



Liebe Freundinnen und Freunde der Parkinson Stiftung,

nicht nur, aber vor allem in der Vorweihnachtszeit rückt das Thema Einsamkeit stärker in das Bewusstsein der Menschen. Auch der erste Beitrag in diesem Newsletter behandelt dieses Thema und erkundet neue Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Parkinson.

Den Protagonisten des zweiten Artikels kennen Sie vielleicht schon aus dem letzten Newsletter. Wir beschäftigen uns weiter mit der Geschichte der Parkinson-Krankheit und ihrem Namensgeber. Die erste wissenschaftliche Beschäftigung mit der Krankheit, die später seinen Namen tragen sollte, wies den Londoner Arzt James Parkinson als einen hervorragenden Beobachter und Analytiker aus. Eine spannende Geschichte über einen beeindruckenden Mann geht also in die Fortsetzung.

Nach dem Blick in die Geschichte kommen wir wieder zurück ins Hier und Jetzt. Im Glossar erklären wir die Begriffe „Wearing-OFF“ und „Dopaminagonisten“. Beide Begriffe schwirren wohl in so gut wie jedem Gespräch über die Parkinson-Krankheit herum – aber wissen Sie genau, was sie bedeuten? Nach dem Newsletter auf jeden Fall!

In der „Frage an den Arzt“ geht es schließlich um einen möglichen Einfluss von äußeren Faktoren auf den Ausbruch der Parkinson-Krankheit.

Wir wünschen uns, dass auch die vorliegende, zehnte Ausgabe der Parkinson-News auf Ihr Interesse stößt und jede Menge Informationen zu unserem Themengebiet vermittelt. Wir freuen uns auf Feedback und Anregungen nach Ihrer Lektüre!

Mit herzlichen Grüßen und den besten Wünschen

Thorsten Süß, Redaktion **Parkinson-News**
Ali Sarem-Aslani, Geschäftsführer der Parkinson Stiftung
Georg Ebersbach, Vorstandsmitglied der Parkinson Stiftung

[Besuchen Sie unsere Website](#)



Journal Club: Einsamkeit und Parkinson

Einsamkeit ist die Mutter aller Ängste – dies schrieb bereits der römische Autor Publilius Syrus, der im Jahr 43 v. Chr. geboren wurde. Heute wissen wir, dass Einsamkeit nicht nur zu Ängsten sondern neben psychischen auch zu organischen Erkrankungen führen kann.

Entsprechende Zusammenhänge wurden für internistische Erkrankungen wie Bluthochdruck, die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) und Herzschwäche beschrieben. Hintergrund ist hierbei möglicherweise, dass Menschen, die sich einsam fühlen, dazu tendieren, sich auf einen ungesunderen Lebensstil einzulassen und damit ein höheres Risiko für die genannten Erkrankungen aufweisen.

Daneben scheint Einsamkeit aber auch die Gesundheit des Gehirns zu beeinflussen und das Risiko für neurodegenerative Erkrankungen zu erhöhen (z.B. Demenzerkrankungen wie die Alzheimer Demenz). Ein Zusammenhang zwischen Einsamkeit und dem Auftreten der Parkinson-Erkrankung ist bislang noch nicht genauer untersucht worden. Diese Lücke füllt jetzt eine Untersuchung, die vor kurzem im angesehenen Fachjournal JAMA Neurology erschienen ist.

In die Untersuchung gingen Daten von fast 500.000 Teilnehmer*Innen aus dem Vereinigten Königreich ein, die zwischen 2006 und 2012 umfassend zu verschiedenen Themen (u.a. zu Einsamkeit) befragt und seitdem weiter beobachtet wurden. Zu Beginn der Studie wurden die Teilnehmer*Innen u.a. gefragt, ob sie sich häufig einsam fühlten. Anschließend wurde über einen Zeitraum von 15 Jahren beobachtet, bei wie vielen der Teilnehmer*Innen die Parkinson-Krankheit diagnostiziert wurde und die Häufigkeit von Einsamkeit in den Gruppen mit und ohne Parkinson-Diagnose verglichen.

