

Wahl-Parkinson-Tag am 11. April

# Parkinson: die Krankheit an der Wurzel packen

Berlin (11. April 2017) – Die Parkinsontherapie steht am Beginn einer neuen Ära. Jüngste Erfolge der Forschung schieben Therapien in sichtbare Nähe, die nicht nur die Symptome lindern, sondern den Krankheitsprozess beeinflussen. Gelingt es, das Nervenzellsterben zu hemmen, wäre dies ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Heilung. Dies berichten Experten der Deutschen Parkinson Gesellschaft (DPC), einer Schwesterorganisation der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), anlässlich des Wahl-Parkinson-Tags am 11. April. „Die Lebenserwartung von Menschen mit Parkinson hat sich in den letzten Jahren verdoppelt. Dies ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu einer Heilung“, sagt Prof. Dr. Jens Völlmar, erster Vorsitzender der DPC, auf der heutigen Pressekonferenz. Mit der Entwicklung von krankheitsmodifizierenden Therapien bekommt jetzt die Fokustherapie des Parkinson eine große Bedeutung. So die Behandlung möglichst frühzeitig, bevor der Patient sichtbar erkrankt. In Deutschland und international werden derzeit innovative Therapiemöglichkeiten erprobt, die Parkinson an der Ursache heranzupacken und den Nervenzellverlust aufhalten sollen. Allein in Deutschland wartet eine Vielzahl älterer Menschen auf neue Therapien.

Der dreifache Wahl-Parkinson-Tag ist gleichzeitig ein Jahrestag für genau 200 Jahre, nachdem der englische Arzt James Parkinson als Erster die Krankheit, die später nach ihm benannt wurde, lange wurde die Medizin der langsam fortschreitenden Schilddrüsenweng entgegenzusetzen. Erst Anfang des 20. Jahrhunderts entdeckten Forscher, dass bei Parkinson erkrankten Nervenzellen im Gehirn absterben. So man vermutet, dass durch ein Mangel des Botenstoff Dopamin entsteht, der die Zellen, die Sprech- und den motorischen Gang verursacht, verengt ein weiteres halbes Jahrhundert. Der ersten Modulator der Therapie waren die Modulator Levodopa (L-Dopa).

### L-Dopa: Goldstandard der Therapie seit 1960

L-Dopa ist nach wie vor der Goldstandard der Therapie. Heute empfehlen die Therapielinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) jedoch differenzierte medikamentöse Strategien, neben Levodopa mehr eine Anzahl weiterer Medikamente zur Verfügung. 300 Jahren Parkinsonerkrankung steht eine Vielzahl wirksamer Therapien vor und können die Lebensqualität über Jahrzehnte auf einem hohen Niveau erhalten“, sagt Prof. Dr. Georg Ebersbach, Chefarzt der Parkinson-Fachklinik in Bielefeld-Helldorf bei Berlin.

Als Wegen, die Verfügbarkeit von Dopamin zu erhöhen, wird weiterhin getrachtet, bereits in klinischen Studien verfügbar sind neuartige Systeme zur Injektion von Dopamin-Enzymen. Experimentelle Ansätze bestehen außerdem die Transplantation von dopaminbildenden Zellen und die Erzeugung von Genen für die Dopamin-Produktion in Gehirnzellen durch virale Vektoren.

### Gute Stimmtiefe ins Gehirn

Wenn mit Tabletten keine gleichmäßig Wirkung mehr ersichtbar ist und Patienten in Tagesrhythmus abends und schwermüde Wachen ihrer Beweglichkeit erleben, kann ein „Intracerebraler“ Gehirneinsatz wieder ins Gleichgewicht bringen. Für die Tiefe Hirnstimulation (THS, BCI) werden dem Patienten Elektroden ins Gehirn eingesetzt, die durch gezielte Stromtiefe bestimmte Hirnregionen hemmen. Eine Studie hat 2012 gezeigt, dass gerade jüngere Patienten von einem hochdosierten Einsatz der THS profitieren.

### Taxen gegen Parkinson

Zahlreiche klinische Studien sprechen dafür, dass Physiotherapie, Ergotherapie und Logotherapie, aber auch Taxen, Musiktherapie, Tai-Chi, QiGong und sportliche Training den Verlauf der Parkinsonerkrankung positiv beeinflussen. Diese sogenannten aktivierenden Therapien wirken für die Lebensqualität wesentliche Funktionen wie Gleichgewicht, Gehen, Sprechen, Schlafen und Kognition.

