

# Atypische Parkinson-Syndrome

(auch manchmal als „Parkinson-plus-Syndrome“ bezeichnet) und

## anderweitig bedingte Parkinson-ähnliche Probleme

### Eine Vorbemerkung

Alles was ich in den anderen Kapiteln teils schon geschrieben habe, teils noch schreiben werde, bezieht sich nur und ausschließlich auf das typische Idiopathische Parkinson-Syndrom. Dieses dürfte bei 70 oder 85 % bei uns vorliegen. Die Entstehung und die Krankheitsentwicklung des Idiopathischen Parkinson-Syndroms ist recht gut erforscht und dürfte bei uns allen sehr ähnlich sein.

In diesem Kapitel aber geht es um die so genannten

- **Atypischen Parkinson-Syndrome (zum Beispiel Lewy-Körperchen-Demenz, MSA = Multisystematrophie, CBD = Corticobasale Degeneration, PSP = Progressive supranukleäre Blickparese)**

❓ **Parkinson-Beschwerden als Medikamentennebenwirkungen**

- **durch Stoffwechselstörungen (z.B. Morbus Wilson) ausgelöste Erkrankungen**

- **durch Arteriosklerose und viele Kleinstschlaganfälle oder**

❓ **wiederholte Kopfverletzungen (Muhammad Ali!)**

ausgelöste Erkrankungen sind völlig anderer Natur. Sie zeigen zwar auch einige der Parkinson-Symptome, entstehen auf völlig andere Art und Weise und beginnen auch an anderer Stelle.

So sind zum Beispiel Riechstörungen und Depressionen für das Parkinson-Syndrom typisch, **für die anderen Erkrankungen nicht.**

Für diejenigen unter Euch, die eine dieser eher selteneren Formen haben, gilt vieles nicht, was ich hier über das typische Idiopathische Parkinson-Syndrom geschrieben habe oder schreiben werde.

# Wiederholung: das typische Parkinson-Syndrom

Bisher haben wir gelesen und gelernt: Das typische Parkinson-Syndrom, auch genannt idiopathisches Parkinson-Syndrom oder auch Morbus Parkinson, verläuft in Stadien und zeigt auch in dieser Abfolge die typischen Symptome:

- Stadium I nach Braak:
  - Riechstörungen (manchmal, nicht immer)
  - chronische Verdauungsprobleme (manchmal, nicht immer)
- Stadium II nach Braak
  - Depressionen unklarer Ursache
  - Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
    - Schlafstörungen (Einschlaf- / Durchschlafstörungen)
    - REM-Schlaf-Störung = RDS = REM sleep disorder: typisches „Ausleben“ der Traumphasen mit Bewegungen und Störungen hauptsächlich des Bettpartners
- Stadium III nach Braak
  - Hypokinese / Bradykinese / Akinese: Das ist das Kern-Symptom der Parkinson-Erkrankung!
    - Hypokinese = eingeschränkter Bewegungsumfang (zum Beispiel nicht vollständige Beugung und oder Streckung in einem Gelenk)
    - Bradykinese = alle Bewegungen werden langsamer
    - Akinese = manche Bewegungen macht man gar nicht mehr. Geradezu typisch ist der Ausfall der Bewegungen, die man nicht bewusst durchführt, sondern die bei Gesunden automatisch mitlaufen:
      - fehlende Mitbewegungen und Schlenkern eines Armes beim Gehen
      - fehlende gestische Mitbewegungen beim Erzählen
      - fehlende mimische Bewegungen: der Gesichtsausdruck wird starrer, zum Beispiel fehlendes Lächeln. Dies wird von unverständigen Zeitgenossen manchmal als unfreundlich, teilnahmslos oder böse fehlgedeutet.

- Rigor
  - andauernde unwillkürliche Anspannung bestimmter Muskelgruppen. Dies bewirkt:
  - „wächserner“ Widerstand, wenn Arme, Beine, Finger, Hände passiv bewegt werden
  - „Zahnradphänomen“ bei passiven Bewegungen
  - sehr häufig: chronische „Verspannungen“ im Nacken-Schulter-Rücken-Bereich: Mit den Fehldiagnosen „Schulter-Arm-Syndrom“, chronischen Rückenschmerzen usw. sind viele zunächst in dauerorthopädischer Behandlung.
  
