

Theorien über die Ursache des Idiopathischen Parkinson-Syndroms – Frühsymptome

6.1 Ätiologie = Krankheitsursache

Um es gleich vorneweg zu sagen: Die Ursachen des Idiopathischen Parkinson-Syndroms, also des „normalen“ Parkinson, kennen wir nicht. Wir haben keine Ahnung. Wir haben nur eine lückenhafte Theorie.

Sagen wir erst einmal, wodurch das Parkinson-Syndrom NICHT bedingt ist:

1. Er wird NICHT durch ein BAKTERIUM hervorgerufen.
2. Er wird NICHT durch ein(en) VIRUS hervorgerufen.
3. Er ist also NICHT ANSTECKEND.
4. Er ist NICHT ERBBEDINGT. Halt, da stimmt doch was nicht! Genau: es gibt einen erblichen Parkinson, genauer gesagt wir kennen heute 20 verschiedene Erbgutveränderungen, die zu einem Parkinson führen. Da wird es von einer Generation in die nächste weitervererbt. Aber diese erblichen Parkinson-Syndrome sind SEHR SELTEN. Es lohnt sich also nicht, sich darum Gedanken zu machen.

Eigentlich ist das eine gute Nachricht. Denn unsere Töchter oder Söhne haben kein erhöhtes Risiko, selbst einen Parkinson zu bekommen.

Und zweitens: genetische Untersuchungen sind nur sehr selten notwendig.

5. Er hat NICHTS mit unserer ERNÄHRUNG zu tun. Und auch wenn wir uns nur von Schokolade, Cola, Chips und Bier ernährt hätten – der Parkinson wird dadurch nicht häufiger auftreten. Auch das ist eine gute Nachricht: Denn es gibt auch keine „Parkinson-Diät“, die irgendetwas mit unserem Krankheitsverlauf zu tun hat.

Auch das ist eine gute Nachricht: wir brauchen keine Diät, die vielleicht nicht so gut schmeckt. Wir können einfach weiter das essen, was wir gerne essen.

6. Er hat NICHTS mit unserem GEWICHT / BEWEGUNG / SPORT / FITNESS / „GESUNDEM LEBENSSTIL“ zu tun. Wenn wir jeden Tag joggen und dreimal die Woche schwimmen gehen, ist das für unsere sonstige Gesundheit gut, aber für die Vermeidung des Parkinson haben wir damit nichts erreicht.
7. Wenn wir RAUCHEN – SAUFEN – VÖLLERN, so ist das ohne Zweifel ungesund. Wir bekommen häufiger einen Herzinfarkt oder einen Lungenkrebs, aber gleich häufig einen Parkinson. Es ist sogar paradox: offenbar bekommen Raucher seltener einen Parkinson. Das soll jetzt kein Grund für das Rauchen sein, die Nachteile überwiegen bei weitem, aber die statistischen Zusammenhänge sind eindeutig.

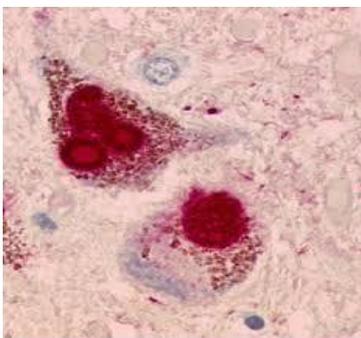
8. Es gibt recht selten einen Parkinson nach vielen Kopfschüttungen – aber da muss man schon boxen wie Muhammad Ali! – oder durch Pflanzenschutzmittel – aber da reicht das, was der Hobbygärtner im Garten versprüht, nicht aus, das muss schon mehr sein (bei Winzern kann der Parkinson auch mal als Berufserkrankung anerkannt werden). Aber das sind sehr seltene Fälle.

WIR KENNEN ALSO DIE URSACHE (ÄTIOLOGIE) DES PARKINSON-SYNDROMS NICHT. Wir brauchen uns also nicht zu fragen: was habe ich (falsch) gemacht, dass ich den P. bekommen habe. Und wenn andere Menschen stellvertretend für uns wissen, weswegen wir den Parkinson bekommen haben, dann können wir die getrost auf den Mond schießen. Und diejenigen, die trotz vorgerückten Alters noch gesund sind, mögen sich darüber freuen. Sie sollen aber nicht kommen und sagen: irgendwas musst du anders gemacht haben, denn – du siehst – mit ein bisschen Anstrengung kann man sich die Gesundheit verdienen. Kann man eben nicht. Wir können sie also getrost hinterher auf den Mond schieben.

Gesundheit kann man sich nicht „verdienen“ dadurch, dass man ja so ein toller Hecht ist, sondern wer gesund ist, hat einfach Glück gehabt.

