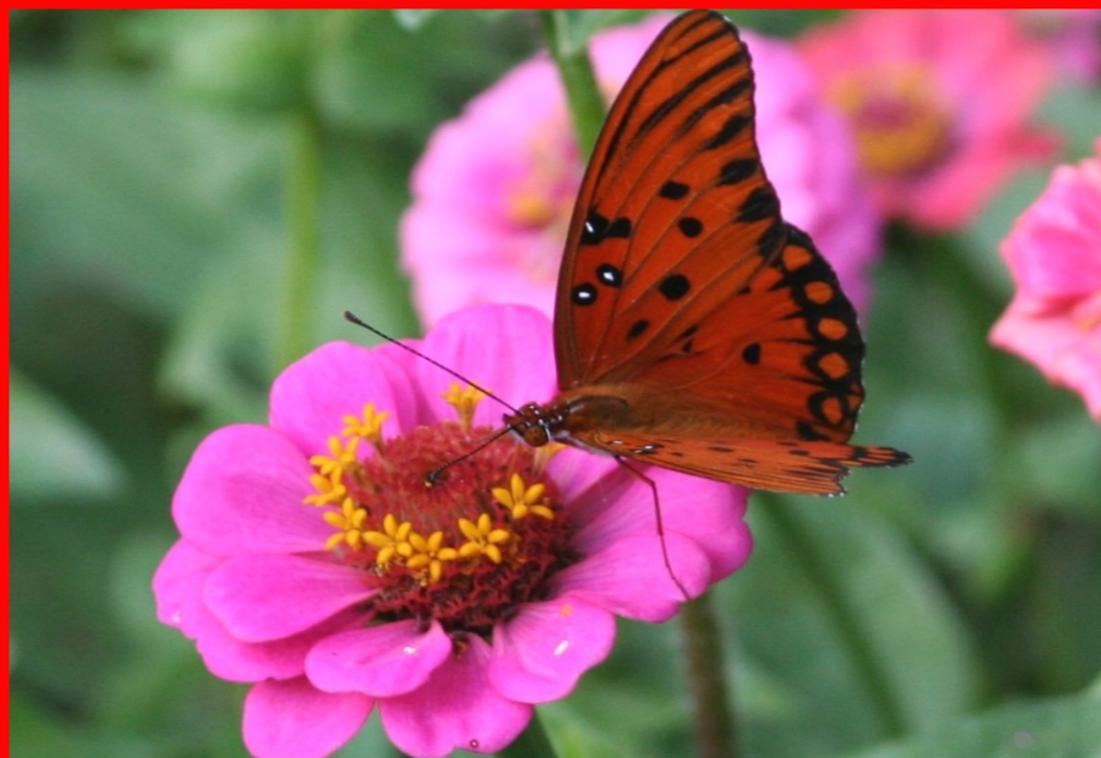


PARKINSON MAGAZIN

Frühling 2017



PARKINSON-SELBSTHILFE-ÖSTERREICH

DACHVERBAND

IN EIGENER SACHE

Das Jahr 2017 ist nun schon wieder mehrere Wochen alt, Frühling liegt in der Luft.

Für uns, die mit Parkinson zu tun haben, ist es ein denkwürdiges Jahr. Vor genau 200 Jahren – im Jahr 1817 - hatte Dr. James Parkinson die erste Abhandlung über unsere Krankheit veröffentlicht. Damals noch unter dem Namen „Schüttellähmung“!

Der Dachverband der Parkinson Selbsthilfe Österreich macht auch heuer wieder eine „Parkinson Benefiz Gala“ um die Öffentlichkeit auf uns aufmerksam zu machen. Es gibt nach wie vor noch sehr viel aufzuklären, um zu sensibilisieren und Betroffene vor Diskriminierung zu schützen. Lesen Sie mehr darüber im Blattinneren.

Zum Thema „Stalevo - Generika“ haben wir eine Umfrage gemacht - und auch sonst gibt es interessante Themen zu lesen.

Vergessen Sie dabei aber nicht, hinaus zu gehen, frische Luft zu tanken und Bewegung zu machen. Der Frühling lädt ja dazu ein, in die Natur hinaus zu wandern, die ersten, warmen Sonnenstrahlen zu genießen und das Erwachen der Bäume, Sträucher und Blumen zu beobachten. Sonne ist auch für das Gemüt so wichtig, darum werde auch ich jetzt das Schreiben sein lassen und nach draußen gehen.

