

# Protokoll

## Monatstreffen des dP-Vereins Regionalgruppe Krefeld

Versammlungsort: Oskar-Romero-Haus  
Traarer Straße 380/Platanenstraße, Krefeld-Gartenstadt

Dienstag, den 16.05.2017

Beginn: 15:00 Uhr  
Ende: 17:20 Uhr

Teilnehmerzahl: 21

---

TOP 1: Begrüßung  
TOP 2: Thema: „Tiefe Hirnstimulation -  
Wer ist wann ein geeigneter Kandidat für eine Operation?“  
Referent: Prof. Dr. med. Alfred Schnitzler, Universität Düsseldorf

Nach der Begrüßung durch den Horst Landwehr hielt Herr Prof. Dr. med. A. Schnitzler einen überaus spannenden Vortrag über die Erkrankung Morbus Parkinson und erklärte die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten. Es war für alle Anwesenden spürbar, dass er seinen Beruf mit Leib und Seele ausübt und sich gut in die Erkrankten und deren Angehörigen hineinversetzen kann. Dank brillanter Rhetorik und geduldig jede Zwischenfrage beantwortend schaffte er es, dass die Anwesenden mehr als zwei Stunden konzentriert zuhörten.

Auch wenn Herr Prof. Dr. med. Schnitzler das sehr komplexe Thema mit überraschender Leichtigkeit vortrug, war ich sehr erleichtert über den Hinweis, dass er den Foliensatz zu seinem Vortrag der Gruppe zur Verfügung stellt. Der Foliensatz und das Protokoll werden den Mitgliedern, deren E-Mail-Adresse bekannt ist, digital zur Verfügung gestellt. *An dieser Stelle muss deutlich darauf hingewiesen werden, dass die Folien nur für den eigenen Bedarf bestimmt sind und es keinesfalls erlaubt ist, diese an Dritte weiter zu leiten.* Mitglieder ohne E-Mail-Adresse erhalten die Protokolle quartalsweise.

Aus der vom DESITIN-Team herausgebrachten **Patienteninformation Nr. 12 „Tiefe Hirnstimulation bei Morbus Parkinson“** von Herr Prof. Dr. med. Alfred Schnitzler und Herrn Dr. med. Lars Wojtecki zitiere ich - trotz vorliegendem Foliensatz - nachfolgende Informationen:

Bei der Parkinson Krankheit, auch Morbus Parkinson genannt, führt ein Mangel an dem Botenstoff Dopamin im Gehirn dazu, dass verschiedene Hirnregionen, nicht mehr im Einklang miteinander kommunizieren. Das führt zu Störungen in der Bewegung wie Verlangsamung (Hypokinese) oder Zittern (Tremor). In der Frühphase der Erkrankung lässt sich das durch Tabletteneinnahme der Dompaminmangel ausgleichen und die Beweglichkeit relativ gut wieder herstellen.

Beim fortgeschrittenen Morbus Parkinson unterliegt die Beweglichkeit zunehmend starken Schwankungen, da bei vielen Patienten die Wirkung der Medikamente nicht mehr den ganzen Tag gleichmäßig anhält. Stattdessen kommt es zu sogenannten Wirkungsschwankungen, wobei sich die Parkinson-Symptome jeweils verstärken, sobald die letzte Einnahme der Parkinson-Medikamente eine bestimmte Zeitdauer zurückliegt. Durch eine dauerhafte elektrische Stimulation - die Tiefe Hirnstimulation - lässt sich die unkoordinierte Kommunikation im Gehirn direkter und gleichmäßiger beeinflussen als mit einzelnen Tabletteneinnahmen. So kann der Bewegungsprogramm auch im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit wieder geglättet werden. Auch über die Jahre immer stärker gewordenen Zittern lässt sich durch die Tiefe Hirnstimulation wieder lindern, wenn Medikamente nicht mehr ausreichen.

**Die Tiefe Hirnstimulation ist ein bewährtes und gut geprüftes Verfahren. Sie existiert bereits seit Ende der 1980er Jahre und ist seit 1998 für Morbus Parkinson zugelassen.**

