als die Hauptform der Parkinson-Krankheit, leiden die Patienten außer unter „einfrierenden“ Bewegungen (Akinesie) unter Haltungsinstabilität, Störungen der geistigen Funktionen und vor allem einem Nichtansprechen auf die Therapie mit Levodopa.

Teilweise spielen hier ebenfalls Ablagerungen von α -Synuklein eine Rolle, beispielsweise bei der Multisystematrophie; teilweise auch Aggregate des Proteins Tau wie bei der progressiven supranukleären Blickparese. „Der Trend geht auch hier zu ursächlichen Therapien“, so Höglinger. „Allein in den letzten Jahren wurden dazu mindestens 15 Studien abgeschlossen, mehr als 20 sind angelaufen oder geplant.“ Die methodischen Ansätze zielen im Wesentlichen auf eine Reduktion der Produktion der krankmachenden Proteine, eine Steigerung von deren Abbau, eine Verhinderung von deren Aggregation oder ein Abfangen mit Antikörpern ab.

Ein Blick auf die Gene

Ein Schlüssel zum Erfolg ist ein genaues Verständnis jener Reaktionen und Signalwege in den Zellen, die an der Entstehung und dem Verlauf der Krankheit beteiligt sind. Wissenschaftler des *International Parkinson's Disease Genomics Consortium* haben dafür das gesamte Erbgut von 38.000 Patienten durchforstet und mit dem von 1,4 Millionen nicht erkrankten Personen verglichen. Zusätzlich zu den etwa 45 bereits bekannten Genvarianten fanden sie 38 neue Erbgutabschnitte, die das Risiko und den Verlauf der Parkinson-Krankheit beeinflussen können.

Darunter waren auch solche, die die Größe des Gehirns, die geistige Leistungsfähigkeit oder die Wahrscheinlichkeit, zum Raucher zu werden, mit regulieren. „Binnen nur einer Generation hat sich unser Wissen um die Parkinson-Krankheit vervielfacht“, resümierte Höglinger. „Solche Arbeiten öffnen die Tür für ganz neue Therapieansätze, mit denen wir das Leiden hoffentlich bald an der Wurzel packen können.“

Quellen

GBD 2016 Parkinson's Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2018 Oct 1. pii: S1474-4422(18)30295-3. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30295-3.

Jankovic J et al.: Safety and Tolerability of Multiple Ascending Doses of PRX002/RG7935, an Anti- α -Synuclein Monoclonal Antibody, in Patients With Parkinson Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol.* 2018 Oct 1;75(10):1206-1214. doi: 10.1001/jamaneurol.2018.1487.

Zella SMA et al.: Emerging Immunotherapies for Parkinson Disease. *Neurol Ther.* 2018 Dec 11. doi: 10.1007/s40120-018-0122-z.

Schweyer K, Levin J, Höglinger GU: Aktuelle Therapiestudien im Bereich der atypischen Parkinson Syndrome. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2018; 86(S 01): S21-S29. doi: 10.1055/a-0586-3440.

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V.

c/o albertZWEI media GmbH
Tel.: +49 (0) 89 46148622
presse@parkinson-gesellschaft.de

Die Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (DPG)

fördert die Erforschung der Parkinson-Krankheit und verbessert die Versorgung der Patienten. Organisiert sind in dieser wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft erfahrene Parkinson-Ärzte sowie Grundlagenforscher. Die Zusammenarbeit dieser beiden Zweige ist entscheidend für die Fortschritte in Diagnostik und Therapie. Die Parkinson-Medizin sowie die Parkinson-Forschung in Deutschland genießen international einen exzellenten Ruf.

www.parkinson-gesellschaft.de

1. Vorsitzende: Prof. Dr. Günter Höglinger
 2. Vorsitzender: Prof. Dr. Karla Eggert
 3. Vorsitzender: Prof. Dr. Alexander Storch
- Schriftführer: Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf
Schatzmeister: Prof. Dr. Dirk Woitalla

Pressemitteilung

Jeder fünfte Parkinson-Patient erhält keine Medikamente

Bedeutung der integrierten Versorgung wächst mit Prävalenz und steigendem Alter der Patienten