Haben Sie einen schönen Frühling

Ihr Redaktionsteam



Foto: 123gif.de

INHALT

Vorwort	3
Treffen in Bad Pirawarth	4
1817	5
200 Jahre Schüttellähmung	7
Neuigkeiten des SV	11
Gehirnjogging	13
Autofahren mit Parkinson	14
Generika statt Stalevo	16
Zwillinge gesucht	18
Lungenentzündung mit MP	19
Pirawarth EXKLUSIV	21
Travel with doc	22

Das nächste

PARKINSON MAGAZIN

Sommer 2017

erscheint Anfang Juni

IMPRESSUM: PSHÖ-DV Tel: 0664 78 222 03 dachverband@parkinson-oesterreich.at
www.parkinson-oesterreich.at. Das Parkinson Magazin dient zur Information von Parkinson-Betroffenen in ganz Österreich, Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht der Auffassung der Redaktion entsprechen – Haftung ausgeschlossen! Wir behalten uns vor, Artikel zu kürzen bzw. Passagen umzuschreiben. Keine Haftung für unangefordert eingesandte Manuskripte.
Titelfoto: James Emery, „Butterfly on pink flower_2784c“, CC-Lizenz (BY 2.0)
<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/de/deed.de>, aus der kostenlosen Bilddatenbank www.piqs.de
Das Redaktionsteam: Sabine Galler, Dr. Joe Ebner, Gabriele Hafner;

Gendererklärung: Wir weisen darauf hin, dass wir zur leichteren Lesbarkeit manchmal für personenbezogene Bezeichnungen die männliche Form verwendet haben, dies jedoch keinesfalls als Diskriminierung oder Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes gemeint ist.

Liebe Leserinnen und Leser!



Der lange Winter ist vorüber und mit dem Frühling nähert sich in raschen Schritten die 2. ÖSTERREICHISCHE PARKINSON BENEFIZ GALA, die am 21. April 2017 stattfinden wird.

Eine der wesentlichen Aufgaben der österreichischen Parkinson Selbsthilfe ist es, Betroffenen und ihren Angehörigen bestmöglich zu helfen und tatkräftig zu unterstützen. Dem Schritt in die Öffentlichkeit zu gehen, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, denn Parkinson kann jeden treffen.

PARKINSON BENEFIZ GALA

unterstützt Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband in seiner Arbeit:

Mit dieser wohltätigen Veranstaltung des Dachverbandes soll das Krankheitsbild Morbus Parkinson in der Gesellschaft verbessert werden und um mehr Aufmerksamkeit und Toleranz geworben werden. Die Parkinson Selbsthilfe Österreich setzt hierbei auf ihr Netzwerk aus Persönlichkeiten und Firmen, um z.B. Unterstützung aus Politik und Wirtschaft für neue Behandlungsmethoden und Forschungsprojekte zu gewinnen.

HELFEN SIE UNS ZU HELFEN!

Kennen Sie einen Parkinson Betroffenen, vielleicht in ihrer Familie oder ihrem Bekanntenkreis? Durch den Kauf einer Eintrittskarte zur Parkinson Benefiz Gala oder durch eine Geldspende unterstützen Sie die Arbeit des Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverbandes. Danke für Ihre Mithilfe!

Auf ein Wiedersehen, bzw. Kennenlernen auf der Parkinson Benefiz Gala freut sich

Gabriele Hafner

21.
APRIL 2017
19:00 Uhr
Austria Trend
Parkhotel Schönbrunn
1130 Wien
Hietzinger Hauptstr. 10-16

Österreichische Parkinson
BenefizGala
Galabuffet und Rahmenprogramm

Kartenbestellung unter Tel. 0664-78 222 03,
sowie per eMail: dachverband@parkinson-oesterreich.at

Reinerlös dieses Charity Events kommt dem
Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband zu Gute!

www.parkinson-oesterreich.at

Genauere Information finden Sie auf unserer Homepage www.parkinson-oesterreich.at ab Mitte März, für Tisch bzw. Platzreservierung wenden Sie Sich an dachverband@parkinson-oesterreich.at

Treffen in Bad Pirawarth

Die Parkinson Selbsthilfe Arbeitsgruppe Gänserndorf wird seit längerem vierteljährlich von der Klinik Pirawarth zu einem Treffen eingeladen. Bei diesen Zusammenkünften werden vielerlei Anregungen vermittelt. Auch therapeutische Übungen finden statt. Jede/r Teilnehmer/in kann seine persönlichen Erfahrungen und Probleme vortragen.

