

**Professor Dr. med. Heinz Reichmann**

*Direktor der Neurologischen Universitätsklinik,  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden*

# Störungen des Gedächtnisses bei Parkinson-Patienten



# Inhalt

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. Vorwort</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>II. Was versteht man unter einer Demenz?</b> .....                                    | <b>6</b>  |
| • Durch Früherkennung länger im Leben stehen .....                                       | 6         |
| • Risikofaktor Alter .....   | 7         |
| <b>III. Die verschiedenen Gesichter der Demenz</b> .....                                 | <b>8</b>  |
| • Alzheimer-Krankheit .....  | 8         |
| • Pseudodemenz .....   | 10        |
| • Vaskuläre Demenz .....   | 10        |
| • Weitere Demenzformen .....   | 11        |
| <b>IV. Parkinson-Demenz</b> .....  | <b>12</b> |
| • Auf Veränderungen achten! .....  | 12        |
| • Diagnostik sollte in Phase guter Beweglichkeit erfolgen! .....                         | 14        |
| • Depression von Demenz abgrenzen .....  | 14        |
| • Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinausschieben ...                            | 14        |
| <b>V. Welche Symptome kennzeichnen die Parkinson-Demenz?</b>                             | <b>16</b> |
| • Bedeutung der Kognition .....  | 16        |
| • Störungen des Denkens und der Wahrnehmung .....  | 16        |
| • Begleitsymptome der Parkinson-Demenz .....   | 17        |
| • Beobachtung durch die Angehörigen hilft Erkennen .....                                 | 17        |
| <b>VI. Wie kann man erkennen, ob der Partner eine Parkinson-Demenz entwickelt?</b> ..... | <b>18</b> |
| • Veränderungen im Alltag .....  | 18        |
| • Störungen des Denkens .....  | 18        |
| • Störungen der Merkfähigkeit .....  | 19        |
| • Störungen des Gedächtnisses .....  | 19        |
| • Verhaltensänderungen .....   | 19        |
| • Mögliche Begleitbeschwerden .....  | 19        |
| • Es muss nicht immer das Schlimmste sein .....  | 20        |
| <b>VII. Gibt es Behandlungsmöglichkeiten?</b> .....                                      | <b>21</b> |
| • Medikamente können helfen .....  | 21        |
| • Wirkprinzip der Cholinesterase-Hemmer .....  | 22        |
| <b>VIII. Unterstützung der Betroffenen</b> .....   | <b>23</b> |
| • 10 Tipps für den Umgang mit Betroffenen .....  | 24        |
| • Regelmäßige Abläufe für den Alltag festlegen .....                                     | 25        |
| • Ratschläge im Umgang mit Betroffenen .....   | 25        |
| <b>IX. Die häufigsten Patientenfragen</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>X. Anhang</b> .....   | <b>30</b> |
| • Hier finden Sie Hilfe! .....   | 30        |
| • Wichtige Adressen .....  | 31        |

## Liebe Leserin, lieber Leser,



**diese Broschüre soll Sie** mit einer wichtigen Facette der Parkinsonkrankheit, nämlich der möglichen Verschlechterung von Konzentrations- und Merkfähigkeit bei Parkinson-Patienten vertraut machen.

**20 bis 30 % aller Parkinson-Patienten** beklagen im Rahmen ihrer Erkrankung eine nachlassende Merkfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit. Sie sind nicht mehr so entscheidungsfreudig wie früher, benötigen für Ihre Denkprozesse länger und leiden darunter, weil sie sich ja aufgrund ihrer motorischen Störung nicht mehr so rasch mit ihrer Umwelt auseinandersetzen können, wie dies früher der Fall war. Sie müssen die Hilfeleistung anderer in Anspruch nehmen und dies akzeptieren, was vielen der früher aktiven Patienten nicht leicht fällt.

**Hinweise auf eine nachlassende** kognitive Leistungsfähigkeit sind zunehmende Vergesslichkeit, Suchen nach Namen, Schwierigkeiten in der örtlichen Orientierung und Abrufen von Gedächtnisinhalten. Meist treten solche Symptome erst nach vielen Jahren anderer Parkinson-Symptome wie Unbeweglichkeit, Zittern oder Versteifung der Muskulatur auf. In einzelnen Fällen kommt aber eine demenzielle Entwicklung bereits innerhalb des ersten Jahres zum Tragen. Dabei handelt es sich meist um die sogenannte Demenz vom Lewy-Körperchen-Typ.

**Typischerweise** haben aber, wie oben bereits gesagt, Parkinson-Patienten erst viel später erste Hinweise auf eine mangelnde Konzentrations- und Merkfähigkeit, was nicht verschwiegen werden sollte, sondern von Seiten des behandelnden Arztes unbedingt weiter abgeklärt werden muss. Dies lohnt schon deshalb, weil der behandelnde Arzt nach Ursachen, die mit der Parkinson-Krankheit nichts zu tun haben, suchen wird (z.B. Durchblutungsstörungen des Gehirns, Stoffwechselstörungen und andere Ursachen).