München, 1. April 2019 – „**Gut jeder fünfte deutsche Parkinson-Patient wird nicht medikamentös behandelt. Offensichtlich gibt es einen Bruch in der Versorgung, wenn die Patienten vom eigenen Zuhause ins Pflegeheim kommen**“, sagte Prof. Dr. Dirk Voitalla, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (DPG) e.V., auf deren heutiger Pressekonferenz anlässlich des Welt-Parkinson-Tages am 11. April. Um solche Versorgungslücken zu schließen, forderte er eng verzahnte, regionale Versorgungsstrukturen zwischen Haus- und Fachärzten, stationären Pflegeheimen und Spezialkliniken. „Bei langjährigen Patienten verändert sich die Symptomatik oder die Medikamentenwirksamkeit lässt nach. Ein stationärer Aufenthalt in einer auf Parkinson spezialisierten Klinik ermöglicht es dann, gleichzeitig Diagnostik und Therapie durchzuführen, nicht motorische Störungen zu behandeln und bei geeigneten Patienten eventuell invasive Therapieformen anzuwenden“, ergänzte Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf, ebenfalls DPG-Vorstandsmitglied. Dafür seien die Klinikärzte auf die Expertise und Kooperation von Haus- und niedergelassenen Fachärzten angewiesen.

Laut aktuellen Hochrechnungen leben in Deutschland bis zu 400.000 Parkinson-Erkrankte, mit steigender Tendenz. Sie alle jetzt und in Zukunft zu versorgen, ist laut Prof. Dr. Voitalla, Chefarzt der Klinik für Neurologie am St. Josef Krankenhaus in Essen, eine gewaltige Herausforderung. „In Deutschland haben wir allgemein gute Versorgungsstrukturen. Dennoch nutze ich diesen Anlass, um auf die teils mangelhafte Versorgung älterer Patienten hinzuweisen. Viele Parkinson-Erkrankte in Seniorenheimen sehen zu selten oder nie einen Neurologen“, so Voitalla. 22 Prozent aller Patienten erhielten dadurch beispielsweise keine Medikamente, obwohl ihre Krankheit diagnostiziert sei.

Telemedizin unterstützt Vernetzung aller Akteure

Ein Facharzt-Besuch ist für viele Heimbewohner schwierig zu realisieren. Hier können neue Versorgungskonzepte ansetzen: Mit Hilfe von Videosprechstunden oder permanenter Dokumentation der Symptome per Apps oder Wearables kann ein Facharzt zu Rate gezogen werden, ohne den Patienten aufwendig zu transportieren.

Stationäre Behandlung für Diagnostik und Therapie

Mit fortschreitender Krankheit nimmt die Ausprägung der Symptome oft zu, die Symptomatik verändert sich oder die Medikamentenwirksamkeit lässt nach: Dann ist der Besuch beim Parkinson-Experten vonnöten. Nicht nur in Notfällen, auch bei Diagnose und Therapie kann ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik erforderlich werden. „Die Erstdiagnostik ist in vielen Fällen ambulant möglich. Doch gibt es Symptome wie beispielsweise Psychosen, Depressionen oder schwere Schlaf- und Impulskontrollstörungen, bei denen eine interdisziplinäre Behandlung in einer mit dem Krankheitsbild erfahrenen Klinik erfolgen muss“, berichtete Prof. Dr. Hilker-Rogendorf aus seiner Erfahrung als Chefarzt der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie am Klinikum Vest in Recklinghausen.