Heuer erging bereits am 25. Jänner die erste Einladung für das Jahr 2017.

Die Obfrau Helene Kummer und 22 Personen wurden von Frau Dr. Gordana Cerkez, wie immer, sehr herzlich begrüßt. Die Freude über den regen Besuch brachte sie lobend zum Ausdruck. Sie ist es, die mit kompetentem Fachwissen so manche Probleme mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen zu lösen versucht.

Diesmal war Frau Mag. Andrea Bauer die Hauptvortragende. Behandelt wurde der Themenkreis „Psychologische Aspekte bei Morbus Parkinsonerkrankung“. Das in 12 Kapitel gegliederte Referat behandelte körperliche Symptome, Umwelтанpassungen sowie seelische und geistige Ausformungen. Depressionen, Schlafstörungen, Alpträume und andere negative Erscheinungen führen oftmals zu enormen psychischen Belastungen. Die Anpassung der Umwelt an den/die Erkrankte/n muss zielgerichtet erfolgen. Vorurteile seitens des/r Erkrankten und der Umwelt sind zusätzlich belastend. Auf Grund der vielschichtigen Krankheitsbilder wird nicht selten jeder soziale Kontakt eingeschränkt. Die Folge ist die Vereinsamung des/der Patient]in und dessen/deren Angehörigen. Eine geistige Isolation ist jedoch zu vermeiden. Durch die Annahme der Erkrankung wird das Selbstwertgefühl gesteigert. Ist doch der/die an Parkinson Erkrankte in der Regel eine geistig rege Person. Die vorhandenen körperlichen und geistigen Fähigkeiten sind zu nützen und zu schätzen. Das seelische Befinden wird dadurch positiv beeinflusst. Geistige Einengungen können mit Entspannungsübungen verringert werden. Eine Verlangsamung der körperlichen Leistung ist kein Grund einer Abschottung. Das positive seelische Befinden wird durch die Isolation negativ beeinträchtigt. Wichtig ist die Eigeninitiative gepaart mit ärztlicher Unterstützung. Die Funktion des Wahrnehmens, Denkens und Erkennens kann durch eine neuropsychologische Diagnostik beurteilt werden. Diese Leistungsdiagnostik ist eine beratende Grundlage für den/die Erkrankte/n und dessen/deren Angehörigen.



Der überaus informative Vortrag von Frau Mag. Andrea Bauer wurde bei medizinischen Aspekten durch Frau Dr. Gordana Cerkez ergänzt.

Beim anschließenden Kaffee und Kuchen konnte so manche persönliche Erfahrung ausgetauscht werden.

Text und Foto: SHG Gänserndorf

1817 – ein ereignisreiches Jahr



*Ein Blatt aus sommerlichen Tagen,
Ich nahm es so im Wandern mit,
Auf dass es einst mir möge sagen,
Wie laut die Nachtigall geschlagen,
Wie grün der Wald, den ich durchschritt.*

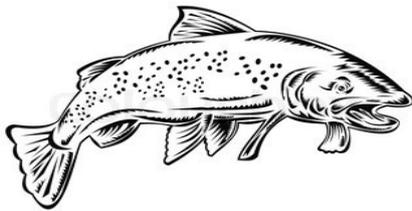
Theodor Storm, geboren 1817



In London wurde die
Waterloo Bridge eröffnet

Mississippi wurde zum 20.
Bundesstaat der USA

Franz Schubert vollendet eines seiner



bekanntesten und beliebtesten Lieder

Die Forelle.



Die Geschichte des Fahrrades
begann **1817** mit der Erfindung
einer Laufmaschine durch

Karl Freiherr von Drais

In **Brüssel** wurde die berühmte
Brunnenfigur **Manneken Pis**
gestohlen.

Quelle und Fotos: Wikipedia

.. und Dr. James Parkinson veröffentlichte die erste Abhandlung über die Krankheit „Schüttellähmung“.

