

Parkinson und Depression

WAS IST EINE DEPRESSION?

Als ich noch niedergelassener Frauenarzt war, kam zu den regelmäßigen Kontrollen sehr regelmäßig Frau NN. Sie war ein fröhlicher Mensch, lebhaft, intelligent, stand mit beiden Füßen im Leben. Die Viertel- oder Halbestunde, die sie mich in Anspruch nahm, war geradezu entspannend. Doch plötzlich kam sie nicht mehr. Merkwürdig! Zuvor ein Muster der Zuverlässigkeit. Nach einer Pause von 2 Jahren war sie plötzlich wieder da, und war auch so, wie ich sie kannte: fröhlich, gesund, lebhaft, nett. Doch jetzt war sie das mit einem Antidepressivum. „Plötzlich war es so, als hätte in mir jemand das Licht ausgemacht. Ich stand morgens nicht mehr auf. Nichts ging mich etwas an. Alles war mir egal. Ich war nicht eigentlich traurig, eher kalt, leblos geworden. Belastende Konflikte, seelische Verletzungen in Kindheit und Jugend verneinte sie. So ist eine klassische Depression.

NEUROTRANSMITTER – ÜBERSICHT

Szenenwechsel: Jetzt müssen wir ein wenig Theorie machen.

Wie ihr alle wisst, haben die Nervenzellen irgendwo, wie jede Zelle, einen Zellkörper und einen Zellkern. Von diesem gehen eine oder mehrere Axone aus, am ehesten Elektrokabeln zu vergleichen. Diese Axone können zehntel mm bis zu 1,5 Meter (!) lang sein. Mit den anderen Nervenzellen steht die einzelne Nervenzelle über so genannte Synapsen in Verbindung. Am Ende geben Nervenfasern ihre Erregung nicht direkt mit elektrischem Strom an die andere Nervenzelle weiter, sondern indem sie in die schmale Flüssigkeitszone zwischen den beiden Nervenzellen sogenannte Transmitter = chemische Botenstoffe absondert. Die häufigsten dieser Transmitter heißen:

- Acetylcholin für fast alles
- Noradrenalin Antrieb, Tag-Nacht-Rhythmus.
- Serotonin Depression
- Dopamin Akinesie / Hypokinesie / Bradykinesie, Rigor, Tremor -
- Glutamat
- und noch ein paar wenige andere.

SO IST DER ÜBLICHE ABLAUF

Stadium III: Das Parkinson ist ja hauptsächlich durch die verlangsamte (Bradykinesie) oder im Umfang eingeschränkte (Hypokinesie) oder gar nicht stattfindende (Akinesie) Bewegungen, die Muskelsteifigkeit (Rigor) und nicht in erster Linie durch den Tremor gekennzeichnet. Hier ist die Zahl der Dopamin bildenden Zellen in der so genannten Substantia nigra vermindert. Lange bevor man diese Symptome wahrnimmt und dann erst das Geschehen als Parkinson-Syndrom begreift, gehen andere Zentren zugrunde:

Stadium I: Wahrscheinlich werden die das Parkinson-Syndrom auslösenden Lewy-Körperchen über den III. Hirnnerven (n. olfactorius – „Geruchsnerv“) und den X. Hirnnerven (n. vagus – Magen-Darm-Bereich) ins Gehirn eingeschleppt, so dass als erstes die sogenannten „Kerne“ (Gebiete grauer Hirnsubstanz), genannt nucleus olfactorius und nucleus vagus zugrunde gehen. Dies bedingt die Frühsymptome Geruchsverlust (III) und Verstopfungsneigung (X). Niemand denkt da an Parkinson.

Als nächstes sind an der Reihe ein Gebiet grauer Hirnsubstanz im Bereich der sogenannten „Vier Hügel“ und der sogenannte Locus coeruleus. Diese Strukturen sorgen für die Steuerung des Tag-Nacht-Rhythmus und die allgemeine Grundstimmung (Neurotransmitter Serotonin und Noradrenalin). Sind diese Zentren gestört, so kommt es zu Depressionen und zu Schlafstörungen. Vor allem die mit Serotonin funktionierenden Zentren im dicht über dem Hirnstamm gehen weiter unter.

Die Folge: Depressionen.

Stadium III: erst danach wird die so genannte Substantia nigra gestört. Diese arbeitet mit Dopamin als Neurotransmitter. Wenn von dieser mehr als 50 % kaputt sind, kommt es zu den klassischen Parkinson-Syndromen. Und erst jetzt wird üblicherweise das Parkinson-Syndrom diagnostiziert.

Fassen wir also zusammen: Wahrscheinlich hat fast jeder von uns nicht nur einen Dopaminmangel im Gehirn, den wir fleißig und treu behandeln, sondern auch einen Serotonin-Mangel und einen nicht ganz so ausgeprägten Noradrenalin-Mangel. Ist leider so – müssen wir akzeptieren.

GENUG THEORIE FÜR HEUTE. Tut mir leid – es ging nicht einfacher. Jetzt wird es wieder praktischer.

Ihr erinnert Euch, wie ich meinen Krankheitsverlauf beschrieb: Schon Jahre vor der Diagnose war mein Leben nicht mehr von Musik begleitet, und irgendwann verstritt ich mich mit meinem Orchesterdirigenten: ich empfand, wir hätten die Musik nur wie tote Automaten gespielt. Im Nachhinein: auf mich traf das zu, ich war nicht mehr emotional schwingungsfähig.

