

LEBEN MIT PARKINSON

Informationen und Tipps für das
fortgeschrittene Stadium



PATIENTENRATGEBER



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

dieser Ratgeber richtet sich an Parkinson-Erkrankte und an Personen, die ihnen nahestehen.

Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung stellen sich Ihnen neue Herausforderungen, bei deren Bewältigung die folgenden Informationen und Tipps helfen sollen.

Wenn auch leider nicht heilbar, ist Parkinson doch eine Krankheit, deren Folgen sich aus mehreren Richtungen positiv beeinflussen lassen. Neben vielfältigen ineinandergreifenden medikamentösen Möglichkeiten können Patienten durch eine geeignete Ernährung, gezielte Bewegung und nicht zuletzt durch einen informierten und offenen Umgang mit dieser Krankheit ihre Lebensqualität erheblich verbessern.

Auf den folgenden Seiten erfahren Sie zunächst, welche körperlichen und seelischen Veränderungen mit dem fortgeschrittenen Parkinson-Stadium einhergehen und wie diese mit der krankheitsbedingt nötigen Einnahme von Medikamenten zusammenhängen. Im Anschluss stellen wir Ihnen die wichtigsten medikamentösen und den Lebensstil betreffenden Hilfen für Erkrankte vor.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihr Zambon-Team

Mit freundlichen Empfehlungen überreicht von

Ein Service der Zambon GmbH
Lietzenburger Str. 99, 10707 Berlin

► PARKINSON IM FORTGESCHRITTENEN STADIUM	6
► MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN	9
Motorische Komplikationen	12
Vegetative Komplikationen	16
Psychische Komplikationen	22
Wearing-off	28
► MÖGLICHE THERAPIEFORMEN	31
Medikamentöse Therapie	32
Nicht-medikamentöse Therapie	34
► ERNÄHRUNG, SPORT UND LEBENSQUALITÄT IM ALLTAG	39
Ernährung	40
Sport	42
Lebensqualität im Alltag	48
► RECHTLICHE INFORMATIONEN	55
Betreuungsverfügung	58
(Schwer-)Behindertenausweis	60
Ausweis-Kürzel für Parkinson-Patienten	62
Pflegeversicherung	64
Die Pflegegrade	66
► DIE ROLLE DER ANGEHÖRIGEN	69
► WICHTIGE ADRESSEN UND LINKS	74
► STICHWORTVERZEICHNIS	76
► NOTIZEN	78
► WEARING-OFF: SELBSTTEST	80

PARKINSON IM FORTGESCHRITTENEN STADIUM

Parkinson-Erkrankten mangelt es an Dopamin, weil es in den Nervenzellen immer weniger produziert wird. Dazu funktioniert das Zusammenspiel anderer, nicht-dopaminerges Botenstoff-Systeme (noradrenerges, serotonerges, cholinerges und glutamaterges System) des Gehirns zunehmend schlechter.

Erkrankte entwickeln zunächst die typischen Symptome Zittern (Tremor), Muskelsteifheit (Rigor), Bewegungsverlangsamung bzw. Unbeweglichkeit (Bradykinese/Akinese) und Störungen der Halte- und Stellreflexe (posturale Instabilität), was schließlich zur Diagnose führt. Im frühen Stadium lässt sich der Dopaminmangel recht unproblematisch medikamentös ausgleichen – meist durch die Einnahme der Dopaminvorstufe Levodopa oder von Dopamin-Agonisten, die den Botenstoff ersetzen. Der Patient lebt über Jahre hinweg relativ unbeeinträchtigt, oft sogar symptomfrei.

Wenn die Verfassung schlechter wird

Am Ende der sogenannten Honeymoon-Phase, durchschnittlich 2–3 Jahre nach Erstdiagnose, kann es zu einer Verschlechterung im Wohlbefinden kommen, weil die körpereigene Dopaminproduktion weiter abnimmt und die Medikamente zugleich kürzer wirken (Wearing-off). Begleiterscheinungen dieser Verschlechterung sind oft innere Unruhe, schlechterer Schlaf und Steifheit nach dem Aufwachen, ebenso – wegen der nötigen Höherdosierung der Parkinson-Medikamente – erstmals auftretende Überbewegungen (Dyskinesien) und Muskelanspannungen (Dystonien). Den Eintritt ins fortgeschrittene Parkinson-Stadium begleiten häufig auch eine Abnahme des psychischen Wohlbefindens und weitere körperliche Symptome.

Wearing-off: Jetzt ist Beobachtung wichtig

Nimmt die Wirkdauer der gewohnten Medikamente ab, gerät der Patient wie zu Beginn der Erkrankung

wieder öfter in eine Dopamin-Unterversorgung. Seine Beweglichkeit beginnt, im Verlauf des Tages zu schwanken. Mediziner sprechen von zwei Zuständen: „On“ für gute und „Off“ für eingeschränkte Mobilität. Es ist wichtig, den behandelnden Arzt auf diese wie auch alle anderen Veränderungen hinzuweisen und möglichst detailliert Auskunft geben zu können.

► TIPP:

Oft hilft es, Ängste, Erfahrungen und auch Mutmachendes mit Menschen zu teilen, die einen besonders gut verstehen. Dazu gibt es in vielen Städten Parkinson-Selbsthilfegruppen. Den Kontakt zu einer Gruppe in Ihrer Nähe kann Ihnen die Deutsche Parkinson Vereinigung vermitteln:

Tel. 02131 740270

www.parkinson-vereinigung.de





MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN



MOTORISCHE, VEGETATIVE UND PSYCHISCHE KOMPLIKATIONEN

Parkinson-Patienten sind oft mit Beschwerden aus den folgenden drei Bereichen konfrontiert, die individuell unterschiedlich stark ausgeprägt sein können.

Motorische Komplikationen ...

... sind solche, die den Bewegungsapparat des Patienten betreffen bzw. einschränken. Dazu gehören zum Beispiel Symptome wie Dyskinesie (Überbeweglichkeit), Muskelanspannungen (Dystonien) und Erstarren (Freezing).

Vegetative Komplikationen ...

... bezeichnen Störungen des vegetativen (oder auch autonomen = nicht dem Willen unterworfenen) Nervensystems. Zu den vegetativen Symptomen gehören Störungen des Verdauungstrakts ebenso wie sexuelle Funktionsstörungen und Störungen der Thermoregulation (vermehrtes Schwitzen).

Psychische Komplikationen ...

... können in Form von Ängsten, Panikattacken oder Depressionen auftreten – oft auch als Reaktion auf die Diagnose oder/und den Krankheitsverlauf. Dagegen gehören psychische Symptome wie Halluzinationen zu den unerwünschten Nebenwirkungen der Medikation.

Im Folgenden fassen wir die wichtigsten dieser Symptome für Sie zusammen und geben Tipps für Ihren Alltag. Ihr behandelnder Arzt wird Ihnen gern mit ausführlicheren Informationen zur Seite stehen.

MOTORISCHE KOMPLIKATIONEN

Überbewegungen (Dyskinesien)

Die sogenannten Dyskinesien sind kein Symptom der Parkinson-Erkrankung, sondern eine Folge der medikamentösen Behandlung, die den Dopaminmangel beim Patienten ausgleichen muss. Sie treten in Form unterschiedlicher unwillkürlicher Bewegungen auf und lassen sich vom Patienten nicht unterdrücken. Meist sind sie in der Körperhälfte ausgeprägter, die schon zu Beginn der Erkrankung stärker von Symptomen betroffen war. In ihrer milderen Form werden Dyskinesien vom Patienten selbst oft gar nicht bemerkt.

► TIPP:

Überbewegungen zeigen an, dass Ihr Gehirn gut mit Dopamin versorgt ist, Sie mobil sind und es Ihnen wahrscheinlich gut geht. Viele Patienten nehmen sie dafür gern in Kauf. Sprechen Sie mit Ihrem Umfeld offen darüber, um eventuelle Unsicherheiten zu nehmen.

Muskelanspannungen (Dystonien)

Unwillkürliche Muskelanspannungen sind ebenfalls eine Folge der medikamentösen Parkinson-Behandlung. Sie treten häufig im Off-Zustand auf, also wenn der Erkrankte sich nur schlecht bewegen kann und sein Dopaminspiegel zu niedrig ist. Dystonien zeigen sich häufig an den Füßen, es können aber auch Beine, Arme und Rumpf betroffen sein. Im Vergleich mit einem normalen „Krampf“ halten sie länger an, und sie sind leider schmerzhaft.

► TIPP:

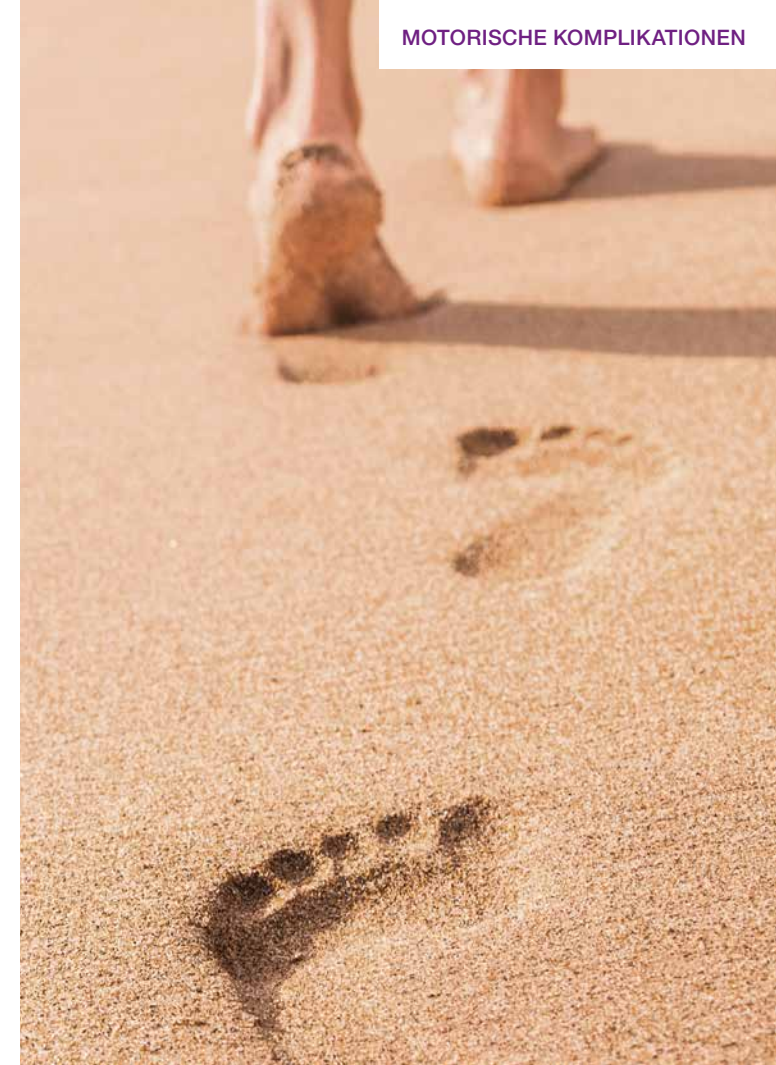
Dystonien kommen öfter bzw. stärker vor, wenn man unter Stress steht oder sich besonders konzentrieren muss. Achten Sie deshalb darauf, sich immer wieder etwas Gutes zu tun und sich für jede Aufgabe die Zeit zu gönnen, die Sie brauchen.

