

Richtlinien für die Diagnostik und die Therapie des idiopathischen Parkinsonsyndroms

Arbeitsgruppe der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG):

A. Albanese, Lausanne; F. Baronti, Tschugg; P. Fuhr, Basel; J. Ghika, Lausanne; H.P. Ludin, St. Gallen (Vorsitz); M. Sturzenegger, Bern; C. Tosi, Lugano; F. Vingerhoets, Lausanne

1. Definition

Das idiopathische Parkinsonsyndrom (Synonyme: Morbus Parkinson, Parkinsonsche Krankheit) ist eine degenerative Hirnerkrankung, deren Ursache bzw. Ursachen bisher nicht bekannt sind. Es kommt zu einem Zelluntergang vorwiegend in der Substantia nigra. Durch die Reduktion der nigrostriatalen dopaminergen Neurone kommt es zu einer starken Verminderung des striatalen Dopamingehalts und damit zu einem Ungleichgewicht zwischen direkten und indirekten Regelkreisen und in der Folge zu einer relativen Hyperaktivität im Nucl. subthalamicus. Die Prävalenz wird auf 0,1 bis 0,15 % geschätzt. Genaue Zahlen sind für die Schweiz nicht bekannt. Betroffen sind vorwiegend ältere Menschen, der Krankheitsbeginn liegt meist im 6. und 7. Lebensjahrzehnt. Die Krankheit kann aber auch vor dem 50. Lebensjahr beginnen. Die Symptome werden in 4 Kardinalsymptome (Tremor, Rigor, Akinese, posturale Instabilität) und zahlreiche Begleitsymptome unterteilt.

2. Diagnostik

Die nötigen Abklärungen können in den meisten Fällen ambulant durchgeführt werden. Stationäre Abklärungen sind nur in besonders komplexen Fällen angezeigt.

A. Obligate Untersuchungen und Befunde

Anamnese und Neurostatus inkl. einfacher Psychostatus: Für die Diagnose müssen mindestens 2 Kardinalsymptome, von denen eines in der Regel die Akinese ist, vorliegen. Vielfach muss der Verlauf über einige Zeit beobachtet werden, um die Diagnose mit genügender Sicherheit stellen zu können. Auch bei scheinbar gesicherter Diagnose muss diese im Verlauf immer wieder in Frage gestellt werden.

Das Ansprechen auf die chronische dopaminerge Behandlung ist obligat und muss ebenfalls als diagnostischer Test gewertet werden.

B. Zusätzliche Untersuchungen

Es gibt keine Zusatzuntersuchung, welche die Diagnose beweisen oder ausschliessen kann. Hilfsuntersuchungen können aber aus differentialdiagnostischen Erwägungen angezeigt oder nötig sein.

Psychiatrischer Status und neuropsychologische Untersuchung: Bei Hinweisen auf eine dementielle Entwicklung oder relevante kognitive Störungen. Zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit.

Laboruntersuchungen: Bei jüngeren Patienten muss allenfalls das Coeruloplasmin bestimmt werden.

Liquoruntersuchung: Nur in ausgewählten Fällen indiziert.

Apomorphin- und L-Dopatest: Angezeigt in diagnostisch zweifelhaften Fällen und bei ungenügendem oder fehlendem Ansprechen auf die dopaminerge Behandlung.

Neuroradiologische Untersuchungen (Computertomographie, Kernspintomographie): Zur Diagnose des idiopathischen Parkinsonsyndroms tragen diese Untersuchungen wenig bei. Sie können aber zum Ausschluss anderer Affektionen bei atypischer Klinik sehr wichtig sein.

Untersuchungen der vegetativen Funktionen sowie elektromyographische und urodynamische Untersuchungen: Diese Untersuchungen können aus differentialdiagnostischen Gründen angezeigt sein.

PET und SPECT: Es handelt sich bei diesen Untersuchungen (vorerst) um Forschungsinstrumente, die in der praktischen Diagnostik nicht indiziert sind.

3. Therapie

Für eine eingehende Darstellung wird auf die Publikation in der Schweizerischen Ärztezeitung 1998;79:425–30 verwiesen.

Die Therapieeinstellung kann in den meisten Fällen ambulant erfolgen. Stationäre (Neu)einstellungen können besonders beim Vorliegen von Komplikationen der Langzeitbehandlung nötig werden. In fortgeschrittenen Fällen sind auch stationäre Rehabilitationsaufenthalte angezeigt.