Die Studienteilnehmer*Innen waren zwischen 38 und 73 Jahre alt, 54 % waren weiblich. Einsamkeit kam häufiger bei Frauen, jüngeren Menschen, Menschen mit geringerer Bildung und Menschen mit psychischen und körperlichen Gesundheitsproblemen vor.

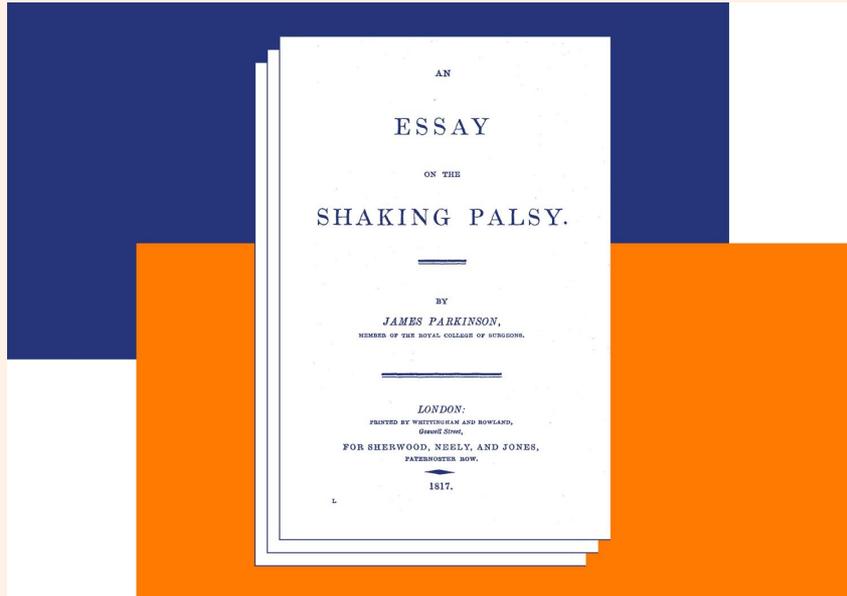
Für Menschen, die über häufigere Einsamkeit berichteten, zeigte sich in der Analyse der Daten eine höhere Wahrscheinlichkeit, später an Parkinson zu erkranken. Auch nachdem in der statistischen Analyse andere Risikofaktoren der Parkinson-Krankheit, wie z.B. eine genetische Veranlagung, berücksichtigt wurden, blieb die Wahrscheinlichkeit einer Parkinson-Diagnose in der Gruppe der „einsameren“ Menschen höher. Zwischen den Geschlechtern und verschiedenen Altersgruppen ergab sich kein relevanter Unterschied, d.h. einsame Männer und Frauen hatten

eine vergleichbar hohe Wahrscheinlichkeit, an Parkinson zu erkranken.

Um einen Beweis für die These „Einsamkeit führt zu Parkinson“ handelt es sich bei dieser Untersuchung jedoch trotz allem nicht. Trotzdem ergänzt die Studie aber das Wissen über den negativen Einfluss von Einsamkeit auf die Entstehung von Krankheiten. Zweifellos sollten die Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Parkinson in weiteren und genaueren Untersuchungen bestätigt werden - sicher ist aber auch heute schon, dass Einsamkeit mit einer Vielzahl negativer gesundheitlicher Folgen verbunden ist.

Zitierte Studie:

Terracciano A, Luchetti M, Karakose S, Stephan Y, Sutin AR. Loneliness and Risk of Parkinson Disease. JAMA Neurol. Published online October 02, 2023. doi:10.1001/jamaneurol.2023.3382



Parkinson-Geschichte(n). Eine Erkrankung und ihre Geschichte.