Plötzliche Bewegungsunfähigkeit (akinetische Krise)

Die akinetische Krise ist gekennzeichnet durch eine plötzliche, hochgradige Bewegungsunfähigkeit bis hin zur Starre. Damit verbunden sind erhebliches Zittern, Schluckunfähigkeit und vermehrtes Schwitzen, das zu Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten führt. Auslöser können fiebrige Infekte sein, oft auch eine falsche Einstellung der Parkinson-Medikamente bzw. ihr plötzliches Weglassen. Die akinetische Krise ist eine seltene, aber lebensbedrohliche Komplikation, die eine sofortige Einlieferung ins Krankenhaus erforderlich macht.

► TIPP:

Unter guter ärztlicher Betreuung sind akinetische Krisen vermeidbar. Setzen Sie bitte keinesfalls eigenmächtig Ihre Medikamente ab, sondern besprechen Sie solche Vorhaben in Ruhe mit Ihrem Arzt.





Erstarren (Freezing)

Es kann passieren, dass Patienten in ihrer Bewegung einfach „einfrieren“, mit einem Gefühl, als wären sie sinnbildlich am Boden festgewachsen. Dieses Erstarren passiert selten bei Bewegungen über eine offene Fläche, aber häufig, wenn sich die Umgebung verengt, wie beim Gang durch eine Tür oder beim Betreten eines Flurs. Auch psychische Anspannung begünstigt das Freezing.

► TIPPS:

- Es gibt Kniffe, wie Sie die Erstarrung aktiv auflösen können:
- Erteilen Sie sich selbst laut ein konkretes Kommando, z. B. „Los!“.
 - Oder bitten Sie einen nahestehenden Menschen, in solchen Momenten zu „befehlen“, das funktioniert oft sehr gut.
 - Fixieren Sie einen kleinen Punkt vor sich, in der Richtung, in die Sie gehen wollen.

Gleichgewichtsstörungen (posturale Instabilität)

Mit steigender Krankheitsdauer ändern sich Haltung und Gang des Patienten: Er bewegt sich zunehmend kleinschrittig und schlurfend, die Arme schwingen nicht mehr automatisch mit. Es kommt vor, dass er in instabilen Situationen – z. B. in schwankenden öffentlichen Verkehrsmitteln – nicht mehr rechtzeitig gegensteuern kann, um das Gleichgewicht zu halten. Jetzt gilt es, Gefahren zu erkennen und Stürze zu vermeiden.

► TIPPS:

- Halten Sie die „Hauptverkehrswege“ in der Wohnung frei von Stolperfallen wie z. B. freiliegenden Kabeln oder Bodenvasen.
- Vermeiden Sie rutschigen Untergrund im Haus ebenso wie im Freien (nasses Laub!).
- Gehen Sie nicht im Dunkeln.
- Setzen Sie bei Bedarf Gehhilfen ein.

Sprechstörungen (Hypophonie)

Einschränkungen in der Beweglichkeit betreffen im Verlauf der Erkrankung auch die Sprachmuskulatur. Dies kann dazu führen, dass die Aussprache verwaschen und das Sprechen undeutlicher und leiser wird. Häufig kommt eine störende Heiserkeit hinzu. Sprachprobleme entwickeln sich nach und nach, können aber durch gezielte Übungen durchaus positiv beeinflusst werden.

► TIPP:

Sie selbst können diese Entwicklung hinauszögern, indem Sie frühzeitig das Sprechen und die Gesichtsmuskeln trainieren. Hier gilt: je früher, desto besser! Ein Sprachtherapeut (Logopäde) erstellt Ihnen dazu ein individuelles Lernprogramm.

VEGETATIVE KOMPLIKATIONEN

Störungen der Darmfunktion

Auch die Muskeln des Verdauungssystems arbeiten bei Parkinson-Erkrankten oft anders: Der Magen leert sich langsamer, es kann zu Völlegefühl, Aufstoßen und Verstopfung kommen. Um dem entgegenzuwirken, hat sich eine ausgewogene Ernährung mit ausreichend Ballaststoffen und genügend Flüssigkeitszufuhr bewährt (siehe S. 40/41). Auch tägliche Bewegung kann langfristig Abhilfe schaffen.

► TIPP:

Hilfreich ist die Einnahme von pflanzlichen Flohsamen: Sie erhöhen den Wassergehalt im Stuhl, machen ihn weicher und vereinfachen damit die Darmentleerung. Flohsamen sind rezeptfrei in der Apotheke erhältlich.

Störungen der Blasenfunktion

Eine leichte Reizung der Blasenmuskulatur kommt im Verlauf der Parkinson-Erkrankung häufig vor. Die Folge ist vermehrter Harndrang – der Patient muss öfter als notwendig zur Toilette. Durch die Beeinträchtigung des Schließmuskels kann es ihm schwerer fallen, die Blase zu entleeren, aber auch, den Urin zu halten.

► TIPPS:

- Sich bei öffentlichen Veranstaltungen zu Beginn über den Weg zur Toilette zu informieren schafft Sicherheit. Genauso wie z. B. im Restaurant nicht allzu weit von ihr entfernt Platz zu nehmen.
- Achtung: Auch bei vermehrtem Harndrang ist es nicht ratsam, die Flüssigkeitszufuhr zu verringern!

Schluckstörungen (Dysphagie)

Viele Parkinson-Patienten benötigen beim Essen mehr Zeit zum Kauen und Schlucken, denn die Nahrung wird langsamer weitertransportiert und verbleibt länger im Mund. Da seltener geschluckt wird, sammelt sich vermehrt Speichel im Mundraum, der Patient muss häufiger husten und aufstoßen. Wer dies als sehr belastend empfindet, kann die Hilfe eines Sprachtherapeuten in Anspruch nehmen – er ist auch für solche Probleme qualifiziert.

► TIPPS:

- Versuchen Sie, beim Essen möglichst aufrecht zu sitzen.
- Vermeiden Sie es, mit Flüssigkeit nachzuspülen.
- Schlucken Sie zweimal nach jedem Bissen und noch einmal nach dem Herunterschlucken.





Schlafstörungen

Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen sind im Verlauf der Erkrankung nicht selten. Vielfach ist eine nächtliche Bewegungsarmut (Akinese) die Ursache. Aber auch lebhaftere, oft angstbesetzte Träume und Halluzinationen, die zuweilen in Zusammenhang mit Medikamenten auftreten, können einen ungestörten Schlaf verhindern. Hinzu kommen oft depressive Verstimmungen als auslösender Faktor.

► TIPPS:

- Harte Matratzen und leichte Decken können die Drehbewegungen erleichtern.
- Vermeiden Sie es, kurz vor dem Zubettgehen etwas zu trinken – so ersparen Sie sich nächtlichen Harndrang.
- Verschieben Sie Problemlösungen auf morgen: am besten, indem Sie abends aufschreiben, was am kommenden Tag ansteht, und sich dann entspannen.

Sexualstörungen

Die Parkinson-Erkrankung kann eine Veränderung im sexuellen Empfinden mit sich bringen, häufig als Folge der medikamentösen Behandlung. Bei Patienten wurde vor allem verminderte Lust, teilweise aber auch gesteigertes sexuelles Interesse beobachtet. Nicht selten verursacht die Krankheit auch Erektionsprobleme. Faktoren wie Stress und Depressionen können das sexuelle Erleben zusätzlich beeinflussen.

► TIPPS:

- Fürchten Sie, dass Symptome wie Zittern oder Bewegungsarmut Ihre Sexualität belasten könnten, genießen Sie diese zu Zeiten, in denen Ihre Medikamente erfahrungsgemäß am besten wirken.
- Sprechen Sie offen über Ihr Empfinden und Ihre Ängste. So kann Ihr Partner Verständnis entwickeln.
- Setzen Sie sich nicht selbst unter Druck: Sexualität sollte nicht als Leistung verstanden werden, sondern als Akt der körperlichen Nähe, die sich positiv auf Ihr Wohlbefinden und Ihre Beziehung auswirkt. Entdecken Sie alle Facetten der sinnlichen Begegnung – auch jenseits des klassischen Geschlechtsverkehrs.

Vermehrtes Schwitzen

Viele Patienten leiden vor allem bei Nacht unter Schweißausbrüchen oder Schwitzattacken, die nicht durch körperliche Anstrengung verursacht werden. Dieses übermäßige Schwitzen gehört zu den typischen Beschwerden der Erkrankung. Seine Ursache dafür ist eine eingeschränkte Temperaturregulation – Wärme und Kälte werden also häufig nicht adäquat wahrgenommen.

