

Deutsche Parkinson
Vereinigung e.V.

Mit Parkinson gut leben

Liebe Leserin, lieber Leser,



Parkinson hat viele Gesichter.

James Parkinson, nach dem die Krankheit benannt worden ist, hat genau das schon beobachtet. Er hat als erster die auffälligen Symptome der Parkinsonschen Krankheit beschrieben. Die Parkinsonsche Krankheit ist eine langsam fortschreitende neurologische Erkrankung. Sie wird deutlich und gleichzeitig auch öffentlich durch ihre Kardinalsymptome. Bradykinese (Bewegungsverlangsamung), Rigor (Muskelverspannungen), und Tremor (Zittern). Im Verlauf der Krankheit kommt es auch zu einer Haltungsinstabilität (Posturale Instabilität). Bei den meisten Patienten ist ein oder zwei der Kardinalsymptome vorherrschend. So kann es zu recht verschiedenen Krankheitsbildern bei den unterschiedlichen Betroffenen kommen.

Leider gibt es bis heute noch keine Möglichkeit der ursächlichen Behandlung des Parkinson-Syndroms, die in einem Verhindern oder Aufhalten der progredient verlaufenden Degeneration der Nervenzellen besteht. Daher müssen sich die Betroffenen mit einer Behandlung der Symptome begnügen. Diese Behandlung ist gut möglich und bewirkt ein relativ unbehindertes Leben in den ersten Jahren (manchmal auch Jahrzehnten) der Erkrankung.

Betroffene können, und das soll an dieser Stelle betont werden, eine Menge selbst dazu beitragen, damit der Parkinson nicht nur als Belastung erlebt wird: Der Arzt stellt die Diagnose und erarbeitet mit den Patienten die für ihn passende Medikation. Der Arzt verordnet alle möglichen Heilmittel (Physiotherapie, Ergotherapie und Logotherapie). Er berät ebenso bei der Verordnung notwendiger Hilfsmittel.

Aber der Betroffene selbst ist jeden Tag neu gefragt. Für ihn bietet der Beitritt und regelmäßige Besuch der Parkinson-Selbsthilfegruppe einen großen Fundus an Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen. Dort bekommt er alle nötigen Informationen über die Krankheit und über das Gesundheitswesen allgemein.

Fast alle Parkinson-Selbsthilfegruppen bieten neben ihren Gruppentreffen zusätzlich eine spezielle Parkinson-Gymnastik an. Denn neben den sehr pünktlich einzunehmenden Medikamenten steht die Förderung der Bewegung an oberster Stelle.

Und doch werden Menschen durch die Diagnose einer Erkrankung, besonders einer noch nicht heilbaren Erkrankung, aus ihrem gewohnten Leben herausgerissen.

Unterschiedliche Gefühle begleiten den Alltag:

- » Angst,
- » Unsicherheit,
- » Besorgnis um geliebte Menschen,
- » Angst um die Zukunft.

Ein Leben mit Parkinson stellt den Betroffenen vor viele Fragen im Alltag. Sich diesen Fragen zu stellen, ist wichtig, denn nur so kann er der Herausforderung, die die Krankheit darstellt, begegnen und ihr gerecht werden. All das ist erfahr- und erlebbar in der Parkinson-Gruppe.

Und dies zum Trost und zur Hoffnung:

Die Parkinsonsche Krankheit zählt zu den am meisten beforschten neurologischen Krankheiten.

Die vorliegende Ratgeber-Broschüre möchte Ihnen Mut machen, sich nicht in Resignation zurückzuziehen. Sie möchte Ihnen Mut machen, Ihre sozialen Kontakte weiterzuleben und sich um neue Kontakte zu bemühen.

Ich wünsche Ihnen viel Glück und gutes Gelingen im Alltagsgeschehen.

Magdalene Kaminski,
1. Vorsitzende der Deutschen Parkinson Vereinigung e.V.

Inhalt

dPV – Die Deutsche Parkinson Vereinigung Bundesverband e.V.	4
Lebensumstände von Parkinson-Patienten verbessern.....	4
Die Leistungen des dPV	5
Die verschiedenen Parkinson-Formen	6
Häufigkeit von Parkinson	7
Bedeutung des Dopaminmangels	8
Biochemische Grundlagen der Impulsleitung	9
Differenzialdiagnostische Eingrenzung von Parkinson.....	10
Mögliche Parkinson-Frühindikatoren	12
Mögliche vegetative Störungen.....	12
Mögliche Psychische Veränderungen	13
Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten	14
Darreichungsformen von L-Dopa	18
Dopaminagonisten	20
Nicht-medikamentöse Therapieformen.....	22
Weitere therapeutische Optionen bei einsetzendem medikamentösen Wirkungsverlust	26
Parkinson ist keine reine Alterserkrankung	28
Unterstützung in sozialrechtlichen Belangen	30



Medtronic DBS

TIEFE HIRNSTIMULATION BEI PARKINSON

Es ist an der Zeit. Warum warten?



Die EARLYSTIM-Studie zeigt eine überlegene Wirksamkeit der Medtronic DBS (Tiefe Hirnstimulation) mit **26% Verbesserung der Lebensqualität** (PDQ-39) im Vergleich zu alleiniger optimaler medikamentöser Therapie bereits vier Jahre nach der Parkinson-Diagnose, wenn Levodopa-induzierte motorische Komplikationen eintreten.

Ref: Schupbach M, Rau J, Knudsen K, et al. Neurostimulation for Parkinson's disease with early motor complications. EARLY STIM Study. N Eng J Med. 2013; 368:610-22



www.medtronic.de

Innovationen fürs Leben.

dPV – Die Deutsche Parkinson Vereinigung Bundesverband e.V.

Die Deutsche Parkinson Vereinigung Bundesverband e.V. (dPV) ist eine Selbsthilfevereinigung, die 1981 als Zusammenschluss von Betroffenen, Partnern, Angehörigen, Arbeitskollegen und Personen aus den Heilberufen gegründet wurde. Die Vereinigung hat inzwischen mehr als 23.000 Mitglieder, davon ca. 15.000 Betroffene, ca. 4.000 Angehörige und ca. 1.000 Fördermitglieder. Die Basisarbeit wird in rund 450 Regionalgruppen und Kontaktstellen geleistet. Neben den Regionalgruppen wird die dPV organisatorisch über eine Geschäftsstelle in Neuss vertreten. Zusätzlich dazu hat die dPV einen ärztlichen Beirat gebildet, der sich um Verbesserungen im medizinischen Bereich

kümmert, sowie einen psychologischen Beirat. Die körperlichen Einschränkungen und Symptome und deren medikamentöse Behandlung stehen zwar im Vordergrund der Parkinson-Erkrankung. Es spielen aber auch eine Vielzahl psychologischer Faktoren eine wichtige Rolle. Deshalb versucht die dPV auch Möglichkeiten zu erkunden, durch psychologische Beratung und Trainingsprogramme den Umgang mit der Erkrankung und mit schwierigen Alltagssituationen zu verbessern und die medikamentös geschaffenen Freiräume sinnvoll zu nutzen.

Lebensumstände von Parkinson-Patienten verbessern

Zu unseren Zielen gehört es, durch Informationen, Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, psychologische Unterstützung und Förderung patientennaher Parkinson-Forschungsprojekte, auch auf europäischer Ebene, die Lebensumstände von Parkinson-Patienten und deren Partnern zu verbessern. Die Patienten sollen so informiert und gestärkt werden, dass sie die therapeutischen Bemühungen der Ärzte in kritischer Partnerschaft anerkennen und befolgen. Wir unterstützen alle Aktivitäten, bei denen die kreativen Seiten der Patienten angesprochen werden.

SCHNELLE HILFE

Trotz guter medikamentöser Möglichkeiten können bei langer Krankheitsdauer erhebliche Behinderungen auftreten. Für schnelle und akute psychologische Betreuung sorgt unsere psychologische Krisenintervention unter der Rufnummer **02131/7 40 27 315**. Hilfsmittelberatung erhalten Sie unter der Rufnummer **02131/7 40 27 415**.



Die Leistungen des dPV

- » Aufklärung der Öffentlichkeit, involvierter Interessengruppen, wie etwa Krankenkassen, Behörden und Verbänden und politische Lobby-Arbeit
- » Beratung für Erkrankte und deren Angehörige vor allem in der kritischen Anfangsphase, Bereitstellung von Informationsmaterial und Hilfsmitteln
- » Psychologische Stärkung der Patienten durch intensive Gespräche
- » Praktische Hilfe durch erfahrene Mitglieder, z. B. bei Problemen mit Ämtern und mit Ärzten vor Ort
- » Ansprache unterschiedlicher Zielgruppen durch „dPV-Nachrichten“ und „dPV – intern“
- » Hilfestellung in sozialen – rechtlichen Fragen
- » Spezielle, auf die Erkrankung zugeschnittene Physiotherapie
- » Adressen von Ärzten oder spezialisierten Krankenhäusern und Reha-Kliniken
- » Entsendung von dPV-Vertretern als Patientenvertreter in den Gemeinsamen Bundesausschuss
- » Entsendung von dPV-Vertretern in die Ethik-Kommission.

**NEUROLOGISCHE
KLINIK
SELZER**

Lassen Sie sich gut behandeln!

**Multiple Sklerose
Morbus Parkinson
Migräne**

Die Neurologische Klinik Selzer ist eine Fachklinik für neurologische Erkrankungen und existiert bereits seit über 50 Jahren. Mit dieser Erfahrung erstellen wir nach ausführlicher Beratung und Analyse für jeden Patienten ein individuelles Therapieprogramm und können dadurch optimale Ergebnisse erzielen. Damit der Aufenthalt angenehm und erholsam wird, bieten wir neben medizinischer Betreuung komfortable Zimmer und ein großzügiges Wohnambiente.

Getreu unserem Motto „Lassen Sie sich gut behandeln!“ laden wir Sie ein, einen angenehmen Aufenthalt in unserem Haus zu verbringen. Wir freuen uns auf Sie!

Neurologische Klinik Selzer GmbH
Murgtalstraße 656
72270 Baiersbronn-Schönmünzach
www.selzer.de · Tel.: 07447-270

Die verschiedenen Parkinson-Formen

Die größte Form der Verbreitung findet der so genannte idiopathische Parkinson, bei dem keine klar definierbaren Ursachen erkennbar sind. Selten wird auch von einem erblich bedingtem Hintergrund ausgegangen. Schon bei einem beginnenden Parkinson-Syndrom ist eine umfangreiche Erstuntersuchung erforderlich. Notwendig sind Kreislaufregulationsprüfungen sowie eine Abklärung, ob wesentliche Begleiterkrankungen vorliegen, z. B. Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Herzschwäche, Niereninsuffizienz etc.

In Abgrenzung dazu gibt es Fälle von sekundärem Parkinson oder symptomatischem Parkinson-Syndrom, bei dem die Ursache der Krankheitsentstehung bekannt ist. Hierzu zählen beispielsweise die Fälle nach schweren Schädelhirntraumata durch Unfälle (Boxen), durch Vergiftungen oder nach Hirntumoren. Eine weitere Besonderheit bietet der so genannte pharmakogene Parkinsonismus, der zum Beispiel durch die Einnahme von Neuroleptika oder einigen Calcium-Antagonisten entstehen kann.

Außerdem gibt es eine Reihe von atypischen Parkinson-Syndromen wie die Multisystematrophien (MSA), progressive supranukleäre Blickparese, kortikobasale Ganglien-Degenerationen etc. Sie sind durch eine Kombination von Störungen im autonomen Nervensystem mit den klassischen Parkinson-Symptomen gekennzeichnet.