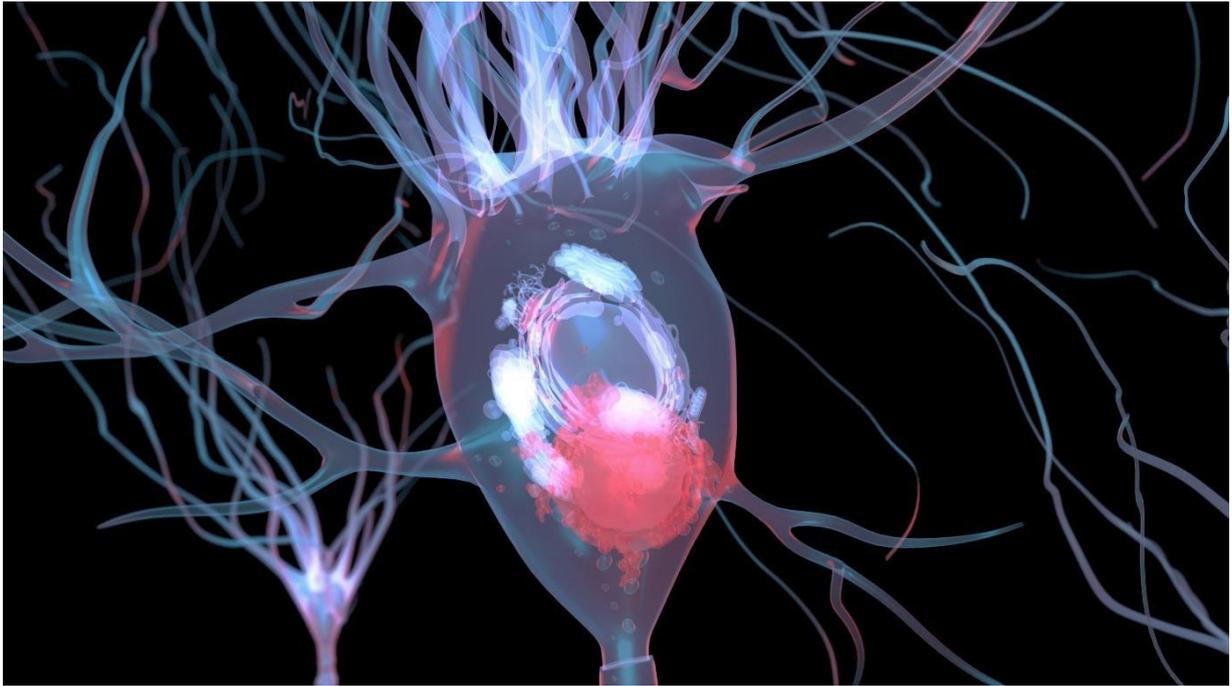
6.2 Pathogenese = Die Schritte zur Krankheitsentstehung

Wenn wir auch nicht den ersten Schritt in der Krankheitsentstehung, das heißt die Ursache, kennen, so wissen wir doch, was beim zweiten, dritten, vierten... Schritt passiert. Wir kennen also die Pathogenese = den Weg, den die Erkrankung nimmt, und wie sie dann die Symptome macht, die wir kennen.



