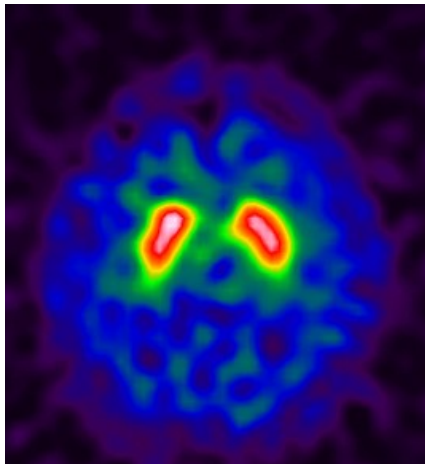


Morbus Parkinson Diagnostik

Patienteninformation



Prof. Dr. Dr. med. J. Ruhlmann
PD Dr. med. M. M. Weber
D. A. Rosanwo Dr. med. E. A. Malek
Prof. Dr. med. H. Strunk

MVZ Medizin Center Bonn GmbH
Cassius Bastei
Münsterstr. 20
53111 Bonn

Telefon: 0228 / 90 81 100 Fax: 0228 / 90 81 150
e-Mail: info@mcbonn.de Internet: www.mcbonn.de

Morbus Parkinson

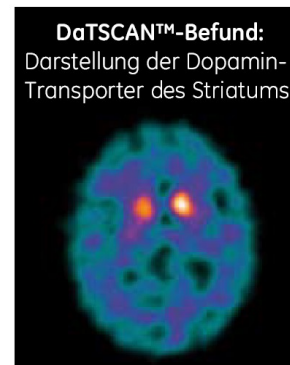
Die **Parkinson-Krankheit** bzw. Idiopathisches (Ursache nicht vollständig geklärt) Parkinson-Syndrom als eine neurologische Störung, die zu den degenerativen Erkrankungen des extrapyramidal motorischen Systems (System im Gehirn zur Steuerung von Bewegungsabläufen und Haltefunktionen) gehört, schreitet langsam fort. Die Erkrankung beginnt meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr (Gipfel 58.-62. Lebensjahr). In Deutschland schätzt man die Zahl der Betroffenen bei ca. 300.000-400.000 ein.

Ursache

Durch das Absterben von Zellen in der Substantia nigra (Ort der Dopaminherstellung) entsteht ein Dopaminmangel, der zu einem relativen Überschuss des Botenstoffs Glutamat und somit zu einem Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn führt.



Normal



Pathologisch

Parkinson-Syndrome werden in folgende Gruppen aufgeteilt:

1. Das familiäre Parkinson-Syndrom
2. Parkinson-Syndrom anderer Genese (Multisystematrophie, progressive supranukleäre Blickparese u.s.w.)
3. Das **idiopathische Parkinson-Syndrom (IPS)**, häufigstes Parkinson-Syndrom
4. Symptomatische (sekundäre) Parkinson-Syndrom

Hauptsymptome

1. Rigor (Muskelstarre)
2. Tremor (Muskelzittern)
3. Bradykinese (verlangsamte Bewegungen), welche bis hin zu Akinese (Bewegungslosigkeit) übergehen kann.
4. Körperhaltungsinstabilität

Begleitsymptome

1. vegetative Symptome:
z.B. Magen-, Darm- und Blasenentleerungsstörungen, Schlafstörungen
2. psychische Symptome:
Depressionen, Demenz
3. Störung der Gesichtsmimik, der Feinmotorik und der Sprache

Wie wichtig ist die Frühdiagnose?

Alle Maßnahmen zur Behandlung der Parkinsonkrankheit sollten das Ziel haben, die Symptome zu lindern und somit eine bessere Lebensqualität der Betroffenen zu ermöglichen.

Die richtige Diagnose hat zum einen Bedeutung für die Betroffenen hinsichtlich Prognose und Krankheitsverlauf und ist zum anderen unerlässlich für die therapeutische Strategie sowie den Behandlungserfolg. Denn rechtzeitig eingesetzt verlangsamen neuroprotektive Medikamente den Krankheitsverlauf.