Häufigkeit von Parkinson

Bei der Parkinson-Krankheit handelt sich um eine häufige neurologische Erkrankung. Sie kommt etwa bei 1% der über 60-Jährigen in Deutschland vor. Die Zahl der Patienten wird hierzulande auf 240.000 bis 280.000 geschätzt. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig erkrankt. Meist treten die ersten Symptome im Alter zwischen 50 und 60 Jahren auf. 5 bis 10% der Betroffenen allerdings sind jünger als 40. Man spricht dann von einem juvenilen Parkinson-Syndrom.

HISTORISCHES



Die Parkinson-Krankheit wurde erstmals 1817 vom Londoner Arzt James Parkinson beschrieben. Er identifizierte zwei der typischen so genannten Kardinalsymptome, nämlich das Zittern (Tremor) und die Bewegungsarmut (Akinesie). Das dritte wichtige Kardinalsymptom der Parkinson-Krankheit wurde etwa 1867 von dem französischen Neurologen Jean M. Charcot identifiziert. Er beschrieb die Muskelstarre, auch Rigor genannt, und erkannte damals schon, dass sich hinter dem Rigor keine echte Lähmung verbirgt, sondern es sich vielmehr um eine Steifigkeit handelt. Der Neurologe Charcot war es, der als Erster eine medikamentöse Therapie erprobte. Er gab seinen Patienten Extrakte aus der Tollkirsche *Atropa belladonna*.



Neurologisches Krankenhaus - Zentrum für Parkinson-Syndrome und Bewegungsstörungen

Therapie

- Individuelle medikamentöse Einstellung
- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Massagen
- Seelsorge
- Sozialdienst
- Musiktherapie

Diagnostik

- Pharmakologische Testung
- Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie
- 24h-RR-Messung, 24h-EKG
- Doppler/Duplex-Sonografie Hals- und Hirngefäße
- Zerebrale Bildgebung (extern)
- Hirnparenchymsonographie
- Riechtest
- Echokardiographie

Ärztliche Leitung: UnivProf. Dr. Claudia Trenkwalder

Tiefenhirnstimulation:

Beratung, Vorbereitung und Nachsorge zur THS bei M.Parkinson:
Dr. Friederike Sixel-Döring (Ltd. Oberärztin)

Paracelsus-Elena-Klinik Kassel
Klinikstraße 16 · 34128 Kassel · T 0561 6009-0
www.paracelsus-kliniken.de › Kassel

Bedeutung des Dopaminmangels

Nervenzellen in einem bestimmten Hirnareal, der Substantia nigra, sterben ab. Die Nervenzellen aus der Substantia nigra führen zum so genannten Striatum, wo die Synthese des für die Impulsweiterleitung wichtigen Botenstoffes Dopamin, einem so genannten Neurotransmitter, stattfindet. Diese Nervenzellen sind bei Parkinson-Kranken degeneriert. Dadurch kommt es zu einem Dopaminmangel. Durch diesen Dopaminmangel ist das Gleichgewicht mit den anderen Transmittern des Gehirns, insbesondere mit Acetylcholin, gestört. Das behindert die harmonische Steuerung der Bewegungsabläufe. Es kommt in der Folge zu den typischen Symptomen der Erkrankung.

Der Prozess der Degeneration beginnt meist schleichend. Erst wenn etwa 80% der dopaminproduzierenden Zellen in der Substantia nigra abgestorben sind, ist der Funktionsausfall klinisch sichtbar. Erste Anzeichen können Riechstörungen sein oder auch eine krakelige und immer kleiner werdende Schrift. Weitere mögliche Anzeichen sind: Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich, eine allgemeine Verlangsamung der Bewegungen, Ungeschicklichkeiten, depressive Verstimmungen, aber auch das Zittern eines Armes. Die Zelldegenerationen setzen also meist Jahre vor dem Sichtbarwerden klinischer Symptome ein. Offensichtlich gelingt es dem Körper über lange Zeit, einen zunehmenden Dopaminmangel zu kompensieren.

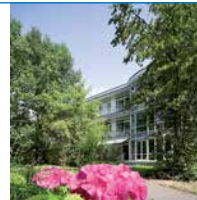


Biochemische Grundlagen der Impulsleitung

Nervenzellen sind für die Reizweiterleitung vom Ort der Reizentstehung zu den Orten der Reizverarbeitung im Gehirn und von dort zu den beantwortenden Muskelfasern verantwortlich. Die Nervenfasern sind miteinander über so genannte Synapsen verschaltet. Die Erregungsweiterleitung verläuft innerhalb der Nervenzellen und ihrer Fortsätze elektrisch; ausschließlich an den Synapsen erfolgt eine chemische Reizweiterleitung. In dem Nervenende, das vor dem synaptischen Spalt liegt, werden Neurotransmitter produziert. Im Fall unserer „dopaminergen“ Nervenzelle heißt dieser Neurotransmitter Dopamin. Es gibt aber auch noch andere Neurotransmitter, z. B. Acetylcholin, Gamma-Aminobuttersäure (GABA) und Glutamat, die für die Erregungsweiterleitung oder auch für die Hemmung einer zu starken Erregung zuständig sind. Harmonische Bewegungsabläufe entstehen nur, wenn die beteiligten Neurotransmitter in einem bestimmten physiologischen Gleichgewicht vorhanden sind.

Kommt nun ein Reiz am präsynaptischen Ende einer Nervenzelle an, wird der dort gespeicherte Transmitter, in unserem Fall das Dopamin, in den synaptischen Spalt freigesetzt. Am gegenüberliegenden Ende des Spalts liegt die postsynaptische Nervenzelle. An speziell für das Dopamin vorhandenen Rezeptoren dieser postsynaptischen Nervenzelle bindet das freigesetzte Dopamin und löst somit in der nach der Synapse liegenden Nervenzelle wieder einen elektrischen Impuls zur Reizweiterleitung aus.

Im synaptischen Spalt verbleibendes Dopamin kann dort abgebaut werden. Die für den Dopaminabbau im synaptischen Spalt zuständigen Enzyme heißen Monoaminoxidase B (kurz MAO-B) und Catecholamin-O-Methyltransferase (kurz: COMT). Außerdem kann überflüssiges Dopamin aus dem synaptischen Spalt auch wieder über Rezeptoren in die präsynaptische Nervenzelle aufgenommen und dort für eine erneute Reizweiterleitung gespeichert werden. Auch im Bereich der Synapsen liegt ein physiologisches Gleichgewicht zwischen Dopaminfreisetzung und Dopaminabbau vor.



Krankenhaus Rummelsberg

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Die Neurologische Klinik am Krankenhaus Rummelsberg (Leitung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr.med. Dr. med.habil. Martin Winterholler) verfügt über 60 Betten und ist eine der größten Parkinsonkliniken in Nordbayern. In der Behandlung von Parkinsonpatienten kommt das Rummelsberger Parkinson Konzept zum Einsatz, das speziell auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten wird. Von diesem interdisziplinärem Behandlungskonzept profitieren schon seit mehr als 10 Jahren über 3000 Parkinson-Patienten. Die medikamentöse Behandlung wird durch ein systematisch auf die Bedürfnisse von Parkinson Patienten zugeschnittenes Behandlungsprogramm mit Einzel- und Gruppentherapien (Physiotherapie, Manuelle Therapie, Physikalischer Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Sporttherapie, Tai Chi und wöchentliche Informationsveranstaltungen) ergänzt.

Wir können auf eine langjährige Tradition in der Betreuung kranker, behinderter und alter Menschen zurückblicken. In der Neurologischen Klinik des Krankenhauses Rummelsberg wollen wir auch in Zukunft menschliche Wärme und qualifizierte Pflege mit moderner Medizin verbinden, denn nur so dient Technik auch dem Menschen.

Die Klinik wurde 2009 von der deutschen Parkinson Vereinigung (dPV) zertifiziert.



Morbus Parkinson Sprechstunde (prästationär)

Für Patienten mit Tiefenhirnstimulation und Medikamentenpumpen
Anmeldung über Frau Gottschalk
Tel.: 09128 5043437

**Krankenhaus Rummelsberg gGmbH
Chefarzt PD Dr. Martin Winterholler**

Rummelsberg 71 | 90592 Schwarzenbruck
Telefon 0 91 28 / 50 - 43437
Telefax 0 91 28 / 50 - 43150

E-Mail: martin.winterholler@sana.de
www.krankenhaus-rummelsberg.de



Ein Haus der Sana Kliniken AG

Differenzialdiagnostische Eingrenzung von Parkinson

Wie schon beschrieben, sind die Frühsymptome der Erkrankung meist unspezifisch. Es wird von Beschwerden im Nacken- und Lendenwirbelbereich, aber auch von diffusen Rückenschmerzen berichtet. Die Betroffenen klagen teilweise über Gehbeschwerden und schnelle Ermüdbarkeit. Nicht selten bemerken die Angehörigen ein vermindertes Mitschwingen eines Arms. Den körperlichen Symptomen können häufig jahrelang Depressionen vorausgehen. Solange die Symptomatik diffus ist, wird der Arzt höchstens differenzialdiagnostisch, also als Abgrenzung zu anderen Erkrankungen, an Parkinson denken und seine Verdachtsdiagnose dem Patienten nicht mitteilen, bis er Gewissheit hat.

Zu den drei Kardinalsymptomen von Parkinson gehören Bradykinese (Verlangsamung / Verminderung der Bewegungen), Rigor (Muskelverspannung) und Tremor (Zittern) sowie als viertes typisches Merkmal die im späteren Krankheitsverlauf auftretende Haltungsinstabilität der Patienten. Zum Erkrankungsbild kommt häufig eine Reihe von vegetativen Störungen und psychischen Veränderungen hinzu. Die Symptomatik der Erkrankung insgesamt ist damit sehr komplex. Abhängig vom vorherrschenden Symptom kann es folglich zu sehr unterschiedlichen Erscheinungsbildern und Verlaufsformen kommen.

Bradykinese

Die Bradykinese umfasst die Verlangsamung bzw. Verminderung oder das völlige Fehlen spontaner Willkürbewegungen. Patienten können nur schwer eine zielgerichtete Bewegung in Gang setzen oder beenden. Betroffen von der Bradykinese sind alle Muskeln, die an Knochen ansetzen und folglich für die Bewegung zuständig sind, sowie die Bauchdecken- und Atemmuskulatur und die Gesichtsmuskulatur. Die Bradykinese macht sich besonders beim Gehen bemerkbar. Die Schritte werden kürzer, die Patienten schlurfen, ihre Arme pendeln nur wenig oder gar nicht mehr mit. Die Muskulatur ist nicht mehr zu schnellen Gegen- bzw. Ausgleichsbewegungen fähig; dadurch stürzen die Betroffenen leicht und büßen erheblich von ihrer Standfestigkeit ein.

Neben diesen grobmotorischen Einschränkungen kommt es durch die Bradykinese zu weiteren charakteristischen Einschränkungen in der Mimik



(starres maskenhaftes Gesicht, Ausdruck der Teilnahmslosigkeit), der Sprache (zunehmend leiser, weniger moduliert), der Feinmotorik (zitterige kleine Schrift) oder zum so genannten Freezing, wenn Bewegungen oder Bewegungsabläufe eines Patienten plötzlich wie eingefroren wirken.