**Des Weiteren wird,** falls die zunehmende Hirnleistungsschwäche durch ein Nachlassen der Produktion des Hirnbotenstoffes Acetylcholin bedingt ist, die Einleitung der Therapie mit einem sogenannten Cholinesterasehemmer vorgenommen. Eine solche Therapie führt initial zu einer Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit und insbesondere zu einem viele Monate anhaltenden stabilen Zustand, was ohne Behandlung nicht der Fall wäre. Die Patienten würden ohne Behandlung schrittweise immer schlechter werden und in ihrer Denkleistung kontinuierlich nachlassen.

**Diese Broschüre informiert** vorbehaltlos und offen über die einzelnen Symptome und gibt insbesondere dann aber auch Tipps zur Behandlung. Vor allem möchte sie daran appellieren, diese Symptome nicht zu verschweigen, sondern sie, falls notwendig, frühzeitig zu therapieren.

**Prof. Dr. H. Reichmann, Dresden**

## II. Was versteht man unter einer Demenz?

**Unter Demenz** (*lateinisch mens = Verstand*) werden chronisch fortschreitende Veränderungen des Gehirns zusammengefasst, die mit einer Einschränkung der früher erworbenen intellektuellen Fähigkeiten einhergehen.

**Die Ursachen können** unterschiedlich sein. Oft entsteht erst nach Jahren oder Jahrzehnten eine nachhaltige und massive Beeinträchtigung verschiedener Hirnfunktionen. Betroffen sind in erster Linie das Gedächtnis, der Denkprozess, die Orientierung, Auffassung und inhaltliches Verstehen, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Diese so genannten kognitiven Störungen sind meist begleitet von einer Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation.

### Durch Früherkennung länger im Leben stehen

**Die medizinische Entwicklung** der letzten Jahre hat wesentliche Fortschritte erzielt und ein frühes Erkennen und rechtzeitiges Behandeln der Demenz ermöglicht. Dazu gehört als erstes die Unterscheidung der verschiedenen Formen einer Demenz. Denn je genauer die Demenz zugeordnet werden kann, desto gezielter kann der Arzt eine Behandlung einleiten. Auch wenn der Verlauf einer Demenz chronisch fortschreitet und es keine Heilung gibt, bedeutet die Frühtherapie für die Betroffenen stets, länger im Leben zu stehen und mehr Freude am Leben zu haben.

### Risikofaktor Alter

**Demenz ist ein Schicksal**, das immer mehr alte Menschen in Deutschland betrifft. Schon heute leiden mehr als eine Million Bundesbürger an der häufigsten Demenz, der Alzheimer Krankheit. Die meisten der Betroffenen sind zwischen 80 und 90 Jahre alt und nur 3 % zwischen 65 und 74 Jahre.





## III. Die verschiedenen Gesichter der Demenz

**Heute kennt man bereits** verschiedene Arten von Demenz, die durch unterschiedliche Ursachen entstehen können. Da auch bestimmte Krankheiten die Symptome einer Demenz hervorrufen können, ist stets die Abklärung durch den Arzt erforderlich. Nur der Arzt kann feststellen, ob es sich um eine Demenz oder um eine sogenannte **Pseudodemenz** handelt. Dies geschieht u.a. auch mit Hilfe einfach durchführbarer Testverfahren, in denen geistige Leistungen überprüft und Verhaltensänderungen erfasst werden.

### Alzheimer-Krankheit

**Die bekannteste und häufigste** Demenz ist die **Alzheimer-Krankheit**. Trotz intensiver Forschung ist bis heute ihre Ursache noch nicht geklärt. Durch einen langsamen Untergang von Nervenzellen kommt es zu Störungen des Gedächtnisses mit Auswirkungen auf das Denken, Verhalten, die Orientierung und schließlich zum Verlust der Unabhängigkeit.

**Die Symptome** der **Alzheimer-Krankheit** setzen schleichend ein und ändern sich während des Krankheitsverlaufs. Deshalb wird Alzheimer auch in ein **frühes, mittleres** und **fortgeschrittenes** Stadium eingeteilt.

**Im frühen Stadium** der Erkrankung stehen vor allem Gedächtnisstörungen im Vordergrund. Das Erinnerungsvermögen ist gestört, kurz zurückliegende Ereignisse oder Verabredungen werden vergessen, Gegenstände werden verlegt und gesucht. Komplizierte Alltagsaufgaben, wie z. B. Bankgeschäfte, können bereits Probleme bereiten. Der Alltag wird aber noch selbständig bewältigt. In diesem frühen Krankheitsstadium sind sich die Betroffenen ihrer nachlassenden Fähigkeiten voll bewusst und leiden darunter.