- Tremor
  - Der Tremor = das Zittern ist NICHT das Hauptsymptom der Parkinson-Erkrankung. Das denken nur die Laien und Nicht-Betroffenen. 15 – 20 % aller Parkinson-Patienten haben im ganzen Krankheitsverlauf kein Zittern.
  - Der typische Parkinson-Tremor ist
    - relativ langsam, „niederfrequent“, 4 – 6 / Sekunde
    - ein „Ruhe-Tremor“, der bei zielgerichteten Bewegungen weniger wird oder aufhört (im Gegensatz zum „Intentionstremor“, der bei zielgerichteten Bewegungen – z.B. Fingerspitze auf Nasenspitze – erst auftritt oder zunimmt)
  
- Psychiatrische Probleme: Depressionen oder Angststörungen
- typisch ist der halbseitige Beginn und die halbseitige Betonung der Symptome (zum Beispiel nur oder vor allem linker Arm und linkes Bein)
- Erst in diesem Stadium wird das idiopathische Parkinson-Syndrom erkannt. Und erst im Nachhinein werden die Beschwerden des Stadium I und II als Parkinson-bedingt gedeutet
  
- Stadium IV bis VI nach Braak
  - Das brauchen wir in diesem Zusammenhang nicht wiederholen.

Bis hierher also nichts Neues.

## Rote Flaggen

Es hört sich komisch an: bei der überwiegenden Mehrzahl von uns hier in dieser Gruppe ist das „normale“ typische Parkinson-Syndrom angeblich gesichert. Ist es aber nicht. Denn wenn eines der nun folgenden Symptome auftritt, muss man die ursprüngliche Diagnose in Frage stellen und doch ein atypisches Parkinson-Syndrom vermuten.

Natürlich ist es unwahrscheinlich, wenn man schon acht Jahre lang ein so genanntes typisches Parkinson-Syndrom gehabt hat, dass man die Diagnose jetzt noch umändern muss. Ausgeschlossen ist es aber nicht.

Diese Symptome, die an der ursprünglichen Diagnose typisches Parkinson-Syndrom zweifeln lassen, nennt man „rote Flaggen“. Mit anderen Worten: aufgepasst!

### Nicht einseitiger asymmetrischer, sondern primär beidseitiger = symmetrischer Beginn

- → sollte immer zu genauerer Diagnostik Anlass geben. Das „normale“ Parkinsonsyndrom beginnt halbseitig und bleibt im gesamten Krankheitsverlauf seitenbetont.

### Auffälligkeiten in der „ganz normalen“ Kernspintomographie des Gehirns

- → Das „normale“ Parkinson-Syndrom ist typischerweise im „normalen“ Kernspintogramm nicht sichtbar.
- → Jeder Parkinson-„Verdächtige“ sollte als Basisdiagnostik eine Kernspintomographie haben zum Ausschluss anderer Erkrankungen.
  - → Hirntumoren können sicher ausgeschlossen werden (machen aber auch nicht die typischen Symptome eines Parkinson-Syndroms)
  - → Apoplex = Schlaganfall macht normalerweise auch andere Symptome, sollte aber ausgeschlossen werden
- → So genannte atypische Parkinson-Syndrome fallen im Kernspintogramm bei guter Aufnahmetechnik einem (sehr kundigem und spezialisierten) Neuro-Radiologen manchmal auf.
- → Bei völlig typischem Bild eines völlig typischen Parkinson-Syndroms ist eine spezielle Bildgebung nicht notwendig:
  - Ultraschall der Substantia nigra
  - so genannter DAT-Scan: ist bei 90 (nicht 100) % der typischen Parkinson-Patienten auffällig.
- → Diese spezialisierten bildgebenden Verfahren sind aber ganz am Anfang oder im Verlauf dann notwendig, wenn (durch rote Flaggen) die Diagnose des typischen Parkinson-Syndroms in Frage gestellt werden.

### Unzureichendes oder fehlendes Ansprechen auf Levo-Dopa

- → Früher hat man zur Erstdiagnostik des normalen Parkinson-Syndroms einen Test mit Apomorphin oder Levo-Dopa gemacht: beim typischen Parkinson-Syndrom gehen die Symptome Akinesie – Rigor – Tremor auf eine „übliche Dosierung“ weg oder werden deutlich besser.
- → Heute macht man diesen Test meistens nicht mehr, sondern fängt mit der typischen Behandlung an. Man sollte stutzig werden, wenn diese typische Behandlung nicht erfolgreich die meisten Symptome wegputzt oder wenn man gleich hohe Dosierungen braucht. → atypisches Parkinson-Syndrom?

