

## **Protokoll Monatstreffen des dP-Vereins Regionalgruppe Krefeld**

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

Dienstag, den 17.04.2018

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

Teilnehmerzahl: 44

- TOP 1: Begrüßung und gemeinsames Singen unseres Parkinson-Liedes  
TOP 2: Allgemeine Informationen  
TOP 3: Vortrag: Parkinson und Demenz, auch das noch!!  
Referent: Dr. Lennard Herrmann  
St. Josef-Hospital – Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum  
Forschungszentrum für Neurodegeneration
- 

TOP 1:  
Begrüßung durch den Vorsitzenden der Selbsthilfegruppe, Herrn Horst Landwehr. Gemeinsam wurde das Parkinsonlied gesungen und bei Kaffee und Kuchen war Zeit für Gespräche.

TOP 2:  
Horst Landwehr berichtete von seinem erfolgreichen „Hilfegesuch“ an einige Gruppenmitglieder. In den letzten Monaten verbrachte er mehr und mehr Zeit für die Vorbereitungen der Gruppentreffen und den nicht unerheblichen und sehr zeitintensiven Verwaltungsarbeiten. Seine zunehmenden motorischen Handicaps, vervielfachen den notwendigen Zeitaufwand. In einem kurzfristig anberaumten Treffen habe er andere Mitglieder angesprochen und „mit ins Boot geholt“, die er heute der Gruppe vorstellte:

**1. Reiner Wicklaus,**

bisher zuständig für die Pflege der Homepage der dP-Gruppe Krefeld übernimmt zusätzlich die Funktion des 2. Vorsitzenden. Noch in diesem Jahr hat er sich bereit erklärt die Organisation bestimmter Monatstreffen zu übernehmen und wird somit zur Entlastung beitragen.

2. **Jörg Lehmann,**  
übernimmt die Foto-Dokumentationen.
3. **Hannelore Hoenen,**  
schreibt die Monatsprotokolle.

### ***Informationen zum Monatstreffen, 19.Juni 2018***

Das Thema für den Juni 2018 war bisher offen. Aufgrund von Vorschlägen aus der Gruppe hat man sich auf einen **Besuch im Krefelder Zoo** geeinigt.  
Die Anfahrt erfolgt in Eigenregie!

TOP 3:

Es folgte der Vortrag von Herrn Dr. Lennard Hermann, der im St Josef Hospital Bochum in der Gedächtnisambulanz hauptsächlich an Demenz erkrankte Personen betreut.

Das Thema „Parkinson und Demenz“ ist ein Thema, welches nicht an die Öffentlichkeit getragen wird, obwohl es zur Parkinson-Erkrankung dazugehört.

Herr Dr. Herrmann erzählte, dass er sich erst gescheut hat diesen Vortrag zu halten, da die Zahlen ein Spagat bedeuten zwischen Verständlichkeit und wissenschaftlichen Erkenntnissen!

Er beginnt mit einer kurzen Einleitung:

Morbus Parkinson ist eine chronische, neurologische Erkrankung mit den typischen drei Hauptsymptomen:

- **Rigor:** Muskelspannung und -steifheit
- **Tremor:** Zittern
- **Bradykinese, Akinese:** Verlangsamung der Bewegungsabläufe und Unbeweglichkeit

### **Was ist Demenz?**

Der Begriff ist negativ behaftet und wird oft falsch benutzt!

Eine Demenz ist eine Kombination von Symptomen des zunehmenden Abbaus kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten (das Wahrnehmen, Denken, Erkennen betreffend). Als Leitsymptom gilt die Gedächtnisstörung.

Überprüft werden muss, ob kognitive Störungen (Beeinträchtigungen der Informationsverarbeitung im Gehirn) vorliegen und ob diese nur teilweise oder global, vorübergehend oder dauerhaft bestehen.

### Ein klassischer kognitiver Test ist der Demenz-Uhrentest:

Der Uhrentest ist ein erstes wichtiges und bekanntes Instrument in der Diagnostik. Er ist einfach und man benötigt lediglich ein Blatt Papier und einen Stift. Die ausführende Person wird gebeten ein Uhr mit allen Zahlen und zwei Zeigern zu zeichnen. Dann nennt man eine Uhrzeit (z.B. 11:10 Uhr), die eingezeichnet werden muss.

Es folgt eine Verlaufskontrolle. Der Patient wird nach ein paar Monaten zu weiteren Test (Blut- und Schilddrüsenuntersuchungen, MRT/Kernspintomographie, erweiterte Bildgebung) bestellt. Mit den Ergebnissen kann bestimmt werden, ob es sich um normales Altern, kognitive Störungen oder gar eine Demenz handelt.

Ursachen, eine Zustandsbeschreibung:

- Demenz als eigene Erkrankung: Alzheimer, vaskuläre Demenz
- Demenz als Folge von Erkrankung: Stoffwechselerkrankung, Vergiftung
- Demenz als Teil einer anderen Erkrankung: Atypische Parkinsonsyndrom (z.B. Lewy Körperchen Demenz), Creutzfeld Jacobsen

### **Fest steht, Demenz nimmt zu!**

In Deutschland leben ca. 81 393 000 Menschen. Davon waren:

2009	1,2 Millionen Menschen an Demenz erkrankt.
2030 werden es	2,3 Millionen Menschen und
2060 werden es schon	3,8 Millionen Menschen sein.