### Das Ziel: Nervenzellen erhalten

Trotz umfangreicher wissenschaftlicher Bemühungen mittels Medikamenten und Operationen nur die Folgen des Nervenzellsterbens, aufhalten können sie es nicht. „Wir können die Symptome nur so gut kontrollieren, aber keine unserer derzeit verfügbaren Behandlungen packt Parkinson wirklich an der Wurzel“, sagt Prof. Dr. Daniela Berg, Direktorin der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel. Ein Grund dafür sei, dass die Ursache der Parkinsonerkrankung noch weitgehend unbekannt ist, so die zweite Vorsitzende der DPC. „In den letzten Jahren haben aber Erkenntnisse über molekulare Erkrankungsmechanismen und Entwicklung neuer Behandlungsstrategien geführt. Da neuen Therapiemöglichkeiten werden aktuell in Rahmen von klinischen Studien in Deutschland und international erprobt.“

### Parkinsonerkrankung in der Hirn – Schlüssel für eine Therapienfindung

Die Entwicklung innovativer Therapien beginnt immer damit, dass die Parkinsonerkrankung erst richtig verstanden wird. „Die aktuellen Symptome sind immer nicht motorischer Art, sondern betreffen Schlaf, Verdauung und Stimmung der Patienten. Man erkennt meist nicht, dass das Vorleben einer Parkinsonerkrankung ist, weil die charakteristischen Krankheitszeichen noch fehlen“, erklärt Prof. Dr. Jens Völlmar, Direktor der Neurologischen Universitätsklinik Würzburg und erster Vorsitzender der DPC bevor die typischen Zittern einsetzt, hat schon ein jahrelanges Nervenzellsterben stattgefunden. Etwa 80 Prozent der abgeregten Nervenzellen und bis zu 50 Prozent der Nervenzellen in der Substantia nigra im Gehirn sind dann bereits unumkehrbar untergegangen.

Im Februar 2017 hat eine internationale Arbeitsgruppe, die der auch Völlmar leitet, eine Arbeit in „Acta Neuropathologica“ publiziert, die die Chance auf einen Durchbruch in der Therapiefindung deutlich erhöht. Die Neutigen von Würzburg und Mainz konnten zeigen, dass Parkinson Jahre vor Ausbruch der motorischen Symptome in der Hirn feststellbar ist: Mit einer einfachen Blutprobe lassen sich Abfäulungen des Parkinsonmarkers Alpha-Synuclein in Haarnerven nachweisen. Mit dem Test können Forscher Parkinsonerkrankungen in frühen Stadien identifizieren und Therapien in Studien erproben, die eine Verlangsamung der Krankheitsprogression zum Ziel haben.

### Was ist Parkinson?

Parkinson ist eine chronisch fortschreitende Erkrankung, bei der Zellen in der sogenannten schwarzen Substanz (Substantia nigra) im Gehirn absterben. Diese Zellen produzieren den Botenstoff Dopamin, der unter anderem für die Steuerung von Körperbewegungen wichtig ist. Fehlt Dopamin, treten die typischen motorischen Symptome auf wie Verlangsamung der Bewegungen, Zittern, Schiefhaltung, Sturz und Schlaflosigkeit in Armen und Beinen. Bis die motorischen Symptome deutlich zu Tage treten und die Krankheit eindeutig sichtbar wird können Jahre bis Jahrzehnte vergehen. Charakteristische Früh Symptome von Parkinson sind zum Beispiel Störungen des Gleichgewichts, Verdauungsprobleme, kognitive Auffälligkeiten und Schlafstörungen. Die Ursachen, weshalb beim Parkinson Zellen absterben, sind noch nicht vollständig geklärt.

### Wie ist Parkinson?

Motorik Parkinson ist nach der Alzheimer-Krankheit die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Weltweit sind rund 4 Millionen Menschen an Parkinson erkrankt – das entspricht knapp zwei Prozent der Bevölkerung im Alter von über 60 Jahren. In Deutschland sind etwa 250.000 bis 280.000 Personen betroffen. Studien gehen davon aus, dass sich wegen der alternden Bevölkerung und der mit der besseren Behandlung verbundenen längeren Lebenszeit die Zahl der Patienten bis 2020 verdoppelt auf 4,7 Millionen vergrößert wird. Die Patienten sind bei der Diagnose im Mittel 60 Jahre alt, bei fast bis zehn Prozent der Patienten macht sich die Krankheit schon im Alter zwischen 20 und 40 Jahren bemerkbar. Männer sind ca. 1,5-mal häufiger betroffen als Frauen.

### Literatur

- Idiopathisches Parkinson-Syndrom – 63. Leitlinie, Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2016 | [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien)
- Dopple K et al. Cerebral phospho-alpha-synuclein deposits confer REM sleep behavior disorder as prodromal Parkinson's disease. Acta Neuropathologica 2017. [DOI: 10.1007/s00401-017-1734-4](https://doi.org/10.1007/s00401-017-1734-4)

Quelle: Deutsche Parkinson Gesellschaft - 03/24/2017 (B) Thomas Bode