**Im mittleren Krankheitsstadium** ist die selbstständige Bewältigung des Alltags eingeschränkt. Schon bei einfachen Aufgaben, wie Einkaufen, Kochen und Körperpflege, brauchen die Betroffenen fremde Hilfe. In diesem Stadium kommt es auch zu einem Verlust des Krankheitsgefühls. Die Erinnerung geht zunehmend verloren, ebenso das Zeitgefühl und die Orientierung. Sprach-, Erkennungs- und Verhaltensstörungen belasten besonders die Angehörigen. Hochgradige Unruhe, Weglaufen wollen, Gereiztheit und Aggressivität können ebenso auftreten wie dauerndes Fragen stellen oder Verwechslungen von Personen.

**Das fortgeschrittene Stadium** ist durch einen weiter zunehmenden Abbau der geistigen Fähigkeiten gekennzeichnet. Oft wird dieser von einem Kontrollverlust körperlicher Funktionen, wie Darm- und Blaseninkontinenz, begleitet. Es kommt zur völligen Pflegeabhängigkeit.

## Pseudodemenz

**Bestimmte Medikamente**, Stoffwechsel- und Infektionskrankheiten oder Vergiftungen können eine **Pseudodemenz** auslösen. Der Begriff **Pseudodemenz** beschreibt vor allem psychische Störungen, die gewissermaßen eine Demenz vortäuschen. Auch eine Depression kann ähnliche Symptome hervorrufen. Reduzierte Denkfähigkeit, Konzentrationsstörungen und Entscheidungsmangel werden häufig begleitet von Schlafstörungen und körperlichen Beschwerden. Im Gegensatz zum Alzheimer steht bei der **Pseudodemenz** die Beschäftigung mit der eigenen Wertlosigkeit im Mittelpunkt. Alzheimer Patienten haben im frühen Krankheitsstadium selten körperliche Beschwerden, nehmen ihren geistigen Leistungsabbau im Verlauf der Krankheit (*mittleres Stadium*) nicht wahr und suchen deshalb auch nicht eigenständig, wie Patienten mit Pseudodemenz, den Arzt auf.

## Vaskuläre Demenz

**Neben Alzheimer** ist die **vaskuläre Demenz** die zweithäufigste Demenzerkrankung. Sie entsteht, wenn die Blutgefäße im Gehirn geschädigt sind und dadurch die Gehirnzellen nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden können. Diese Mangelversorgung kann auch zu einer **Multiinfarktdemenz** führen, deren Ursache zahlreiche kleinste Schlaganfälle im Gehirn sind. Hinweise auf eine **vaskuläre Demenz** können bestehender Bluthochdruck, bekannte Arteriosklerose oder Schlaganfälle in der Patientengeschichte sein.

**Im Gegensatz** zur Alzheimer Krankheit zeigt die **vaskuläre Demenz** einen plötzlichen Beginn und eine schrittweise Verschlechterung. Zusätzlich können Depressionen oder Epilepsie auftreten.

**Da sich die betroffenen** Patienten ihres geistigen Abbaus bewusst sind, ist die Depression meist eine Reaktion auf die tragische Situation (*reaktive Depression*).

## Weitere Demenzformen

**Es gibt noch andere** Demenzformen, die z.B. durch Schädigung bestimmter Hirnregionen oder auch durch Hirnerkrankungen entstehen. Der Begriff **Frontotemporale Demenz** umfasst Erkrankungen, denen eine Schädigung exakt dieser Hirnareale zugrunde liegt, die für unser Verhalten, die Sprache und das Gefühlsleben verantwortlich sind.

**Eine weitere Demenz** ist die **Lewy-Body-Demenz**, die ihren Namen nach mikroskopisch kleinen Ablagerungen (*sogenannte Lewy-Körperchen*) in den geschädigten Nervenzellen erhielt. Die Symptome dieser Demenz können Ähnlichkeit haben mit Alzheimer, aber auch mit Parkinson-Demenz. Ein Unterschied zur Parkinson-Demenz ist, dass hier zeitnah mit den motorischen Symptomen auch die Demenz-Symptome auftreten. Dabei können die Störungen stark schwanken und auch zu längeren Bewusstseinsstörungen führen. Häufig treten schon sehr früh visuelle szenische Halluzinationen auf oder es kommt auch zu Stürzen ohne erkennbare Ursache.