Rigor

Die Muskelspannung, der so genannte Tonus, ist bei Parkinson-Kranken ständig erhöht. Von dieser Muskelverspannung sind sowohl die Beuge- als auch die Streckmuskeln insbesondere Schulter- und Beckengürtel in Mitleidenschaft gezogen. Daraus resultiert eine allgemeine Steifigkeit des Körpers. Bewegt man beispielsweise einen Arm oder ein Bein eines Erkrankten passiv, lässt sich ein wächserner Widerstand beobachten. Manchmal erfolgen die Bewegungen stufenweise und ruckartig; man spricht dann von dem so genannten Zahnradphänomen. Typische Haltungsanomalien sind vornüber gebeugter Rumpf und Kopf, nach vorne gezogene Schultern, leicht angewinkelte Ellbogen- und Kniegelenke, gebeugte Fingergrundgelenke.

Tremor

Das Zittern ist das auffälligste und von den Patienten meist zuerst wahrgenommene Symptom. In der Vielzahl der Fälle handelt es sich um einen Ruhetremor. Das bedeutet: Das Zittern verschwin-

det in der Bewegung wieder. Betroffen sind vor allem die oberen Extremitäten und der Kopf. Bei 30% verläuft die Erkrankung übrigens völlig ohne dieses Symptom. Im Verlauf der Erkrankung verliert der an Intensität möglicherweise zunehmende Ruhetremor bei vielen Patienten trotzdem an Bedeutung und Steifigkeit und Bewegungsverlangsamung treten in den Vordergrund.

Haltungsinstabilität

Mitunter gibt es Krankheitsverläufe, bei denen Parkinson Patienten Mühe haben, ihr Gleichgewicht zu halten, weil sie Bewegungen nicht mehr schnell genug auszugleichen können.

Der Mensch soll
täglich bis zu
2,5 Liter Wasser
trinken.

Hans hat Parkinson – und heute schon selbstständig 0,5 l geschafft, ohne einen einzigen Tropfen zu verschütten.

Dafür arbeiten wir.

 **Fachklinik
Ichenhausen**

www.fachklinik-ichenhausen.de



Aktuelle Informationen für
Betroffene und Angehörige:

[www.](http://www.Parkinsonaktuell.de)

Parkinson
aktuell.de



Mögliche Parkinson-Frühindikatoren

Zu den möglichen Frühindikatoren von Parkinson gehören:

- » Riechstörungen
- » Verkleinerung der Schrift
- » Häufige Rückenschmerzen im Nacken-Schultergürtel-Bereich
- » Ein angewinkelter Arm, der beim Gehen nicht mitschlenkert
- » Eine vornüber gebeugte Körperhaltung
- » Leicht schlurfender Gang oder Nachziehen des Beines
- » Zittern der Hand, obwohl sie entspannt aufliegt
- » Antriebs- und Initiativmangel
- » Gesellschaftlicher Rückzug, vermeiden von Kontakten, allgemeine Lustlosigkeit
- » Veränderungen in der Stimme (Leiserwerden)

Mögliche vegetative Störungen:

- » **Seborrhoe** Starke Talgabsonderung der Haut und Schuppenbildung.
- » **Magen-Darmstörungen** Verzögerte Magenentleerung führt zu frühzeitiger Sättigung, Völlegefühl und Unwohlsein nach den Mahlzeiten.
- » **Blasenfunktionsstörungen** Plötzlich einsetzender, nicht willentlich beherrschbarer Harndrang bis hin zur Inkontinenz sowie die so genannte nächtliche Pollakisurie, d.h. der häufige Harndrang mit nur kleinsten Mengen.
- » **Hypersalivation** Als Hypersalivation bezeichnet man vermehrten Speichelfluss. Dieser ist entweder auf eine gesteigerte Speichelproduktion zurückzuführen oder auf das Unvermögen, den Speichel abzuschlucken.
- » **Schweißausbrüche** Es kann in der Nacht zu anfallartigen Schweißausbrüchen kommen.
- » **Sexualstörungen** Möglich sind Libido-, Potenz- und Ejakulationsstörungen – meist hervorgerufen als Nebenwirkung von Medikamenten – vor allem bei einer atypischen Parkinson Erkrankung, wie z. B. Multisystematrophie.



ASKLEPIOS

Fachklinikum Stadtroda

Fachklinikum für Psychiatrie und Neurologie

Bahnhofstraße 1a • 07646 Stadtroda / Thüringen

Tel. 036428 56-10 • Mail: stadtroda@asklepios.com



Klinik für Neurologie, Gerontopsychiatrie und Schlafmedizin mit zertifizierter Parkinsonfachabteilung

Behandlungsschwerpunkte:

- Parkinson-Erkrankungen
- Störung des extrapyramidalen Systems
- Degenerative Erkrankungen des Nervensystems

Zusätzliche diagnostische und therapeutische Angebote: z.B. Schlaflabor, Botulinum-Toxin-Behandlung



Mögliche psychische Veränderungen

- » **Depression:** Depressionen können durchaus das erste Symptom der Erkrankung sein und Monate bis Jahre vor den motorischen Krankheitszeichen auftreten.
- » **Bradyphrenie:** Die mit allgemeiner Verlangsamung einhergehende zunehmende Schwerfälligkeit des Denkens ist schwer diagnostizierbar. Bei der überwiegenden Anzahl der Parkinson-Patienten ist das Denken in seiner Qualität keinesfalls vermindert.
- » **Schlafstörungen** Verursacht durch Bewegungsstörungen, REM-Schlaf-Störungen, depressive Verstimmungen, Hyperhidrosis (Schwitzattacken), urologische Probleme, Restless Legs
- » **Halluzinationen und Verwirrtheit** Als Nebenwirkungen der Therapie können insbesondere bei fortgeschrittener Erkrankung und hohem Alter

krankhafte psychische Erscheinungen zu Tage treten. Dazu gehören beispielsweise Verknüpfungen, Wahrnehmungsausfälle oder Wahrnehmungsstörungen. Halluzinationen bahnen sich – wenn überhaupt – in der so genannten „blauen Stunde“, also am späten Nachmittag oder bei Dämmerung an. Diese Symptomatik kann ein Hinweis darauf sein, dass der Patient seine Medikation nicht bzw. nicht mehr gut verträgt.

- » **Demenz** Hirnorganische Leistungsstörungen kommen wahrscheinlich bei Parkinson-Kranken etwas häufiger vor als in gesunden Vergleichsgruppen. Daraus können sich erhebliche Einschränkungen in der Merk- und Konzentrationsfähigkeit entwickeln. Das Denk- und Auffassungsvermögen wird eingeschränkt.



Augustahospital Anholt: Wir helfen Ihnen bei Parkinson!

Als anerkannte neurologische Fachklinik, mit Morbus Parkinson als einem unserer Schwerpunkte, haben wir unser Behandlungskonzept auf die speziellen Bedürfnisse unserer Patienten ausgerichtet.

Wir bieten u. a. zielgerichtete, mehrwöchige Komplexbehandlungen an, in denen unsere Patienten Therapien auf neurophysiologischer Grundlage sowie neuropsychologische und medikamentöse Verfahren entsprechend den neuesten medizinischen Leitlinien erhalten.

Tägliche Visiten und eine Umgebung, in der Vertrauen wächst, sind uns wichtig. Daher beziehen wir unsere Patienten aktiv in die Definition von Therapiezielen ein.

Bei uns stehen Sie im Mittelpunkt.

Gerne senden wir Ihnen unsere Unterlagen zu:

Augustahospital Anholt · Augustastr. 8 · 46419 Isselburg-Anholt
Tel.: 02874.46-0 · www.augustahospital.de
Zweigniederlassung der Misericordia GmbH Münster



Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Die medikamentösen Therapien wirken nachweislich gegen die Symptome der Krankheit, d.h. es können die Parkinson-Symptome und Begleitscheinungen erfolgreich behandelt werden, nicht aber die Ursache der Erkrankung. Das wesentliche Therapieprinzip der medikamentösen Behandlung ist es, den bestehenden Mangel an Dopamin auszugleichen. Dafür sind mehrere Wege vorstellbar:

Ausgleich des Dopaminmangels

Zum einen kann durch die Gabe von L-Dopa, einer Vorstufe von Dopamin, die in den Zellen rasch zu Dopamin umgebaut wird, der Dopaminmangel kompensiert werden. Zur Verfügung stehen auch Substanzen, die direkt an den Dopaminrezeptoren wirken; sie werden Dopaminagonisten genannt. Hierbei handelt es sich nicht um Dopamin, die Substanzen wirken aber wie Dopamin. Eine andere Möglichkeit, dem Dopaminmangel entgegenzuwirken, besteht darin, den Abbau von L-Dopa bzw. Dopamin durch die Enzyme MAO-B bzw. COMT zu hemmen. Die in Frage kommenden Substanzen werden MAO-B-Inhibitoren bzw. COMT-Inhibitoren genannt.

Hemmung der Überaktivität anderer Botenstoffe

Neben L-Dopa und Dopaminagonisten ist ein therapeutischer Einfluss über andere Botenstoffsysteme möglich. Mittels so genannter Anticholinergika oder Glutamatantagonisten können die bei Parkinson durch den Dopaminmangel überschießenden Wirkungen von Acetylcholin und Glutamat ausgeglichen werden.

Einen hohen Stellenwert in der Therapie des Morbus Parkinson hat auch die gleichzeitige medikamentöse Behandlung nicht-motorischer Begleitstörungen (z. B. Magen-Darmstörungen, Kreislaufstörungen und psychische Störungen).

Aktuelle Therapiestrategien

In der Regel wird heute eine frühe medikamentöse Behandlung empfohlen. Zu berücksichtigen sind biologisches Alter, Begleitstörungen und Umgebungsfaktoren (Beruf, Hobby, sozialer Anspruch etc.) der Betroffenen, insbesondere hinsichtlich möglicher Spätkomplikationen. Entscheidend ist, dass jeder Parkinson-Patient seine ganz individuelle, auf die aktuellen Störungen und Beschwerden abgestimmte Behandlung erhält.





Bedeutung des Alters bei der Wahl der Medikation

- » Parkinson-Patienten mit einem Erkrankungsalter vor dem 40. Lebensjahr werden zunächst auf eine Monotherapie mit einem Dopaminagonisten eingestellt.
- » Bei sonst gesunden Parkinson-Patienten unter 70 Jahren wird die Behandlung mit Dopaminagonisten eingeleitet und mit Amantadin und/oder MAO-B-Hemmern kombiniert.
- » Bei sonst gesunden Parkinson-Patienten über 70 Jahren bietet sich L-Dopa in Kombination mit Dopaminagonisten und/oder COMT-Hemmern an. Eine Kombination mit Amantadin und/oder MAO-B-Hemmern ist möglich. Die Kombination von COMT- und MAO-B-Hemmern soll allerdings vermieden werden.
- » Beginnt die Erkrankung im hohen Alter kann die Therapie mit L-Dopa eingeleitet werden, weil das Problem der L-Dopa-Langzeitkomplikation entfällt.