### **Parkinson und Kognition**

Wenn Parkinson Symptome und kognitive Störungen zeitgleich auftreten kann es einen Zusammenhang geben, muss aber nicht. Nicht jede kognitive Störung ist krankhaft und viele Parkinsonpatienten sind nicht flexibel. D.h., in Gesprächsrunden bei wechselnden Themen kann es zu verlangsamten Denkvermögen kommen.

Zur Zeit der Diagnosestellung haben bereits 15-20% der Patienten ein leichtes kognitives Defizit. Von 1300 Parkinson Patienten hatten 25% ein leichtes kognitives Defizit. Risikofaktoren für kognitive Defizite sind höheres Alter und schwere Erkrankung. Doch das bedeutet *k e i n e* Einschränkung im Alltag.

Nachfolgende Diagnosen sind möglich:

- Parkinson mit leichten kognitiven Störungen
- Parkinson mit Demenz
- Parkinson und Demenzerkrankung
- Parkinson und Alzheimer
- Demenz und Parkinson (erst Demenz, dann Parkinson)

Bei Parkinson-Patienten ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung das Risiko einer Demenz um den Faktor sechs erhöht. Als Risikofaktoren gelten: Hohes Alter und lange Krankheitsdauer. Bei Parkinson-Patienten, die vor dem 40. Lebensjahr erkrankt sind, ist die Entwicklung einer Demenz praktisch nie zu beobachten.

Stehen bei einer Demenz die Gedächtnisstörungen im Vordergrund, so leiden Parkinson-Patienten unter folgenden Störungen:

- Kognitive Verlangsamung
- Verhaltensstörungen
- Wortflüssigkeit
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Visuell-räumliche Störungen
- Gestörter Abruf von Informationen

### **Allgemeine Therapie:**

- Bekannte Ursachen behandeln
- Vitamin B12 zuführen
- Allgemeinzustand verbessern; Begleiterkrankungen behandeln
- Komplikationen behandeln, z.B. Schlafstörungen
- Nebenwirkungen der Parkinsonmedikation behandeln, z.B. Tagesmüdigkeit
- Geistige und körperliche Aktivierung im Alltag
- Sozial Kontakte fördern (der wichtigste Punkt)

Zwar wurde dieses nicht bei Morbus Parkinson untersucht, ist aber bei Alzheimer belegt.

### **Medikamenten Therapie:**

Rasagilin / Azilect

Positive Ergebnisse für Aufmerksamkeit und Wortflüssigkeit.

Rivastigmin

Die Analyse von drei Studien (4540 Parkinson- und Alzheimerpatienten) brachte eine Gedächtnis- und Sprachverbesserung. Positiver Nebeneffekt: Das Gangbild verbesserte sich ebenfalls.

### **Bewegungstherapie:**

Bewegung fördert das Herz- Kreislaufsystem und tut auch der Kognition gut. Was man macht ist zweitrangig, es muss Spaß machen!

### **Kognitive Therapie – Gehirnjogging:**

Nachgewiesen wurde, dass sich die Dopamin Ausschüttung nach kognitivem Training erhöht. Bereits nach vier Wochen täglichen 45-Minuten Training konnte eine Verbesserung festgestellt werden.

### **Parkinson und Vitamine:**

Neben einer ausgewogenen Ernährung gibt es Vitamine, die für die Nervenzellen wichtig sind und zur unterstützenden Therapie auch zugefügt werden können (Beispiel „Parkovit“).

Aktuelle Untersuchungen belegen, dass ein Vitamin-B12-Mangel zu einer schnelleren Entwicklung von Symptomen von Parkinson führen kann. Leider übernehmen die Krankenkassen die Kosten für Vitamin B12 nur, wenn es aufgrund von massivem Mangel gespritzt werden muss. Bei der Einnahme in Tablettenform gibt es keine Garantie, dass der Magen es aufnimmt.

### **Parkinson und Verhaltensstörungen:**

Es kann zu folgenden Verhaltensstörungen kommen:

- Psychische Störungen
- Persönlichkeitsveränderung
- Wahrnehmungsstörungen
- Agitation
- Aggressivität

Bei Alzheimer Patienten können Medikamente hilfreich eingesetzt werden. Bei Parkinson Patienten nicht, da diese die Erkrankung verschlechtern.

Die Belastung von Pflegenden ist hoch, wenn der Patient Verhaltensstörungen hat und die Unterstützung in sozialem Umfeld schlecht ist.

Herr Dr. Herrmann empfiehlt daher: Frühzeitig mit dem behandelnden Neurologen zu sprechen und dabei auch die unangenehmen Themen nicht verschweigen.

Wir bedanken uns recht herzlich bei Herrn Dr. Herrmann, dass er uns dieses schwierige Thema verständlich vorgetragen und alle Fragen geduldig beantwortet hat.

Hannelore Hoenen