In dieser Abhandlung beschrieb er erstmals die Symptome, der später nach ihm benannten neurologischen Erkrankung. Schüttellähmung nannte er sie wegen des bei vielen Patienten auffälligen Ruhetremors. Der Ausdruck Parkinson-Krankheit (auch Parkinson Syndrom oder Morbus Parkinson genannt) wurde zum ersten Mal 1865 von William Sanders vorgeschlagen und spätestens 1884 von dem französischen Psychiater Jean-Martin Charcot öffentlich etabliert.

AN
ESSAY
ON THE
SHAKING PALSY.
CHAPTER I.
DEFINITION—HISTORY—ILLUSTRATIVE CASES.

1817 – 2017 Morbus Parkinson!

Anno 1817 gab es die erste Veröffentlichung zum Thema Morbus Parkinson. Heute, 200 Jahre später, geht es uns noch immer um Veröffentlichung bzw. Öffentlichkeitsarbeit. Trotz vieler verschiedener Broschüren, Folder, Zeitungsartikel und Informationsveranstaltungen ist es bis heute nicht gelungen, richtig aufzuklären. Warum ist das so?

Weil wir mit all diesen Bemühungen zwar Betroffene und deren Angehörige erreichen – nicht aber all die Menschen, die keine Verbindung zu unserer Krankheit haben. Nur aus diesem Grund kann es passieren, das Parkinson Betroffene noch immer diskriminiert werden. Wir werden als Alkoholiker bezeichnet, weil wir zittern oder weil wir ein anderes Gangbild haben als Gesunde. Wir werden als Hindernis empfunden, weil wir, bedingt durch unsere Symptome, den einen oder anderen in Ausübung seines hektischen Tagesablaufs bremsen. Den „nicht an Parkinson erkrankten“ Menschen muss klargemacht werden, wie sich diese Krankheit auswirken kann!

Wir Parkinson - Betroffenen wissen eine ganze Menge über unsere Krankheit – wir müssten es aber endlich schaffen, dieses Wissen an die Menschheit weiter zu geben. Damit der immer wiederkehrende Irrglaube – Parkinson wäre eine Krankheit für Männer über 70 – korrigiert wird und die Öffentlichkeit endlich kapiert, dass auch Frauen, dass auch junge Leute, dass JEDER an Parkinson erkranken kann. Auch Sie!

Krebs ist in aller Munde. Die Krebshilfe wird von allen Medien beworben und unterstützt – im Oktober 2016 gab es sogar im Privatfernsehen ein „Pink Ribbon Event“. Alles drehte sich um die Krebskrankheit – einen ganzen Monat lang und jeder kennt Krebs, auch nicht daran erkrankte Menschen. DAS ist die Publicity, die wir brauchen. Will man in der Öffentlichkeit etwas erreichen, so geht das anscheinend nur mit einem berühmten Zugpferd aus den Medien. Michael J. Fox, den wohl berühmtesten Parkinsonbetroffenen, kennt jeder, ebenso den kürzlich verstorbenen Boxer Muhammed Ali (Cassius Clay) oder den Bullen von Tölz (Ottfried Fischer).

Der PSHÖ-DV hat zwar keinen Promi-Bonus, aber den Glauben daran, dass wir es auch Ohne schaffen können. Und deshalb wird es am 21. April im Austria Trend Parkhotel Schönbrunn die 2. Parkinson Selbsthilfe Benefiz Gala geben.

Verbringen auch Sie einen Abend in einem herrlichen Ambiente, bei delikatem Buffet, exzellenten Getränken und einem abwechslungsreichen Rahmenprogramm. Genießen Sie unsere Gala mit der Gewissheit, damit gleichzeitig auch Gutes getan zu haben. Denn der Reinerlös dieses Events geht komplett in die Öffentlichkeitsarbeit des Dachverbands der Parkinson Selbsthilfe Österreich.

Alle näheren Auskünfte erhalten Sie ab Mitte März 2017 auf unserer Homepage www.parkinson-oesterreich.at und unter dachverband@parkinson-oesterreich.at, sowie telefonisch (Mo und Fr. von 8 bis 12 und Mi von 14 bis 18 Uhr) unter 0664 7822203

Sabine Galler
Vizepräsidentin PSHÖ-DV

200 Jahre Schüttellähmung – Was bisher geschah...

An Essay on the Shaking Palsy – 1817

Die Symptome dieses Leidens waren schon im Altertum bekannt. Parkinson ist also keine Zivilisationskrankheit.