Das gilt auch beim Einsatz moderner Diagnose- oder Therapieverfahren: Werden beispielsweise Pumpen implantiert, die automatisch die Wirkstoffe unter die Haut oder in den Zwölffingerdarm abgeben, sei ein stationärer Aufenthalt zwingend. Auch die Tiefe Hirnstimulation (THS) erfordert die Expertise einer spezialisierten Klinik, insbesondere im Fachgebiet der Neurochirurgie. Wenn Medikamente nicht mehr ausreichen, um die Bewegungsstörungen zu kontrollieren, helfen bei bestimmten Symptomen wie beispielsweise schwer behinderndem Zittern (Tremor) Mikroelektroden, die in das Gehirn implantiert werden. „Das Spektrum der Therapien ist in den vergangenen Jahren beständig größer geworden und hat die Lebensqualität der Patienten erhöht“, schloss Hilker-Rogendorf. „Um die Versorgung weiter zu verbessern, brauchen wir die Qualität in der flächendeckenden Grundversorgung ebenso wie in den hochspezialisierten Kliniken.“

Quellen

Heinzel S et al.: Do We Need to Rethink the Epidemiology and Healthcare Utilization of Parkinson's Disease in Germany? *Front Neurol.* 2018 Jun 29;9:500. doi: 10.3389/fneur.2018.00500.

Jost W: Sollte man Parkinson-Patienten überhaupt stationär behandeln? *DNP – Der Neurologe & Psychiater* 2016; 17 (12) 3.

Lhommée E et al.: Behavioural outcomes of subthalamic stimulation and medical therapy versus medical therapy alone for Parkinson's disease with early motor complications (EARLYSTIM trial): secondary analysis of an open-label randomised trial. *Lancet Neurol.* 2018 Mar; 17(3):223-231. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30035-8.

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V.

c/o albertZWEI media GmbH

Tel.: +49 (0) 89 46148622

E-Mail: presse@parkinson-gesellschaft.de

Die Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (DPG) e.V.

fördert die Erforschung der Parkinson-Krankheit und verbessert die Versorgung der Patienten. Organisiert sind in dieser wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft erfahrene Parkinson-Ärzte sowie Grundlagenforscher. Die Zusammenarbeit dieser beiden Zweige ist entscheidend für die Fortschritte in Diagnostik und Therapie. Die Parkinson-Medizin sowie die Parkinson-Forschung in Deutschland genießen international einen exzellenten Ruf.

www.parkinson-gesellschaft.de

1. Vorsitzende: Prof. Dr. Günter Höglinger

2. Vorsitzender: Prof. Dr. Karla Eggert

3. Vorsitzender: Prof. Dr. Alexander Storch

Schriftführer: Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf

Schatzmeister: Prof. Dr. Dirk Voitalla

Hintergrundinformationen Parkinson-Krankheit

Epidemiologie

Die Parkinson-Krankheit ist die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Nur die Alzheimer-Krankheit ist eine noch häufigere neurodegenerative Krankheit. Namensgeber ist der englische Arzt James Parkinson, der die Hauptsymptome 1817 erstmals beschrieben hat und auf dessen Geburtstag am 11. April der Welt-Parkinson-Tag fällt.

Im Durchschnitt erkranken Patienten mit etwa 60 Jahren an Parkinson. Dem Ausbruch gehen aber vermutlich jahrzehntelange Veränderungen im Körper voraus. Das Risiko einer Parkinson-Erkrankung liegt für Männer bei 2,0% und für Frauen bei 1,3%.

Die Zahl der Patienten weltweit hat sich von 2,5 Millionen im Jahr 1990 auf 6,1 Millionen im Jahr 2016 erhöht. Hauptursache ist die zunehmende Alterung der Bevölkerung. Die Häufigkeit der Erkrankung hat sich in dieser Zeit jedoch auch innerhalb einzelner Altersgruppen um mehr als 20 Prozent gesteigert. In Deutschland sind laut Krankenkassendaten aktuell etwa 400.000 Personen an Parkinson erkrankt.

Weltweit gingen 2016 durch Parkinson 3,2 Millionen DALYS (englisches Akronym und steht für disability-adjusted life years) – das sind beschwerdefreie Jahre mit guter Lebensqualität – verloren. Für Deutschland liegen die Schätzungen bei 100.000 DALYS. Die Krankheit forderte zuletzt 200.000 Todesfälle pro Jahr, davon 7.000 in Deutschland.