► TIPPS:

- Nacht- und Bettwäsche aus Baumwolle sorgen für ein angenehmeres und gesünderes Schlafklima.
- Duschen oder baden Sie möglichst täglich – aber nicht zu lang.
- Achten Sie stets darauf, ausreichend zu trinken! Ärzte empfehlen eine Menge von insgesamt ca. 2 Litern, bei extremer Hitze sogar mehr.

Vermehrte Talgproduktion

Bei einigen Patienten ist vor allem im Gesicht eine Überaktivität der Talgdrüsen zu beobachten. Diese führt zu einer fettigen Haut, die bakterielle Infektionen und Pilzerkrankungen begünstigt und eine besonders sorgsame Körperpflege erforderlich macht. Weil sie sich weniger attraktiv fühlen und möglichen Körpergeruch befürchten, sind Patienten oftmals in Gefahr, sich zu isolieren.

► TIPPS:

- Trocknen Sie sich nach dem Duschen oder Baden besonders gründlich ab und achten Sie darauf, dass Ihre Kleidung immer trocken ist. Das fördert ein gesundes Hautklima.
- Um Schuppenbildung der Kopfhaut zu verhindern, gibt es u. a. in Apotheken spezielle Haarpflegemittel.
- Wenn Sie unterwegs sind, ist es sinnvoll, Körper- oder Gesichtspuder griffbereit zu haben.

Atemprobleme

Leiden die Patienten im Verlauf der Nacht unter Bewegungsarmut bzw. Unbeweglichkeit (Akinese), kann es dabei auch zu Atemstörungen kommen. Zuweilen tritt hier ein vorübergehender Atemstillstand ein, der durch das Schlafen auf dem Rücken noch begünstigt wird. Sind die Stillstände gefährlich lang und treten mehrmals pro Stunde auf, spricht man von einem Schlafapnoe-Syndrom. Hierüber sollte der behandelnde Arzt unbedingt informiert werden, weil gegebenenfalls atmungsunterstützende Maßnahmen (z. B. Überdruckbeatmung mittels einer Schlafmaske) ergriffen werden müssen.

► TIPPS:

- Versuchen Sie, zum Schlafen die sogenannte stabile Seitenlage einzunehmen!
- Mit einem Trick vermeiden Sie es, wieder auf den Rücken zu rollen: Nähen Sie einen Tennisball am Rückenteil des Schlafanzugs an. Sein Druck wird Sie im Schlaf von der Rückenlage abhalten.



PSYCHISCHE KOMPLIKATIONEN

Depression

Die Parkinson-Erkrankung ist für Betroffene oft eine große Belastung: Manche Lebensziele – private wie berufliche – scheinen kaum noch erreichbar, der Umgang mit Mitmenschen wird schwieriger, viele Freizeitaktivitäten sind nur noch eingeschränkt möglich. Dass Patienten nicht selten mit Niedergeschlagenheit, Traurigkeit und Antriebsverlust reagieren, ist nachvollziehbar. Werden diese Stimmungstiefs jedoch zum Dauerzustand, so handelt es sich häufig um eine Depression.



Viele Patienten neigen dazu, sich in dieser Situation zurückzuziehen – ein Impuls, der jedoch die negative Grundstimmung noch verstärkt. Auch wenn es schwerfällt: Wichtig ist es jetzt, mit anderen in Kontakt zu bleiben! Es gibt keinen Grund, die Krankheit nicht offen anzusprechen.

Man weiß heute, dass die psychische Verfassung auch auf körperliche Symptome der Parkinson-Erkrankung einen großen Einfluss hat: Stress und Ärger lösen häufig eine Verschlechterung der Symptome aus. Umso wichtiger ist es, eine Depression zu behandeln, sei es medikamentös oder durch eine andere Form der Therapie. Denn gelingt es, eine positive Lebenseinstellung wiederzugewinnen, können auch andere Symptome der Krankheit erfolgreicher gelindert werden.

ALS PATIENT ...

... sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen, wenn Sie Symptome einer Depression bei sich beobachten. Er kann ggf. therapeutische Maßnahmen einleiten.

Selbsthilfegruppen sind eine gute Möglichkeit, mit anderen Betroffenen über Ihre Sorgen zu sprechen. Befinden sich keine Gruppen in Ihrer Umgebung, so bieten sich im Internet spezielle Parkinson-Foren an, in denen sich Betroffene im geschützten Rahmen austauschen.

Adressen finden Sie auf S. 74/75 in dieser Broschüre.

ALS ANGEHÖRIGER ...

... ist es wichtig zu wissen, dass sich jemand, der an einer Depression leidet, nicht einfach „zusammenreißen“ kann. Aufmunterung ist gut gemeint, bringt aber oft wenig.

Zeigen Sie dem Erkrankten dennoch, dass er nicht allein ist – und Sie für ihn da sind, wenn er Sie braucht. Unterstützen Sie ihn, wenn nötig, auch darin, sich externe Hilfe zu suchen.

Psychose

Medikamente für Parkinson-Erkrankte bewirken normalerweise eine Verbesserung der Beweglichkeit, ohne andere Hirnfunktionen wesentlich zu beeinflussen. In manchen Fällen kann es aber zu Nebenwirkungen kommen, die sich schwerwiegend auf die Psyche auswirken.

Selbstbeobachtung hilft weiter

Erste Psychose-Anzeichen sind oft Albträume und Halluzinationen (Trugwahrnehmungen). Diese beginnen meist als harmlose Sinnestäuschungen, bei denen der Patient Tiere, Menschen oder Gegenstände sieht, von denen er weiß, dass sie nicht vorhanden sind. Da es bei einer Zunahme der Symptome zu Halluzinationen, Verfolgungswahn oder Verwirrheitszuständen kommen kann, sollte in diesem Fall unbedingt ein Arzt aufgesucht werden.

Er kann durch ein schrittweises Absetzen oder Umstellen der Medikamente diese Nebenwirkungen reduzieren.

► TIPPS:

- **Achten Sie im Alltag unbedingt darauf, ausreichend zu trinken! Eine verminderte Flüssigkeitszufuhr erhöht die Gefahr einer Psychose erheblich.**
- **Bleiben Sie aufmerksam in Situationen, die das Auftreten einer Psychose begünstigen können: Dazu gehören außergewöhnliche seelische Belastungen, eine plötzliche Veränderung der Lebensbedingungen oder die Steigerung, Umstellung oder versehentliche Überdosierung der Parkinson-Medikamente.**

Angst- und Panikattacken

Ängste vor der Zukunft und dem fortschreitenden Verlauf der Krankheit sind nachvollziehbar. Frühzeitige vertrauensvolle Gespräche mit dem behandelnden Arzt helfen, hoffnungsvoll zu bleiben und die eigenen Möglichkeiten aktiv zu nutzen.

Leidet der Patient jedoch unter Angst- und Panikattacken, so beziehen sich diese nicht auf bestimmte Umstände und Situationen, sondern beginnen plötzlich – mit Herzrasen, Brustschmerzen und Atemnot, Erstickungsgefühlen und Schweißausbrüchen. Der Patient hat das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren.

Beste Methode: der Angst ins Auge sehen

Gut zu wissen: Die Angstsymptome dauern nie lange an, die Erregung nimmt von selbst wieder ab. Das Vermeiden von Situationen, die Angst oder Panik auslösen könnten, hilft jedoch erfahrungs-

gemäß nicht. Besser ist es, sich vorsichtig mit seiner Angst zu konfrontieren und schrittweise Bewältigungsstrategien zu erlernen.

► TIPPS:

- **Versuchen Sie, sich der Angst zu stellen! Wenn Ihr Herz rast, Sie schwitzen und um Atem ringen, sagen Sie sich: „Ich atme ruhig durch. Ich weiß, dass gleich alles vorbei ist.“ Beobachten Sie, wie die Angst von selbst wieder abnimmt.**
- **Manchen Patienten helfen Entspannungsmethoden wie autogenes Training oder spezielle Verhaltenstherapien bei der Bewältigung solcher Attacken. Sprechen Sie Ihren Arzt darauf an!**

Impulskontrollstörungen (dopaminerges Dysregulationssyndrom)

Als Impulskontrollstörung wird ein zwanghaftes, fast automatisch ausgeführtes Verhalten bezeichnet, das bei einem Teil der Parkinson-Patienten unter Dopamin-Agonisten- oder L-Dopa-Medikation beobachtet wird. Dazu gehören u. a. auch gravierende Störungen wie maßloses Spielen, Kaufsucht und Hypersexualität (Sexsucht). Ein Wechsel der Medikation kann hier zur vollständigen Rückbildung führen.

► TIPP:

Bestimmte Faktoren in der Familiengeschichte (wie z. B. Depressionen, Drogen- und Alkoholmissbrauch) können die Entwicklung einer Impulskontrollstörung begünstigen. Informieren Sie Ihren Arzt deshalb so früh wie möglich, wenn Sie bei sich Risikofaktoren vermuten.

Handlungsschleifen (Punding)

Punding ist eine spezielle Impulskontrollstörung und bezeichnet übertrieben gleichförmige Handlungen, die für den Patienten nicht kontrollierbar sind, z. B. permanentes Ordnen und Sammeln von Gegenständen, wiederholtes Auseinandernehmen von technischen Geräten oder end- und zielloses Umherfahren mit dem Auto. Die Betroffenen scheint dies zu beruhigen, dabei ist ihnen die Ziellosigkeit ihres Tuns durchaus bewusst. Der Beginn der Symptomatik fällt fast immer in die Nachtstunden.

► TIPP:

Viele wissen nicht, dass es kaum hilft, Betroffenen das Punding zu verbieten oder es immer wieder zu kritisieren. Als Patient können Sie Ihre Angehörigen darauf hinweisen – und stattdessen gemeinsam nach sinnvolleren, kommunikativeren Aktivitäten suchen.



WEARING-OFF

Wearing-off (Abnutzung) bedeutet, dass im Tagesverlauf des Patienten bereits vor der regulären nächsten Medikamenteneinnahme erneut Parkinson-Symptome auftreten oder stärker ausgeprägt sind.