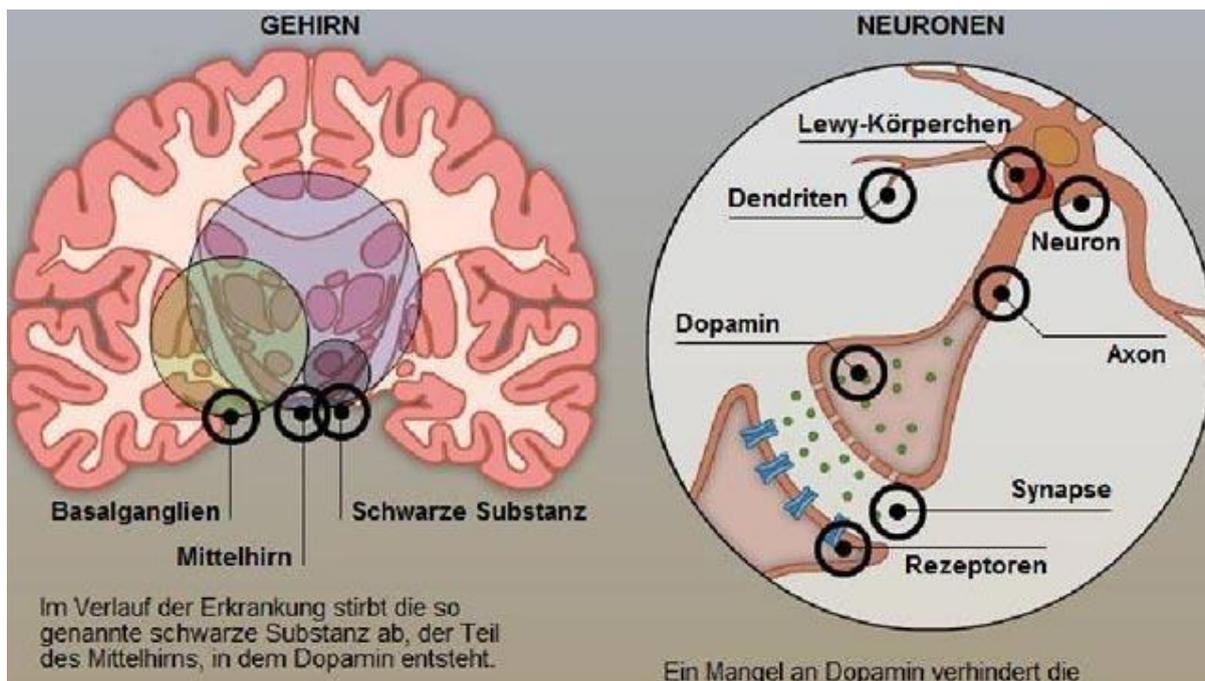
Die Lewy-Körperchen

Im Jahr 1912 holte der Breslauer Arzt Fritz Jacob Heinrich Lewy sein Mikroskop aus dem Schrank und schaute sich Gehirnzellen von einem an oder mit Parkinson verstorbenen Menschen an. Dabei fiel ihm etwas auf: Bestimmte Gehirnzellen bei Parkinson-Kranken haben im Inneren der Zelle, neben dem Zellkern, einen dicken Klumpen, der sich bei bestimmten Färbungen (zum Mikroskopieren werden die Zellen mit bestimmten Farbstoffen markiert) rot anfärbt. Später erkannte man, dass dieser extra Klumpen ein dicht gepacktes Eiweißmaterial ist. Noch später konnte man den Eiweißstoff identifizieren: er heißt Synuclein. Und er packt sich so dicht zu einem Klumpen, dass er für die Zelle nicht verdaulich ist.



Dieser Dr. Lewy war ein fleißiger Mensch: er schaute sich die Zellen immer wieder an. Und stellte fest, dass alle Nervenzellen, die diesen Eiweißklumpen enthalten, früher oder später kaputt gehen. Und leider – siehe Kapitel 1 – beim Erwachsenen können kaputtgegangene Nervenzellen nicht ersetzt werden, sie können sich nicht mehr teilen.

Man kann sich das so vorstellen: Die Nervenzelle mit dem Lewy-Körperchen geht kaputt. Dieser Eiweißklumpen liegt jetzt also heimatlos rum. Die benachbarte Nervenzelle macht das einzig Falsche: sie schluckt dieses Eiweißkörperchen. Jetzt dauert es wieder ein paar Jahre. Dann geht auch diese Nervenzelle kaputt und setzt das Lewy-Körperchen frei. Die benachbarte Nervenzelle macht das einzig Falsche: ... usw.



Also wie eine Zell-zu-Zell-zu-Zell-„Infektion“. Aber ist es denn eine Infektion? Die Antwort: wir wissen es nicht. Wir wissen nicht, ob es neben den relativ großen Bakterien und neben den viel kleineren Viren auch noch „infektiöse Eiweiße“ gibt.

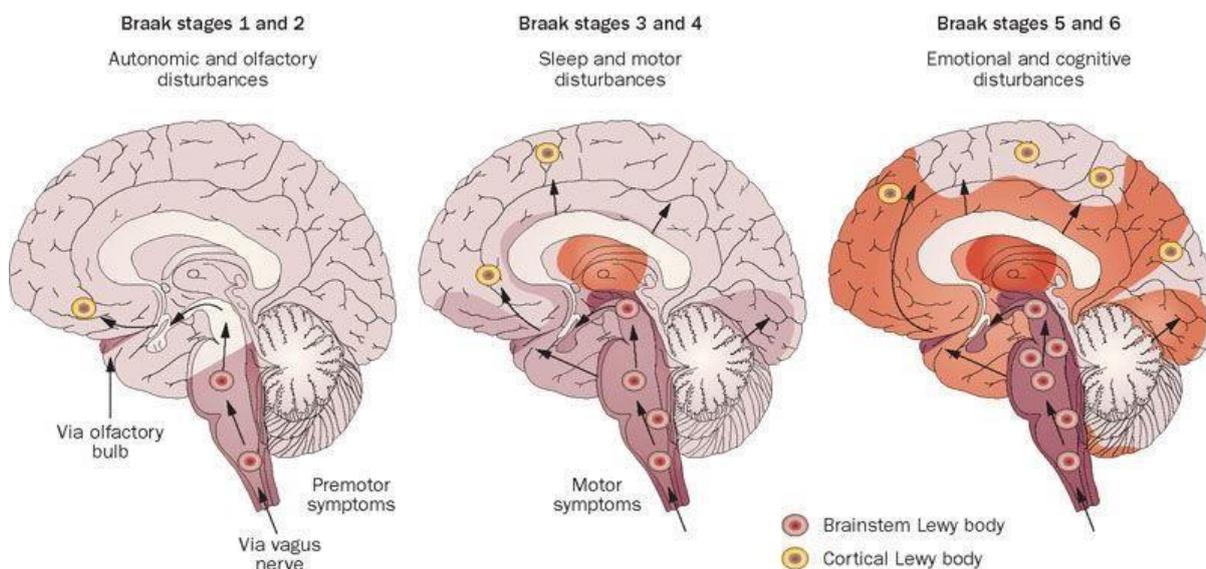
Und bitte schön – woher kommen diese Eiweißstoffe? wer stellt sie her? und warum? Antwort: wir wissen es nicht. Wir vermuten nur: das sind Produkte von Bakterien im Magen-Darm-Trakt und / oder in den Nasennebenhöhlen.

