

# Parkinson und die verzögerte Magenentleerung

Von vorgestern und gestern möchte ich Euch erzählen. Denn gestern hatte ich eine Magenspiegelung (Gastroskopie) und eine Darmspiegelung (Koloskopie). Vor fünf Jahren hatte ich im Darm einen kleinen Polypen, genauer gesagt ein Adenom, genauer gesagt ein Adenom mit leichten Zellveränderungen, also das klassische Vor-Vorstadium des Darmkrebses. Deswegen die Kontrolle 5 Jahre später. Dazu noch die neue aufgetretenen Beschwerden im Schlundbereich – ich verdächtigte Mister Parkinson als Schuldigen. Aber lieber mal mit nachgucken lassen.

Vor einer Darmspiegelung muss der Darm leer und gespült sein. Also schluckt man am Nachmittag vor der geplanten Untersuchung einen Beutel mit Natriumpicosulfat, z.B. unter dem zitronengeschmacklichen Handelsnamen Citrafleet®. Natriumpicosulfat ist sehr verlässlich in seiner Wirkung: es fängt nach 2 Stunden mit Durchfall an, der dann immer wässriger wird. Nach 5 Stunden ist die Wirkung beendet. Also: 16 Uhr schlucken – 19 – 22 Uhr Durchfall – 22 – 8 Uhr gute Nachtruhe – 7 Uhr schlucken – 9 – 12 Uhr – 13 Uhr gefahrlos ins Auto – 14 Uhr Untersuchung. 15 Uhr Untersuchung fertig – 16 verspätetes Mittagessen. Mit den Parki-Tabletten komme ich schon irgendwie hin.

Soweit der Plan. Nun die – meine – Wirklichkeit:

Erst um 16 Uhr am Vortag das erste Citrafleet®? Das hat doch schon mal bei mir so schlecht gewirkt (?!). Also um 12 Uhr das erste Citrafleet®. Um 15 Uhr war nichts, um 16 Uhr auch nicht. Also um 16 Uhr eigenmächtige Dosiserhöhung: eine zusätzliche Citrafleet®. Um 19 Uhr noch immer Ruhe. Um 20 Uhr ging es los: nicht zwei, sondern 8 Stunden nach der ersten und 4 Stunden nach der zusätzlichen zweiten Citrafleet. Überzeugender Durchfall bis um 22 Uhr. Dabei viel getrunken. Dann gute Nachtruhe. Am nächsten Morgen 4 Stunden vor der geplanten Untersuchung („Auf keinen Fall vorher!“ so die Patientenaufklärung) meine dritte Citrafleet®. Also um 10 Uhr. Um 13.20 Uhr Notfall-Anruf in der Praxis: ich hätte den ganzen Morgen keinen einzigen Stuhlgang gehabt, geschweige denn den reinigenden Durchfall – ob ich denn überhaupt kommen sollte? „Doch kommen Sie – unser Doktor bekommt das schon hin.“ Er bekam es hin. Gute Untersuchungsergebnisse. Nichts Bösartiges, also kein Krebs, und auch keine Vorstufen. Aber: „Ihr Magen war voll mit Wasser. Sogar noch Joghurt und Apfelbrei vom Vortag im Magen!“ Zusätzlich fand er noch Tablettenreste – auch davon manche vom Vortag.

Aha – dachte ich – hat das Parki-Lehrbuch mal wieder recht. Gestörte Magenperistaltik – typisch für Parkinson schon ab Frühstadium. Und ich verstand: deshalb fühle ich mich nach dem Essen „voll“, aber nicht „satt“.

Dann kam ich ins Grübeln: Und meine Parki-Medikamente? Da verteile ich alles auf 8 verschiedene Einnahmezeiten. Peinlich achte ich darauf: Madopar mindestens 30 Minuten vor dem Essen. Und in Wirklichkeit versammelt sich alles über viele Stunden hinweg im Magen, vielleicht auch mehrere Einnahmen vom Madopar, um dann 7 Stunden oder 11 Stunden oder 4 Stunden später schwallartig in den Dünndarm zu kommen und erst dann zu wirken? Vielleicht gleich 3 Einnahmeportionen vom Madopar? So ein Sch...

Gestern um 16 Uhr saß ich mit meiner Frau im Gartenrestaurant und ließen es uns schmecken. Um 19 Uhr wollte ich das herrliche Abendlicht noch ausnützen und ein Stündchen radeln. Aber da war plötzlich ein bekanntes Gefühl: so schnell wie möglich auf die Toilette. Um 19 Uhr – 9 Stunden nach dem Citrafleet® - war dieses endlich im Dünndarm angekommen und fing an zu wirken.

Mit diesem ganz aktuellen Erfahrungsbericht möchte ich Euch auf ein Problem hinweisen, das in dieser oder ähnlicher Form viele haben: Die gestörte Magenentleerung.

Das alles betrifft nur die unter uns, die ein echtes eigenes „**idiopathisches Parkinson-Syndrom**“ (IPS) haben. Für alle mit einem atypischen Parkinson-Syndrom = Parkinson-Plus-Syndrom und andere Parkinsonformen gilt das nicht.