Vor allem im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung muss der überwiegende Teil der Patienten mit sogenannten Off-Phasen rechnen. Typisch sind motorische Beschwerden wie Verlangsamung, Tremor, Gleichgewichtsstörungen und verminderte Mimik. Aber auch vegetative – Ängstlichkeit, depressive Verstimmung, verlangsamtes Denken und Müdigkeit – sowie psychische Symptome können auftreten.

Um festzustellen, ob Sie selbst oder Ihr Angehöriger vom Wearing-off betroffen ist, hilft es, sich die rechts aufgeführten Fragen zu beantworten.

Sie finden den Fragebogen außerdem auf S. 81, wo Sie ihn ausfüllen und heraustrennen können, um ihn gegebenenfalls zum nächsten Termin beim behandelnden Arzt mitzunehmen.

SYMPTOME	A Symptom tritt auf		B Symptom verbessert sich nach Einnahme der nächsten Dosis meiner Parkinson-Medikation	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Tremor (z. B. zitternde Hände, Arme oder Beine)	☐	☐	☐	☐
Verlangsamung der Bewegungen (z. B. beim Gehen, Essen oder Anziehen)	☐	☐	☐	☐
Stimmungsschwankungen	☐	☐	☐	☐
Allgemeines Steifigkeitsgefühl (z. B. steife Arme oder Beine)	☐	☐	☐	☐
Schmerzen / Gliederschmerzen	☐	☐	☐	☐
Verminderte Geschicklichkeit (z. B. Schwierigkeiten beim Schreiben oder beim Auf- oder Zumachen von Knöpfen)	☐	☐	☐	☐
Benommenheit / verlangsamtes Denken	☐	☐	☐	☐
Angstgefühle / Panikattacken	☐	☐	☐	☐
Muskelkrämpfe (z. B. der Arme, Beine oder Füße)	☐	☐	☐	☐



MÖGLICHE THERAPIEFORMEN

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

In der medikamentösen Parkinson-Therapie werden unterschiedliche Wirkstoffkombinationen eingesetzt, die einerseits das Ziel haben, den Dopaminmangel im Gehirn zu verringern (dopaminerge Wirkung) bzw. dem Parkinson-bedingten Ungleichgewicht weiterer Transmittersysteme entgegenzuwirken (nicht-dopaminerge Wirkung). Dabei unterscheidet man mehrere Wirkstoffgruppen.

Die Medikamente sind individuell und so zu kombinieren, dass die bestmögliche Wirkung für den Patienten erzielt wird. Hierbei ist der Arzt die wichtigste Ansprech- und Vertrauensperson, an die man sich mit allen Fragen wenden kann.

Levodopa (L-Dopa)

L-Dopa ist eine Vorstufe des Dopamins und der wichtigste Wirkstoff zur Parkinson-Behandlung. Damit es nicht schon vorzeitig, sondern erst im Gehirn zu Dopamin umgewandelt wird, kombiniert man es immer mit einem Dopa-Decarboxylase-hemmer (Benserazid oder Carbidopa). Leider lässt L-Dopa nach langjähriger Einnahme in seiner Wirkung nach; zudem können Störungen im Bewegungsablauf (z. B. Überbewegungen) auftreten. L-Dopa wird deshalb im späteren Krankheitsverlauf häufig durch andere Wirkstoffe ergänzt.

NMDA-Antagonist

Der NMDA-Antagonist Amantadin erzeugt eine bessere Balance der Botenstoffe im Gehirn. Er hemmt die Bindung von Glutamat an den NMDA-Rezeptor und mindert so typische Parkinson-Symptome wie Zittern und Unbeweglichkeit.

Dopamin-Agonisten

Agonisten, z. B. Ropinirol, Pramipexol und Cabergolin, sind Ersatzstoffe des Dopamins und diesem ähnlich. Im frühen Krankheitsstadium werden sie häufig allein eingesetzt, im späteren kombiniert mit L-Dopa.

COMT-Hemmer

COMT-Hemmer wie Entacapon, Tolcapon und Opicapon hemmen das Enzym Catechol-O-Methyltransferase (COMT) und blockieren so den Abbau von Levodopa. Levodopa bleibt also länger verfügbar, woraus eine bessere und längere Beweglichkeit resultiert.

MAO-B-Hemmer

Auch die MAO-B-Hemmer Rasagilin oder Selegilin hemmen ein Enzym: die Dopamin abbauende Monoaminoxidase-B. So bewirken sie eine Anreicherung von Dopamin im Gehirn und ermöglichen ebenfalls eine längere und bessere Mobilität des Patienten.

Anticholinergika

Anticholinergika wie Biperiden und Metixen sind die am längsten bekannten Parkinson-Medikamente, die vor allem dem Zittern entgegenwirken. Sie werden auch bei besonders starken vegetativen Symptomen (z. B. Schwitzen, Speichelfluss) eingesetzt.

Glutamaterge/dopaminerge Medikamente

Der seit 2015 zugelassene Wirkstoff Safinamid wird im mittleren Stadium der Erkrankung als Zusatztherapie zu L-Dopa eingesetzt. Sein dualer Wirkmechanismus sorgt für eine reversible MAO-B-Hemmung (dopaminerge Wirkung) und moduliert die Glutamat-Freisetzung (glutamaterge Wirkung). Dadurch wird eine ausgewogene Kontrolle motorischer Komplikationen, vor allem der Dyskinesien, ermöglicht, die tägliche On-Zeit deutlich erhöht, und nicht-motorische Symptome werden gebessert.

NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Sprachtherapie (Logopädie)

Bei den logopädischen Übungen im Rahmen einer Parkinson-Behandlung geht es darum, Mimik, Mundbeweglichkeit, Stimme, Aussprache, Sprechtempo und Atmung zu trainieren. Gemeinsam mit dem Logopäden arbeitet der Patient daran, Sprechblockaden zu überwinden und die vorhandene Sprechfunktion für die tägliche Kommunikation zu erhalten und zu schulen. Besonders bewährt hat sich das Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) als spezielle Sprechtherapie für Parkinson-Erkrankte.

Krankengymnastik (Physiotherapie)

Krankengymnastik ist gleich in mehrerlei Hinsicht hilfreich. Gezielt etwas für den eigenen Körper zu tun gibt Parkinson-Patienten das gute Gefühl, Kontrolle über die eigene Befindlichkeit zurückzugewinnen. Auf das individuelle Krankheitsbild abgestimmte Übungen können Fehlhaltungen

vorbeugen bzw. sie verbessern – und sogar verloren geglaubte Bewegungsmuster wieder ausführbar machen.

Ergotherapie

Ergotherapeuten haben den Menschen als Ganzes im Blick. Sie unterstützen den Patienten individuell dabei, in seinem Leben handlungsfähig zu bleiben bzw. wieder zu werden. Dies umfasst nicht nur die Arbeit an körperlichen Abläufen, sondern z. B. auch das Training von Aufmerksamkeit, Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit und die Beratung zu Hilfsmitteln im Alltag.

Physikalische Therapie

Neben klassischer Krankengymnastik werden auch Behandlungen durchgeführt, die auf physikalischen Prinzipien beruhen: Wärme, Gleichstrom, (Infrarot-) Licht, UV-Licht, Wasser oder mechanische Anwen-

dungen. So lindern z. B. Fangopackungen und Vollbäder mit milden Substanzen Muskelverspannungen. Sauerstoff- und Luftsprudelbäder dagegen wirken aktivierend und stimulierend auf den Kreislauf. Nicht zu unterschätzen ist bei vielen physikalischen Therapieformen der angenehm entspannende Effekt, der das gesamte Empfinden positiv beeinflusst.

► TIPPS:

- Fordern Sie Ihr Gegenüber auf, Sie darauf hinzuweisen, falls Sie zu leise oder undeutlich sprechen. So können Sie Ihre Kommunikationsfähigkeit direkt korrigieren.
- Mit diversen Übungen können Sie auch zu Hause Ihre Beweglichkeit, Ihr Sprechvermögen und Ihren mimischen Ausdruck trainieren. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Arzt oder der Deutschen Parkinson Vereinigung (siehe S. 74).



Operative Therapien

Nach wie vor gelten Operationen am Gehirn als schwierig und riskant. Durchgesetzt hat sich deshalb bei der Parkinson-Behandlung nur die sogenannte Tiefe Hirnstimulation. Dabei werden Elektroden im Gehirn implantiert, die mit einem kleinen, in die Brust des Patienten implantierten Schrittmacher verbunden sind. Durch hochfrequente Impulse hemmt dieser „Hirnschrittmacher“ überaktive Gehirnareale und mildert so motorische Komplikationen (z. B. Überbewegungen).

Die Operation ist komplett reversibel (d. h., der Ursprungszustand kann wiederhergestellt werden) und wird hauptsächlich Patienten empfohlen, die nicht mehr ausreichend auf Medikamente ansprechen bzw. unter schweren Überbewegungen und Beweglichkeitsschwankungen leiden.

Medikamentenpumpen

Bei der Therapie mit tragbaren Medikamentenpumpen wird eine Wirkstofflösung der Parkinson-Medikamente über ein direkt am Körper befestigtes Infusionsset unter die Haut gespritzt (Medikament: Apomorphin) oder mittels Katheter in den Dünndarm eingebracht (Medikament: Duodopa). Die gleichmäßige Zufuhr der Wirkstoffe sorgt dafür, dass eine stabilere Dopamin-Konzentration im Blut entsteht. Die typischen Schwankungen der Beweglichkeit, die nach längerer Einnahme von L-Dopa auftreten (Fluktuationen), können damit deutlich gemildert werden.





ERNÄHRUNG, SPORT UND LEBENSQUALITÄT IM ALLTAG

ERNÄHRUNG

Es hilft, sich etwas Gutes zu gönnen.