### In jedem Fall gilt:

**Stets einen Arzt aufsuchen. Nur er kann mit Sicherheit feststellen, ob eine Demenz vorliegt und wenn ja, welche Form der Demenz. Die richtige Diagnose ist wichtig für die Art der Behandlung, aber auch für die weitere Lebensplanung.**

## IV. Parkinson-Demenz

**In Deutschland sind** etwa 250.000 Patienten an Morbus Parkinson erkrankt, einer chronisch fortschreitenden neurologischen Erkrankung. **Die Parkinson-Erkrankung** gehört zur häufigsten neurologischen Erkrankung im höheren Lebensalter und betrifft etwa 1 % der über 60-Jährigen, vor allem Männer.

**Offt verkannt oder übersehen** wird eine Spätkomplikation der Krankheit, die **Parkinson-Demenz**. Aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen weisen darauf hin, dass ca. 30 % der Parkinson-Patienten mit zunehmender Krankheitsdauer eine **Parkinson-Demenz** entwickeln. Die intensive Forschung der letzten Jahre hat gerade hierzu neue Erkenntnisse erbracht, die den Betroffenen weiterhelfen. Auch wenn bislang die Ursachen noch nicht völlig geklärt werden konnten, so weiß man heute, dass sich die verschiedenen Demenzen unterscheiden. Das gilt für die betroffenen Gehirnareale, den Hirnstoffwechsel und für die Symptome der jeweiligen Krankheit. Dieses Wissen ermöglicht auch neue Chancen der Behandlung.

### Auf Veränderungen achten!

**In den vorausgegangenen Kapiteln** haben wir versucht, diese Unterschiede aufzuzeigen. Im frühen Stadium der **Parkinson-Demenz** können die Symptome denen der anderen Demenzen ähnlich sein. Für den Betroffenen ist es aber wichtig, dass die Unterscheidung vorgenommen wird, denn sie erfordert eine andere Behandlung. Hinzu kommt, dass bei Patienten mit Morbus Parkinson nicht alle Medikamente eingesetzt werden dürfen, die bei Demenz-Patienten ohne Parkinson verabreicht werden können.

**Achten Sie und Ihre Angehörigen** deshalb auf jede Veränderung, die das Gedächtnis und Verhalten betreffen. Sprechen Sie auch mit Ihren Freunden darüber, denn je früher die Krankheit erkannt wird, umso eher kann eine Behandlung einsetzen. Das bedeutet einen Gewinn an Lebensqualität und Freude am Leben.

**Sprechen Sie mit Ihrem Arzt**, wenn Ihnen Veränderungen auffallen. Gerade im Frühstadium der **Parkinson-Demenz** kann es vorkommen, dass leichte Gedächtnisstörungen und Verhaltensänderungen dem Parkinson zugeschrieben werden, weil Verlangsamung, Schwankungen in der Befindlichkeit und Stimmungslabilität auch das Krankheitsbild des Parkinson kennzeichnen.



## IV.

### Diagnostik sollte in Phase guter Beweglichkeit erfolgen!

Wenn ein Verdacht auf *Parkinson-Demenz* besteht und eine entsprechende fachärztliche Untersuchung durchgeführt wird, sollte dies unbedingt in einer Phase guter Beweglichkeit geschehen. Damit wird eine bessere Abgrenzung der typischen Parkinson-Symptomatik von der Demenz-Symptomatik möglich und die Testergebnisse werden nicht durch die Parkinson-Symptome negativ beeinflusst.

### Depression von Demenz abgrenzen

Die *Parkinson-Demenz* beginnt meist schleichend und beeinträchtigt zu Beginn das Denken und die Wahrnehmung. Doch auch die bei Parkinson typischen depressiven Stimmungsschwankungen können Störungen der Wahrnehmung und des Denkens auslösen und das Gedächtnis beeinflussen. Nur der Arzt kann feststellen, ob eine *Pseudodemenz* vorliegt. Dann bilden sich die Störungen und Einbußen nach dem Abklingen der Depression wieder zurück.

### Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinausschieben

Wenn **Gedächtnisstörungen** überhand nehmen, jede zeitliche und örtliche Orientierung fehlt, das soziale Verhalten und die Persönlichkeit sich in auffälliger Weise verändern, dann sind die Betroffenen zunehmend auf Pflege angewiesen.

Diese Pflege ist sehr aufwändig und belastend, wird derzeit aber zum größten Teil von den Familienangehörigen geleistet. Wenn die Betroffenen vollständig pflegebedürftig werden, überfordert diese Aufgabe viele Angehörige emotional und körperlich.

*Ziel jeder Behandlung ist es daher, diesen Zustand so lange wie möglich hinauszuschieben, um die Beteiligung am aktiven Leben so lange wie möglich zu erhalten.*





## V. Welche Symptome kennzeichnen die Parkinson-Demenz?

**Ganz allgemein führen** die Symptome der Demenz dazu, dass die Betroffenen zunehmend Schwierigkeiten bekommen, das Alltagsleben selbstständig zu gestalten. Grund dafür sind eine verminderte Gedächtnisleistung, Einbußen der intellektuellen Leistung, Entscheidungsunfähigkeit, Störungen im Sozialverhalten und der *kognitiven Fähigkeiten*.

