

Parkinson-Krankheit

Begriff, Symptome, Ursachen

Begriff

Langsam
fortschreitend

Zunahme im
Alter

Schüttel-
lähmung

Die Parkinson-Krankheit (Morbus Parkinson, benannt nach dem englischen Arzt James Parkinson, 1755–1824) ist eine langsam fortschreitende neurologische Erkrankung. Wir zählen sie zu den degenerativen Erkrankungen des extrapyramidalen (bzw. extrapyramidalmotorischen) Systems, in deren Verlauf sich eine Demenz entwickelt. Üblicherweise beginnt die Krankheit im Alter von über 40 Jahren, wobei die Häufigkeit mit dem Alter zunimmt. Im weiteren Sinne wird auch vom Parkinson-Syndrom (Schüttellähmung) gesprochen.

Symptome und Folgen

Die Erkrankung ist an ihren vier Hauptsymptomen zu erkennen:

- Rigor (Muskelstarre)
- Tremor (Muskelzittern)
- Akinese (Bewegungslosigkeit, die schließlich auf einen verlangsamten Bewegungsablauf, Bradykinese, folgt)
- posturale Instabilität (Haltungsinstabilität)

Allgemeine
Bewegungsarmut / Mimik

Eine allgemeine Bewegungsarmut macht sich bei allen Bewegungen bemerkbar. Das Muskelspiel, welches die Mimik bestimmt, verändert sich (Maskengesicht), das Sprechen wird leise und undeutlich (Mikrophonie), das Schlucken verzögert sich. Scheinbar erleben die Patienten einen vermehrten Speichelfluss (Pseudohypersalivation). Zudem lässt die Geschicklichkeit der Hände nach und das Gangbild wird kleinschrittig und typisch schlurfend. Häufig wird auch von Missempfindungen (Dysästhesien) berichtet. Schmerzen treten besonders an Gelenken und Muskeln auf. Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium kommt es zu Kreislaufregulationsstörungen (orthostatische Hypotonie).

Kreislauf-
störungen

Eine depressive Stimmung kann als Frühsymptom der eigentlichen Krankheit um viele Jahre vorausgehen. Sie betrifft im Verlauf mindestens 40 % der Patienten. Als Bradyphrenie wird eine Verlangsamung der Denkprozesse bezeichnet, die auch Ausdruck der allgemeinen Antriebsstörung ist. Sie gilt aber nur als Pseudodemenz, da das Denken zwar verlangsamt, nicht aber inhaltlich beeinträchtigt ist.

Depressive
Stimmung

Die psychischen Veränderungen haben für den Alltag der Parkinson-Patienten eine erhebliche Bedeutung. Leider werden sie oft nicht richtig gedeutet und unterschätzt, da sie bei Weitem nicht so augenfällig sind wie die motorischen Phänomene.

Psychische
Veränderungen

Ursachen

Zellen in der Substantia nigra, einer Gehirnregion, die den Botenstoff Dopamin erzeugt, sterben ab. Ein Mangel an Dopamin führt zu einer Verminderung der eigentlich stimulierenden Wirkung der Basalganglien auf die Großhirnrinde. (Als Basalganglien werden „subkortikale“, unterhalb der Großhirnrinde gelegene, in jeder Hirnhälfte beidseits angelegte Kerne bzw. Kerngebiete zusammengefasst, die für wichtige funktionelle Aspekte motorischer, kognitiver und limbischer Regelungen von Bedeutung sind.)

Dopaminman-
gel verhindert
Stimulanz

Therapie

Bis heute sind keine Möglichkeiten einer ursächlichen Behandlung des Parkinson-Syndroms bekannt, die in einem Verhindern oder zumindest einem Aufhalten der fortschreitenden Degeneration der Nerven des nigrostriatalen Systems bestünden. Deswegen müssen wir uns mit einer Behandlung der Symptome begnügen. Dies geschieht hauptsächlich durch Medikamente, und zwar durch die Gabe von L-Dopa (Levodopa), einer Vorstufe des Dopamins.