Symptome und deren Ursachen

Charakteristisch für die Parkinson-Krankheit ist nicht nur das Zittern (Tremor), weitere Bewegungsstörungen wie Steifheit der Muskeln (Rigor), verlangsamte Bewegungen (Bradykinesie) und Gleichgewichtsstörungen kommen hinzu. Zusätzliche Symptome können das „Einfrieren“ von Bewegungen (Freezing), Schwierigkeiten beim Sprechen und Schlucken, Störungen der vegetativen Funktionen (z.B. Blutdruckregulation), Schlafstörungen, Depressionen und geistige Beeinträchtigungen bis hin zur Demenz sein.

Eindeutige Merkmale der Krankheit sind der Verlust an Dopamin-produzierenden Nervenzellen in einem winzigen Teil des Gehirns, der Substantia nigra. In einem übergeordneten Teil, dem Striatum, mangelt es dann am Botenstoff Dopamin. In den betroffenen Nervenzellen bilden sich Ablagerungen

(Lewy-Körperchen), die hauptsächlich aus Verklumpungen des Eiweißmoleküls α -Synuklein bestehen. Dass sich die Ablagerungen von α -Synuklein möglicherweise vom Darm her über den Vagus- oder Riechnerv bis ins Gehirn ausbreiten, ist eine neue Erkenntnis, zu der deutsche Wissenschaftler maßgeblich beigetragen haben.

Diagnose und Therapie

Bei Verdacht auf Vorliegen einer Parkinson-Krankheit sollten die betroffenen Patienten von einem Spezialisten für Bewegungsstörungen untersucht werden, um sie von ähnlichen Krankheitsbildern zu unterscheiden. Die wichtigsten Anzeichen sind eine anfänglich einseitig ausgeprägte Bewegungsverlangsamung und ggf. Zittern in Ruhe (Ruhetremor), die sich bei Einnahme von L-Dopa (Levodopa) deutlich verbessern. Verfahren, die den gestörten Stoffwechsel im Gehirn sichtbar machen, werden meist nur bei schwierigen Fällen oder in klinischen Studien angewandt.

Die Behandlung beruht wesentlich auf dem Ausgleich des Mangels am Botenstoff Dopamin durch Medikamente. Neben L-Dopa werden auch andere Arten von Medikamenten wie Dopaminagonisten, MAO-B-Hemmer und COMT-Hemmer einzeln oder in Kombination verschrieben, um eine möglichst lange und gute Wirksamkeit bei geringstmöglichen Nebenwirkungen zu erzielen.

Im Zusammenspiel mit Physiotherapien und weiteren aktivierenden Maßnahmen bewirken die Medikamente, dass Patienten über Jahre hinweg eine gute Lebensqualität haben. Das Fortschreiten der Grunderkrankung kann man aber momentan noch nicht aufhalten. Die Suche nach ursächlichen Therapien hat in der Parkinsonforschung deshalb oberste Priorität.

Quellen:

Jameson, J. Larry (ed): Harrison's Principles of Internal Medicine, 20. Auflage. New York, McGraw-Hill Education, 2018.

GBD 2016 Parkinson's Disease Collaborators. Global, regional, and national burdens of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 2018 Oct 1. pii: S1474-4422(18)30295-3. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30295-3.

Höglinger GU (Hrg.). Parkinson-Syndrome kompakt, Thieme, Stuttgart, 2018.

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V.

c/o albertZWEI media GmbH

Tel.: +49 (0) 89 46148622

presse@parkinson-gesellschaft.de

Die Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (DPG)

fördert die Erforschung der Parkinson-Krankheit und verbessert die Versorgung der Patienten. Organisiert sind in dieser wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft erfahrene Parkinson-Ärzte sowie Grundlagenforscher. Die Zusammenarbeit dieser beiden Zweige ist entscheidend für die Fortschritte in Diagnostik und Therapie. Die Parkinson-Medizin sowie die Parkinson-Forschung in Deutschland genießen international einen exzellenten Ruf.

www.parkinson-gesellschaft.de

1. Vorsitzender: Prof. Dr. Günter Höglinger
 2. Vorsitzende: Prof. Dr. Karla Eggert
 3. Vorsitzender: Prof. Dr. Alexander Storch
- Schriftführer: Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf
Schatzmeister: Prof. Dr. Dirk Voitalla