Wenn es im Krankheitsverlauf nach zumeist langjähriger guter medikamentöser Therapierbarkeit zu vermehrten Bewegungsschwankungen im Laufe des Tages kommt oder wenn ein medikamentös nicht ausreichend behandelbarer Tremor im Vordergrund steht, kann die Tiefe Hirnstimulation zum Einsatz kommen. Dabei sollten zunächst die medikamentösen Behandlungsoptionen möglichst ausgeschöpft sein und im Alltag sollte eine relevante Einschränkung der Lebensqualität bestehen. Die Behandlung findet also in der fortgeschrittenen Phase der Erkrankung statt. Andererseits ist es wichtig die Operation früh genug durchzuführen, um sozialer Isolation und Verlust der Selbstständigkeit vorzubeugen und einen möglichst großen Wiedergewinn der Lebensqualität zu erzielen. Die Wahl des richtigen Zeitpunktes ist also von besonderer Bedeutung. Dies und die genauen Erwartungen an eine Operation sollten mit dem Arzt besprochen werden. Ihr Arzt wird auch auf über mögliche medizinische Aspekte, die gegen eine Operation sprechen könnten (Gegenanzeigen) aufklären und daraufhin untersuchen.

**Wissenschaftliche Ergebnisse zeigen, dass die Tiefe Hirnstimulation beim fortgeschrittenen Morbus Parkinson im Vergleich zur rein medikamentösen Therapie die Lebensqualität deutlich verbessern kann und eine aktivere Alltagsgestaltung ermöglicht.** Zittern, Bewegungsarmut und unwillkürliche Körperbewegungen, ausgelöst durch Schwankungen der Medikamentenwirkung, könne auch dann noch durch die Tiefe Hirnstimulation verbessert werden, wenn Medikamente allein nicht mehr helfen.

Große klinische Studien zeigen eine durchschnittliche Verringerung der Medikation nach Tiefer Hirnstimulation um 50% sowie eine Verbesserung von motorischen Symptomen, wie z.B. Unterbeweglichkeit oder Tremor.

**Die Tiefe Hirnstimulation ermöglicht keine Heilung der Erkrankung. Sie erhöht die Lebensqualität durch Verbesserung der Beweglichkeit.**

Zum Morbus Parkinson können auch Symptome wie Störungen beim Wasserlassen, Gedächtnisstörungen oder Drpressivität gehören, die von der Stimulation wenig oder gar nicht verbessert werden. Dazu zählt zum Beispiel auch alle Symptome, die auch bei bester Medikamentenwirkung bisher immer bestehen bleiben. Daher ist eine genaue Beratung vor der Operation durch den Neurologen wichtig. Eine realistische und nicht überhöhte Erwartungshaltung sowie ausreichende Informationen zu Möglichkeiten und Grenzen der Tiefen Hirnstimulation sind entscheidend für den späteren subjektiv wahrgenommenen Erfolg der Behandlung.

## **Wann aber ist der richtige Zeitpunkt für die Hirnstimulation?**

Der Trend heute gehe dazu, Patienten früher zu operieren. „Anfangs seien die Schrittmacher erst nach 12 bis 14 Jahren Krankheitsdauer eingesetzt worden. Jetzt sind wir bei sieben Jahren“, sagt Prof. Dr. Schnitzler.

"Wir machen es dann, wenn die medikamentöse Behandlung nicht mehr befriedigend ist." "Es ist Potenzial für mehr da, aber es gibt nur eine begrenzte Anzahl von Zentren, und es ist Aufklärung erforderlich", sagt Professor Schnitzler. "Es ist ja ein Eingriff ins Gehirn, da sind natürlich Ängste da."

Bei der tiefen Hirnstimulation werden zwei Elektroden mitten ins Gehirn geschoben. Vorher wird die Position der Elektroden genau festgelegt. Bisher erlebte der Patient die Operation noch im Wachzustand, denn er soll „mitarbeiten“. Inzwischen erfolgt die Operation unter Vollnarkose.

Ein stark zitternder Patient kann nach dem Einschalten des Hirnschrittmachers von einer Sekunde auf die andere wieder koordiniert bewegen. Doch die Sonde im Gehirn kann auch Nebenwirkungen haben. So besteht bei der Operation das Risiko, ein Gefäß zu verletzen, so dass es zu einer Hirnblutung kommen kann. Der Schrittmacher kann auch psychische Veränderungen auslösen. "Je nachdem, wie die Sonde liegt, kann man akut manische oder depressive Zustände erzeugen, kann sich der Gefühlszustand akut verändern", sagt Prof. Dr. Schnitzler.

Ein herzliches DANKESCHÖN für den Vortrag, Herr Professor Dr. med. Schnitzler!

H.H.  
Protokollführerin

*Im Nachgang eine Buchempfehlung:*

***Tiefe Hirnstimulation  
Ein Ratgeber für Betroffene bei Morbus Parkinson***

*Francois Alesch, Iris Kaiser*

*Springer Verlag  
ISBN 978-3-7091-0253-4*