

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

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

Datum: 20.11.2018  
Beginn: 15:00 Uhr Ende: 17:00 Uhr  
Teilnehmerzahl: 45

TOP 1: Begrüßung  
TOP 2: Vortrag: Neben- bzw. Wechselwirkungen Medikamente  
Referent: Herr Dr. Alexander Rzesnitzek, Neurologe und  
Geschäftsführer der Firma Medizinische Videobeobachtung GmbH  
(mbv) in Koblenz

---

TOP1:  
Horst Landwehr begrüßte die Anwesenden und anschließend blieb Zeit für einen kurzen Plausch bei Kaffee und Kuchen.

TOP 2:  
Der Referent, Herr Dr. Alexander Rzesnitzek von der Firma mbV (Ärztliche Videobegleitung für Parkinsonpatienten) freute sich über die Einladung, zumal er seit 15 Jahren mit der Deutschen Parkinson Vereinigung eng verbunden ist und es leider immer weniger Selbsthilfegruppen gäbe. Gerade in der Parkinsondiagnostik sei bekannt, dass acht von zehn Patienten medikamentös falsch eingestellt seien und etwa 15% eine falsche Diagnose hätten. Mit dieser Einleitung wurden die im Saal anwesenden Teilnehmer schlagartig ruhig und er hatte ihre 100% Aufmerksamkeit gewonnen.

Es folgte kein trockner auf Powerpoint-Folien vorbereiteter Vortrag, sondern ein von Anfang an interessanter, positiv-bewegender und Mut machender Gesprächsaustausch.

Dabei verzichtete Herr Dr. Rzesnitzek auf Fachchinesisch und beantwortete einfühlsam und verständlich die an ihn gestellten Fragen. Selten habe ich in unserer Regionalgruppe eine so rege begeisterte Beteiligung erlebt. Auch mich zog Dr. Rzesnitzek direkt in den Bann.

Das Hauptproblem „Nebenwirkungen Medikamente“ beruht laut Herrn Rzesnitzek unter anderem auf der Tatsache, dass ein Parkinsonpatient im Lauf der Erkrankung immer mehr Medikamente und höhere Dosierungen einnehmen muss. Der Grund dafür ist, dass Nervenzellen (aus bisher ungeklärten Gründen) schleichend, fortschreitend absterben.

Die Neurologen sehen ihre Patienten meist nur turnusmäßig oder wenn es ihnen schlechter geht. Wichtig für den Arzt sind daher möglichst präzise Beschreibungen der Symptome, wie z.B.:

- Gleichgewichtsstörungen
- Überbeweglichkeit
- Bewegungseinschränkungen
- Stürze
- unruhige Beine
- verändertes Gangbild
- Koordinationsstörungen
- Halluzinationen/Wahnvorstellungen
- Verwirrtheit
- Depression

Aufgrund der ihm vorliegenden Informationen wird der Arzt die Medikamente anpassen und/oder ggf. die Dosis erhöhen.

Doch nicht immer sind absterbende Nervenzellen der Grund für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Auch folgende Problematiken können diese vorübergehend auslösen:

- ein Infekt, der mit Antibiotika behandelt wird,
- eine Zahnbehandlung,
- ein Krankheits- oder Todesfall in der Familie, der einen beschäftigt,
- Sorgen, die einen belasten, oder
- Stress, der einen belastet.

Die wenigsten Patienten vermuten hierbei einen Zusammenhang mit der gesundheitlichen Verschlechterung und sehen daher auch keinen Grund ihren Neurologen zu informieren und nicht jeder Arzt stellt entsprechende Fragen! Der Patient erwartet, dass ihm geholfen wird und somit werden Medikamentengaben unter dem Strich höher und höher getrieben.

Hört der Arzt nichts mehr vom Patienten, zieht er den Rückschluss, dass die Medikamente geholfen haben. Vermutlich hätte aber die Medikation, wenn das Problem „behoben/ausgestanden“ ist, wieder verringert werden können. Hier wird verständlich, dass acht von zehn Parkinsonpatienten falsch eingestellt sind.

**Es liegt also in unserer Wahrnehmung des Patienten wie man sich davor schützen kann. Dr. Rzesnitzeck empfiehlt daher, dass man sich jeden Tag Notizen machen sollte um beim Arzt vorbereitet zu sein.** Als Hilfestellung hat der Arbeitskreis für Neurologische Versorgung eine Vorbereitungsliste für den Arztbesuch entwickelt, die im Anhang dieses Protokolls zu finden ist.