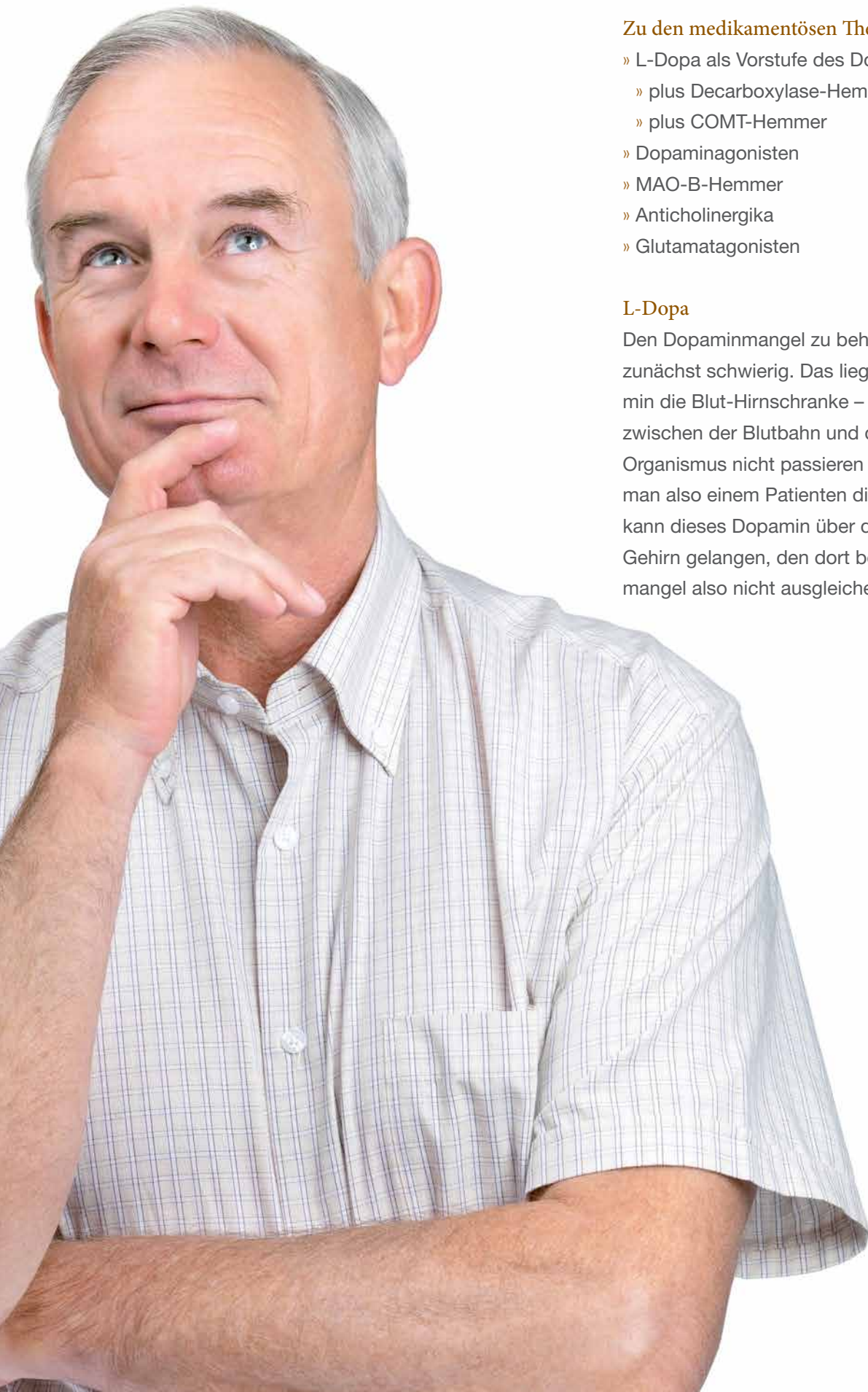


Alexianer
KLINIK BOSSE WITTENBERG

Die Klinik Bosse Wittenberg als zertifizierte Fachklinik für Parkinson- und Bewegungsstörungen empfängt ihre Patienten zur Erstdiagnostik, Neueinstellung, medikamentösen Umstellung, Ein- und Umstellung einer Medikamentenpumpe und zu umfassenden nichtmedikamentösen Therapien im Rahmen der Parkinson-Komplexbehandlung.

Kontakt: Dr. med. Philipp Feige, Chefarzt der Klinik für Neurologie
Telefon (03491) 4 76 -5 71
E-Mail: p.feige@alexius.de





Zu den medikamentösen Therapien zählen:

- » L-Dopa als Vorstufe des Dopamins
 - » plus Decarboxylase-Hemmer
 - » plus COMT-Hemmer
- » Dopaminagonisten
- » MAO-B-Hemmer
- » Anticholinergika
- » Glutamatagonisten

L-Dopa

Den Dopaminmangel zu beheben, gestaltete sich zunächst schwierig. Das liegt daran, dass Dopamin die Blut-Hirnschranke – funktionelle Schranke zwischen der Blutbahn und dem Gehirn – unseres Organismus nicht passieren kann. Verabreicht man also einem Patienten die Substanz Dopamin, kann dieses Dopamin über die Blutbahn nicht ins Gehirn gelangen, den dort bestehenden Dopaminmangel also nicht ausgleichen.



Erst mit der Einführung der Substanz L-Dopa – auch Levodopa genannt – gelang 1961 der entscheidende Durchbruch in der medikamentösen Behandlung von Parkinson-Patienten. L-Dopa ist eine Vorstufe des Dopamins und kann im Gegensatz zu Dopamin die Blut-Hirnschranke überwinden. Im Gehirn wird es dann zu Dopamin umgewandelt.

Ohne weitere Zusätze erreicht allerdings nur ein geringer Teil des in Tablettenform zugeführten reinen L-Dopa die Hirnzellen; etwa 80% der Substanz werden nämlich schon vor Erreichen der Blut-Hirnschranke durch die so genannte Decarboxylierung zu Dopamin umgewandelt und damit wieder unpassierbar gemacht. Ein weiterer wichtiger Fortschritt in der Behandlung von Parkinson-Patienten ist daher die Kombination von L-Dopa mit einer Substanz, die eine „vorzeitige“ Decarboxylierung unterbindet. Heute werden nur noch L-Dopa-Präparate in fester Kombination mit einem Decarboxylase-Hemmer wie Benserazid oder Carbidopa eingesetzt.

Unter allen derzeit zur Verfügung stehenden Parkinson-Medikamenten hat L-Dopa die beste therapeutische Wirkung auf die Bewegungsverlangsamung (Bradykinese) und die erhöhte Muskelspannung (Rigor). Bei einschleichender Dosierung wird L-Dopa in der Regel gut vertragen. Als Nebenwirkungen von L-Dopa können Magen-Darbeschwerden mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung und Appetitlosigkeit auftreten. L-Dopa kann auch den Blutdruck senken.

Interdisziplinäre Rehabilitationsklinik für Psychosomatik, Orthopädie und Neurologie (Parkinson Schwerpunktabteilung)

- Diagnostik und Therapie des Parkinson-Syndroms sowie verwandter Krankheitsbilder.
- Medikamentöse Neueinstellungen und Medikamentenumstellungen.
- Kontrolle und Feineinstellung bei tiefer Hirnstimulation.
- Parkinsonspezifische Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie.
- Psychologische Betreuung und sozialmedizinische Beratung von Parkinson-Patienten
- Schmerztherapie durch orthopädische Mitbehandlung.



**Klinikzentrum Lindenallee GmbH · Martha-von-Opel-Weg 42-46
65307 Bad Schwalbach · www.klinikzentrum-lindenallee.de**



Darreichungsformen von L-Dopa

L-Dopa ist nach wie vor der Goldstandard. In der Regel wird es über eine normale Tablette verabreicht. Es kann allerdings auch als leicht lösliche und damit schnell wirksame Tablette (Madopar-LT) oder als Depotmedikament (Retard-Präparat) eingenommen werden. Bei der schnell wirksamen Tablette werden die Wirkstoffe L-Dopa und Benserazid rascher freigesetzt und schneller aufgenommen als in anderen Darreichungen. Die Wirkung dieser Tablette tritt innerhalb von 30min ein. Die Spitzenwerte der L-Dopa-Konzentration im Blutplasma sind vergleichsweise nicht erhöht. Damit können Dyskinesien weitgehend verhindert werden. Hilfreich ist diese Form der Medikation z. B. bei frühmorgendlicher Unbeweglichkeit (Akinese) oder auch bei Schluckstörungen.

Durch eine besondere Tablettenzubereitung kann erreicht werden, dass L-Dopa während der Magen-Darmpassage verzögert abgegeben wird. Dadurch wird die Wirkungsdauer verlängert bzw. ein gleichmäßigerer L-Dopa-Spiegel erreicht. Der Einsatz von L-Dopa-Depotformen bietet sich z. B. bei Patienten an, bei denen ein Wirkungsverlust zum Ende einer Einzeldosis auftritt. Durch die Depotwirkung setzen die Phasen schlechter Beweglichkeit nicht so deutlich spürbar ein, gleichzeitig halten die Phasen guter Beweglichkeit länger an.

Bei Patienten mit ausgeprägten motorischen Komplikationen kann L-Dopa als Gel über eine Dünndarmsonde verabreicht werden.





Langzeit-Nebenwirkungen der L-Dopa-Medikation

L-Dopa kann in höherer Einzel- und Gesamtdosierung möglicherweise zur Entstehung von Spät komplikationen, wie z. B. zu schmerzhaften Verkrampfungen (Dystonien) sowie insbesondere zu überschießenden Bewegungen (Dyskinesien), beitragen. Insbesondere bei jüngeren Parkinson-Patienten wird daher die Therapie mit L-Dopa möglichst lange hinausgezögert. Außerdem kommt es in der Mehrzahl der Fälle nach wenigen Jahren zu einer Wirkungsabnahme und zu Schwankungen der Beweglichkeit (Fluktuationen). Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium und nach längerer medikamentöser Behandlungsdauer können unter L-Dopa Trugwahrnehmungen (Halluzinationen) auftreten.

COMT-Hemmer

Der Abbau von Dopamin im Gehirn erfolgt durch Enzyme. Eines davon ist die Catechol-O-Methyltransferase (abgekürzt: COMT). Enzymhemmer (COMT-Hemmer) blockieren die Wirkung von COMT und sorgen so dafür, dass Dopamin nicht so schnell zu dem unwirksamen Nebenprodukt (3-O-Methyldopa) abgebaut werden kann. Durch die Hemmung des Enzyms erreicht mehr L-Dopa das Gehirn. Die Wirkungsdauer von L-Dopa wird verlängert. Die so genannten Off-Zeiten, also die Phasen ohne ausreichende L-Dopa-Wirksamkeit, werden verkürzt, die On-Zeiten, d.h. die Phasen mit ausreichender Wirksamkeit, verlängert. Unter COMT-Inhibitoren ist zudem die Rate an Dyskinesien vermindert. Zu den Nebenwirkungen der COMT-Hemmer zählen mögliche Dyskinesien (überschießende Bewegungen), Übelkeit, Benommenheit, Durchfall, Verstopfung und Mundtrockenheit.

MSD ist heute ein weltweit führendes Gesundheitsunternehmen, das sich das Wohlbefinden der Menschen zur Aufgabe macht. Mit seinen forschungsbasierten Medikamenten, Impfstoffen, Biotherapeutika sowie Consumer Healthcare Produkten und Tiermedikamenten bietet MSD innovative Gesundheitslösungen in mehr als 140 Ländern.