### Bedeutung der Kognition

**Gerade die kognitiven Fähigkeiten**, unter denen man Wahrnehmung, Denken, Erkennen und Erinnerung (*Wiederentdecken einer Information und ihrer Verarbeitung*) versteht, sind im späteren Krankheitsverlauf besonders betroffen. Um den Stellenwert der *Kognition* zu verdeutlichen, soll hier als Beispiel das Lesen eines Textes genannt werden, das ja nicht nur aus dem Erkennen der Buchstaben besteht, sondern vor allem aus dem Verstehen des Inhalts. Man spricht deshalb auch von einem kognitiven Verfall, den man mit Hilfe eines Testverfahrens messen und bewerten kann.

### Störungen des Denkens und der Wahrnehmung

**Häufig wird zunächst** eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit beobachtet. Hinzu kommen Störungen in der Wortflüssigkeit und eine Verlangsamung des Denkens. Probleme oder einfache Lösungen werden nicht gefunden. Zusammenhänge fehlen. Der Gedächtnisabruf ist gestört.

**Diese Störungen** können jedoch stark schwanken und von den Symptomen des Parkinson abhängen. Die Orientierung im Raum, vor allem in fremder Umgebung, fällt schwer. Erinnerungsstörungen treten auf.

### Begleitsymptome der Parkinson-Demenz

**Nicht selten verändert** sich die Persönlichkeit. Es kommt zu Verhaltensstörungen, visuellen Halluzinationen, Schlafstörungen, Apathie oder Depressionen. Die Betroffenen fühlen sich stark beeinträchtigt, Scham und Ängste können ausgelöst werden. Ein starker Leidensdruck entsteht.

### Beobachtung durch die Angehörigen hilft Erkennen

**Im Allgemeinen** tritt eine *Parkinson-Demenz* erst Jahre nach den motorischen Symptomen des Parkinson auf. Da viele Symptome sich ähneln und auch andere Ursachen haben können, ist eine sorgfältige Beobachtung durch die Angehörigen für den Patienten und für den Arzt von großem Wert. Nur so können alle Veränderungen richtig erfasst und bewertet werden. Die Beobachtung gehört deshalb unbedingt zu den wichtigsten Aufgaben. Es hilft auch bei der Diagnosesicherung, wenn Sie Veränderungen aufschreiben und mit Beispielen erklären.

# VI. Wie kann man erkennen, ob der Partner eine Parkinson-Demenz entwickelt?

**Parkinson-Patienten entwickeln** sechsmal häufiger eine Demenz als gesunde Personen gleichen Alters. Da gerade im frühen Stadium der Erkrankung die Symptome auch durch den Parkinson ausgelöst sein könnten, kann nur eine fachärztliche Abklärung weiterhelfen.

## Achten Sie auf die folgenden Warnsignale:

### Veränderungen im Alltag:

- Eine auffällige Verschlechterung gegenüber den Fähigkeiten und Funktionen vorher
- Schwierigkeiten bei Alltagstätigkeiten wie Essen, Ankleiden, Einkaufen oder anderen gewohnten Handlungen
- Störungen bei der räumlichen Orientierung, in der Wohnung oder der näheren Umgebung

### Störungen des Denkens:

- Neu auftretende Schwächen bei der Beurteilung von Sachverhalten
- Schwierigkeiten beim Lösen einfacher Probleme oder bei Entscheidungen
- Probleme, logisch zu denken
- Schwierigkeiten, einfache Dinge zu planen
- Störungen der Aufmerksamkeit, vor allem bei geteilter Aufmerksamkeit

### Störungen der Merkfähigkeit:

- Zunehmend schlechtes Namensgedächtnis
- Zunehmende Vergesslichkeit
- Vergessen von wichtigen Alltagsinformationen (*Termine, Verabredungen*)

### Störungen des Gedächtnisses:

- Wenn plötzlich Worte fehlen und die Gegenstände nicht mehr benannt werden können
- Veränderung in der Flüssigkeit der Sprache
- Erinnerungsstörungen für kurz zurückliegende Ereignisse (*Kurzzeitgedächtnis*)

### Verhaltensveränderungen:

- Auffällige Interesselosigkeit, Apathie
- Zurückgezogenheit und Ängste
- Nächtliche Verwirrtheit, starke Unruhe
- Wesensveränderungen

### Mögliche Begleitbeschwerden:

- Schlaflosigkeit
- Visuelle Halluzinationen, z.B. werden Personen gesehen, die nicht anwesend sind
- Aggression

**VI.** Neben den motorischen Beschwerden leiden Patienten mit *Parkinson-Demenz* zusätzlich unter einer Verlangsamung ihres Denkvermögens, können Informationen, die von außen auf sie einströmen, nicht richtig abspeichern, Erinnerungsbilder gehen verloren, Störungen des Kurzzeitgedächtnisses treten auf. Es kann zu nächtlichen Verwirrheitszuständen, Unruhe, Sprachstörungen und Veränderungen der Persönlichkeit kommen.