Folge 2: Das Buch: „An Essay on the Shaking Palsy“

Im ersten Teil unseres historischen Überblicks über die Parkinson-Erkrankung haben Sie den Londoner Wundarzt James Parkinson kennengelernt. Er hatte bereits eine Vielzahl an Publikationen veröffentlicht, als am 31. Mai 1817 eine 66-seitige Broschüre mit dem Titel „An Essay on the Shaking Palsy“ („Abhandlung über die Schüttellähmung“) zum Preis von 3 Schilling (entspräche heute etwa 15 Euro) in London erschien.

Mit diesem Text beginnt die „geschriebene“ Geschichte der Parkinson-Erkrankung, da hierin erstmalig die Kernsymptome der Erkrankung im Zusammenhang beschrieben wurden.

Selbst nach 200 Jahren zeichnet sich James Parkinsons Bericht durch seine Genauigkeit und sorgfältige Aufmerksamkeit für vermeintlich kleine Details aus. Dies ist umso überraschender, da er die Beobachtungen für seine Abhandlung an lediglich sechs Personen gemacht hatte. Hierbei handelte es sich zudem nur in drei Fällen um eigene Patienten, die er genauer untersucht hatte - die weiteren drei Patienten hatte er auf der Straße beobachtet und nur kurz zu ihren Symptomen befragen können.

Seine präzise Beobachtungsgabe führte dazu, dass er eine Vielzahl von Details der Parkinson-Krankheit bereits 1817 mit erstaunlicher Klarheit erfassen konnte.

Bevor James Parkinson selbst mit einigen Zitaten aus seinem Werk das Wort erhält, soll kurz auf seine Definition der Erkrankung als „Schüttellähmung“ eingegangen werden.

Mit dem „Schütteln“ ist natürlich der Tremor – also das typische Zittern – gemeint. Parkinson klassifizierte diesen eindeutig als Ruhetremor, der auftritt „während der betreffende Körperteil gehalten oder nicht benutzt wird“ und beobachtete ebenfalls, dass der Ruhetremor beim Beginn einer Bewegung aus der Ruheposition heraus zunächst unterdrückt wird: ein „Künstler, welcher den Stift in seine bebende Hand nimmt, [wird] sogleich ein Aussetzen der Bewegungen wahrnehmen, was ihn zeitweilig in die Lage versetzt, diesen zu nutzen“. Darüber hinaus erkannte er den einseitigen Beginn des Ruhetremors – ein Phänomen, das auch heute noch ein wesentliches Kriterium bei der Diagnose einer Parkinson Erkrankung darstellt – und wies zu Recht darauf hin, dass der Tremor üblicherweise in den Händen beginnt, bevor er sich auf die Beine ausbreitet.

Nicht ganz korrekt hingegen ist Parkinsons Einschätzung, dass die Einschränkungen der Beweglichkeit durch eine Lähmung bzw. einen Zustand „verminderter Muskelkraft“ hervorgerufen werden. Heute wird dieser Aspekt den typischen Parkinson-Symptomen Bradykinese und Rigor (verlangsamter Beweglichkeit und Muskelsteifigkeit) zugeschrieben.

Zu Beginn seiner Abhandlung beschreibt Parkinson beispielhaft den Verlauf der Erkrankung anhand der Eindrücke, die er durch Beobachtung und Befragung der von ihm identifizierten Patienten gemacht hatte:

„Die ersten Erscheinungen dieser Krankheit sind derart flüchtig und fast unmerklich, [...] dass der Patient sich nur selten an den präzisen Zeitpunkt ihres Beginns erinnern kann. Die ersten wahrgenommenen Symptome sind ein leichtes Schwächegefühl sowie die Neigung, an einem bestimmten Körperteil zu zittern. [...] Nach Ablauf einer gewissen Zeitspanne, [...] macht sich der krankhafte Einfluss in einem anderen Körperteil bemerkbar. Einige Monate später scheint der Patient seine üblicherweise aufrechte Haltung nicht mehr so gut einnehmen zu können.