Mehr als Gesundheit. Im Mittelpunkt stehen die



Dopaminagonisten

Neben der Standardtherapie mit L-Dopa stellen Dopaminagonisten den zweiten Hauptpfeiler der medikamentösen Parkinson-Therapie dar. Dopaminagonisten entfalten eine ähnliche Wirkung wie Dopamin. Sie binden direkt an die Dopaminrezeptoren der nachfolgenden postsynaptischen Nervenfasern. Damit hängt ihre Wirksamkeit nicht von funktionstüchtigen präsynaptischen Strukturen ab. Sie entfalten also ihre Wirkung auch bei Patienten, deren präsynaptische Nervenzellen wie im Fall der Parkinson-Patienten degeneriert sind. Die modernen Dopaminagonisten erreichen ein Wirkprofil, das dem körpereigenen Dopamin recht nahe kommt. Vorteile der Dopaminagonisten gegenüber L-Dopa sind

- » die direkte Stimulation der postsynaptischen Nervenzellen
- » die längere Wirkdauer am Rezeptor
- » die damit verbundene kontinuierlichere Rezeptorstimulation



Günstig für die Behandlung ist außerdem, dass im Stoffwechsel von Dopaminagonisten keine potenziell giftigen Abbauprodukte entstehen und Dopaminagonisten nicht in Konkurrenz zum Nahrungseiweiß treten. Dopaminagonisten dürfen also zusammen mit den Mahlzeiten eingenommen werden. Nachteile der Dopaminagonisten gegenüber L-Dopa sind: die geringere Wirksamkeit, das teilweise ungünstige Nebenwirkungsprofil, sowie der höhere Preis. Da jedoch insgesamt die Vorteile überwiegen, empfehlen die Leitlinien bei Krankheitsbeginn vor dem 70. Lebensjahr, einen Therapiebeginn mit Dopaminagonisten.

Dadurch können L-Dopa-Dosierungen eingespart und Spät komplikationen hinausgezögert werden. Dopaminagonisten werden in Ergot-Derivate und Nicht-Ergot-Derivate unterteilt.

Als Nebenwirkungen der Dopaminagonisten können bei Therapieeinleitung und bei zu rascher Aufdosierung Magen-Darmbeschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung) und Herz-Kreislaufstörungen (Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen) auftreten. Zu den zentralen Nebenwirkungen zählen Schwindel, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Trugwahrnehmungen und Libidosteigerung. Darüber hinaus können bei allen Dopaminagonisten Schwindel, Übelkeit, Somnolenz, Hypotonie, Dyskinesien, Halluzinationen und Libidosteigerung auftreten.

Bei Ergotderivaten kann es zusätzlich zu Beinödemen, Raynaud-Syndrom (Durchblutungsstörungen an Händen und Füßen), zu bindegewebartigen Veränderungen an Lunge und Herzklappen sowie vermehrter Tagesmüdigkeit kommen.



Der Dopaminagonist Apomorphin

Gemeinsam mit der Substanz Domperidon, die den durch das Apomorphin ausgelösten Brechreiz unterbindet, wird Apomorphin bei Parkinson-Patienten mit schwersten motorischen Komplikationen (On-off-, Off-Dystonien) eingesetzt. Von allen

Dopaminagonisten hat Apomorphin die stärkste Wirksamkeit und die größte Ähnlichkeit mit körpereigenem Dopamin. Die Wirkung setzt schon nach fünf bis 15 Minuten nach der Einnahme ein und hält ein bis zwei Stunden an.



CELENUS
Klinik für Neurologie
Hilchenbach

Gesundheit als Aufgabe

**Celenus Fachklinik
Hilchenbach GmbH**

Ferndorfstraße 14
57271 Hilchenbach
Telefon: 02733 897-0
info@klinik-hilchenbach.de
www.klinik-hilchenbach.de



Die Celenus Klinik für Neurologie Hilchenbach bietet eine zertifizierte hochqualitative medizinische Behandlung. Die Klinik ist ein nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattetes Rehabilitationszentrum für alle neurologischen Erkrankungen, insbesondere Parkinson.

- Schwerpunktstation für an Parkinson aller Schweregrade Erkrankte als gemischte Station.
- Therapien für motorische Symptome sowie für posturale Störungen, Sprech- und Schluckstörungen, neuropsychologische Symptome und vegetative Störungen.



Nicht-medikamentöse Therapieformen

Zu den nicht-medikamentösen Therapieformen zählen neben diätetischen Maßnahmen unterschiedliche Formen der Bewegungstherapie, wie z. B. Physiotherapie oder Krankengymnastik, aber auch Logopädie oder Ergotherapie. Auch sie spielen eine wesentliche Rolle, um die Befindlichkeit der Betroffenen zu verbessern.

Allgemeine diätische Maßnahmen

Empfohlen wird eine gemischte ballaststoffreiche Kost, die sich günstig auf die häufig vorkommende Obstipation (Verstopfung) auswirkt. Wichtig ist vor allem, ausreichend zu trinken. Eine Trinkmenge von 2 Litern pro Tag sollte nicht unterschritten werden, sofern keine Gegenanzeige von Seiten des Herzens vorliegt. Manche Nebenwirkungen der Medikamente, insbesondere psychiatrische Komplikationen, können allein durch einen Flüssigkeitsmangel ausgelöst werden.



Kein Verzicht auf Eiweiß erforderlich

Eine eiweißarme Diät wird heute nicht mehr empfohlen. Zum einen ist eine solche Eiweißdiät schwer einzuhalten; zum anderen besteht die Gefahr eines Eiweißmangels. Auch die zeitliche Begrenzung der Eiweißzufuhr auf die Zeit abends vor dem Schlafengehen ist bei Parkinson-Patienten nicht sinnvoll, da dies bei vielen Betroffenen zu zusätzlichen Schlafproblemen führen könnte.

Individuelle Medikamentenpläne

Die Einnahmezeiten für die Tabletten sind individuell unterschiedlich und richten sich sowohl nach den häuslichen Gepflogenheiten als auch nach einem gemeinsam mit dem behandelnden Arzt auszuarbeitenden Medikamenten-Einnahmeplan. Um Tabletten nicht auf nüchternen Magen einnehmen zu müssen, eignen sich Zwieback, Kekse oder etwas zu trinken.

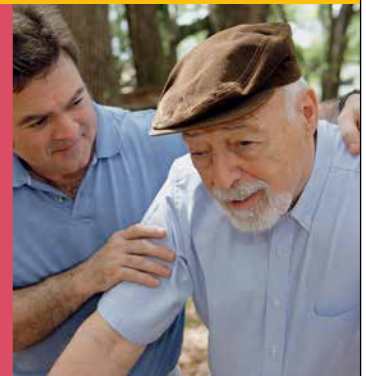
Aminosäuren-Carrier diktiert L-Dopa-Einnahme

L-Dopa muss zeitversetzt zu den Mahlzeiten eingenommen werden, d.h., eine halbe Stunde vor oder eine Stunde nach dem Essen. Der Grund

dafür liegt darin, dass Nahrung fast immer Eiweiß enthält, das im Verdauungstrakt in Aminosäuren aufgespalten wird. L-Dopa ist selbst eine Aminosäure, die mit anderen, ähnlich strukturierten Aminosäuren um ein Transport-Enzym, einen so genannten Carrier, konkurriert. Dieser Carrier schleust die Aminosäuren aus dem Darmtrakt in die Blutbahn und von dort in die Nervenzelle. Solche Carrier sind nur in einer begrenzten Menge vorhanden. Ist die aufgenommene Nahrung sehr eiweißreich können die Aminosäuren L-Dopa vom Carrier verdrängen. Die L-Dopa-Menge, die ins Gehirn gelangt, ist dann vermindert und die Wirksamkeit der L-Dopa-Gabe abgeschwächt.

Multimodale Komplexbehandlung für Parkinson-Patienten

in der Klinik für Neurologie der SHG-Kliniken Sonnenberg



Die multimodale Parkinson-Komplexbehandlung stellt sehr hohe Ansprüche an Qualität und Umfang der stationären Versorgung der Patienten. Durch eine intensive und ganzheitliche Behandlung und eine Vielzahl an Maßnahmen gelingt es selbst bei schwer beeinträchtigten Patienten, oftmals ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben in gewohnter Umgebung zu erhalten.

In unserer Klinik für Neurologie bieten wir:

1. Ausreichend Zeit zur medikamentösen Neueinstellung
2. Umfassende Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Neuropsychologie
3. Beratung und Testung in Fragen der Verkehrssicherheit
4. Sicherstellung der Kooperation mit dem zuweisenden Fach- oder Hausarzt
5. Enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
6. Indikationsstellung und Nachsorge bei tiefer Hirnstimulation und Pumpentherapie
7. Diagnostik und Therapie begleitender Schluckstörung

Für Fragen und weiterführende Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

SHG-Kliniken Sonnenberg

Klinik für Neurologie
Sonnenbergstraße 10
D-66119 Saarbrücken
Tel.: +49 (0) 681 / 8 89-24 10
Mail: sekr.neurologie@sb.shg-kliniken.de
www.sb.shg-kliniken.de





So viel Bewegung wie möglich

Bewegungsmangel führt zunehmend zu einer Rückbildung der Muskeln sowie zu Versteifungen und Kontrakturen in den Gelenken. Bewegung ist außerdem erforderlich, um Herz-, Kreislauf- und Nierenfunktionen aufrechtzuerhalten. Daneben kommt der Krankengymnastik ein hoher psychologischer Stellenwert zu. Die Erkrankten können selbst etwas gegen die Krankheit unternehmen und finden – insbesondere bei Gruppengymnastik – einen Weg, die Isolation zu überwinden.

Physiotherapie und Krankengymnastik

Im Mittelpunkt aller Bewegungsmaßnahmen steht die tägliche, den ganzen Körper mobilisierende Krankengymnastik als Einzelgymnastik oder als Gruppengymnastik. Der Patient lernt die Übungen durch eine initiale Verordnung bei einem entsprechenden Therapeuten und übt diese dann selbstständig oder mit Hilfestellung zu Hause weiter. In schweren Erkrankungsfällen ist eine regelmäßige dauerhafte Überwachung durch eine Fachkraft notwendig. Für alle Übungen gilt: Die Patienten sollen sich im Anschluss an die Behandlung wohler fühlen. Überforderungen müssen vermieden werden.

Logopädie

Um die Kommunikationsfähigkeit des Patienten und damit seine sozialen Kontakte zu erhalten, ist eine frühzeitig einsetzende Behandlung der Stimm- und Sprechstörungen notwendig. Besonders erfolgreich ist dabei ein speziell für Parkinson-Patienten entwickelter Therapieansatz aus den USA – das Lee-Silverman-Voice-Treatment (LSVT). Adressen von Therapeuten in Ihrer Nähe erhalten Sie bei der dPV-Geschäftsstelle. Darüber hinaus sind auch normale logopädische Mimik-, Atem-, Stimm- und Sprechübungen sinnvoll ebenso wie Übungen für die Mund- und Schlundmuskulatur, die zu einer Verbesserung des Schluckablaufs führen.

Ergotherapie

Unter Ergotherapie versteht man handwerkliche Tätigkeiten zur Verbesserung der gestörten Motorik sowie ein Hirnleistungstraining. Pathologische Bewegungen werden in der Ergotherapie gezielt korrigiert. Darüber hinaus wird der Umgang mit Gegenständen des täglichen Gebrauchs geübt, sofern hier Beeinträchtigungen vorliegen, z. B. Schreiben, Umgang mit Messer und Gabel, Benutzung eines Schlüssels.





PARKINSON-KLINIK WOLFACH

Morbus Parkinson: Verstehen, therapieren und begleiten

Die Parkinson-Klinik Wolfach ist das einzige Akutkrankenhaus Baden-Württembergs für diese Erkrankung. Seit 60 Jahren schenken uns Patienten mit Morbus Parkinson und verwandten Bewegungsstörungen ihr Vertrauen.