### Einnahme von psychiatrischen Medikamenten

- → Dies ist diagnostisch einfach: „Was schlucken Sie denn sonst für Tabletten?“ Verdächtig sind
  - Neuroleptika (30 oder 40 verschiedene Präparate mit manchmal 3 verschiedenen Handelsnamen): das sind Mittel zur Behandlung von Psychosen und anderen psychiatrischen Erkrankungen.
  - wenige Mittel gegen Übelkeit (auch genannt Antiemetika).
  - symmetrische = beidseitige Symptomatik
- → Dies wäre auch therapeutisch einfach, wenn man die Tabletten weglassen oder durch andere ersetzen könnte. Aber leider geht das meist nicht. Bitte nie alleine versuchen!!!!

### Früh (bereits im ersten Krankheitsjahr) auftretende Denkstörungen – ausgeprägte Vergesslichkeit, Orientierungsstörung, Demenz

- → Parkinson-Syndrom mit Demenz
- → Lewy-Körperchen-Demenz
- → Diese Störungen sind im Gegensatz zur deutlich häufigeren Alzheimer-Demenz gekennzeichnet von Parkinson-Syndromen und einer häufig stark schwankenden Gehirnleistung (sehr gute Stunden oder Tage wechseln mit schlechteren ab).

### Früh (bereits im ersten Krankheitsjahr) auftretende „autonome Störungen“: gestörte Blasenentleerung, Harninkontinenz, beim Mann Erektionsstörung

lassen denken an

- → So genannte MSA = Multisystematrophie, zum Beispiel die MSA-P = die Unterform mit P = Parkinson-Syndrom

### Früh (bereits im ersten Krankheitsjahr) auftretende Gleichgewichtsstörungen mit unsicherem, teils breitbeinigem Gang

lassen denken an

- → So genannte MSA = Multisystematrophie, zum Beispiel die MSA-C = die Unterform mit C = Cerebellum = Kleinhirn-Symptomen

## Früh auftretende Sturzneigung, v.a. beim Treppengehen und Doppelbilder

lässt denken an

- → PSP = „Steel-Richardson-Syndrom“ = Progressive Supranukleäre (Blick-)Parese

## Früh auftretende Bewegungsstörungen der Hand und „alien limb“ = Gefühl, die Hand oder der Arm gehört nicht zu mir

lassen denken an

- → CBD = Corticobasale (kortikobasale) Degeneration

## Kombination von

- **Gangstörung: breitbeinig, Füße kleben**
- **Blasenstörungen mit Harninkontinenz**
- **Denkstörung bis Demenz**

lässt denken an

- → NPH = Normal pressure hydrocephalus = eine spezielle Form des Hydrozephalus (Erweiterung der Flüssigkeitsräume im Gehirn) – das fällt aber jedem sofort in jedem Computertomogramm oder Kernspintomogramm auf und kann deshalb bei den meisten von uns als ausgeschlossen gelten)

## Atypische Parkinson-Symptomatik und nicht-neurologische Begleiterkrankungen oder Grunderkrankungen

- **Lebererkrankung / - zirrrose plus Augenveränderungen**

lässt denken an

- → Morbus Wilson = Kupferspeicherkrankheit

So, Ihr Lieben, das wäre die erste Hälfte des Kapitels. In der zweiten Hälfte will ich die einzelnen atypischen Parkinson-Syndrome kurz charakterisieren.

Wir sind uns sicher einmal mehr einig: Es gibt Schöneres zu lesen. Oder auch Witzigeres. Ich hänge einmal an ein (sehr spöttisches) Gedicht eines meiner Lieblingsdichter: Heinrich Heine.

Heinrich Heine

## Beine hat uns zwei gegeben ...

(Fragment, auch unter dem Titel: „Zur Teleologie“)

Beine hat uns zwei gegeben  
Gott der Herr, um fortzustreben,  
wollte nicht, dass an der Scholle  
unsre Menschheit kleben solle.  
Um ein Stillstandsknecht zu sein,  
genügte uns ein einziges Bein.

Augen gab uns Gott ein Paar,  
daß wir schauen rein und klar;  
um zu glauben, was wir lesen,  
wär ein Aug genug gewesen.  
Gott gab uns die Augen beide,  
daß wir schauen und begaffen  
wie er hübsch die Welt erschaffen  
zu des Menschen Augenweide;  
doch beim Gaffen in den Gassen  
sollen wir die Augen brauchen  
und uns dort nicht treten lassen  
auf die armen Hühneraugen,  
die uns ganz besonders plagen,  
wenn wir enge Stiefel tragen.