Symptom-
behandlung

L-Dopa



Krankengymnastik wirkt sich sehr gut auf die Lebensqualität von Parkinson-Patienten aus. Neurochirurgische Maßnahmen zählen zu den weiteren Möglichkeiten einer Therapie, wobei Anwendungen von Stammzellen und fetalem Gewebe kontrovers diskutiert werden.

Schrittmacher Elektrische Schrittmacher, die im Prinzip mit einem Herzschrittmacher zu vergleichen sind, können von Neurochirurgen mithilfe der sogenannten stereotaktischen OP-Methode implantiert werden.

„Phase 2“

„Off-Phasen“
und „On-Phasen“

Eine einschleichende Erstmedikation und regelmäßiges Bewegungstraining können nicht verhindern, dass die Krankheit über kurz oder lang – zumeist nach 2 bis 5 Jahren – in die sogenannte „Phase 2“ eintritt. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass die Medikamente nicht mehr zuverlässig wirken und deshalb die Beweglichkeit des Kranken zu fluktuieren beginnt. Dadurch kommt es einerseits zu „Off-Phasen“ (Hypokinese), während derer sich der Patient schlechter oder gar nicht mehr bewegen kann. Andererseits beeinträchtigt Überbeweglichkeit (Hyperkinese) die „On-Phasen“. Zusätzliche Komplikationen entstehen durch „Freezing“, Dystonien, nächtliche Krämpfe, Gleichgewichtsprobleme (Sturzgefahr!), Sprech- und Stimmstörungen sowie durch Stimmungsschwankungen, die die Fluktuation begleiten.

Relevanz für den Zahnarzt

**Mundhygiene
sicherstellen**

Parkinson-Betroffene leiden oft unter verringerter Speichelsekretion. Motorische Beeinträchtigungen erschweren ihnen die Mundhygiene. Beides führt dazu, dass Entzündungen und Karies Zahnfleisch und Zähne vermehrt bedrohen. Es ist daher anzustreben, Parkinson-Patienten regelmäßig und sogar häufiger als gesunde Menschen zahnärztlich zu betreuen.

**Behandlungen
in „On-Phasen“**

Beim Auftauchen einer entsprechenden Erkrankung in der Anamnese können Sie gezielt die Parkinson-Symptome berücksichtigen, indem Sie Behandlungen in die „On-Phasen“ legen. Auch kann man eventuellen Schluckstörungen intensiv Rechnung tragen: durch nicht zu

flache Lagerung des Oberkörpers des Patienten und vermehrtes Absaugen von Speichel sowie Kühlflüssigkeit.

Vermehrtes
Absaugen

Auch die häusliche Mundhygiene kann und sollte durch Berücksichtigung des Wechsels von „Off-“ und „On-Phasen“ optimiert werden: Mahlzeiten und anschließende konsequente Zahn- bzw. Mundreinigung sollte der Patient in „On-Phasen“ verlegen. Zahnbürsten mit verdicktem Griff und elektrische Zahnbürsten erleichtern diese Aufgaben.



Bereits im Frühstadium der Erkrankung sollten Röntgenaufnahmen angefertigt werden. Wenn nämlich später Zittern und überschießende Bewegungen zunehmen, sind derartige Untersuchungen weitaus schwieriger.

Röntgenauf-
nahmen

Zu beachten ist auch die psychische Komponente der Erkrankung. Sie führt dazu, dass mit Parkinson-Patienten ähnlich ruhig, langsam und vorsichtig umgegangen muss (therapierend und verbal) wie mit dementen oder Alzheimer-Patienten. Zahnersatz muss sich ebenfalls in seiner Handhabung den verringerten feinmotorischen Fähigkeiten der Patienten anpassen.

Ruhiger Umgang

Handhabbarer
ZE