Unser Ziel ist es, die körperlichen und seelischen Beschwerden der Patienten zu lindern, ihre Selbstständigkeit zu erhalten und die Lebensqualität zu verbessern.

- Neurologische Fachklinik
- Spezialisierte Fachärzte
- Komfortable Patientenzimmer
- Zusätzliche Wahlleistungen
- Eigener Erholungs-Park
- Gästehaus für Angehörige
- FOCUS: „TOP-Klinik“ Deutschlands
- Modernste Untersuchungsverfahren
- Medikamentöse Therapie
- Physiotherapie
- Psychotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Gesundheitstage für Angehörige

Für die stationäre Aufnahme in unserer Klinik genügt eine Krankenhauseinweisung des Haus- oder Facharztes. Rufen Sie uns an, wir informieren Sie gerne.

Parkinson-Klinik Wolfach
Kreuzbergstraße 12 - 24
77709 Wolfach

Telefon: 07834 / 971 - 0
Telefax: 07834 / 49 30

Internet: www.parkinson-klinik.de
E-Mail: info@parkinson-klinik.de

Weitere therapeutische Optionen bei einsetzendem medikamentösen Wirkungsverlust

Bei den operativen Parkinson-Therapien unterscheidet man verschiedene funktionelle Verfahren: Pumpensysteme, reversible Tiefenhirnsimulation und Stammzellentransplantation. Die operativen Verfahren haben insbesondere in der Phase des L-Dopa-Langzeitsyndroms einen hohen Stellenwert. Denn bei etwa 40 bis 60% der Parkinson-Patienten kommt es nach mehrjähriger kontinuierlicher L-Dopa-Therapie zu Nebenwirkungen sowie zu einer Minderung der Wirksamkeit des L-Dopa. Dies geht für die Patienten mit einem plötzlichen und unvorhersehbaren Wirkungsverlust, einer zeitlich verkürzten Wirkung der Einzeldosis sowie mit während der On-Phase nicht kontrollierbaren Hyperkinesien (Überbeweglichkeiten) einher.

Pumpensysteme

Bei einer so genannten Duodopa-Pumpe wird operativ eine Sonde eingesetzt, die in den Dünndarm langsam und kontinuierlich L-Dopa abgibt. Alternativ dazu gibt es eine Apomorphin-Pumpe, mit der jeden Tag über eine neu gesetzte Kanüle, der Wirkstoff Apomorphin in gewünschter individueller Dosis subkutan, sprich ins Fettgewebe unter der Haut, verabreicht werden kann. Darüber hinaus ist noch der Apomorphin-Pen, also eine Spritze, mit schnellem Wirkeintritt bei „Off“-Phasen verbreitet





Tiefenhirnsimulation

Heutzutage sehr viel verbreiteter ist die hochfrequente tiefe Hirnstimulation (TSH = Tiefe Hirn Stimulation). Dabei werden zwei dünne Stimulationselektroden dauerhaft in die entsprechenden Kerngebiete (Thalamus, Pallidum, N. subthalamicus) implantiert, die über subkutan verlegte Kabel mit einem Impulsgeber im Bereich der Brust- oder Oberbauch verbunden sind. Der große Vorteil dieser Methode besteht darin, dass das Ausmaß des Stimulationseffekts auch noch nach der eigentlichen Operation über die Einstellung des Impuls-generators verändert und somit den klinischen Bedürfnissen angepasst werden kann. Die wesentlichen Vorteile einer beidseitigen Stimulation

im N. subthalamicus liegen darin, dass zum einen der Tremor sehr gut verbessert sowie bei vielen Patienten eine 30- bis 50%ige Reduktion der erforderlichen dopaminergen Medikation erreicht werden kann.

Stammzellentransplantation

Bei der Stammzellentransplantation sollen verloren gegangene dopaminerge Neurone durch die Implantation neuronaler Vorläufer- oder Stammzellen ersetzt werden, die die Steuerung von dopaminergen Schaltkreisen zumindest teilweise wiederherstellen. Es besteht die Hoffnung, dass dieses Verfahren möglicherweise in den nächsten Jahren die klinische Reife erlangt.



Parkinson ist eine chronische Erkrankung, aber gut behandelbar. Die Schön Klinik München Schwabing ist mit über 1.000 Patienten pro Jahr eine der größten Parkinson-Fachkliniken Deutschlands und zertifizierte Parkinson-Spezialklinik. Ärzte und Therapeuten bieten Patienten eine maßgeschneiderte Therapie. Das Ergebnis ist eine Behandlung, die messbar und spürbar besser greift.

Unser Angebot für Sie:

Parkinson-Infoveranstaltungen: jeden 2. Mittwoch im Monat von 16–18 Uhr.

Aktuelle Themen und Termine finden Sie auf unserer Website: www.schoen-kliniken.de

Der
Eintritt ist
kostenfrei!

Parkinson ist keine reine Alterserkrankung

Die Parkinsonsche Erkrankung beschränkt sich nicht auf das höhere Lebensalter. Was nur wenige wissen: 10% aller Parkinsonpatienten erkranken um das vierzigste Lebensjahr. Für diese Gruppe Betroffener ergeben sich – neben der Erkrankung selbst – oft andere soziale, familiäre und finanzielle Probleme, als dies bei jemandem, der erst mit 70 Jahren an Parkinson erkrankt, der Fall ist. Eine Einschränkung der Beweglichkeit, die sich im Verlauf der Erkrankung einstellt, trifft jung und alt gleichermaßen. Der Umgang mit der Erkrankung, die Krankheitsverarbeitung, ist vor allem ein individuelles Problem und nicht altersabhängig.

Differenzierte medikamentöse Strategie bei juvenilem Parkinson

Was den Früherkrankten vom „typischen Altersparkinson-Patienten“ unterscheidet, ist zunächst einmal die noch vor ihm liegende Krankheitsdauer, die durchaus 30 Jahre oder länger betragen kann. Es bedarf daher einer etwas anderen medikamentösen Therapiestrategie. Hier hat Zeitgewinn oberste Priorität, auch unter Inkaufnahme einer vielleicht nicht ganz optimal eingestellten Beweglichkeit. Es gilt das Eintreten von Nebenwirkungen, wie z. B. den gefürchteten „Spätdyskinesien“, hinauszuschieben. Daher wird empfohlen, Früherkrankte soweit möglich anfangs nur mit Dopaminagonisten einzustellen und auf eine Dopamingabe zunächst zu verzichten.

Die Gefahr sozialer und finanzieller Not

Die Lebensumstände machen den Unterschied. Der über 70-jährige Rentner hat bei Ausbruch von Parkinson nach altersbedingtem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben seine finanzielle Existenz absichern können. Die Rentenansprüche des 40-jährigen Parkinson-Früherrentners sind mitunter so gering, dass es ihn und seine Familie, zu der oft noch schulpflichtige Kinder zählen, in finanzielle Not bringt. Diejenigen, die (noch) im Erwerbsleben stehen, berichten außerdem nicht selten über Mobbing durch Kollegen oder auch Vorgesetzte.



Aufladbare und Primärzellen
DBS-Systeme



KONSTANTER STROM FÜR KONSTANTE SYMPTOMKONTROLLE

Der Bereich Neuromodulation von St. Jude Medical sucht unermüdlich nach neuen und besseren Kontrollmöglichkeiten für Ärzte bei der Behandlung und Symptomeindämmung von neurologischen Erkrankungen. Unser innovatives Portfolio mit Systemen zur Tiefe Hirnstimulation (Deep Brain Stimulation, DBS) bietet sowohl aufladbare als auch mit Primärzelle ausgestattete implantierbare Impulsgeneratoren (IPGs). Die Impulsabgabe erfolgt durch Konstantstrom, der für eine gleichmäßige Therapie sorgt. Unser umfassendes Angebot ermöglicht dem Arzt, die Therapie auf die spezifischen Bedürfnisse des jeweiligen Patienten abzustimmen.

www.sjm.de

 **ST. JUDE MEDICAL**
MORE CONTROL. LESS RISK.

Brio, Libra, LibraXP, ST. JUDE MEDICAL, das Symbol mit den neun Quadraten und MORE CONTROL. LESS RISK. sind Marken und Dienstleistungsmarken von St. Jude Medical, Inc. und seinen Tochterunternehmen. © 2012 St. Jude Medical. Alle Rechte vorbehalten.

Unterstützung in sozialrechtlichen Belangen



Neben den medizinischen Hilfen sind Parkinson-Patienten auf umfangreiche Unterstützung in sozialrechtlichen Belangen angewiesen. Hier ein verknappter Überblick:

Schwerbehindertenausweis

Je nach dem Grad der Behinderung sind bei Morbus Parkinson Schwerbehindertenausweise mit einem Grad der Behinderung zwischen 30 – 100% erhältlich. Der Antrag wird formlos oder auf einem Antragsformular bei den Versorgungsämtern / Landesbehörden gestellt und bietet zahlreiche Erleichterungen / Ermäßigungen.

Arbeitsrecht

Auch im Arbeitsrecht werden für schwerbehinderte Arbeitnehmer einige zusätzliche Regelungen getroffen. Diese betreffen unter anderem die Beschäftigungspflicht. Weitere Besonderheiten regeln etwa die Bereitstellung von technischen Arbeitshilfen, Zusatzurlaub und den erweiterten Kündigungsschutz.

Zahlreiche Vorteile bei der Einkommensteuer

Steuerliche Vorteile können mit der Einkommenssteuererklärung geltend gemacht werden. Es gibt unterschiedlichste Pauschbeträge sowie die

Möglichkeit, bestimmte Ausgaben steuermindernd geltend zu machen. Dazu gehören ggf. tatsächliche Aufwendungen infolge der Behinderung, Ausgaben wegen Krankheit und Reha-Maßnahmen, Abzugsbeträge bei Beschäftigung einer Haushaltshilfe oder bei Heimunterbringung oder Befreiungen von Rundfunk und Fernsehgebühren.

Vergünstigungen bei der Kraftfahrzeugsteuer

§ 3a KraftStG regelt unter welchen Umständen eine Kraftfahrzeugsteuerermäßigung / -befreiung möglich ist sowie welche weiteren Vergünstigungen im Straßenverkehr genutzt werden können, wie z.B. Parkerleichterungen.

Freifahrten im öffentlichen Personenverkehr

Parkinson Patienten haben gemeinsam mit einer Begleitperson unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, kostenlos im öffentlichen Nahverkehr mit Straßenbahn, Bus, U- und S-Bahn sowie in Nahverkehrszügen (2. Klasse) zu fahren. Voraussetzung ist u.a., dass der Schwerbehindertenausweis mit einer gültigen Marke versehen ist.

MOVICOL® Jetzt auch flüssig!

Beim Abführen

- stark
- verträglich
- dauerhaft

ZITRONE/LIMONE

SCHOKOLADE

AROMAFREI



www.movicol.de

MOVICOL®, Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen. **MOVICOL® flüssig Orange**, Konzentrat zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen. **Zusammensetzung MOVICOL®**: 1 Beutel (13,8 g) enthält: Macrogol (PEG) 3350 13,125 g, Natriumchlorid 0,3507 g, Natriumhydrogencarbonat 0,1785 g, Kaliumchlorid 0,0466 g, Zitronen-/Limonenaroma, Acesulfam-Kalium. **Zusammensetzung MOVICOL® flüssig Orange**: 25 ml MOVICOL® flüssig Orange enthalten: Macrogol 3350 13,125 g, Natriumchlorid 0,3507 g, Natriumhydrogencarbonat 0,1785 g, Kaliumchlorid 0,0466 g, Orangenaroma, Acesulfam-Kalium, Sucralose, Konservierungsmittel. **Anwendungsgebiete**: MOVICOL®/MOVICOL® flüssig Orange dienen zur Behandlung von akuter und chronischer Obstipation. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker! Sie erhalten MOVICOL®/MOVICOL® flüssig Orange rezeptfrei in Ihrer Apotheke.