Ähnliche oder ausgeprägtere depressive Symptome hatten wohl auch die meisten von Euch.

MAN MUSS DAS EINFACH AKZEPTIEREN: PARKINSON IST LEIDER EINE MEHR-SYSTEM-ERKRANKUNG.

Das Dopamin-abhängige Bewegungsproblem ist nur ein Aspekt unter mehreren.

SO WAR ES BEI MIR

Meine Frau merkte das nicht so sehr – sie sah mich ja täglich und nahm die Veränderungen nicht so wahr – aber meine Töchter, die dann und wann nach Hause kamen: sie sagten, der Papa ist anders geworden.

Da fing ich an, Antidepressiva zu nehmen, das heißt natürlich, ich ließ sie mir verschreiben. Der Erfolg war schlagartig: es ging mir sofort besser. Was sind Antidepressiva? Sie haben eine Serotonin-Wirkung und ersetzen so das Serotonin, das ich nicht mehr genügend gebildet hatte.

Die Stimmung war gut. Aber dennoch bekam ich manchmal „den Hintern nicht so richtig hoch“. Ich bin Spanien-Fan, war auf der schönen Insel Mallorca, spreche fließend spanisch, mische mich gerne unter Leute und quatsche drauflos. Ich blieb mehrere Tage in meinem Zimmer und ging nicht an den Strand und in die Kneipen. Stimmung gut – aber Antrieb schlecht: Noradrenalin-Mangel im Gehirn.

Mein Neurologe setzte um: statt eines reinen Serotonin-Wirkstoffes bekam ich einen gemischten Serotonin-Noradrenalin-Wirkstoff. Nun sagten meine Töchter: der Papa ist jetzt wieder so wie früher.

Ich nehme nicht nur meine eigene Stimmung, sondern auch wie mich meine Allerliebsten wahrnehmen, als Maß, ob ich richtig eingestellt bin.

UND IHR?

Aus meiner früheren täglichen Praxis habe ich die Erfahrung mitgenommen, dass viele Depressionen undiagnostiziert und leider auch unbehandelt blieben. Bei Parkinson-Patienten ist eine eher die Regel als die Ausnahme. Und das liegt nicht (nur) daran, dass uns die Diagnose quer im Magen liegt. Wir hatten Depressionen oder Äquivalente davon schon vor der Diagnosemitteilung.

Aus irgendwelchen Gründen schämen sich viele, von einer Depression zu sprechen oder sie „zuzugeben“. Damit schaden wir uns nur selbst.

Wir alle wissen: Die Zahl der Jahre, wo wir bei guter Therapie gut beweglich sind, ist begrenzt. Diese Zeit und auch die danach mit einer im Prinzip behandelbaren Depression zu vermiesen, wäre „schade“, gelinde gesagt.

Vielleicht hilft der Gedanke, dass wir höchstwahrscheinlich einen Serotoninmangel im Gehirn haben. Den nicht zu behandeln, wäre genauso, wie wenn unsere Schilddrüse nicht mehr genügend Hormon liefert und wir nicht die uns fehlende Menge der Hormone, in der Apotheke erworben, schlucken würden.

VORURTEILE GEGEN ANTIDEPRESSIVA

1. Antidepressiva machen müde. Falsch: eine unbehandelte Depression macht müde.
2. Antidepressiva machen abhängig. Falsch: Antidepressiva machen nicht abhängig. Man sollte sie nur nicht ganz abrupt absetzen, wenn man sie schon lange genommen hat. Nicht wegen Abhängigkeit, sondern weil dann eine schroffe Gegenreaktion in Richtung vermehrter Depression entsteht.
3. Antidepressiva machen dick: Das wollen wir doch mal sehen, wenn Sie wieder mehr Lust am Leben haben, ob Sie dann mehr Sport und Bewegung haben oder einen gesünderen Appetit.
4. Antidepressiva decken die Probleme zu, die wir doch eigentlich lösen sollten. Falsch: Mit zu wenig Serotonin im Hirn haben wir keine Chance, auch nach „Bearbeiten“ eines Problems, was immer das sein soll, wieder glücklich zu sein. Im Gegenteil kann ein medikamentös ausgeglichener Serotonin-Mangel erst die Möglichkeit eröffnen, einer unangenehmen Tatsache ins Auge zu blicken.
5. Antidepressiva verändern die Persönlichkeit. Falsch: Wenn Sie das richtige unter den etwa 30 Antidepressiva bekommen, sagt irgendwann Ihr Partner oder Ihr Kind: Jetzt bist du wieder so wie früher.
6. Wann und wie setze ich das Antidepressivum ab? Ich für mich vermute, ich werde es bis zum Ende meiner Tage nehmen. Es gibt ja auch keinen Anlass anzunehmen, dass die Hirnstrukturen, die früher noch ganz waren, jetzt plötzlich wieder ganz werden.

Es spricht nichts dagegen, einen Behandlungsversuch über 2 – 3 Monate zu starten und danach Bilanz ziehen, ob es geholfen hat.

BITTE JEDE NEUEINSTELLUNG, UMSTELLUNG, DOSISVERÄNDERUNG NUR IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM NEUROLOGEN / NEUROPSYCHIATER!!!!