



Multimodale Parkinson- Komplex- behandlung

Die Parkinson'sche Krankheit (oder fachsprachlich: Morbus Parkinson) gehört bis heute zu den nicht heilbaren Erkrankungen. Früh genug erkannt, lässt sich Morbus Parkinson jedoch mit modernen Therapien gut behandeln, sodass das Fortschreiten der Erkrankung gebremst und die Lebensqualität der Betroffenen lange erhalten werden kann. In der Neurologischen Klinik Sorpesee wird dazu seit einiger Zeit erfolgreich die Multimodale Komplexbehandlung eingesetzt.

Multimodale Therapie: mehr als nur Medikamente

Die Multimodale Komplexbehandlung verbindet eine medikamentöse Therapie mit Elementen aus Physiotherapie und Physikalischer Therapie, Sport- und Ergotherapie, Neuropsychologie und Logopädie. Der Therapieplan wird immer individuell zusammengestellt und richtet sich nach den Bedürfnissen des einzelnen Patienten und nach dem Schweregrad bzw. dem Stadium der Erkrankung.

Zunächst wird die aktuelle Medikation des Patienten durch einen neurologischen Facharzt überprüft und, wenn nötig, angepasst. Zum Einsatz kommt oft das Medikament L-Dopa, das den Mangel an Dopamin in den betroffenen Nervenzellen ausgleicht. L-Dopa wird meist in Tablettenform verabreicht und im Körper durch ein bestimmtes Enzym in Dopamin umgewandelt. Darüber hinaus kann Dopamin auch durch eine sogenannte Pumpentherapie verabreicht werden. Diese Methode wird insbesondere dann verwendet, wenn die Parkinson-Erkrankung bereits fortgeschritten ist. Mithilfe einer kleinen, tragbaren Pumpe wird ein Medikament (L-Dopa oder Apomorphin) durch eine Kanüle im Bauchbereich unter die Haut ins Fettgewebe gegeben. Diese elektrische Pumpe ermöglicht eine exakte individuelle Einstellung der Medikation und gibt das Präparat dann automatisch kontinuierlich ab. So ist insbesondere bei hohen Medikationen im Vergleich zu Tabletten eine gleichmäßige Wirkung gewährleistet.

Individueller Therapieplan

Sobald die Medikation optimal eingestellt ist, wird die medikamentöse Therapie ergänzt durch weitere Therapiemodule. Für jeden Patienten wird ein individueller Therapieplan zusammengestellt, der sich nach dem jeweiligen Stadium der Erkrankung, den Fähigkeiten und Bedürfnissen des einzelnen Patienten richtet. Zum Einsatz kommen krankengymnastische Therapien, Sprech- und Schlucktrainings sowie ergotherapeutische Sitzungen. Die wöchentliche Therapiezeit während des Klinikaufenthalts beträgt in der Regel mindestens 7,5 Stunden.

Das besonders geschulte Pflegepersonal (ausgebildete Parkinson-Assistenten) unterstützt durch eine aktivierend-therapeutische Pflege, erstellt gemeinsam mit dem Patienten Bewegungsprotokolle und steht jederzeit beratend zur Seite. So wird einerseits eine lückenlose medikamentöse Versorgung und andererseits auch die Weitergabe von wichtigen Informationen an Angehörige und/oder den häuslichen Pflegedienst gewährleistet. Die Dauer der Therapie wird in den ersten Tagen des Klinikaufenthalts in Absprache mit dem behandelnden Arzt festgelegt. In aller Regel erstreckt sich die stationäre Komplexbehandlung über etwa drei Wochen.

Übrigens: Die Einweisung in die neurologische Klinik erfolgt durch den Hausarzt oder den behandelnden Neurologen. Spezielle Anträge bei der Krankenkasse sind nicht erforderlich. //



Fünf Stadien des Morbus Parkinson

Zur Beschreibung des Krankheitsverlaufs von Morbus Parkinson hat sich die Skala nach Hoehn und Yahr (1967) etabliert. Die beiden Wissenschaftler teilten das Fortschreiten der Erkrankung in fünf Stadien. Ein Stadium dauert meist etwa zwei bis fünf Jahre an.

STADIUM 0

Im Anfangsstadium sind noch keine Anzeichen der Erkrankung erkennbar. Nicht zuletzt deshalb wird Parkinson oft auch erst relativ spät diagnostiziert.

STADIUM 1

Es zeigen sich erste Symptome; v. a. der Tremor (das typische Muskelzittern) setzt ein. Eine leichte Veränderung der Mimik und der Körperhaltung wird sichtbar. In der Regel treten die Symptome zunächst nur auf einer Körperseite auf. Die Symptome werden in diesem Stadium als unangenehm, aber nicht als beeinträchtigend empfunden.

STADIUM 1.5

Die Erkrankung bleibt zunächst einseitig, geht aber auf die Körperachse über, wodurch zusätzlich Haltungsschwierigkeiten auftreten.

STADIUM 2

Die Symptome werden beidseitig sichtbar. Die Körperhaltung und der Gang sind beeinträchtigt, zudem können Antriebslosigkeit und Sprechstörungen auftreten.

STADIUM 2.5

Zur beidseitigen Erkrankung kommen reduzierte automatische Reflexe hinzu, die sich durch einen Ausgleich im sogenannten Zugtest zeigen.

STADIUM 3

Die Ausprägung der Symptome nimmt zu; hinzu kommt eine leichte Haltungsinstabilität. Die Körperbewegungen werden sichtbar langsamer.

STADIUM 4

Die Symptomatik ist voll entwickelt. Die Betroffenen können noch gehen und stehen, haben aber bereits eine starke Behinderung. Auch die Muskelsteifheit (Rigor) nimmt in diesem Stadium oft zu. Ab diesem Stadium können Betroffene nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt selbstständig leben.

STADIUM 5

Die Betroffenen sind vollständig auf Hilfe bzw. Pflege angewiesen. Fortbewegung ist nur noch mit Gehhilfen oder im Rollstuhl möglich. Pflegebedürftigkeit bis hin zur Bettlägerigkeit ist nicht unüblich.