Gott versah uns mit zwei Händen,  
dass wir doppelt Gutes spenden;  
nicht um doppelt zuzugreifen  
und die Beute aufzuhäufen  
in den großen Eisentrühn,  
wie gewisse Leute tun -  
(ihren Namen auszusprechen  
dürfen wir uns nicht erfreuen -  
hängen würden wir sie gern,  
doch sie sind so große Herrn,  
Philanthropen, Ehrenmänner,  
manche sind auch unsre Gönner,  
und man macht aus deutschen Eichen  
keine Galgen für die Reichen.)

Gott gab uns nur eine Nase,  
weil wir zwei in einem Glase  
nicht hineinzubringen wüßten,  
und den Wein verschlappern müßten.

Gott gab uns nur einen Mund,  
weil zwei Mäuler ungesund.  
Mit dem einen Maule schon  
schwätzt zu viel der Erdensohn.  
Wenn er doppelmäulig wär,  
fräß und lög er auch noch mehr.  
Hat er jetzt das Maul voll Brei,  
muß er schweigen unterdessen,

hätt er aber Mäuler zwei,  
löge er sogar beim Fressen.

Mit zwei Ohren hat versehn  
uns der Herr. Vorzüglich schön  
ist dabei die Symmetrie.  
Sind nicht ganz so lang wie die,  
so er unsern grauen braven  
Kameraden anerschaffen.  
Ohren gab uns Gott die beiden,  
um von Mozart, Gluck und Hayden  
Meisterstücke anzuhören -  
Gäb es nur Tonkunst-Kolik  
und Hämorrhoidal-Musik  
von dem großen Meyerbeer,  
schon ein Ohr hinlänglich wär! -

Als zur blonden Teutolinde  
ich in solcher Weise sprach,  
seufzte sie und sagte: Ach!  
Grübeln über Gottes Gründe,  
kritisieren unsern Schöpfer,  
ach! das ist, als ob der Topf  
klüger sein wollt als der Töpfer!  
Doch der Mensch fragt stets: Warum?  
Wenn er sieht, dass etwas dumm.  
Freund ich hab dir zugehört,  
und du hast mir gut erklärt,  
wie zum weisesten Behuf  
Gott den Menschen zweifach schuf  
Augen, Ohren, Arm' und Bein',  
während er ihm nur ein  
Exemplar von Nas und Mund -  
doch nun sage mir den Grund:  
Gott, der Schöpfer der Natur,  
warum schuf er einfach nur  
das skabröse Requisit,  
das der Mann gebraucht, damit  
er fortpflanze seine Rasse  
und zugleich sein Wasser lasse?  
Teurer Freund, ein Duplikat  
wäre wahrlich hier vonnöten,  
um Funktionen zu vertreten,  
die so wichtig für den Staat  
wie fürs Individuum,  
kurz fürs ganze Publikum.  
Zwei Funktionen, die so greulich  
und so schimpflich und abscheulich  
miteinander kontrastieren  
und die Menschheit sehr blamieren.  
Eine Jungfrau von Gemüt

muß sich schämen, wenn sie sieht,  
wie ihr höchstes Ideal  
wird entweiht so trivial!  
Wie der Hochaltar der Minne  
wird zur ganz gemeinen Rinne!  
Psyche schaudert, denn der kleine  
Gott Amur der Finsternis,  
er verwandelt sich beim Scheine  
ihrer Lamp - in Mankepiß.

Also Teutolinde sprach,  
und ich sagte ihr: Gemach!  
Unklug wie die Weiber sind,  
du verstehst nicht, liebes Kind,  
Gottes Nützlichkeitsystem,  
sein Ökonomie-Problem  
ist, dass wechselnd die Maschinen  
jeglichem Bedürfnis dienen,  
dem profanen wie dem heiligen,  
dem pikanten wie langweiligen, -  
alles wird simplifiziert;  
klug ist alles kombiniert:  
Was dem Menschen dient zum Seichen,  
damit schafft er seinesgleichen.  
Auf demselben Dudelsack  
spielt dasselbe Lumpenpack.  
Feine Pfote, derbe Patsche,  
fiedelt auf derselben Bratsche.  
Durch dieselben Dämpfe, Räder  
springt und singt und gähnt ein jeder,  
und derselbe Omnibus  
fährt uns nach dem Tartarus.

*aus: „Nachgelesene Gedichte 1845 - 1856“ - 1.  
Abteilung: Zeitgedicht*