

# Parkinson-

## NICHT HEIL-, ABER BEHANDELBAR

Wohl für jeden Betroffenen ist die Diagnose nicht leicht zu verarbeiten. Auch Günther Schmitt erging es so. Heute ist er überzeugt: „Ich habe noch gute Jahre vor mir.“

Wie das Leben mit Morbus Parkinson weitergeht, erfährt Günther Schmitt seit gut einem halben Jahr am eigenen Leib. Vom initialen Diagnose-Schock hat er sich erholt, schaut heute zuversichtlicher in die Zukunft. Vor allem dank ausgefeilter, medikamentöser Behandlung und kürzlich bewältigter, intensiver Komplextherapie in der Klinik für Akutneurologie/Stroke Unit und neurologische Intensivmedizin am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt. Die Klinik ist Teil des deutschlandweiten Kompetenznetzes Parkinson.

Die Parkinson-Komplextherapie stellt in Deutschland eine multimodale, stationäre Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit einem idiopathischen oder einem atypischen Parkinson-Syndrom dar, welche die ambulanten und akut-stationären Behandlungsmöglichkeiten ideal ergänzt. Durch die hohe Therapieintensität und Multidisziplinarität der Behandlung können sowohl motorische als auch nichtmotorische Probleme der Patienten differenziert behandelt und in den meisten Fällen eine Verbesserung des Funktionsniveaus erreicht werden.

### **Was ist die Multimodale Komplexbehandlung?**

Die Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson verbindet eine medikamentöse Therapie mit Elementen aus Physiotherapie und physikalischer Therapie, Sport- und Ergotherapie, Musiktherapie, Neuropsychologie und Logopädie. Der The-

*Regelmäßiges Training hilft, die Beweglichkeit möglichst lange zu erhalten.*



rapieplan wird immer individuell zusammengestellt und richtet sich nach den Bedürfnissen des einzelnen Patienten und nach dem Schweregrad bzw. dem Stadium der Erkrankung.

Für G'sundheit erzählt Günther Schmitt von seinem Umgang mit der Erkrankung, seine Aussagen ergänzt der Oberarzt der Neurologie und Experte auf dem Gebiet neurologischer Bewegungsstörungen, Dietrich Hartmann.

### Wenn die Symptome nicht mehr zu übersehen sind

Günther Schmitt gehört der Kategorie „typischer idiopathischer Parkinson-Patient“ an: männlich, zwischen 50 und 70 Jahre alt, keine familiäre Krankheitsvorgeschichte, normale Umweltfaktoren. Wann sich die Krankheit zum ersten Mal gezeigt, wann der leichte Tremor in seiner rechten Hand angefangen hat, kann der 63-Jährige nicht mehr exakt angeben. „Aber im vergangenen Jahr war er auf einmal nicht mehr zu übersehen.“ Beruflicher Stress als Auslöser konnte es nicht sein, so der gelehrte Kfz-Mechaniker, „ich war ja schon in Altersteilzeit“. Außerdem trat das Zittern selbst im Ruhezustand auf, bei Aufregung oder emotionaler Anspannung sogar verstärkt. Und obwohl sich keine weiteren Symptome oder Schmerzen dazugesellten, „bin ich dann irgendwann zum Hausarzt“.

Und das war gut so. Es folgten erste Untersuchungen beim Allgemeinmediziner, eine Verdachtsdiagnose und dann die umgehende Überweisung an die Neurologen des RHÖN-KLINIKUM Cam-

pus Bad Neustadt. „Hier fanden dann erste klinische Untersuchungen und Befragungen zu nicht-motorischen, alltagsrelevanten Symptomen statt. Das Resultat war eindeutig: Parkinson“, erzählt Schmitt. Ein Befund, der teils länger zurückliegende, nicht groß beachtete Vorboten der Erkrankung wie Riechstörungen, REM-Schlafstörungen sowie einen leicht gebeugten Gang erklärte.

### Warum die frühe Diagnose so wichtig ist

Der positive Aspekt: Die klinische Diagnose stand bald – und das „ist ausschlaggebend für die bestmögliche Therapie dieser über lange Jahre sehr gut behandelbaren Erkrankung“, versichert Hartmann. Er betont, dass neben der individuellen medikamentösen Einstellung die persönliche Aufklärung und Information dabei eine große Rolle spielen. Schmitt stimmt dem absolut zu: „Zu wissen, was auf einen zukommt und wie man dann damit umgeht, das hilft gewaltig.“

Ihm selbst half es etwa zu Beginn der Dopamin-Ersatz-Therapie, als er während der Einstellungsphase mit leichten Nebenwirkungen seiner neuen Tabletten wie Übelkeit und Müdigkeit zu kämpfen hatte. Ihm halfen die täglichen ärztlichen Visiten, die enorm erfahrenen Therapeuten, die verständlich geschriebenen Broschüren, ebenso die vielen unterschiedlichen Behandlungsstunden während des Klinikaufenthalts.

„Die klinische Diagnose ist ausschlaggebend für die bestmögliche Therapie dieser über lange Jahre sehr gut behandelbaren Erkrankung.“

Dietrich Hartmann

### Engmaschige, individuelle Betreuung hilft

„Drei Wochen lang war mein tägliches Training im Rahmen der Parkinson-Komplexbehandlung darauf ausgelegt, dass die Bewegungsübungen, die sich wirklich leicht in den Alltag integrieren lassen, in Fleisch und Blut übergehen.“ Schließlich soll sein hier erlangtes Plus an Beweglichkeit lange erhalten bleiben. Bewegungsfreudig, sportlich und hochmotiviert wie Schmitt ist, sollte das kein Problem sein:

„Denn so habe ich noch gute Jahre vor mir.“

Davon ist auch Neurologe Hartmann überzeugt, weitere engmaschige, individuelle Betreuung vorausgesetzt.

Gute Jahre mit verbesserter Beweglichkeit und Lebensqualität, solange die



Dopamin-Ersatz-Therapie anschlägt und die Eigenaktivität niemals nachlässt. Und bei fortschreitendem Morbus Parkinson? Dann helfen die Spezialisten mittels spezifischer Medikamentengruppen, Apomorphin-Pen oder -Pumpe, gegebenenfalls operativ-invasiver Therapie (Dopamin-Pumpe, Tiefe Hirnstimulation), auch zum Beispiel wiederum im Rahmen einer spezialisierten Parkinsonkomplextherapie. Damit Betroffene so wenig wie möglich von der Krankheit beeinträchtigt werden, ihre Mobilität, Selbstversorgung und Lebensqualität bestmöglich und noch sehr lange aufrechterhalten können.