### Es muss nicht immer das Schlimmste sein

**Denken Sie daran**, dass mit zunehmendem Lebensalter unsere allgemeine Leistungsfähigkeit, ebenso wie unsere Gedächtnisleistung abnimmt. Das ist kein krankhafter Prozess, sondern ganz *normales Altern*. Deshalb muss nicht jede Erinnerungslücke gleich das Schlimmste bedeuten. Um aber alle Chancen einer Früherkennung und Behandlung nutzen zu können, sollten Sie jede Veränderung, die Ihnen auffällt, sorgfältig beobachten.

**Schreiben Sie alles auf, notieren Sie Beispiele und Situationen. Sprechen Sie mit dem Arzt darüber. Je eher eine Demenz erkannt wird, desto besser sind die Möglichkeiten einer Behandlung.**

## VII. Gibt es Behandlungsmöglichkeiten?

**Die Diagnose Parkinson-Demenz** wird bei den Betroffenen und Angehörigen zunächst Bestürzung und Schockierung auslösen. Aber die Ausprägung der Demenz verläuft nie nach einem einheitlichen Schema. Es kann mitunter Jahre oder sogar Jahrzehnte dauern, bis die Krankheit voranschreitet. Nur im individuellen Gespräch mit dem behandelnden Arzt kann die Therapie festgelegt werden. Mit ihm sollten sie auch klären, welche persönlichen, familiären und sozialen Veränderungen sich im weiteren Krankheitsverlauf ergeben können.

### Medikamente können helfen

**Wie alle Formen der Demenz** ist auch die *Parkinson-Demenz* nicht zu heilen. Da Patienten mit Parkinson ohnehin eine fein abgestimmte Therapie benötigen, vertragen sich bestimmte Medikamente nicht mit Parkinsonmitteln, weil sie die motorischen Symptome eher verstärken.

**In wissenschaftlichen Untersuchungen** konnte gezeigt werden, dass sich Gedächtnisleistung, Konzentration und Aufmerksamkeit bei Patienten mit *Parkinson-Demenz* durch eine Behandlung mit Cholinesterase-Hemmern wesentlich verbesserten. Damit kann das Fortschreiten der Krankheit verzögert und die Selbständigkeit länger erhalten werden. Um zu verdeutlichen, warum gerade diese Wirkstoffe so vielversprechend sind, soll eine kurze Erklärung dienen.

## VII. Wirkprinzip der Cholinesterase-Hemmer

Im Gehirn werden die notwendigen Funktionen zur intellektuellen Bewältigung der Umwelt durch Überträgerstoffe, die sogenannten Neurotransmitter, reguliert. Eine zentrale Bedeutung hat dabei der Überträgerstoff Acetylcholin, den wir nach Professor Riederer als „Denkhaube“ unseres Gehirns bezeichnen möchten. Bei der **Parkinson-Demenz** wird dieser Überträgerstoff durch Enzyme (sogenannte Cholinesterasen) kontinuierlich abgebaut, sodass es zu einem Absinken der intellektuellen Leistung des Gehirns kommt. Bei **Parkinson-Demenz** ist dieses cholinerge System besonders beeinträchtigt, wie die Abbildung (linkes Bild) verdeutlicht. Dieses Defizit trägt zu den kognitiven Störungen und Verhaltensstörungen bei, die für die **Parkinson-Demenz** typisch sind. Gibt man jetzt **Cholinesterase-Hemmer**, dann wird der Abbau von Acetylcholin gehemmt und die „Denkhaube“ wieder in Gang gebracht (rechtes Bild).



**Allerdings unterscheiden sich** die einzelnen *Cholinesterase-Hemmer* in ihrer Wirkung und dem Nebenwirkungsprofil. Für Parkinson-Patienten ist es besonders wichtig, dass die Motorik durch die Medikamente nicht verschlechtert wird. Am besten sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Er kennt die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien und wird das geeignete Medikament aussuchen.

## VIII. Unterstützung der Betroffenen

Die **gravierenden Auswirkungen** einer Demenz betreffen auch die Angehörigen. Wenn vorher vorhandene Fähigkeiten verloren gehen, dann wird die Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen stark eingeschränkt. Sie haben Schwierigkeiten, ihre Probleme oder Wünsche zu formulieren. Die Hilfe der Angehörigen wird dann besonders wichtig. Die Betreuung und Unterstützung von Patienten mit **Parkinson-Demenz** ist keine Selbstverständlichkeit. Sie erfordert sehr viel Geduld, Einfühlungsvermögen und persönlichen Verzicht.