Eine konkrete Parkinson-Diät ist zum Glück selten notwendig. Wer sich so ernährt, wie es grundsätzlich zu empfehlen ist, also z. B. viel Obst und Gemüse isst, kann ruhig seinem Appetit folgen. Trotzdem gibt es einige Tipps, wie die Ernährung förderlich zur Linderung von Begleitscheinungen der Krankheit sein kann. Allen voran die Erkenntnis: Es kommt nicht nur darauf an, was man isst, sondern auch, wie – gerade wenn der Appetit einmal nicht kommen mag.

Dann hilft es zum Beispiel, in lieber Gesellschaft statt allein zu essen. Das lenkt ab und fördert die Lebensfreude. Regelmäßige Spaziergänge vor dem Essen, ein abwechslungsreicher Speiseplan und das Lüften von Küche und Esszimmer nach dem Kochen und Essen erhalten ebenfalls die Freude am Genießen.

Gut verdaulich

Um Verdauungsprobleme zu vermeiden bzw. zu lindern, sollten Sie immer ausreichend Ballaststoffe zu sich nehmen. Besonders viele davon enthalten gut verdauliche Hülsenfrüchte wie zum Beispiel Erbsen. Möglichst viel Gemüse zu essen ist vor allem für diejenigen wichtig, denen Vollkornprodukte als Ballaststoffquelle zu schwer im Magen liegen.

Ernährungsratgeber für Menschen mit Parkinson

Kostenlos bestellen* oder downloaden unter:

myperfectdish.de
(unter Rubrik „Neuigkeiten/Veranstaltungen“)



Stabil bleiben

Vor allem im fortgeschrittenen Stadium sind Beweglichkeit und Reflexe eingeschränkt, woraus im schlimmsten Fall Stürze resultieren können. Stabile Knochen und Muskeln beugen Brüchen vor. Nehmen Sie daher ausreichend kalzium- und magnesiumhaltige Nahrungsmittel zu sich. Reichhaltige Kalziumspender sind z. B. Milch- und Käseprodukte, Grünkohl und Bohnen. Magnesium ist besonders in Kichererbsen, Mandeln, Sojabohnen und Sonnenblumenkernen enthalten.

Wenn das Schlucken schwerfällt

Oft leiden Betroffene an Schluckstörungen. Soßen, geschmolzene Butter und pürierte Beilagen lassen dann die Nahrung besser gleiten und erleichtern das Schlucken. Es hilft auch, über den Tag verteilt mehrere kleine Mahlzeiten zu sich zu nehmen, um weniger auf einmal bewältigen zu müssen. Krümeliges und trockenes Essen sollte gemieden werden.

Der Eiweiß-Tipp

Eiweiß ist gesund und steckt in sehr vielen Lebensmitteln, z. B. Nüssen, Fisch, Fleisch und Milchprodukten. Wenn Sie jedoch Levodopa einnehmen und gleichzeitig Eiweißhaltiges essen, kann das (im Aufbau sehr ähnliche) Eiweiß die L-Dopa-Aufnahme verringern – der Wirkstoffspiegel droht zu sinken. Deshalb sollten Sie Ihr L-Dopa-Medikament spätestens 15–30 Minuten vor einer eiweißhaltigen Mahlzeit einnehmen oder 1–1,5 Stunden danach.

Viel trinken

Wenn Sie mindestens 2 Liter täglich trinken, kurbeln Sie die Verdauung an und bringen den gesamten Organismus in Schwung. Am besten sind milde Tees und Wasser. Süße Getränke helfen einigen, den Appetit anzuregen. Probieren Sie selbst, was Ihnen am besten schmeckt. Aber achten Sie bitte darauf, insgesamt nicht zu viel Zuckerhaltiges oder Alkoholisches zu trinken.

SPORT

Beweglich bleiben – mit Spaß und Sinn(en)

Bewegung ist für Parkinson-Erkrankte das zentrale Thema. Eines, das auch mit Spaß und Wohlbefinden verbunden sein kann. Gymnastik und Fitness helfen spürbar, Muskelsteifheit und Störungen im Bewegungsablauf zu mildern.

Sport kann die Krankengymnastik perfekt ergänzen und sorgt auch durch soziale Kontakte für mehr Lebensqualität. Dabei ist erlaubt, was Spaß macht! Art und Intensität der sportlichen Aktivitäten sollten allerdings auf die Kondition, den Grad der Beweglichkeit und etwaige Begleiterkrankungen abgestimmt werden.

Schwimmen

Im Wasser fallen Bewegungen leichter, Gelenke und Muskulatur werden entlastet, und der Körper erscheint fast schwerelos ... Training im warmen Wasser ist für Parkinson-Patienten meistens eine wahre Wohltat. Dabei können Körper- und Atemmuskulatur wiederaufgebaut werden, indem der Wasserwiderstand positiv genutzt wird.

Der Aufenthalt im Wasser sollte allerdings eine halbe Stunde nicht überschreiten, denn auch Bewegungen im Wasser sind anstrengend und können den Kreislauf belasten. Planen Sie deshalb eine anschließende Ruhepause ein!



Wandern

Wandern gehört zu den Ausdauersportarten und ist deshalb für Parkinson-Patienten besonders geeignet. Hier geht es nicht um Schnelligkeit, Kraft oder Geschicklichkeit. Stattdessen werden bestimmte Bewegungsabläufe gezielt trainiert, Verspannungen und Verkrampfungen der Muskulatur wird entgegengewirkt.

Wenn Sie bei der Wahl der Strecken Ihre eigenen Grenzen berücksichtigen, kann Wandern zum rundum wohltuenden Erlebnis werden – egal, ob Sie lieber zu zweit oder in der Gruppe unterwegs sind. Nicht zuletzt tragen auch die vielen neuen Eindrücke in der Natur dazu bei, wieder Kraft und Energie zu tanken!

Nordic Walking

Nordic Walking ist ein gelenkschonendes Training, das die Koordination von Bewegungsabläufen fördert und Sie daher gezielt unterstützen kann. Hier kommen Muskelgruppen aus fast allen Körperregionen zum Einsatz! Dank der Walkingstöcke geht man dabei nicht nur sicherer, sondern trainiert zusätzlich die Arm- und Schultermuskulatur.

► TIPP:

Wenn Sie Anfänger sind, lassen Sie sich unbedingt von einem Trainer die richtigen Bewegungsabläufe zeigen!

Entspannungstechniken

Entspannung ist für Parkinson-Patienten überaus sinnvoll, da sie im Alltag mit einer ständig erhöhten Muskelanspannung zu kämpfen haben. Der positive Effekt: Mit bestimmten Methoden lernen Sie, sich leichter zu entspannen und besser mit motorischen Symptomen umzugehen. Die Bandbreite der angebotenen Kurse ist groß – von fernöstlichen Entspannungstechniken wie Tai-Chi, Reiki und Qigong bis hin zu autogenem Training und progressiver Muskelentspannung. Ihr Arzt oder Krankengymnast kann Ihnen verraten, was dahintersteckt und welche Methode am besten zu Ihnen passt.





WAS, WIE VIEL, WIE LANGE?

Lassen Sie sich bei der Wahl Ihrer Sportart am besten von persönlichen Vorlieben leiten – so macht es mehr Spaß, und Sie bleiben länger dabei. Dass Sie auf sturzgefährliche und extrem temporeiche Sportarten gern verzichten, versteht sich eigentlich von selbst. Sind Sie sich bei der Art und Intensität Ihrer sportlichen Aktivitäten nicht sicher, so empfiehlt sich auf jeden Fall die Rücksprache mit Ihrem Arzt.

Unabhängig davon gilt jedoch für jede Art von Sport: Spüren Sie aufmerksam in sich hinein, um mit der Zeit ein Gefühl für die richtige Dosis zu bekommen! Der Ehrgeiz, trotz Erschöpfung unbedingt durchzuhalten, ist für Parkinson-Patienten keine gute Grundlage.

Betreiben Sie Sport nicht allein. Gemeinsam mit anderen zu trainieren ist nicht nur sicherer, sondern auch wesentlich motivierender. Sportvereine und Volkshochschulen, aber auch Krankenkassen bieten meist zahlreiche Kurse an, von denen manche sogar speziell auf Ihre Erkrankung abgestimmt sind. Informieren Sie sich – und bleiben Sie in Bewegung!

Yoga-Magazin für Menschen mit Parkinson

Bestellen Sie kostenlos bei unserem Zambon-Service*:

Telefon: 040-41 40 65 51

E-Mail: zambon-service@beckundpartner.de
(bitte nennen Sie uns Ihre Anschrift)



LEBENSQUALITÄT IM ALLTAG

Den Alltag so selbstständig wie möglich zu bewältigen und weiterhin lieb gewordene Gewohnheiten des täglichen Lebens zu pflegen – das wünschen sich die meisten Parkinson-Patienten, wenn die Erkrankung ins fortgeschrittene Stadium eintritt. Nicht alles, doch sehr vieles ist heute machbar! Denn obgleich mit der Zeit die Beweglichkeit spürbar abnimmt, gibt es zahlreiche Möglichkeiten und Hilfsmittel, die Ihnen ein gutes Stück Lebensqualität bewahren.

Mobil bleiben – mit und ohne Auto

Auch die Fahrtauglichkeit ist abhängig vom Grad Ihrer motorischen Bewegungsstörungen. Treten im späten Stadium unvorhersehbare Blockaden oder ein schwerer Tremor auf, so ist es natürlich unumgänglich, im Interesse der Sicherheit auf öffentliche Verkehrsmittel auszuweichen. Wichtig: Seien Sie ehrlich zu sich selbst!

Neben krankheitsbedingten Symptomen können übrigens auch medikamentöse Nebenwirkungen, vor allem Tagesmüdigkeit und drohender Sekundenschlaf, die Fahrtüchtigkeit deutlich einschränken.

TEST

Überprüfen Sie selbst Ihre Fahrtauglichkeit:

- ▶ Wie rasch kann ich auf unvorhergesehene Situationen reagieren?
- ▶ Schränkt die Muskelsteifheit meinen Blick ein?
- ▶ Kann ich noch problemlos zwischen Gas und Bremse wechseln?
- ▶ Neige ich dazu, tagsüber einzunicken?