MOVICOL® Schoko/MOVICOL® aromafrei, Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen. **Zusammensetzung MOVICOL® Schoko**: 1 Beutel (13,9 g) enthält: Arzneilich wirksame Bestandteile: Macrogol 3350 13,125 g, Natriumchlorid 0,3507 g, Natriumhydrogencarbonat 0,1785 g, Kaliumchlorid 0,0317 g. Sonstige Bestandteile: Acesulfam-Kalium, Schokoladenaroma. **Zusammensetzung MOVICOL® aromafrei**: 1 Beutel (13,7 g) enthält: Arzneilich wirksame Bestandteile: Macrogol (PEG) 3350 13,125 g, Natriumchlorid 0,3508 g, Natriumhydrogencarbonat 0,1786 g, Kaliumchlorid 0,0502 g. **Anwendungsgebiete**: Chronische Verstopfung. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie ihren Arzt oder Apotheker! Sie erhalten MOVICOL® Schoko/MOVICOL® aromafrei rezeptfrei in ihrer Apotheke.



Norgine GmbH, Postfach 18 40, 35007 Marburg, www.norgine.de, info@norgine.de





Versicherung

Die Leistungen der Pflegeversicherung und andere Unterstützungsleistungen sind ein so komplexes und sich stetig änderndes Gebiet, das in der vorliegenden Broschüre nur ansatzweise dargestellt werden kann. Es ist daher dringend anzuraten, im Einzelfall eine Beratung über die möglichen Förderungen in Anspruch zu nehmen. Weiterführende detaillierte Hinweise erhalten Sie u. a. über die abgebildeten QR-Codes.



Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz

Mit dem am 30.10.2012 in Kraft getretenen Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) erhalten Demenzkranke ab 2013 höhere Leistungen in der Pflegeversicherung. Zur Finanzierung wurde der Beitrag zur Pflegeversicherung angehoben. Auch Patienten, die keiner Pflegestufe angehören, können neben dem monatlichen Betreuungsgeld in Höhe von 100 Euro (Grundbedarf) oder 200 Euro (erhöhter Bedarf) Geld- oder Sachleistung aus der Pflegeversicherung erhalten. Zu den neuen Regelungen gehören:

Höhere Leistungen in Pflegestufe I und II

Demenz-Patienten der Pflegestufe I, die zu Hause von ambulanten Pflegediensten betreut werden, bekommen 665 Euro. In der Pflegestufe II werden 1.250 Euro ausgezahlt. Wenn anstelle von Pflegediensten die Betreuung durch Angehörige erfolgt, erhalten die Pflegenden bei Pflegestufe I 305 Euro und bei Pflegestufe II 525 Euro.

Betreuung als Pflegesachleistung

Neben den Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung kann auch häusliche Betreuung als Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden. Dazu zählen Hilfe, Unterstützung und Beaufsichtigung im häuslichen Umfeld sowie Aktivitäten zur Gestaltung des Alltags.

Alternative Vergütung für Pflegedienste

Pflegedienste können anstatt lediglich nach Leistungskomplexen jetzt auch Vergütungen nach Zeitaufwand vereinbaren, was den Pflegebedürftigen erheblich mehr Flexibilität bringt.

Förderung von Wohngruppen

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen erhalten pro Kopf einen Zuschlag von 200 Euro monatlich. Bei Neugründungen solcher Wohngruppen sind Förderungen in einer Höhe bis zu 10.000 Euro (2.500 Euro pro Person) möglich.



Zu den weiteren Änderungen zählen:

- » Fortzahlung des hälftigen anteiligen Pflegegeldes auch während der Kurz- und Verhinderungspflege
- » Neue Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und anhängender Leistungen in geplantem Gesetz
- » Stärkung der Selbsthilfe durch mehr Unterstützung der Selbsthilfegruppen
- » Bessere medizinische Versorgung in Pflegeheimen durch Kooperationsverträge zwischen Ärzten und Pflegeheimen
- » transparentere Gestaltung der medizinischen und Arzneimittelversorgung im Rahmen der stationären Pflege auf allen Ebenen

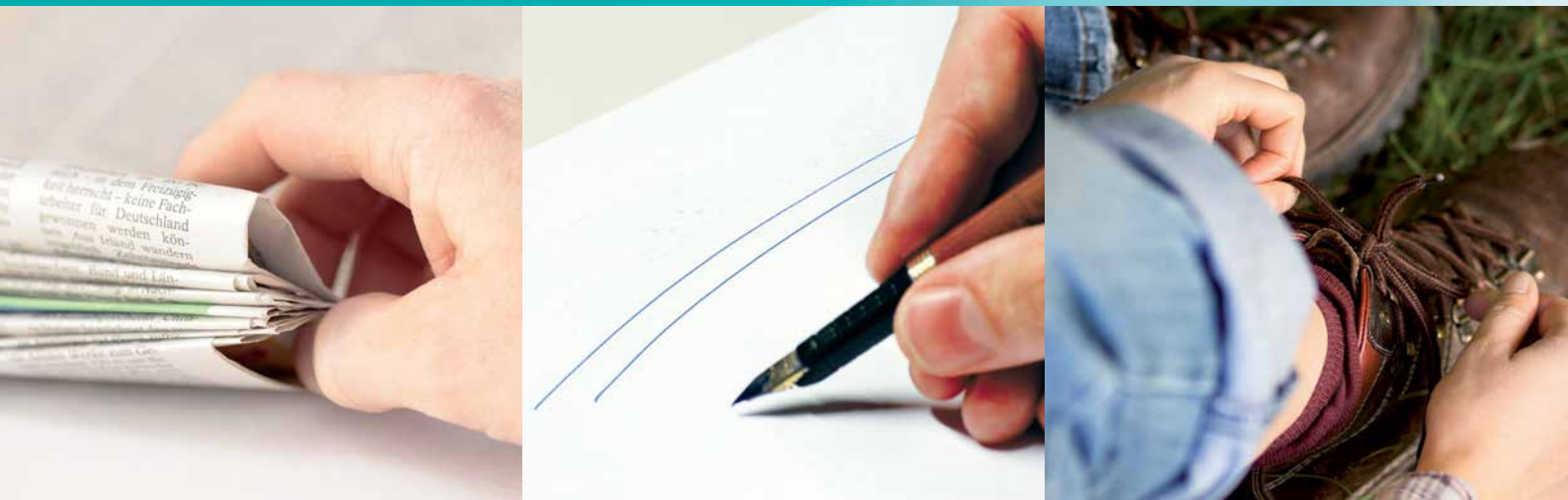
Grundsicherung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist seit dem 01. Januar 2005 eine Leistung der Sozialhilfe. Sie stellt keine Rente, aber auch keine Sozialhilfe dar. Die Grundsicherung umfasst folgende Leistungen:

- » Den für die/den Grundsicherungsberechtigte/n maßgebenden Regelsatz
- » Die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung
- » Einen Mehrbedarf von 17% des maßgebenden Regelsatzes bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“
- » Einen angemessenen Mehrbedarf für kranke oder behinderte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen
- » Die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeträgen



Gezielte Bewegungen ...