Es kommt James Parkinson (11.4.1755-21.12.1824), dem Arzt, Apotheker und Paläontologen aus London das Verdienst zu, dieses Leiden erstmals systematisch beschrieben zu haben. Er war ein guter Beobachter und hat die Symptome – motorische und nicht-motorische – schon 1817 in seinem „Essay on the shaking palsy“ (Aufsatz über die Schüttellähmung) beschrieben.

Die Nachrichten verbreiteten sich damals etwas langsamer und so hat Wilhelm von Humboldt (des berühmteren Alexanders Bruder, 1767 -1835) seine Parkinsonbeschwerden beeindruckend in seinen „Briefen an eine Freundin“ (Charlotte Diede) geschildert, aber 1826 noch keine Ahnung von Parkinsons Beschreibung gehabt.

Die Diagnose hatte im 19. Jahrhundert wenig Bedeutung, denn es gab bis weit in das 20. Jahrhundert keine sinnvolle Therapie.

Der Name „Morbus Parkinson“ geht auf den französischen Neurologen Jean-Martin Charcot zurück. Er behandelte damals in der Salpêtrière in Paris mit Belladonna, dem Alkaloid der Tollkirsche. Er hat übrigens auch beobachtet, dass Vibrationen sich günstig auf das Zittern auswirken und experimentierte mit physikalischen Maßnahmen. Auch das ist ein Prinzip, das wir heute noch im smovey, den grünen Ringen (erfunden von Johann Salzwimmer im Ennstal), finden. Da beginnt schon der Österreichbezug.

Die Dopamin-Story

Es gab also keine brauchbaren Therapien, als am Ende der 50er Jahre des 20. Jahrhunderts die Idee auftauchte, dass Dopamin ein eigener Neurotransmitter sein könnte. Und das im extrapyramidal motorischen System (EPMS), welches bei Parkinson offenbar gestört sein musste.

Arvid Carlsson (* 1923) hat in Rattengehirnen und mit seinen berühmten Versuchen an Kaninchen den Nachweis erbracht, dass eine durch Reserpin herbeigeführte halbseitige Störung des EPMS durch Gabe von Dopamin aufgehoben werden konnte.



In dieser Zeit fanden auch in Wien die ersten Beobachtungen statt und die jungen Forscher Herbert Ehringer (*1932) und Oleh Hornykiewicz (*1926) konnten 1960 ihre über 1500 Mal zitierte Arbeit „Verteilung von Noradrenalin und Dopamin im Gehirn des Menschen und ihr Verhalten bei Erkrankungen des extrapyramidalen Systems (Klin Wschr 38: 1126–123) publizieren. Es war die erste Arbeit weltweit, welche die klinischen Möglichkeiten einer Therapie ins Auge fasste und sie lieferte die Grundlage für alles, was danach kam.

Univ. Prof. Dr. Oleh Hornykiewicz

Das war vor allem die unmittelbar daraus abgeleitete Therapie mit der Dopaminvorstufe DOPA (Dioxyphenylalanin) in den berühmten Therapieversuchen bei Walther Birkmayer (15. Mai 1910 – 10. Dezember 1996) in Wien/Lainz, heute als Krankenhaus Hietzing neu benannt. Über 50 Menschen waren damals dort zur Langzeitbehandlung untergebracht. Die meisten von ihnen litten an Parkinson in Folge der Schlafkrankheit (Enzephalitis lethargica Economo), die in den frühen 20er Jahren die Welt heimsuchte. Durch die beeindruckenden Filmaufnahmen fand die Behandlung rasch Interesse. Heute zücken wir das Smartphone und dokumentieren die Bewegungsstörung unserer Patienten. 1960/61 war das noch ein Mega-Aufwand. Die klassische Publikation von Birkmayer und Hornykiewicz und ein Vortrag am 10. November 1961 in der Gesellschaft der Ärzte im Billroth-Haus brachten diese Erkenntnisse an die Öffentlichkeit. „Der L-Dioxyphenylalanin-Effekt bei der Parkinson-Akinese“ (Klin Wschr 73: 787–788)

In meiner neurologischen Jugend am Ende der 70er Jahre waren das die meistzitierten Publikationen überhaupt und wir waren äußerst beeindruckt von diesen Arbeiten. In diesem Umfeld zu arbeiten lieferte eine Menge Motivation und Inspiration.