Der Beruf

Die berufliche Tätigkeit so lange wie möglich auszuüben hat deutliche Vorteile. Wer sich aktiv und nützlich fühlt, ist selbstbewusster und weniger in Versuchung, sich zurückzuziehen. Ob und wie weit eine Teilnahme am Berufsleben für Parkinson-Patienten möglich ist, hängt aber auch vom Krankheitsverlauf und von den speziellen beruflichen Anforderungen ab. In jedem Fall ist es sinnvoll, beim Versorgungsamt einen Behindertenausweis zu beantragen, in dem der Grad der Behinderung festgehalten wird (siehe S. 61).

Freizeit und Hobby

Auch wenn manches beschwerlicher wird, können Sie doch viele geliebte Hobbys weiter pflegen und auch am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Gönnen Sie sich dabei Ruhepausen! Und gehen Sie Ihren Mitmenschen gegenüber offen mit Ihren körperlichen Einschränkungen um.

So nehmen Sie vielen Situationen schon im Voraus eine mögliche Peinlichkeit und können gemeinsame Unternehmungen mehr genießen.

► TIPPS:

- Für viele Aktivitäten gibt es Hilfsmittel im Sanitätshaus: Greifhilfen, Fadendurchführer, Aufsperrhilfen und zum Beispiel spezielle ergonomisch geformte Gartengeräte.
- Fast alle Theater- und Konzertveranstalter bieten für Behinderte und deren Begleitung Vergünstigungen und gut zugängliche Sitzplätze.

Internet und Telefon

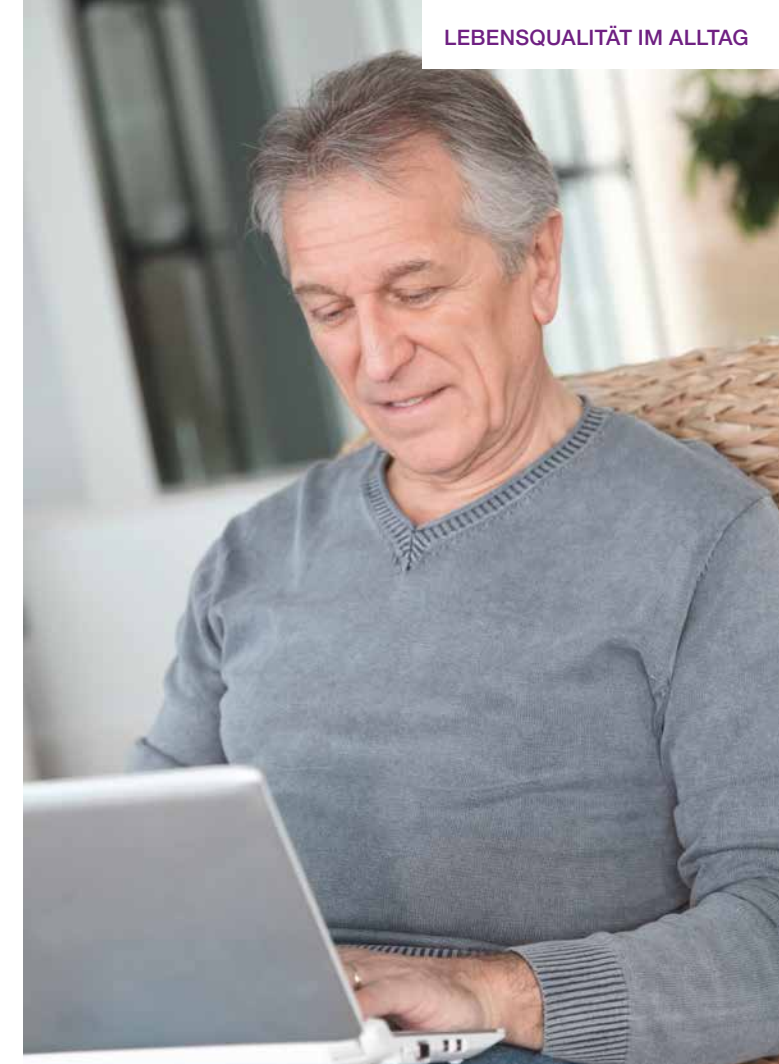
Das digitale Zeitalter trägt heute viel dazu bei, bei abnehmender Mobilität eine eigenständige Lebensführung aufrechtzuerhalten. Nutzen Sie diese Möglichkeiten! So können Sie z. B. Reisen

und Theaterkarten per Internet buchen, Einkäufe und Bankgeschäfte online erledigen und sich bei Bedarf im Netz mit anderen Betroffenen austauschen.

Spezielle Mobiltelefone verfügen über eine besonders einfache Bedienbarkeit, große Tasten und andere Extras, die Menschen mit eingeschränkter Feinmotorik den Alltag deutlich erleichtern.

► TIPPS:

- Internet leicht gemacht: Zum Umgang mit dem Computer werden heute fast überall Kurse angeboten, z. B. von der Volkshochschule.
- Mit einem Behindertenausweis können Sie unter Umständen von vielen Gebühren befreit werden (siehe S. 61). Es lohnt sich nachzufragen!



Auf Reisen

Auch als Parkinson-Patient müssen Sie auf Urlaubsreisen nicht verzichten. Eine sorgfältige Planung, in die Sie Ihren behandelnden Arzt unbedingt miteinbeziehen sollten, ist jedoch das A und O.

Von sehr heißen Klimazonen ist abzuraten, aber auch extreme Kälte am Urlaubsort kann zu gesundheitlichen Problemen führen. Bedenken Sie auch, dass eine ausreichende Versorgung mit allen notwendigen Medikamenten sichergestellt sein muss. Und schließlich: Gehen Sie achtsam mit Ihren Kräften um!

► TIPPS:

- Reisen Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit nicht allein!
- Viele Fluggesellschaften bieten eine kostenlose Betreuung am Start- und Zielflughafen an, die Ihnen Stress und Zeitdruck erspart.
- Informieren Sie sich umfassend über die Verfügbarkeit und die internationale Bezeichnung Ihrer Medikamente im Urlaubsland. Eine Liste dazu gibt es bei der Deutschen Parkinson Vereinigung (siehe S. 74).





RECHTLICHE INFORMATIONEN



IHR GUTES RECHT

Es ist ein gutes Gefühl, vorgesorgt zu haben – und zu wissen, dass alles in Ihrem Sinne geregelt wird, wenn Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sein sollten. Gerade bei einer fortschreitenden Erkrankung wie Parkinson ist es deshalb wichtig, sich mit Themen wie Patientenverfügung und Versicherungen so früh wie möglich auseinanderzusetzen. Viele rechtliche Belange können Sie damit rechtzeitig und selbstbestimmt regeln. In den meisten Fällen ist es sinnvoll, sich mit den Angehörigen zusammenzusetzen und die wichtigsten Fragen in Ruhe gemeinsam zu besprechen.

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht regeln Sie alle Lebensbereiche einschließlich gesundheitlicher Belange. Sie befähigen damit eine oder mehrere Personen zur rechtsgeschäftlichen Vertretung für den Fall, dass Sie nicht mehr in der Lage sind,

sich um eigene Angelegenheiten zu kümmern. Eine vom Gericht angeordnete Betreuung durch fremde Personen kann damit verhindert werden.

Rechtzeitige Vorsorge in allem, was Ihnen wichtig ist

Die Vorsorgevollmacht kann zum Beispiel Vermögensregelungen, Wohnungsangelegenheiten, die Vertretung gegenüber Behörden, die Bestimmung des Aufenthaltes und die Gesundheitsfürsorge umfassen.

Je detaillierter Sie darin Ihre Bedürfnisse beschreiben, desto leichter machen Sie es später Ihren Bevollmächtigten.

Geschäftsfähigkeit ist Voraussetzung

Erteilen Sie eine Vorsorgevollmacht, so müssen Sie nachweislich geschäftsfähig sein. Dies sollte Ihnen Ihr Arzt bescheinigen. Bewahren Sie das Originaldokument an einem sicheren Ort auf. Eine notarielle Beglaubigung benötigen Sie nur, wenn in der Vollmacht auch Immobiliengeschäfte geregelt sind.

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat eine Broschüre zum Thema Betreuungsrecht sowie eine zum Thema Patientenverfügung herausgegeben. Beide Broschüren können unter www.bmjv.de gelesen und heruntergeladen werden. Dort steht ebenfalls eine Vorlage für eine Vorsorgevollmacht zur Verfügung.



BETREUUNGSVERFÜGUNG

Im Gegensatz zur Vorsorgevollmacht ist Ihre Geschäftsfähigkeit bei der Betreuungsverfügung nicht unbedingt Voraussetzung. Ihre darin geäußerten Wünsche sind für ein Gericht auch dann zu beachten, wenn Sie zum Zeitpunkt der Abfassung nicht geschäftsfähig waren.

Ein gesetzlicher Betreuer Ihrer Wahl

In der Betreuungsverfügung benennen Sie eine Person Ihrer Wahl, die im Falle von Hilflosigkeit vom Vormundschaftsgericht als Ihr gesetzlicher Vertreter eingesetzt werden soll. Sie können darin auch festlegen, wie und von wem Ihr Vermögen verwaltet werden soll. Hinterlegen Sie dieses Dokument unbedingt beim Vormundschaftsgericht!

Patientenverfügung

In einer schriftlichen Patientenverfügung regeln Sie medizinische Maßnahmen für den Fall, dass Sie Ihren Willen nicht mehr wirksam erklären können. Voraussetzung dafür ist die sogenannte Einwilligungsfähigkeit. Wichtig ist es, in dieser Verfügung die (noch nicht eingetretenen) medizinischen Situationen und Ihre gewünschten Konsequenzen möglichst konkret zu benennen, z. B. medikamentöse Behandlung, den Einsatz von Apparaten im letzten Stadium der Erkrankung etc.