Madopar®

Ein breites Spektrum
für die individuelle Behandlung

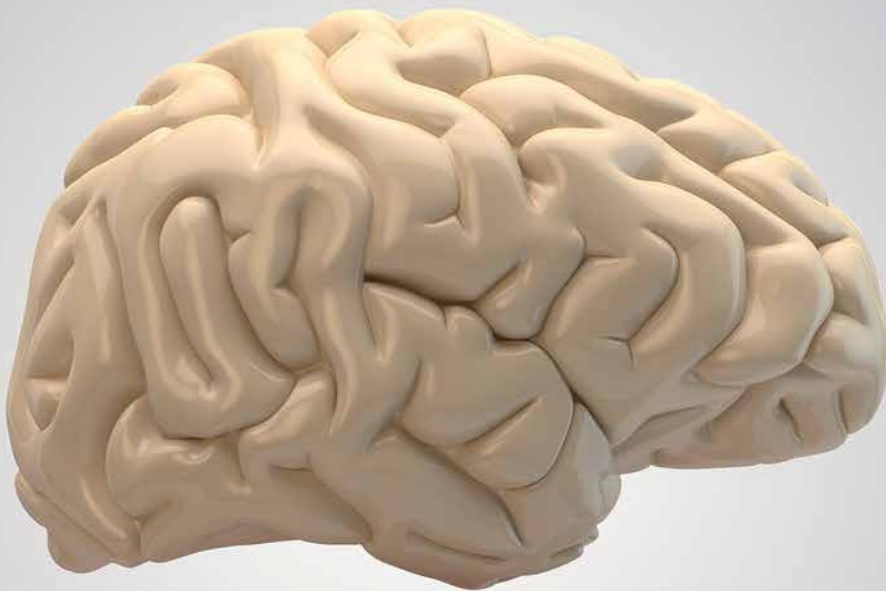


Madopar® Zusammensetzung: Madopar® Zusammensetzung: Madopar® 62,5 mg (blau-grau): 50 mg Levodopa + 12,5 mg Benserazid pro Kapsel. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose; Mannitol (Ph. Eur.); Talkum; Povidon K90; Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Gelatine; Eisen(III)-oxid (E172); Indigocarmin (E132); Titandioxid (E171); Schellack; Propylenglycol; Kaliumhydroxid. Madopar® 125 mg (blau-rosa): 100 mg Levodopa + 25 mg Benserazid pro Kapsel. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose; Talkum; Povidon K90; Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Gelatine; Titandioxid (E171); Eisen(III)-oxid (E172); Indigocarmin (E132); Schellack; Propylenglycol; Kaliumhydroxid. Madopar® 125 mg T (hellrot): 100 mg Levodopa + 25 mg Benserazid pro Tablette. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose; Mannitol (Ph. Eur.); Calciumhydrogenphosphat; Vorverkleisterte Stärke (Mais); Crospovidon; Ethylcellulose; Siliocindioxid, hochdispers; Doosul-Natrium; Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Eisen(III)-oxid (E172). Madopar® 250 mg (hellrot): 200 mg Levodopa + 50 mg Benserazid pro Tablette. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose; Mannitol (Ph. Eur.); Calciumhydrogenphosphat; Vorverkleisterte Stärke (Mais); Crospovidon; Ethylcellulose; Siliocindioxid, hochdispers; Doosul-Natrium; Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Eisen(III)-oxid (E172). Madopar® Depot (grün-hellblau): 100 mg Levodopa + 25 mg Benserazid pro Kapsel. Sonstige Bestandteile: Calciumhydrogenphosphat; Hypromellose; Pflanzenöl, hydriert; Povidon K30; Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Mannitol (Ph. Eur.); Talkum; Eisen(III)-oxid (E172); Titandioxid (E171); Indigocarmin (E132); Gelatine; Schellack; Propylenglycol; Kaliumhydroxid. Madopar® LT (weiß): 100 mg Levodopa + 25 mg Benserazid pro Tablette. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose; Vorverkleisterte Stärke (Mais); Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Citronensäure, wasserfrei (Ph. Eur.). **Anwendungsgebiete:** Madopar®: Idiopathisches Parkinson-Syndrom (Parkinson-Krankheit), symptomatisches Parkinson-Syndrom. Madopar® Depot: Zusatzbehandlung von Morbus Parkinson bei Patienten, die bereits Levodopa mit einem Decarboxylasehemmer erhalten. **Hinweis:** Madopar® ist nicht indiziert beim medikamentös induzierten Parkinson-Syndrom und bei der Huntington-Krankheit. **Gegenanzeigen:** Patienten unter 25 Jahren, Überempfindlichkeit gegenüber Levodopa, Benserazid oder sonstigen Bestandteilen des Arzneimittels. Schwere Schilddrüsenüberfunktion, Tachykardie, Phäochromozytom; schwere Stoffwechsel-, Leber-, Knochenmark-, Nieren- sowie Herzerkrankungen; endogene und exogene Psychosen; Engwinkelglaukom; Medikation mit Reserpin oder Tranlycypromin. Schwangerschaft und Stillzeit. Frauen im gebärfähigen Alter ohne sicheren Empfängnischutz. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, vor allem initial; Anorexie; Depressionen, die jedoch auch Teil des Krankheitsbildes sein können; Schlafstörungen; Dyskinesien; Fluktuationen im therapeutischen Ansprechen (Freezing, End-of-dose- und -On-Off-Phänomene), vorübergehende Erhöhung der alk. Phosphatase, Erhöhung der Harnstoff-Stickstoff-Werte. **Häufig:** kardiale Arrhythmien, hypotone orthostatische Kreislaufregulationsstörungen, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Änderung des Geschmacksempfindens, Halluzinationen, Ängstlichkeit, Schnupfen, Bronchitis, febrifile Infektionen. **Gelegentlich:** Geschmacksverlust. **Selten:** vorübergehende Leukopenie. **Nicht bekannt:** Müdigkeit, Schwindel, übermäßige Tagesmüdigkeit und Schlafattacken, innere Unruhe, Wahnideen, zeitliche Desorientierung, allergische Hautreaktionen (Pruritus, Rash), hämolytische Anämie, Thrombozytopenie, vorübergehende Erhöhung der Lebertransaminasen, Erhöhung der γ -Glutamyltransferase, Urinverfärbungen. Psychische Störungen treten insbes. bei älteren Patienten oder entsprechender Anamnese auf. Kardiovaskuläre Nebenwirkungen sowie unwillkürliche Bewegungen können durch Dosisreduktion verbessert werden. Gastrointestinale Nebenwirkungen können durch Einnahme mit etwas Nahrung oder Flüssigkeit oder langsamere Dosissteigerung beherrscht werden. Berichte über Hypersexualität oder Spielsucht nach Anwendung dopaminergischer Substanzen liegen vor. **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** Madopar® 62,5 mg: 50 Kapseln, N2; 100 Kapseln, N3. Madopar® 125 mg: 50 Kapseln, N2; 100 Kapseln, N3. Madopar® 125 mg T: 20 Tabletten, N1; 50 Tabletten, N2; 100 Tabletten, N3. Madopar® Depot: 20 Kapseln, N1; 50 Kapseln, N2; 100 Kapseln, N3. Madopar® LT: 20 Tabletten, N1; 50 Tabletten, N2; 100 Tabletten, N3. Verschreibungspflichtig. Arzneimittel unzugänglich für Kinder aufbewahren. Stand: März 2010. Weitere Informationen siehe Fachinformation oder auf Anfrage. Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen

Zuzahlungs- und Befreiungsregelungen

Für die klassischen Zuzahlungsregelungen, etwa bei Arzneimitteln, Krankenhausaufenthalten o. ä., gibt es die Möglichkeit der Befreiung. Für Versicherte, die sich wegen einer „schwerwiegenden chronischen Krankheit“ in Dauerbehandlung befinden, ermäßigt sich die Belastungsgrenze auf 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Eine Krankheit ist dann „schwerwiegend chronisch“ wenn diese seit mind. 1 Jahr, einmal pro Quartal ärztlich behandelt wird (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- » Es liegt Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 vor
- » Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mind. 60% oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mind. 60% vor
- » Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich



*Erfolgreiche Parkinson-Forschung
ebnet den Weg zu mehr*

LEBENSQUALITÄT.

Die Erforschung neuer Arzneimittel erfordert Wissen, Zeit und Geld:

10 Jahre intensive Arbeit sind notwendig, um aus 10.000 Wirkstoffen ein innovatives Präparat zu entwickeln. Die ORION Corporation investiert jährlich mehr als 60 Mio. Euro in die Forschung und verstärkt ihre neurologische Kernkompe-

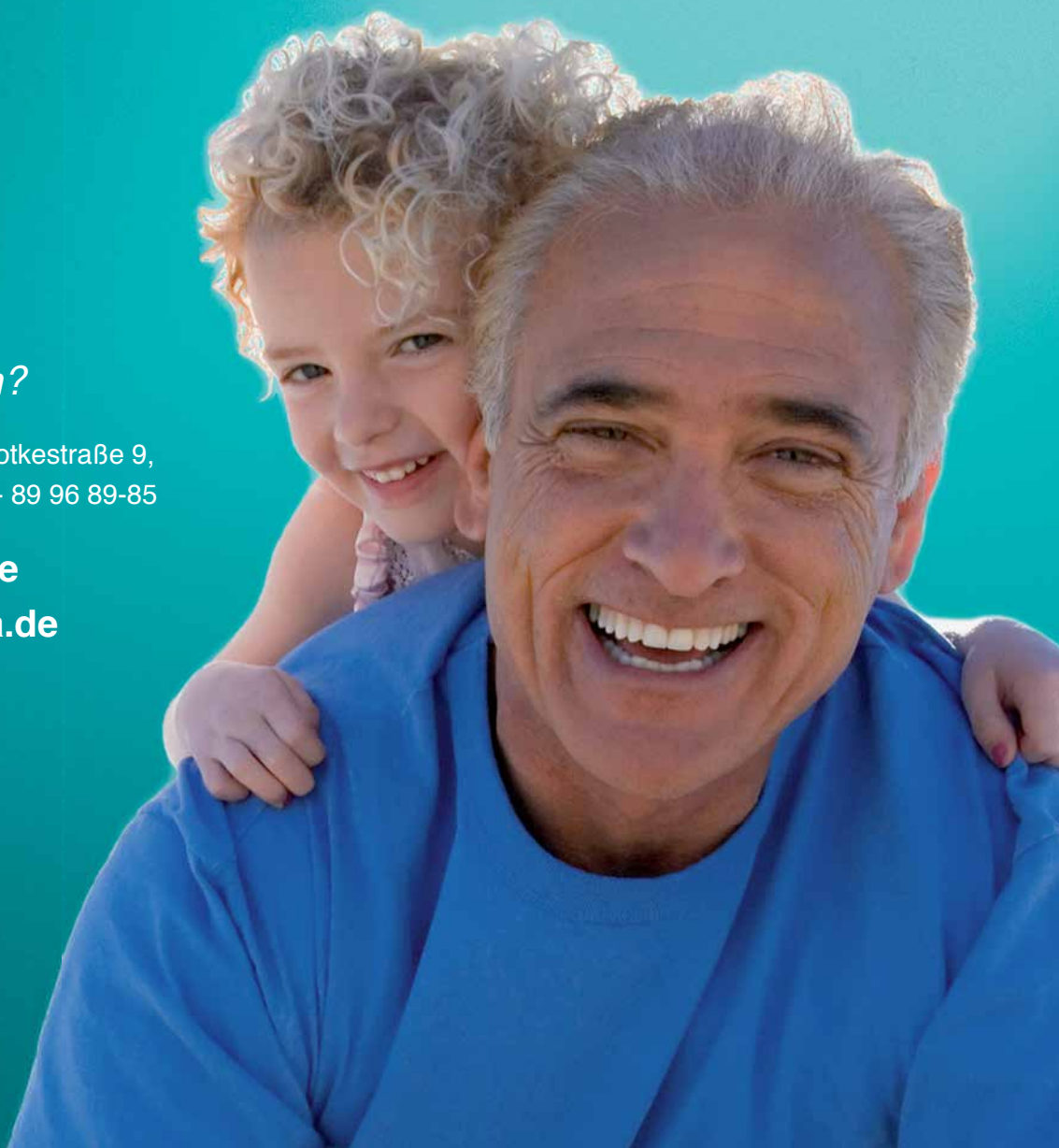
tenz. Die von der ORION Corporation entwickelten Arzneimittel gehören zu den erfolgreichsten Innovationen der letzten Jahre. Wir investieren in die Forschung für mehr Lebensqualität und Gesundheit.

Haben Sie Fragen?

ORION Pharma GmbH, Notkestraße 9,
22607 Hamburg, Tel. 040 - 89 96 89-85

www.wearingoff.de

www.orionpharma.de





Rentenversicherung

Die Rente wegen Erwerbsminderung soll erreichen, dass der Lebensstandard nicht wesentlich eingeschränkt wird, wenn man wegen einer schweren oder chronischen Krankheit vom Erwerbsleben ganz oder teilweise ausgeschlossen wird. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung liegen vor, wenn man wegen Krankheit oder Behinderung nicht mehr 6 Stunden täglich am allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann.

Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung

Ein Fortschreiten der Behinderung durch die Parkinsonsche Krankheit kann die Entscheidungsfähigkeit des Patienten nachhaltig und dauerhaft negativ beeinflussen. Um eventuellen rechtlichen Auseinandersetzungen vorzubeugen, sollte rechtzeitig vom Betroffenen eine Vollmacht mit Betreuungsverfügung erstellt werden. Die Vertretungsvollmacht kann sich auf die Bereiche Gesundheitsvorsorge / Pflegebedürftigkeit, Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten, Post- und Fernmeldeverkehr, Behörden, Vermögenssorge, Betreuungsverfügung erstrecken.

Patientenverfügung

Bei fortschreitender Krankheit sind die Betroffenen häufig nicht mehr in der Lage, sich einen eigenen, freien Willen zu bilden oder sich verständlich zu äußern. Daher ist es sinnvoll und wünschenswert, rechtzeitig eine Patientenverfügung zu erstellen, die Wünsche hinsichtlich Anwendung der Verfügung (z. B. bei Krankheit, im Sterbeprozess), lindernder pflegerischer Maßnahmen, Begleitung durch bestimmte Personen oder Organisationen, der Unterlassung lebenserhaltender oder Wiederbelebungsmaßnahmen, künstlicher Ernährung beinhalten.

Fahrtauglichkeit

Ob eine Fahrtauglichkeit vorliegt, kann nur im Einzelfall beurteilt werden. Dieses Thema sollte daher im ärztlichen Beratungsgespräch besprochen und dokumentiert werden.

Aktiv dabei sein – auch online



Informationen und Service für Menschen mit Parkinson, deren Angehörige und weitere Interessierte.

- Leichte Bedienung durch große Elemente und klare Struktur
- Text zum Anhören (Audiofunktion)
- Aktuelle Meldungen und praktische Tipps für den Alltag – auch als Newsletter erhältlich
- Übersichtliche Basisinformationen
- Zusätzliche Services wie z.B. illustrierte Bewegungsübungen oder Rezepte
- Interaktive Funktionen (Weiterempfehlen/ Bewerten)



Deutsche Parkinson
Vereinigung e.V.



Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.

Bundesverband

Moselstraße 31

41464 Neuss

Tel.: +49 (0)2131 / 740 270

Fax: +49 (0)2131 / 45 445

info@parkinson-vereinigung.de

www.parkinson-vereinigung.de