**Die folgenden 10 Tipps können eine Hilfe darstellen, den Umgang mit Demenz-Kranken zu erleichtern.**





## 10 Tipps für den Umgang mit Betroffenen

1. **Schließen Sie den Betroffenen nicht von sozialen und gesellschaftlichen Aktivitäten aus!**
2. **Nehmen Sie ihn mit, wenn Sie ausgehen! Auch wenn der Spaziergang länger dauert, macht ihm die Bewegung Spaß.**
3. **Seien Sie nicht enttäuscht, wenn vieles mit ihm langsamer geht oder er viele Sachen nicht mehr selbst tun kann!**
4. **Reden Sie über vergangene Ereignisse oder Erlebnisse! Es gibt ihm ein gutes Gefühl, da er sich an lange vergangene Dinge erinnert.**
5. **Trauen Sie ihm ruhig etwas zu! Nehmen Sie ihm nicht gleich alles ab, weil Sie glauben, er selbst sei dazu nicht mehr in der Lage.**
6. **Unternehmen Sie keine „Erziehungsversuche“ und machen Sie ihm keine Vorbehalte über sein Unvermögen!**
7. **Geizen Sie nicht mit Lob, wenn er etwas richtig gemacht hat, auch wenn es einfache Dinge sind!**
8. **Vermeiden Sie nicht ängstlich jeden Körperkontakt, nehmen Sie ihn ab und zu in den Arm! Weder Parkinson noch Demenz sind ansteckend.**
9. **Vermuten Sie keine Börsartigkeit, wenn sein Verhalten Schwankungen unterliegt und manchmal aggressiv wirkt!**
10. **Sprechen Sie langsam, ruhig und verständlich mit ihm!**

## Regelmäßige Abläufe für den Alltag festlegen

**Für die Angehörigen** bedeutet die Diagnose einer Parkinson-Demenz zusätzliche Übernahme von Pflichten. Sie können aber auch ganz wesentlich auf das Krankheitsgeschehen einwirken. Dazu gehört der positive Umgang mit dem Betroffenen, ebenso die Aufstellung und Einhaltung eines Alltagskonzeptes. Je regelmäßiger alle Aktivitäten, vom Aufstehen über die Mahlzeiten bis zum Zubettgehen ablaufen, desto weniger kommen Verunsicherung, Ängste oder Mutlosigkeit auf.

**Wichtig ist auch**, alle vorhandenen Stärken der Betroffenen zu unterstützen und sie körperlich und geistig zu aktivieren. Dadurch können die Alltagsfähigkeiten so lange wie möglich erhalten werden, um eine Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden. Zur Unterstützung sind auch die sozialen Kontakte besonders bedeutsam. Gespräche und der Austausch mit Freunden sollte möglichst nicht abbrechen, denn sie helfen den Betroffenen bei der Krankheitsbewältigung.

## Ratschläge für den Umgang mit Betroffenen

- **Einrichtung eines regelmäßigen Alltags**
- **Vermeidung von Überforderung**
- **Geduld**
- **Sprechen Sie in kurzen, einfachen Sätzen**
- **Versuchen Sie bei Konflikten abzulenken**

## IX. Die häufigsten Patientenfragen

### Kann ich durch eine Diät vorbeugen?

Eine spezielle Diät zur Vorbeugung gibt es nicht. Das ist auch nicht nötig. Allerdings kann die Ernährung bei Parkinson-Patienten Auswirkungen auf die Befindlichkeit haben. Ganz allgemein gilt, dass eine ausgewogene und vitaminreiche Ernährung ein wesentlicher Gesundheitsbaustein ist. Dazu gehören, am besten gleich mehrmals täglich, Obst, Gemüse, Getreideprodukte und Kartoffeln. Außerdem sollte der Speiseplan täglich Milch und Käse enthalten, Eier aber nur in Maßen. Mit Fett sollte zurückhaltend umgegangen werden, ebenso mit Zucker und Salz.

Wenn Sie L-Dopa-Präparate einnehmen, sollten Sie eine stark eiweißreiche Kost vermeiden, weil Eiweiß die Aufnahme von L-Dopa in den Blutkreislauf behindern kann. Dem können Sie entgegenwirken, indem Sie entweder L-Dopa mindestens 30 Minuten vor dem Essen oder 90 Minuten nach der Mahlzeit einnehmen.

### Wie ist das mit dem Trinken, muss ich auf Alkohol ganz verzichten?

Zunächst einmal ist es ganz allgemein wichtig, viel Flüssigkeit aufzunehmen. Wasser ist lebensnotwendig. Das bedeutet mindestens 2 Liter täglich, am besten Mineralwasser, Kräutertee oder auch mit Mineralwasser verdünnte Obstsaftsäfte (im Verhältnis 1:4). Sie müssen aber nicht gänzlich auf Alkohol verzichten. Ein kleines Glas Bier, Wein oder Sekt ist durchaus erlaubt. Bei koffeinhaltigen Getränken kann das Zittern verstärkt werden.

