

Parkinson

Die Parkinson Erkrankung wurde nach dem Erstbeschreiber James Parkinson (1817), einem Chirurgen aus London, benannt. Erst 1957 wurde die Gabe von Dopamin als Ersatzbotenstoff erforscht bevor es erstmals 1973 als Madopar zur breiten Anwendung zugelassen wurde. In den letzten Jahren hat man entdeckt, dass eine Schlaf- und Riechstörung der Erkrankung vorangehen kann.

Wenn die Hälfte der Nerven der schwarzen Substanz (substantia nigra) im Stammhirn kein Dopamin (ein Botenstoff für die Übertragung von Informationen zwischen verschiedenen Nerven) mehr produzieren kann, kommt es zu den so typischen Symptomen, da die Verbindung zu den Bewegungszentren vermindert wird und es so zu einer Hemmung der Bewegung kommt. Auffällig ist, dass nicht jeder Patient gleich ist, was zu Feststellung von unterschiedlichen Typen geführt hat (z.B. mit und ohne Zittern (Tremor)). Die Diagnose wird nach Ausschluss anderer Erkrankungen durch eine neurologische Untersuchung und eventuell Bildgebung und durch das Ansprechen auf Dopamin gestellt, welches in einer Vorstufe als Medikament gegeben wird (L-Dopa). Neben dem Morbus Parkinson gibt es noch andere Parkinson-Syndrome, z.B. durch Verletzungen, Medikamente, Durchblu-

tungsstörungen oder im Rahmen von anderen degenerativen Erkrankungen des Gehirns (z.B. Multisystematrophie). Neben den motorischen Symptomen (Tremor, Rigor, Akinese) sind zuletzt das Erkennen und die Therapie der nicht motorischen Beschwerden (Schlafstörung, Gedächtnisstörung, Stimmungsbeeinträchtigung, Schmerzen, Verdauungsstörung und Blasenstörung) in den Vordergrund gerückt.

Für die Therapie wurden nach der Entdeckung von Dopamin eine Reihe weitere Medikamente entwickelt, die es ermöglichen, die Zeit der schlechten Beweglichkeit (OFF) zu reduzieren, um möglichst eine gleichbleibende Phase guter Beweglichkeit (ON Phase) zu erreichen. Für eine bessere medikamentöse Einstellung können Sie uns auch mit dem Ausfüllen eines Fragebogens zur Beweglichkeit helfen, den die Pflege gern zusammen mit Ihnen ausfüllt.

Neue Entwicklungen gibt es auch in den ebenso wichtigen Therapien, die sie in unserer Klinik erhalten können. In der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Kreativ-Therapie, der Logopädie und in der Neuropsychologie werden Verfahren angewendet, die gezielt auf die Beschwerden von Patienten mit der Parkinson

Erkrankung eingehen (z.B. ausgerichtet am Big Movement Konzept, Sturzprophylaxe, virtuelles Laufbandtraining C-Mill, Rhythmustherapie, Schluck- und Sprechtherapie). Da die Parkinson Erkrankung in unterschiedlichen Phasen verläuft versuchen wir Therapien zusammenzustellen, von denen sie in der aktuellen Phase ihrer Erkrankung am besten profitieren können. Beispielsweise ist gerade in der Frühphase der Erkrankung eine Physiotherapie wichtig, da sie in dieser Zeit noch mehr Möglichkeiten zum Training haben, um so einer Verschlechterung entgegenzuwirken.

Invasive Therapieformen wie die tiefe Hirnstimulation (Deep brain stimulation, DBS) machen in fortgeschrittenen Stadien (mit vielen OFF Phasen oder Überbeweglichkeiten) eine bessere Behandlung mit weniger Medikamenten möglich.

In der Einstellung nach einer Operation betreuen wir sie gern in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen und dem Universitätsspital Zürich.

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, Angehörige und Interessierte

Rehazentrum Valens Taminaplatz 1 CH-7317 Valens T +41 (0)81 303 11 11 info@kliniken-valens.ch

M KLINIKEN VALENS

Unsere Referenten



Dr. med. Dr. sc. nat. Roman Gonzenbach Chefarzt



Dr. med. **Nicolaus Michael** Stv. Chefarzt



Dr. med. **Serafin Beer** Stv. Chefarzt



Prof. Dr. med. Jürg Kesselring Senior Consultant



Prof. Dr. med. **Veit Mylius** Leitender Arzt



Dr. med. Arkadiusz Russjan Leitender Arzt



Dr med Morena Felder Leitende Ärztin



Dr med **Gerhard Schenk** Oberarzt



med. pract. **Peter Eisenhut** Oberarzt