Bis zu diesem Zeitpunkt wird der Patient nur unter wenigen Unannehmlichkeiten zu leiden haben. [...] Es wird es ihm vielleicht kaum je in den Sinn kommen, dass er das Opfer einer Krankheit sei. Nur beim Schreiben oder beim Ausüben feinerer Handhabungen wird ihn die Unsicherheit seiner Hand daran denken lassen. Während jedoch die Krankheit fortschreitet, wird sich [die Hand] dem Diktat des Willens nicht mehr exakt fügen. [...]

Das Gehen ist so erschwert, dass es ohne beträchtliche Aufmerksamkeit nicht mehr gelingt. Die Beine können nicht mehr soweit oder so schnell gehoben werden, wie es der Wille verlangt. [...] Gleichzeitig wird er unwiderstehlich gedrängt, viel schnellere und kürzere Schritte zu nehmen, und so unwillkürlich in einen Laufschrift verfallen. In manchen Fällen erscheint es notwendig, den Gang völlig zu Gunsten eines Laufschriftes aufzugeben, weil der Patient sonst zwangsläufig schon nach wenigen Schritten stürzen würde. [...] Der Darm, bisher schon sehr träge, verlangt jetzt in den meisten Fällen nach stimulierenden Mitteln von ganz beträchtlicher Stärke, zum Absetzen der Fäzes aus dem Rektum bedarf es manchmal mechanischer Hilfe. [...]

Seine Aussagen (=die Aussprache) sind jetzt nur noch sehr schwach verständlich. Wenn ihm das Essen zum Munde geführt wird, ist die Tätigkeit der Muskeln von Zunge, Schlund etc. [...] so eingeschränkt, dass das Essen bis zur Zerkleinerung nur sehr schwer im Mund gehalten wird. Es wird schließlich mit der gleichen Mühe geschluckt. Der Speichel lässt sich nicht mehr in die hinteren Schlundpartien befördern und rinnt demzufolge kontinuierlich aus dem Munde.“

Über die Ursachen der Erkrankung konnte Parkinson 1817 nur spekulieren: „Es bleibt aber zur Zeit noch ungewiss und der Vermutung überlassen, von welcher Art diese krankhafte Veränderung ist.“

Trotzdem fand sein Aufsatz nach seinem Erscheinen 1817 in der englischsprachigen medizinischen Fachwelt Anerkennung und mehrere Rezensionen lobten das Werk – u.a. wurde Parkinsons „charakteristische Bescheidenheit und die Schärfe seiner Beobachtungsgabe“ bewundert.

Mit dieser auch heute noch sympathischen Bescheidenheit hatte Parkinson darauf verzichtet, der von ihm beobachteten Erkrankung seinen eigenen Namen zu geben – dies geschah erst Ende des 19. Jahrhunderts durch den französischen Nervenarzt Jean Martin Charcot.

Über Charcot werden Sie in Zukunft noch mehr erfahren, aber zunächst wird es in den nächsten Ausgaben um einen berühmten Betroffenen der Erkrankung im 19. Jahrhundert und auch um „Parkinson vor Parkinson“ gehen – also die Zeit vor 1817, in welcher die Erkrankung wahrscheinlich schon existierte aber noch nicht systematisch dokumentiert worden war.

Originalzitate aus:

Eine Abhandlung über die Schüttellähmung: Zweisprachige Ausgabe: Englisch / Deutsch. Jürgen Flügge, 2009.

Abbildung:

Titelseite der Erstausgabe des „Essay on the Shaking Palsy“ von 1817

Glossar – die wichtigsten Begriffe, kurz erklärt

In diesem Abschnitt werden in jeder Ausgabe des Newsletters relevante Begriffe und Ausdrücke mit Bezug zur Parkinson-Krankheit erläutert.

wearing-OFF

Wenn die Parkinson-Symptome mit dem Ausklingen der Medikamentenwirkung wieder zunehmen und die Betroffenen somit allmählich von einem ON-Zustand in den OFF-Zustand geraten, verwenden viele Fachleute den englischen Ausdruck „Wearing-OFF“. Der Ausdruck bedeutet auf Deutsch „nachlassende Wirkung“. In der Fachwelt hat sich aber auch in Deutschland der englische Begriff durchgesetzt.