Vordrucke für alle Fälle

Entsprechende Formulare und Beratung erhalten Sie bei gemeinnützigen Institutionen (z. B. dem Deutschen Roten Kreuz, dem Caritasverband, den Maltesern oder Johannitern). Auch Krankenhaus- und Altenheimsozialdienste beraten Sie ausführlich.

Zudem hat das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz eine Informationsbroschüre zum Thema Patientenverfügung herausgebracht, die Sie unter www.bmjbv.de herunterladen können. Textbausteine für eine persönliche Patientenverfügung können Sie dort ebenfalls herunterladen.

(SCHWER-)BEHINDERTENAUSWEIS

Ein Behindertenausweis gibt Auskunft über den Grad Ihrer Behinderung und sorgt dafür, dass Nachteile ausgeglichen werden, die Ihnen aufgrund Ihrer Erkrankung entstehen. Mit dem deutschen Behindertenausweis genießen Sie zudem auch gesetzlichen Kündigungsschutz, das Anrecht auf Zusatzurlaub im Betrieb sowie Vergünstigungen bezüglich der Versteuerung Ihres Einkommens. Allen Personen, die arbeitsfähig sind, ist der Ausweis also dringend anzuraten! Übrigens: Wen Sie über Ihren Ausweis informieren, entscheiden Sie allein. Nur wenn Ihre Erkrankung zu einer besonderen Gefährdung am Arbeitsplatz führt, muss der Arbeitgeber informiert werden.

Wo, wie und wann Sie einen Antrag stellen

Einen Antrag können Sie direkt beim zuständigen Versorgungsamt stellen. Dazu benötigen Sie eine Bescheinigung, die den aktuellen Grad Ihrer Behinderung festlegt, ausgestellt durch einen Amtsarzt oder einen Vertrauensarzt des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

Verschlimmern sich Ihre Symptome, so ist es sinnvoll, einen Antrag auf Neufeststellung des Behinderungsgrades zu stellen.

„Nachteilsausgleich“ hat manche Vorteile

Besitzen Sie einen Behindertenausweis, so scheuen Sie sich nicht, die Vorteile zu nutzen, die Ihnen dadurch zustehen. Dazu gehören zum Beispiel oftmals vergünstigter Wohnraum, behindertengerechte Wohnräume und Zuschüsse beim behindertengerechten Umbau der eigenen vier Wände.

► TIPP:

Der Sozialverband VdK hält allgemeine Informationen zum Thema bereit: www.vdk.de

GdB = Grad der Behinderung

Als schwerbehindert gilt man, wenn der Grad der Behinderung (GdB) nachweislich 50 oder mehr beträgt. Der GdB ist dabei keine Prozentangabe, sondern nichts weiter als eine Maßeinheit, in der die Behinderungen und Einschränkungen im Alltag der betroffenen Menschen ausgedrückt werden. Diese Maßeinheit beginnt bei 20 und endet bei 100 Grad.

KURZ GEFASST: DIE WICHTIGSTEN AUSWEIS -KÜRZEL FÜR PARKINSON-PATIENTEN

B Ständige Begleitung und regelmäßige fremde Hilfe erforderlich

Dieses Zeichen befreit Sie und Ihre Begleitperson u. a. von den Kosten der öffentlichen Verkehrsmittel.

G Erheblich gehbehindert

Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr, erhebliche Schwierigkeiten/Gefahren bei der Bewältigung von Wegstrecken bis 2 km oder einer Gehdauer von ca. 30 Minuten.

aG Außergewöhnlich gehbehindert

Die Fortbewegung außerhalb des Kfz ist auf Dauer nur mit fremder Hilfe oder großer Anstrengung möglich. Können Sie ein Auto fahren, so befreit Sie dieses Kürzel zu 100 % von der Kfz-Steuer. Sie sind berechtigt, Behindertenparkplätze zu nutzen.

Der Antrag auf den blauen EU-Parkausweis wird bei der örtlichen Straßenverkehrsbehörde gestellt und ist an den Inhaber gebunden.

H Hilflos

Der Betroffene bedarf bei alltäglichen Verrichtungen wie Waschen, Anziehen, Einkaufen usw. immer der Hilfe durch eine Begleitperson oder einen Pflegedienst.

RF Befreiung von den Rundfunkgebühren

Voraussetzung hierfür: Die Erwerbsfähigkeit ist zu mindestens 80 % gemindert, die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen ist dauerhaft nicht möglich.

PFLEGEVERSICHERUNG

Auch wenn Sie heute noch vieles allein bewältigen: Im Verlauf der Erkrankung sind Sie und Ihre Angehörigen möglicherweise auf Hilfe von außen angewiesen. Mit der Pflegeversicherung stehen Ihnen dann finanzielle und praktische Hilfen zu, die Sie in vielerlei Hinsicht entlasten können. Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat jeder Versicherte, der vor Antragstellung mindestens zwei Jahre in einer (privaten oder gesetzlichen) Pflegekasse versichert war.

Welche Leistungen Sie erhalten, ist vom Grad der Hilfebedürftigkeit abhängig, der vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellt wird. Hierfür hat der Gesetzgeber fünf Pflegegrade festgelegt (siehe Tabelle S. 67).

Beratung

In ganz Deutschland gibt es sogenannte Pflegestützpunkte. Sie bieten breite Unterstützung rund um das Thema Pflege. Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen erhalten dort neben wichtigen Informationen über Pflegeeinrichtungen oder Hilfsdienste auch Antragsformulare und Kontakte zu den Pflegeberatern der Pflegekassen. Sämtliche Leistungen und Zuschüsse können hier erfragt werden. Sie dienen idealerweise der Koordination sämtlicher Pflegeleistungen und sind daher wichtige Anlaufpunkte.

Eine Übersicht über Pflegestützpunkte in Ihrer Nähe finden Sie unter: www.bdb.zqp.de

Pflegeleistungen

Die Pflegeversicherung erbringt Geld- oder Sachleistungen (auch in Kombination), mit denen die Grundpflege und Ihre Versorgung in den heimischen vier Wänden finanziert werden. Es werden folgenden Leistungen gewährt*:

- ▶ Pflegegeld
- ▶ Pflegesachleistungen
- ▶ Pflegehilfsmittel
- ▶ Verhinderungspflege
- ▶ Teilstationäre Leistungen
- ▶ Kurzzeitpflege
- ▶ Zusätzliche Leistungen für Wohngruppen
- ▶ Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
- ▶ Vollstationäre Pflege
- ▶ Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen
- ▶ Entlastungsbeitrag
- ▶ Übergangspflege für Menschen ohne Pflegegrad

* Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de; Stand: 26.03.2019

DIE PFLEGEGRADE

Seit dem 1. Januar 2017 sind die ehemals vier Pflegestufen (von 0 bis 3) durch fünf Pflegegrade ersetzt. Um festzustellen, in welchen Pflegegrad man eingestuft wird, prüfen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (kurz MDK) anhand eines Fragenkatalogs, der sechs verschiedene Themenbereiche abdeckt, den Grad der Selbstständigkeit des Patienten. Die Antworten sind mit Punkten versehen, die Einstufung in den Pflegegrad erfolgt anhand der festgestellten Punktzahl.

Pflegegrad 1 (12,5 bis unter 27 Punkte)

Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 2 (27 bis unter 47,5 Punkte)

Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 3 (47,5 bis unter 70 Punkte)

Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 4 (70 bis unter 90 Punkte)

Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 5 (90 bis 100 Punkte)

Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Eine Übersicht

Die finanzielle Entlastung pro Monat sieht im Überblick wie folgt aus:

Pflegegrad	Geldleistung (ambulant)	Sachleistung (ambulant)	Entlastungsbetrag (ambulant; zweckgebunden)	Leistungsbetrag (vollstationär)
PG 1	-	-	125 €	125 €
PG 2	316 €	689 €	125 €	770 €
PG 3	545 €	1.298 €	125 €	1.262 €
PG 4	728 €	1.612 €	125 €	1.775 €
PG 5	901 €	1.995 €	125 €	2.005 €

*Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de; Stand: 26.03.2019

Pflegegeld für Ehrenamtliche

Wenn Ihre Angehörigen oder Bekannten die Pflege übernehmen, zahlt die Versicherung ein monatliches Pflegegeld. Die Höhe richtet sich nach dem Pflegegrad des Erkrankten.



DIE ROLLE DER ANGEHÖRIGEN

ZUSAMMENHALT UND UNTERSTÜTZUNG

Partnern und Angehörigen eines Parkinson-Patienten kommt gerade im fortschreitenden Verlauf der Erkrankung eine hohe Verantwortung zu. Sie sind im Alltag zunehmend gefordert, setzen sich intensiv mit unterschiedlichen Symptomen auseinander und übernehmen vielfältige Aufgaben für den Betroffenen. Sie ermutigen und unterstützen den Kranken und achten auf die richtige Einnahme seiner Medikamente. Sie teilen seine Sorgen ebenso wie kleine Erfolge und Triumphe – und sind in Notfallsituationen die wichtigsten Ansprechpartner für Ärzte und Pflegekräfte.

Hilfe im Alltag – so wenig wie möglich, so viel wie nötig

Dass Angehörige nicht immer sicher sind, wann und wie sie dem Patienten helfen können, ist nur verständlich. Häufig können sie die Veränderungen im Krankheitsverlauf nicht spontan nachvollziehen oder sind mit der Situation überfordert. Für sie ist es wichtig zu wissen, dass sie dem Kranken keinesfalls alles abnehmen müssen! Viel sinnvoller ist es, ihn in dem, was er noch leisten kann, zu ermutigen und erst einzugreifen, wenn sie darum gebeten werden. Den Patienten zur Eile anzuhalten setzt ihn nur unnötig unter Druck – und verschlimmert im Zweifelsfall die Symptomatik.

Auch Angehörige brauchen manchmal Hilfe

Wer sich für den Kranken bis an die Grenzen seiner Belastbarkeit verausgabt, tut niemandem einen Gefallen. Pflegende Angehörige, die merken, dass sie mit der Betreuung überfordert sind, sollten sich deshalb rechtzeitig beraten lassen und möglicherweise professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen (siehe Pflegeversicherung, S. 64/65). Die Angebote sind vielfältig – welche Lösung die individuell beste ist, kann dann in Ruhe mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.