Auf die Frage eines Teilnehmers: „Was raten Sie mir, mein Neurologe kann mir nicht mehr helfen, ich sei austherapiert!“ Antwort Dr. Rzesnitzeck: „Drehen Sie ihm den Rücken zu; wechseln Sie den Neurologen! Genau hier helfen auch Selbsthilfegruppen, tauschen Sie Erfahrungen aus!“

Unter [www.mvb-parkinson.de](http://www.mvb-parkinson.de) findet man den Link „Parkinsonspezialisten finden“.

Herr Dr. Rzesnitzeck betont, wie wichtig es ist einen Neurologen zu haben, der Erfahrung mit dem Krankheitsbild Parkinson hat. Es gibt sehr unterschiedliche Erkrankungsverläufe, doch erfahrungsgemäß werden alle gleich behandelt. Der Neurologe sollte also genau „hinschauen, wo der Patient steht“!

Bildliches Beispiel: Stellen Sie sich einen wackelnden Tisch vor! Früher wurde unter dem zu kurzen Tischbein immer ein Bierdeckel (Levodopa, Kurzform L-Dopa) mehr gelegt. Heute sägt man ein Stück ab. D.h., wenn man dem Patienten gezielt etwas L-Dopa wegnimmt, kann man den Tisch begradigen und den Patient ins Gleichgewicht bringen. Inzwischen wurden durchweg gute Erfahrungen damit gemacht, dass man gezielt angefangen hat Medikamente wegzulassen.

Mit fortschreitendem Krankheitsverlauf hält nach der L-Dopa-Einnahme die Dosis nur noch 1-2 Stunden an und es kommt zu Schwankungen in der Beweglichkeit. Hier sollte die Therapie geändert werden, z.B. mit zusätzlichen Gaben von Agonisten. Mit Hilfe einer ärztlichen Videobeobachtung (wird inzwischen von vielen Krankenkassen übernommen) im privaten Umfeld kann sich der Neurologe von der individuellen Wirkung der Medikamente beim Patienten selbst ein Bild machen und entsprechend besser handeln.

L-Dopa, das „Wohlfühlgift“ kann u.a. Halluzinationen auslösen. Einige Anwesende klagen über ständige Benommenheit. Herr Rzesnitzeck erklärt, dass L-Dopa den Blutdruck senkt und dadurch fühlt man Schwindel oder Benommenheit. Auch hier kann eine Medikamentenreduzierung Erfolg bringen. Sprechen Sie mit Ihrem Neurologen!

Bei Einnahme von L-Dopa bei gleichzeitiger Aufnahme von eiweißhaltigen Lebensmitteln kann es zu Wirkungsfluktuationen oder sogar zu Wirkungsverlust kommen. Hier konnten Gruppenmitgliedern mit eigenen Versuche von Auswirkungen berichten.

Bei Einnahme von Agonisten kann es zu Wesensveränderungen (krankhafte Internet-, Glücksspiel-, Kaufsucht oder gesteigertem Sexualtrieb u.a.) kommen. Man sollte sie aber nicht eigenmächtig absetzen, da sie eine bedeutende Rolle in der Parkinsontherapie spielen.

Hier noch einige positive Erkenntnisse:

- Nehme Sie die Krankheit an.
- Ein „AUSTHERAPIERT“ gibt es nicht!
- Die Krankheit schreitet fort und deshalb sollte man regelmäßig 3x hintereinander sagen: „Ich habe das Recht mir Zeit zu lassen!“
- „Nehme Haltung an!“, die Körperhaltung bestimmt unsere Physik. Eine aufrechte Körperhaltung ist der Schlüsselfaktor für das Selbstvertrauen. Der Partner braucht also kein schlechtes Gewissen haben, wenn er auf gerade Körperhaltung hinweist.
- Alzheimer und Parkinson haben gar nichts miteinander zu tun. Es sind zwei getrennte Erkrankungen.
- Bewegung und Atmung im Takt der Musik fördert das Gleichgewicht. Z.B.: Dirigieren oder Übungen mit Smovey-Ringen.
- Singen, Tanzen und Sport in Gemeinschaft fördern das Wohlbefinden.
- Tauschen Sie sich in Selbsthilfegruppen aus.

Es wurden noch viele Fragen von Herrn Dr. Rzesnitzeck geduldig beantwortet und erklärt. Eine neue, positive Sichtweise auf die Parkinsontherapie mit ihren Möglichkeiten war das Ergebnis des Nachmittags. Die aber auch klar besagt, werde ein mündiger Parki und übernehmen Eigenverantwortung.

Recht herzlichen Dank Herr Dr. Rzesnitzeck für die hoffnungsvollen Informationen.

Gemeinsam - Miteinander - Füreinander

Hannelore Hoenen  
Protokollführerin

Anlage  
Vorbereitungsliste für Ihre nächsten Arzt- und Therapiebesuche