Wien – und der Rest der Welt

Aber ähnlich der langsamen Verbreitung der Neuigkeiten seinerzeit bei James Parkinson und Wilhelm von Humboldt blieb das Wissen zunächst stark auf den Europäischen Raum beschränkt und es sollte noch einige Jahre dauern, bis jenseits des Atlantiks die gleichen Entdeckungen unabhängig gemacht wurden.

George Constantin Cotzias (16. Juni 1918 - 13. Juni 1977) arbeitete in New York, seine Publikation erfolgte erst 1967. Berühmt wurde die Arbeit durch den Roman „Awakenings“ von Oliver Sacks (* 9. Juli 1933- 30. August 2015), der 1966 im Beth Abraham Hospital in der Bronx, N.Y. die DOPA-Therapie unter ähnlichen Bedingungen wie Birkmayer in Wien/Lainz bei den Patienten mit Nachwirkungen der Schlafkrankheitsepidemie ausprobierte. Die Darstellung dieser Ereignisse im gleichnamigen Film mit Robin Williams und Robert de Niro ist sehr beeindruckend. Vor allem die Nebenwirkungen bei zu hoher Dosierung führten damals zu Problemen und ein Sager von W. Birkmayer sei hier erwähnt: „Wir haben in Wien die Therapie erfunden, die Amerikaner die Nebenwirkungen“.

Der Vollständigkeit halber ist auch noch André Barbeau (1931 –1986) zu nennen, der in Montréal, Canada forschte und seine DOPA-Therapie 1968 publizierte.

Obwohl dies ganz offensichtlich erst einige Jahre nach den ersten Publikationen in Wien geschehen ist, sind die transatlantischen Kollegen heute bekannter als die österreichischen.

Das liegt leider auch an persönlichen Animositäten, Eifersüchteleien und Einmischung vieler Interessensgruppen. Diesen ist es schließlich sogar gelungen, dass den Nobelpreis für diese exorbitanten Leistungen Birkmayer, Ehringer und Hornykiewicz (absichtlich habe ich die alphabetische Reihenfolge gewählt) nicht erhielten. Arvid Carlsson wurde er im Jahr 2000 für die ersten Tierversuche verliehen zusammen mit Paul Greengard und Eric R. Kandel. Die klinische Forschung und die Linderung der großen Leiden der Betroffenen fand leider keinen Widerhall in dieser Auszeichnung.



Univ. Prof. Dr. Herbert Ehringer

Rasante Entwicklung

Nun war also am Beginn der Sechzigerjahre eine Tür aufgestoßen worden, durch die die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse nur so strömten. Durch diese epochalen Vorarbeiten und die Erkenntnis, dass Neurotransmitter beeinflusst werden konnten, kam es zu einer Fülle neuer Ideen. Es basiert die gesamte moderne Psychopharmaka-Therapie auf diesem Prinzip und ist ohne diese Vorarbeiten nicht denkbar.

In diese Zeit fallen auch die ersten Publikationen über den Einsatz der MAO-B – Hemmer, auch ein bis heute viel gebrauchtes Therapieprinzip abseits der DOPA-Therapie. Franz Gerstenbrand (* 1924) und Peter Riederer (*1942) lieferten 1967 die entscheidende Publikation.

Birkmayer holte den jungen Biochemiker Peter Riederer an sein Neurobiologisches Labor in Wien/Lainz. Nach Birkmayers Pensionierung forschte Riederer weiter viele Jahre mit dem Neurologen und ausgezeichneten Neuropathologen Kurt Jellinger (*1931) im Ludwig-Boltzmann-Institut für Neurobiologie, die an der Neurologischen Abteilung im Krankenhaus Wien/Lainz untergebracht war und damit auch Zugang zur klinischen Medizin hatte, eine glückliche und nicht



selbstverständliche Verbindung von kurativer Medizin und Basis-Forschung. Die beiden lieferten wesentliche Erkenntnisse über die Grundlagen der Parkinsonkrankheit, den Morbus Alzheimer und anderen neurodegenerativen Erkrankungen. Beide sind bis heute in dieser Forschung höchst aktiv.

Birkmayer widmete sich weiter seinem eigentlichen Interesse, der Behandlung von Parkinsonpatienten und tat dies bis zu seinem 84. Lebensjahr 5 Tage die Woche. Er war ein genialer klinischer Lehrer und einfühlsamer Arzt.

Univ. Prof. Dr. Walther Birkmayer

Österreich entwickelte sich durch das große Interesse auf dem Gebiet der Parkinson-Therapie zu einem Zentrum und ist es bis heute geblieben.