Kommunikation ist wichtig – gerade jetzt

Erkrankt ein geliebter Mensch schwer, führt es uns oft an unsere Grenzen. Genauso bieten sich aber auch Chancen, vielleicht früher einmal gezogene eigene Grenzen erstmals wieder zu überschreiten.

Sprechen Sie als Patient offen über Ihre Gefühle, Ängste – und auch über das, was Sie mit Ihren Angehörigen alles an Positivem verbindet. Genauso umgekehrt: Als Angehöriger muss man nicht in jeder Situation stark und souverän sein. Das erwarten weder die Gesellschaft und das direkte Umfeld noch der Ihnen nahestehende Mensch selbst.

Klären Sie gemeinsam vergangene Konflikte und nutzen Sie die zwangsläufige Entschleunigung im Zusammensein, um auch selbst immer wieder ein wenig zur Ruhe zu kommen.

IMMER WIEDER KRAFT TANKEN: TIPPS UND ANREGUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE

- ▶ Sie müssen nicht perfekt funktionieren. Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung oder gar Wut sind in Ihrer Situation ganz normal.
- ▶ Bewahren Sie sich kleine eigene Lebensbereiche! Zum Beispiel durch Hobbys, sportliche Aktivitäten oder den Plausch mit Freunden.
- ▶ Auch Sie haben ein Recht auf Erholungspausen. Gönnen Sie sich ab und zu eine Auszeit, in der jemand anders die Pflege übernimmt.
- ▶ Verteilen Sie pflegerische Aufgaben möglichst auf mehrere Familienmitglieder. So schaffen Sie die dringend benötigten Zeitreserven für Ihre eigenen Bedürfnisse.
- ▶ Tauschen Sie sich mit anderen Angehörigen aus! Es stärkt und tut gut, sich mit seinen Problemen nicht allein zu wissen. Die Deutsche Parkinson Vereinigung bietet dazu spezielle Treffen für Angehörige an.

WICHTIGE ADRESSEN UND LINKS

Zum Krankheitsbild Morbus Parkinson

Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V.

Reinhardtstr. 27 C
10117 Berlin
www.parkinson-gesellschaft.de

Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.

Bundesverband
Moselstraße 31
41464 Neuss
Tel.: 02131 740270
E-Mail: bundesverband@parkinson-mail.de
www.parkinson-vereinigung.de

Kompetenznetz Parkinson e.V.

Struthweg 1
35112 Fronhausen
Tel.: 06426 81959-42
E-Mail: info@kompetenznetz-parkinson.de

Arztsuche

Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR

Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0
E-Mail: info@kbv.de
www.kbv.de
Arztsuche unter „Service für Patienten“

Weiße Liste

www.weiße-liste.de
Bundesweite Arzt- und Krankenhaussuche

Psychotherapeutensuche

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

Klosterstr. 64
10179 Berlin
Tel.: 030 278785-0
E-Mail: info@bptk.de
www.bptk.de
Therapeutensuche und Notfallkontakte

Psychotherapie-Informationsdienst (PID)

Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: 030 209166330
E-Mail: pid@psychologienakademie.de
www.psychotherapiesuche.de

Pflegeberatung

Beratung zur Pflege

www.bdb.zqp.de
Suche nach Pflegestützpunkten in Deutschland

(Ein Angebot von:
Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtstraße 45
10117 Berlin
Telefon: 030 2759395-0
E-Mail: info@zqp.de)



STICHWORTE IN ALPHABETISCHER REIHENFOLGE

Akinese	6, 18, 21	Bradykinese	6	Fahrtauglichkeit	48 f.	Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)	34	Pflegeversicherung	64 f.	Sprechtherapie	7, 15, 34
akinetische Krise	13	Cabergolin	32	Freezing	11, 14	Levodopa (L-Dopa)	6, 26, 32, 36	Physiotherapie	34	Sprechstörungen	15
Alpträume	18, 24	Carbidopa	32	Geschäftsfähigkeit	57	Logopädie	15, 34	Pramipexol	32	Talgproduktion, vermehrte	20
Amantadin	33	COMT-Hemmer	33	Gleichgewichtsstörungen	15	MAO-B-Hemmer	33	Psychose	24	Telefon	50
Angehörige	23, 56, 64, 65, 67, 70 ff.	Darmfunktion	16	Grad der Behinderung	61	Medikamente	33	Punding	26	Therapie, medikamentöse	32 f.
Angst/Panik	11, 25	Depression	11, 18, 22 f.	Halluzinationen	11, 18, 24	Medikamentenpumpen	36	Rasagilin	33	Therapie, operative	36
Anticholinergika	33	Dopamin	6 f., 32 f.	Handlungsschleifen	26	Metixen	33	Reisen	52	Therapie, physikalische	34
Apomorphin	36	Dopamin-Agonisten	6, 26, 32	Hilfsmittel	50	Muskelanspannungen	6, 11, 12	Rigor	6	Tolcapon	33
Atemprobleme	21	Duodopa	36	Hirnstimulation, Tiefe	36	NMDA-Antagonisten	33	Ropinirol	32	Tremor	6
Ballaststoffe	40	Dyskinesie	6, 11, 12	Hobby	50	Nordic Walking	44	Sanitätshaus	50	Trinken	20, 24, 41
Behindertenausweis	50 f., 60 ff.	Dysphagie	17	Honeymoon-Phase	6	Off-Zustand	7, 12	Schlafapnoe	21	Unbeweglichkeit	6, 12, 33
Benserazid	32	Dysregulationssyndrom	26	Hypophonie	15	Off-Phase	28	Schlafstörungen	18	Überbewegungen	6, 11, 12
Beruf	50	Dystonien	6, 11, 12	Impulskontrollstörungen	26	On-Zeit	7, 33	Schluckstörungen	17, 41	Vergünstigungen	50 f., 60
Betreuer, gesetzlicher	57	Eiweiß	41	Instabilität, posturale	6, 15	Opicapon	33	Schwimmen	42	Versicherung	56
Betreuungsverfügung	58	Entacapon	33	Internet	50	Patientenverfügung	59	Schwitzen	13, 20	Vorsorgevollmacht	56 ff.
Bewegungsunfähigkeit	13	Entspannung	45	Komplikationen, motorische	11 ff.	Pflegegeld	67	Selbsthilfegruppe	7, 23	Wandern	44
Biperiden	33	Ergotherapie	34	Komplikationen, psychische	11 ff.	Pflegegrade	66 ff.	Selegilin	33	Wearing-off	6, 28, 80
Blasenfunktion	16	Ernährung	40 f.	Komplikationen, vegetative	11 ff.	Pflegeleistungen	65	Sexualstörungen	19	Zittern	6, 13, 33
		Erstarren	14	Krankengymnastik	34			Speichelfluss	33		
				Lebensqualität	48			Sport	42 ff.		

NOTIZEN

WEARING-OFF: SELBSTTEST

Liebe Leserin, lieber Leser,

scheinen Ihre bisherigen Parkinson-Medikamente nicht mehr zu wirken, oder glauben Sie, dass Sie diese nicht mehr so gut vertragen?

Selbst Ihrem Arzt fällt es nicht immer ganz leicht, die mitunter unauffälligen Wearing-off-Symptome frühzeitig zu erkennen und richtig einzuordnen. Sie können ihn dabei unterstützen, indem Sie den Fragebogen ausfüllen, damit er ein mögliches Wearing-off erkennen kann. Also jene Symptome, die vor der regulären nächsten Medikamenteneinnahme auftreten, sich aber normalerweise nach der Einnahme wieder verbessern.

- Kreuzen Sie bitte in **Spalte A „Ja“** für alle Symptome an, die bei Ihnen an einem typischen Tag im vergangenen Monat aufgetreten sind.
- Kreuzen Sie in **Spalte B „Ja“** an, wenn sich dieses Symptom normalerweise verbessert oder verschwindet, nachdem Sie die nächste Dosis Ihrer Parkinson-Medikation eingenommen haben.
- Kreuzen Sie in **Spalte B „Nein“** an, wenn sich das Symptom nach Einnahme der nächsten Dosis Ihrer Parkinson-Medikation nicht verbessert oder verschwindet.

Wenn Sie in Spalte B mindestens einmal „Ja“ angekreuzt haben, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

Name

Vorname

Datum

SYMPTOME	A Symptom tritt auf		B Symptom verbessert sich nach Einnahme der nächsten Dosis meiner Parkinson-Medikation	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Tremor (z. B. zitternde Hände, Arme oder Beine)	☐	☐	☐	☐
Verlangsamung der Bewegungen (z. B. beim Gehen, Essen oder Anziehen)	☐	☐	☐	☐
Stimmungsschwankungen	☐	☐	☐	☐
Allgemeines Steifigkeitsgefühl (z. B. steife Arme oder Beine)	☐	☐	☐	☐
Schmerzen / Gliederschmerzen	☐	☐	☐	☐
Verminderte Geschicklichkeit (z. B. Schwierigkeiten beim Schreiben oder beim Auf- oder Zumachen von Knöpfen)	☐	☐	☐	☐
Benommenheit / verlangsamtes Denken	☐	☐	☐	☐
Angstgefühle / Panikattacken	☐	☐	☐	☐
Muskelkrämpfe (z. B. der Arme, Beine oder Füße)	☐	☐	☐	☐

Anmerkung des Herausgebers zum Inhalt:

Obwohl große Sorgfalt auf die Zusammenstellung und Prüfung der in dieser Patientenbroschüre enthaltenen Angaben verwandt wurde, übernimmt der Herausgeber keinerlei Haftung für bleibende Aktualität der Informationen oder für Fehler, fehlende Angaben oder Ungenauigkeiten.

Stand der Information: Juli 2020

Zambon GmbH
Lietzenburger Str. 99
10707 Berlin

www.zambon.de

Art.-Nr. 114020 Stand 7/20 acr17161