

Welt-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 rücken Therapien in sichtbare Nähe, die nicht nur die Symptome lindern, sondern den Krankheitsprozess beeinflussen. Gelingt es, das Nervensterben zu hemmen, wäre dies ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Heilung. Dies berichten Experten der Deutschen Parkinson Gesellschaft (DPG), einer Schwerpunktgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), anlässlich des Welt-Parkinson-Tags am 11. April. „Die Lebenserwartung von Menschen mit Parkinson ist heutzutage weitgehend normal, trotz Einsatz aller derzeit verfügbaren Mittel kommt es aber bei vielen Betroffenen im Langzeitverlauf zu schweren Behinderungen“, sagt Prof. Dr. Jens Volkmann, erster Vorsitzender der DPG, auf der heutigen Pressekonferenz. Mit der Entwicklung von krankheitsmodifizierenden Therapien bekommt jetzt die Früherkennung des Parkinson eine große Bedeutung, da die Behandlung möglichst beginnen sollte, bevor der Patient sichtbar erkrankt. In Deutschland und international werden derzeit innovative Therapieansätze erforscht, die Parkinson an der Ursache therapieren und den Nervenzelluntergang aufhalten sollen. Allein in Deutschland wartet eine Viertelmillion Menschen auf neue Therapien.

Der diesjährige Welt-Parkinson-Tag ist gleichzeitig ein Jahrestag: Vor genau 200 Jahren beschrieb der englische Arzt James Parkinson als Erster die Krankheit, die später nach ihm benannt wurde. Lange wusste die Medizin der langsam fortschreitenden Schüttellähmung wenig entgegenzusetzen. Erst Anfang des 20. Jahrhunderts entdeckten Forscher, dass bei Parkinsonpatienten Nervenzellen im Gehirn

absterben. Bis man verstand, dass dadurch ein Mangel des Botenstoffs Dopamin entsteht, der das Zittern, die Steifigkeit und den kleinschrittigen Gang verursacht, verging ein weiteres halbes Jahrhundert. Den ersten Meilenstein der Therapie setzte das Medikament Levodopa (L-Dopa).

L-Dopa: Goldstandard der Therapie seit 1960

L-Dopa ist nach wie vor der Goldstandard der Therapie. Heute empfehlen die Therapieleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) jedoch differenzierte medikamentöse Strategien, neben Levodopa steht eine Armada weiterer Medikamente zur Verfügung.

„Wir bieten Parkinsonpatienten aktuell eine Vielzahl wirksamer Therapien an und können die Lebensqualität über Jahrzehnte auf einem hohen Niveau erhalten“, sagt Prof. Dr. Georg Ebersbach, Chefarzt der Parkinson-Fachklinik in Beelitz-Heilstätten bei Berlin.

An Wegen, die Verfügbarkeit von Dopamin zu erhöhen, wird weiterhin geforscht. Bereits in klinischen Studien verfügbar sind neuartige Systeme zur Infusion von Dopamin-Ersatzstoffen. Experimentelle Ansätze beinhalten außerdem die Transplantation von dopaminbildenden Zellen und die Einschleusung von Genen für die Dopamin-Produktion in Gehirnzellen durch virale Vektoren.

Gezielte Stromstöße ins Gehirn

Wenn mit Tabletten keine gleichmäßige Wirkung mehr erreichbar ist und Patienten im Tagesverlauf abrupte und schwerwiegende Wechsel ihrer Beweglichkeit erleben, kann ein „Hirnschrittmacher“ Gehirnnetzwerke wieder ins Gleichgewicht bringen. Für die Tiefe Hirnstimulation (THS, BDS) werden dem Patienten Elektroden ins Gehirn eingesetzt, die durch gezielte Stromstöße bestimmte Hirnregionen hemmen. Eine Studie hat 2012 gezeigt, dass gerade jüngere Patienten von einem frühzeitigen Einsatz der THS profitieren.