Erfahrene **Neurologen** können die Mehrheit der Bewegungsstörungen richtig diagnostizieren. Dennoch kann die Diagnose in einigen Fällen sehr schwierig sein, wie zum Beispiel bei atypischen Symptomen, bei der Diagnosestellung im Frühstadium, bei fehlendem Ansprechen auf Medikamente, bei älteren Patienten, bei ähnlichen Symptomen wie zum Beispiel dem essentiellen Tremor.

Therapie

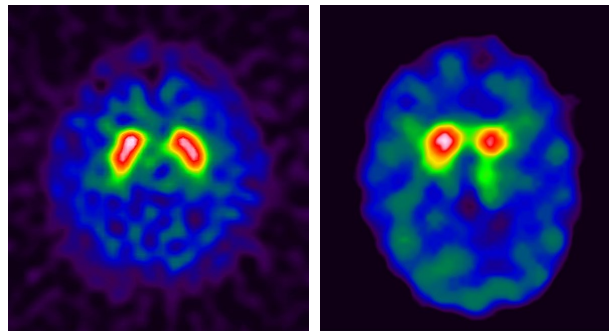
Die Therapie besteht in der möglichst frühen Behandlung der Symptome:

1. medikamentöse Therapie
2. physio- und ergotherapeutische Maßnahmen
3. operative Verfahren
4. psychotherapeutische Begleitung des Patienten und die Sprachtherapie

Bildgebende Verfahren erleichtern Differentialdiagnose:

Etwa 20% aller Parkinson-Syndrom-Verdachtsfälle sind klinisch unsicher. Die bildgebende Diagnostik besitzt einen essentiellen Stellenwert. Hier ist die Szintigraphie mit I-123-FP-CIT (DaTSCAN-SPECT) die Methode mit der bei weitem höchsten diagnostischen Genauigkeit. Diese Methode ermöglicht eine Darstellung der präsynaptischen striatalen Dopamintransporter. Bei Schädigungen der Nervenendigungen ist eine verminderte Verteilungsdichte der Substanz I-123 FP-CIT feststellbar. Dadurch kann zwischen Parkinson-Syndromen, die auf die idiopathische Parkinson-Erkrankung, Multisystemerkrankung oder progressive supranukleäre Blickparese zurückzuführen sind, und essentiellen Tremor differenziert werden.

Die Daten aus der Literatur und eigene Erfahrung zeigen **eine diagnostische Genauigkeit dieser Methode von deutlich über 90 %**.



Patientenvorbereitung und Durchführung der Untersuchung

Die DaTSCAN -Szintigraphie ist eine etwas zeitintensive Untersuchung, für die die Patienten **nicht nüchtern** sein müssen.

Folgende Parkinson-Mittel **müssen nicht** abgesetzt werden:

Levodopa, Amantadin, Selegilin, Dopaminantagonisten und Antagonisten.

7 Tage vorher **müssen alle** Medikamente abgesetzt werden, die an den Dopamintransporter binden wie z.B. Kokain, Mazindol, Methylphenidat, Phentermin, Benztropin, Amphetamin und Sertralin.

Vor der Untersuchung erhalten die Patienten 40 Tropfen Irenat, um die Schilddrüse zu schützen. Anschließend wird ihnen eine leicht radioaktive Substanz in die Vene injiziert, die mindestens 3 Stunden benötigt um sich in den Basalganglien des Gehirns anzureichern. In dieser Zeit können die Patienten die Praxis verlassen.

Danach werden funktionelle Schichtaufnahmen vom Gehirn im Liegen durchgeführt, welche ca. 40 min dauern.

Die Strahlenexposition dieser Untersuchung liegt bei 3 – 5 mSv und entspricht in etwa der natürlichen Exposition eines Jahres.