Dopamin-agonisten

Neben L-Dopa stellen verschiedene Wirkstoffe aus der Gruppe der Dopaminagonisten die am häufigsten eingesetzten Medikamente in der Behandlung der Parkinson-Krankheit dar. Zu dieser Gruppe gehören die folgenden fünf Wirkstoffe: Pramipexol, Ropinirol, Piribedil, Rotigotin und Apomorphin. Dopaminagonisten ahmen im Gehirn die Wirkung von Dopamin nach und haben im Vergleich mit L-Dopa den Vorteil einer längeren Wirkdauer. Sie werden insbesondere bei jüngeren Betroffenen eingesetzt, da dadurch der Einsatz von L-Dopa und damit das Auftreten von Wirkschwankungen herausgezögert werden kann. Die Verträglichkeit dieser Wirkstoffe ist jedoch insbesondere bei älteren Betroffenen oft schlechter als L-Dopa. Dopaminagonisten sollten daher in höherem

Alter und bei Begleiterkrankungen („Multimorbidität“) zurückhaltend eingesetzt werden.



**Frage an den Arzt:
Sie fragen,
wir antworten!**

Frage: Meine Parkinson-Symptome begannen fast unmittelbar nach einer Nierenoperation. Könnte die Operation für die Entstehung der Parkinson-Erkrankung verantwortlich sein?

Antwort: Nach derzeitigem Wissensstand ist nicht davon auszugehen, dass bestimmte Ereignisse wie z.B. Operationen oder Narkosen eine Parkinson-Erkrankung auslösen können. Es ist aber denkbar, dass der Stress des Ereignisses dazu beigetragen hat, dass zuvor nur sehr gering ausgeprägte und daher nicht bemerkte Parkinson-Symptome nach einer OP erst deutlicher sichtbar werden oder während der Krankenhausbehandlung erstmals dem Krankenhauspersonal auffallen. Es ist also davon auszugehen, dass die Parkinson-Erkrankung bei Ihnen bereits vor der Nieren-OP vorhanden war, aber erst im Zusammenhang mit der OP „aufgedeckt“ wurde.

Haben Sie Interesse an weitergehenden Informationen zu allen Aspekten der Parkinson-Erkrankung? Dann besuchen Sie die **Parkinson Online Akademie** der Parkinson Stiftung.

Alle Themen werden von angesehenen Experten in Video-Vorträgen allgemeinverständlich aufbereitet und sollen insbesondere Betroffenen, deren Angehörigen und interessierten Laien ein tieferes Verständnis der Parkinson-Krankheit und deren Behandlung vermitteln.

Die Sammlung an Vorträgen und Webinaren wird ständig erweitert. Besuchen Sie unsere Website und entdecken Sie die neuen Programmbeiträge.

Besuchen Sie die Online Akademie

Forschung fördern – Parkinson heilen

Unterstützen Sie die Arbeit der Parkinson Stiftung, damit wir erfolgreich im Kampf gegen die Parkinson-Krankheit sind: Dazu entwickeln wir ein umfangreiches Programm zur Früherkennung und zur Diagnose ebenso wie zur Behandlung und zur Nachsorge von Patientinnen und Patienten. Und all dies auf dem neuesten Stand des medizinischen Fortschritts:

Spenden an die Parkinson Stiftung können Sie per Überweisung an die Merkur Bank, IBAN DE16 7013 0800 0101 7175 70 oder direkt [online](#)

Spenden Sie jetzt

[weitere Spendenmöglichkeiten](#)



Sie erhalten diese E-Mail, weil Sie sich auf Parkinson Stiftung angemeldet haben. Wenn Sie keinen Newsletter von uns bekommen möchten, können Sie sich hier [abmelden](#).

-

© 2023 Parkinson Stiftung