Tanzen gegen Parkinson

Zahlreiche klinische Studien sprechen dafür, dass Physiotherapie, Ergotherapie und Logotherapie, aber auch Tanzen, Musiktherapie, Tai-Chi, Qigong und sportliches Training den Verlauf der Parkinsonkrankheit positiv beeinflussen. Diese sogenannten aktivierenden Therapien stärken für die Lebensqualität wesentliche Funktionen wie Gleichgewicht, Gehen, Sprechen, Schlucken und Kognition.

Das Ziel: Nervenzellsterben stoppen

Trotz umfangreicher wissenschaftlicher Bemühungen mildern Medikamente und Operationen nur die Folgen des Nervenzellsterbens, aufhalten können sie es nicht. „Wir können die Symptome inzwischen 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 DPG. „In den letzten Jahren haben aber Erkenntnisse über wesentliche Entstehungsmechanismen zur Entwicklung neuer Behandlungsstrategien geführt. Die neuen Therapieansätze werden aktuell im Rahmen von klinischen Studien in Deutschland und international angeboten.“

Parkinsonfrühtest in der Haut – Meilenstein für die Therapieforschung

Die Entwicklung wirksamer Therapien krankte lange daran, dass die Parkinsonkrankheit erst spät eindeutig sichtbar wird. „Die allerersten Symptome sind immer nicht motorischer Art, sondern betreffen Schlaf, Verdauung und Stimmung der Patienten. Man erkennt meist nicht, dass das Vorboten einer Parkinsonkrankheit sind, weil die charakteristischen Krankheitszeichen noch fehlen“, erklärt Prof. Dr. Jens Volkmann, Direktor der Neurologischen Universitätsklinik Würzburg und erster Vorsitzender der DPG. Bevor das typische Zittern einsetzt, hat schon ein jahrelanges Nervenzellsterben stattgefunden. Etwa 80 Prozent der dopaminergen Nervenendigungen und bis zu 50 Prozent der Nervenzellen in der Substantia nigra im Gehirn sind dann bereits unwiederbringlich untergegangen.

Im Februar 2017 hat eine deutsche Arbeitsgruppe, an der auch Volkmann beteiligt war, eine Arbeit in „Acta Neuropathologica“

publiziert, die die Chance auf einen Durchbruch in der Therapieforschung deutlich erhöht. Die Neurologen aus Würzburg und Marburg konnten zeigen, dass Parkinson Jahre vor Ausbruch der motorischen Symptome in der Haut feststellbar ist: Mit einer einfachen Biopsie lassen sich Ablagerungen des Parkinsonmarkers Alpha-Synuclein in Hautnervenzellen nachweisen. Mit dem Test können Forscher Parkinsonpatienten in frühen Stadien identifizieren und ihnen eine Teilnahme an Studien anbieten, die eine Verhinderung 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 Bewegungsgeschwindigkeit, kleinschrittiger Gang, Sprachstörungen, Zittern und Steifigkeit in Armen und Beinen. Bis die motorischen Symptome deutlich zu Tage treten und die Krankheit eindeutig sichtbar wird, können Jahre bis Jahrzehnte vergehen. Unspezifische Frühsymptome von Parkinson sind zum Beispiel Störungen des Geruchssinns, Verdauungsprobleme, kognitive Ausfälle und Schlafstörungen, allen voran die REM-Schlaf-Verhaltensstörung. Die Ursachen, weshalb beim Morbus Parkinson Zellen absterben, sind noch nicht vollständig geklärt.

Wer ist betroffen?

Morbus Parkinson ist nach der Alzheimer-Krankheit die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Weltweit sind rund 4,1 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 2030 weltweit auf 8,7 Millionen verdoppeln wird. Die Patienten sind bei der Diagnose im Mittel 60 Jahre alt, bei

fünf 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 – S3-Leitlinie, Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2016 (www.dgn.org/leitlinien)
- Doppler K et al. Dermal phospho-alpha-synuclein deposits confirm REM sleep behaviour disorder as prodromal Parkinson's

disease. Acta Neuropathologica 2017;

DOI:

[10.1007/s00401-017-1684-z](https://doi.org/10.1007/s00401-017-1684-z)

*Quelle: Deutsche Parkinson
Gesellschaft , 03.04.2017 (tB)
Thomas Backe*