### Sollte ich Vitamin E zur Vorbeugung einnehmen?

Vitamin E gehört in die Gruppe der fettlöslichen Vitamine und wird im allgemeinen in ausreichender Menge mit der Nahrung aufgenommen. Besonders reichhaltig an Vitamin E sind pflanzliche Lebensmittel, wie Weizenkeimöl, Distelöl, Sonnenblumenöl, Nüsse und Gemüse. Vitamin E wirkt antioxidativ und hat die Fähigkeit, Sauerstoffradikale unschädlich zu machen. Aufgrund dieser Eigenschaft wird dem Vitamin E eine gewisse vorbeugende Funktion bei bestimmten Krankheiten zugeschrieben. Bei Morbus Parkinson konnte bislang dieser Effekt nicht nachgewiesen werden.

### Ist die Einnahme von Vitamin C zur Vorbeugung sinnvoll?

Vitamin C gehört zu den wasserlöslichen Vitaminen und kommt in zahlreichen Lebensmitteln vor. Zu den Nahrungsmitteln mit hohem Vitamin-C-Gehalt gehören Gemüse (Paprika, Kohlrabi, Tomaten), Petersilie und Obst (Zitrusfrüchte, Kiwis, Erdbeeren, Johannisbeeren). Die Aufgaben von Vitamin C für unseren Organismus sind vielfältig und reichen vom Radikalfänger bis zur Stärkung der Körperabwehr (z.B. bei Erkältungskrankheiten). Bei ausgewogener Ernährung wird genug Vitamin C aufgenommen. Eine zusätzliche Substitution ist nicht nötig und könnte bei zu großen Mengen eher schädlich sein.

## IX. Kann ich mit Ginkgo-Präparaten vorbeugen?

**Arzneimitteln aus Ginkgo-Extrakten** werden positive Eigenschaften auf die Hirnleistung und als Radikalfänger zugeschrieben. Auch hier liegen bislang für Parkinson noch keine wissenschaftlichen Untersuchungen vor.

### Wann sollte ein Facharzt zur Abklärung aufgesucht werden?

**Bei Persönlichkeitsveränderungen** und auffälligen Veränderungen im Verhalten sollten Sie unbedingt Ihren Arzt darauf ansprechen. Einfach durchführbare Tests helfen herauszufinden, ob es sich um eine vorübergehende Störung, z. B. um eine Pseudodemenz oder um behandlungsbedürftige Veränderungen handelt. Je früher demenzielle Veränderungen erkannt werden, umso eher kann eine Behandlung einsetzen.



## X. Anhang

### Hier finden Sie Hilfe!

**Die Diagnose Parkinson-Demenz** bedeutet für die Betroffenen und Angehörigen einen tiefen Einschnitt in das bisherige Leben.

**Es stellen sich Fragen**, die man nicht immer in der Familie oder mit Freunden besprechen kann oder für deren Beantwortung man auch professionelle Hilfestellung benötigt. In dieser Situation helfen verschiedene Organisationen weiter. Selbsthilfegruppen bieten durch die eigene Betroffenheit kompetente, einfühlsame und wertvolle Unterstützung in allen Fragen. Scheuen Sie sich nicht, bei Fragen oder Problemen dort um Rat zu bitten.

### Wichtige Adressen:

#### **Deutsche Parkinson Vereinigung (dPV)**

Bundesverband e.V.

Moselstraße 31

41464 Neuss

**Telefon:** 02131 / 41016 / 7

**E-Mail:** info@parkinson-vereinigung.de

**Die dPV** ist eine Selbsthilfe-Vereinigung mit 23.000 Mitgliedern und 450 Regionalgruppen und Kontaktstellen.

#### **Psychologische Krisenintervention**

*(ein Dienst der dPV, Anschrift s.o.)*

**Telefon:** 02131 / 74 027315

#### **Bundesbeauftragte für Angehörigenarbeit**

Anne-Kathrin Scharfe

Sarrazinstraße 18

**Telefon:** 030 / 8520285, ab ca. 14.00 Uhr

**E-Mail:** DPVAngehoeerige@aol.com

#### **Universitätsklinikum Carl Gustav Carus**

der Technischen Universität Dresden

Fetscherstr. 74

01307 Dresden





**Novartis Pharma GmbH**

Infoservice

Roonstraße 25

90429 Nürnberg

**Service-Telefon:** 01802/23 23 00

**E-Mail:** [infoservice.novartis@novartis.com](mailto:infoservice.novartis@novartis.com)