Erinnert Ihr Euch noch an die Theorie, dass der Parkinson aus dem Magen-Darm-Bereich und/oder aus dem Nasennebenhöhlen-Bereich entsteht? **Chronische Veränderung der Magen-Darm- oder Nasennebenhöhlen-Bakterienzusammensetzung** lassen **giftige Eiweißstoffe** entstehen. Diese wandern dann über die beiden Nerven: **Nervus vagus** aus Magen- Darm-Bereich und **Nervus olfactorius** aus dem Nasenbereich ins Gehirn ein.

**Braak-Stadium I:** Die Nervenkerne der benannten Nerven sind als erstes befallen. In den Nervenzellen finden sich diese merkwürdigen Eiweißklumpen – die so genannten Lewy-Körperchen – und an diesen gehen die Nervenzellen dann zugrunde. Typische Symptome im Braak-Stadium I: **chronische Verstopfung** und / oder **Riechstörungen**.

Über Jahre und Jahrzehnte breiten sich diese Zellveränderungen mit den Lewy-Körperchen – diese Todeszone für die Nervenzellen – nach oben aus:

**Braak-Stadium II:** Strukturen im Mittelhirn, die für den Tag-Nacht-Rhythmus, den Schlaf, die Stimmung zuständig sind.

**Braak-Stadium III:** die **Substantia nigra**: erst jetzt kommt der **Dopaminmangel** und kommen die typischen Parkinson-Symptome **Akinese, Rigor, Tremor**. Erst jetzt wird Parkinson diagnostiziert.

Braak-Stadium IV, V, VI: ....

Was viele nicht wissen:

**Magen, Dünndarm und Dickdarm haben ein eigenes Nervensystem**, das mit dem „normalen Nervensystem“ gar nicht zusammenhängt. Und wenn man die Nervenzellen dieses Nervensystems untersucht, dann findet man auch in ihnen **Lewy-Körperchen**, die zum Absterben dieser Zellen führen.

Da sitzen wir und rechnen wir und basteln uns einen fein ausgesponnenen Tagesplan, Uhrzeiten von Medikamenten und Uhrzeit von den Mahlzeiten genau durchdacht und festgelegt. So zum Beispiel:

Essen:	7.00	10.00	13.00	16.00	19.00				
<b>Medikamente</b>	<b>6.30</b>	<b>9.30</b>	<b>12.30</b>	<b>15.30</b>	<b>18.30</b>	<b>20.30</b>	<b>21.30</b>	<b>vor Schlaf</b>	<b>Summe</b>
Rasagilin 1 mg	1								1 mg
Madopar 125 mg T Tbl. 100 / 25 mg	1 ½	1 bis 1 ½	1 ½	1 bis 1 1/2	1 ½		0 bis 1	0 bis ½	650 bis 900 mg
Clarium 50mg ret	1		1		1				150 mg
Milnaneurax 25 mg	1		1		1				75 mg
Madopar Depot 100 / 25 mg								1	100 mg
Ongentys 50m mg						1			50 mg

Und dann kommt der Magen, dieses Miststück, und lässt von 6.30 bis 15.30 erstmal alles zusammenkommen. Am Nachmittag hat er plötzlich Lust dazu und befördert alles mit Schwung in den Darm. Am Vormittag komme ich kaum in die Gänge, und am Nachmittag wirkt alles plötzlich auf einmal, und ich bekomme die große Raserei. Ja so ein Blödsinn!

Und jetzt wird mir klar, weswegen ich nach dem Essen immer „voll“, aber nicht „satt“ bin. Und weswegen mich mein Töchterlein sanft wegen meines Bäuchleins (nur im Oberbauch! - hahaha) hänselt.

### Was tun?

Vielleicht beguckt Ihr Euch auch einmal: gibt es Vormittage oder auch Nachmittage, an denen die Medikamente ungewöhnlich gut, und solche, die ungewöhnlich schlecht wirken? Gibt es gar „on-off-Phasen“ – nicht wegen vergessener Tabletten erklärliche? Völlegefühl? chronische Verstopfung?

Speziell um die Magenentleerung zu befördern, gibt es eine Medikamentengruppe, die so genannten **Prokinetika**. Zu diesen gehört **Metoclopramid = Paspertin®**. Dieses auf keinen Fall nehmen! Es würde den Parkinson deutlich verschlechtern.

Aber Domperidon = Motilium® wäre eine Möglichkeit. Es beschleunigt die Magenentleerung, verschlechtert aber nicht den Parkinson. Also stattet einmal mit dieser Fragestellung einen Besuch bei Eurem Neurologen ab!

Wenn das alles nicht hilft, gibt es nur eine Möglichkeit: Ersatz für die Tabletteneinnahme finden. Dafür gibt es wiederum 3 Möglichkeiten:

- Tiefe Hirnstimulation
- DuoDopa-Pumpe mit Sonde direkt in den Dünndarm
- Apomorphin-Pumpe

Dazu habe ich schon geschrieben: **Parkinson-Syndrom: Was tun in fortgeschrittenen Stadien?**