Die Braak-Stadien

Ein gewisser Herr Braak fuhr auf diese Lewy-Körperchen ab. Er untersuchte jede Menge von Gehirnen und Nervenzellen mit der Frage: Wo finden sich diese Lewy-Körperchen zuerst (Braak-Stadium I) und dann (Stadium II) und dann (Stadium III) und.... dann (Stadium VI)? Und er stellte fest:

Braak-Stadium I:

ganz am Anfang findet man die Nervenzellen mit den Lewy-Körperchen im Nervensystem des Darmes (Sie haben richtig gelesen – der Darm hat ein eigenes Nervensystem) und in den Hirnnervenkernen I, IX und X (holt Euch ein Tässchen Tee und zurück auf Start: Kapitel I).



Also fängt das Ganze gar nicht im Gehirn an? Nein – vermutlich kommt es über den Hirnnerven I und den Hirnnerven X (zehn) ins Gehirn.

Jetzt haben wir es: Hirnnerv Nr. I heißt Nervus olfactorius – der Riechnerv – und dieser Nerv endet im „Nervenkern“ ganz unten im Stammhirn: dem Bulbus olfactorius. Und Hirnnerv Nr. X (zehn) heißt Nervus vagus – der Magen-Darm-Nerv – und der endet im entsprechenden Nervenkern ganz unten im Stammhirn, dem Nucleus vagus.

So könnte das Parkinson-Syndrom entstehen

Und jetzt haben wir eine Theorie zur Entstehung des Parkinson-Syndroms: Eine Verschiebung der Bakterienzusammensetzung im Magen-Darm-Trakt und / oder im Nasenrachenraum und den Nasennebenhöhlen führt zur Bildung giftiger Eiweißprodukte. Diese wandern langsam über den Riechnerven und / oder den Magen-Darm-Nerven in die jeweiligen Kerne dieser Nerven. Diese sitzen ganz unten im Hirnstamm. Von dort breiten sich die Lewy-Körperchen sehr langsam nach oben aus.

Für diese Theorie spricht:

- Menschen, die eine so genannte Vagotomie bekommen haben (das war früher eine Operation, bei der man den nervus vagus = Nr. X absichtlich durchtrennt hat, um die Bildung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren zu verhindern), bekommen seltener ein Parkinson-Syndrom.
- Typischerweise sind die frühesten Symptome der Riechverlust (nervus I = olfactorius) und die Magen-Darm-Störungen (Verstopfungsneigung, nervus X = vagus) lange, bevor überhaupt jemand an einen Parkinson denkt.
- Tatsächlich findet man bei Menschen mit Riechstörungen, die aus anderen Gründen gestorben sind, sehr häufig Lewy-Körperchen in den Hirnnervenkernen I und X. Man kann annehmen, dass diese Menschen 10 oder 20 Jahre später ein Parkinson-Syndrom entwickelt hätten.

Bei mir würde diese Theorie gut passen: Seit Jahrzehnten nehme ich wegen Sodbrennen Omeprazol, einen Säureblocker, und da ist es gut möglich, dass meine Bakterienflora im Darm über Jahre verändert war. Und seit 20 Jahren habe ich recht häufig vereiterte Nasennebenhöhlen und musste mich mehrfach operieren lassen.

Auf diese Art haben wir schon einmal das Braak-Stadium I besprochen. Doch leider bleiben die Lewy-Körperchen nicht da unten. Wie es (leider) weitergeht, schildere ich Euch demnächst..