Technische Neuerungen

Nach der Einführung der Tiefen Hirnstimulation in Grenoble 1988 dauerte es nur weniger als zwei Jahre, bis Anfang 1990 die ersten Patienten in Wien operiert wurden. François Alesch war lange Zeit jener Neurochirurg, der die meiste Erfahrung auf diesem Gebiet sammeln konnte, da in Wien durch die gute Zusammenarbeit von Neurologen mit dem Neurochirurgen viel operiert werden konnte. Obwohl die Stimulatoren in den USA produziert werden, dauerte es viele Jahre, bis in den USA der erste Patient einen Neurostimulator für Tiefe Hirnstimulation bekam. Seit 10 Jahren kann an spezialisierten Zentren in Vollnarkose operiert werden, was den Komfort wesentlich erhöht.

In diesem Umfeld gedieh das Pflänzchen Parkinson recht wohl. Nach fünf Jahren an der Charité in Berlin kam Werner Poewe nach Innsbruck zurück und übernahm den Lehrstuhl von Franz Gerstenbrand. Seither ist der Schwerpunkt extrapyramidale Erkrankungen in der klinischen und experimentellen Forschung und in den Neuerungen in der Bildgebung an der Innsbrucker Universitätsklinik für Neurologie weltweit führend.

Die nächste Neuerung aus Österreich – Die Parkinson-Impfung

Die neuesten Entwicklungen gehen nun wieder mit großem Vorsprung von Wien aus.

Die Vorarbeiten der ersten von AFFiRiS entwickelten Parkinson Impfstoffkandidaten führten dazu, dass am 28. Februar 2012 der erste Betroffene den Impfstoff PD01A im Rahmen einer klinischen Prüfung am Studienzentrum Prosenex der Privatklinik Confraternität von Dieter Volc bekommen hat. Ziel der Impfung ist es alpha-Synuklein zu beeinflussen, um so in die Kausalkette der Entstehung und des Fortschreitens der Erkrankung einzugreifen. Dadurch soll der Krankheitsverlauf modifiziert werden. 24 Patienten wurden ohne wesentliche Nebenwirkungen geimpft und am 9. Dezember 2014 wurden die ersten beiden Patienten mit PD03, dem zweiten Impfstoff, geimpft. Diese zweite Studie erfolgte im Rahmen eines EU-Projektes mit dem Namen SYMPATH, in Österreich waren die Universitätsklinik Innsbruck (Werner Poewe) und Prosenex (Dieter Volc) beteiligt.

Beide Impfserien dieser Phase I Studien sind abgeschlossen und es gab keine systemischen Nebenwirkungen, die zu erwartenden lokalen Impfreaktionen an den Einstichstellen haben sich nach wenigen Tagen zurückgebildet.

Nun darf man aus Phase I Studien keine großen klinischen Wirkungen ablesen, insgesamt sahen wir aber doch Veränderungen, die man auch mit einer Impfreaktion erklären kann. Es mag nicht nur Zufall sein, dass jene Geimpften, die die beste Immunreaktion haben, auch den besten klinischen Verlauf zeigen.

Leider brauchen wir alle noch viel Geduld und noch mehr Geld um Phase II und Phase III Studien durchführen zu können.

Die Theorie zur Wirksamkeit für diese innovative Therapie findet ihren Ausdruck in der im September 2014 publizierten Arbeit von Gabor G. Kovács vom Klinischen Institut für Neurologie der MedUni Wien mit dem Titel „Intracellular processing of disease-associated α -synuclein in the human brain suggests prion-like cell-to-cell spread“ (Neurobiol Dis. 2014 Sep;69:76-92). Er weist nach, dass das missgefaltete Eiweiß alpha-synuclein nach dem Zelltod zu einer „Infektion“ der Nachbarzellen führt, was die schrittweise Ausbreitung von Parkinson erklärt. Genau hier setzt die Impfung an und versucht die Ausbreitung durch Markierung und Abbau des falschen Proteins und damit der Erkrankung zu verhindern.

Vieles ging also von unserem Land aus, von der ersten wirksamen Therapie mit L-DOPA, das immer noch der Goldstandard der symptomatischen Therapie ist, bis zur vielleicht erstmals möglichen Prophylaxe. Wir sollten mehr stolz darauf sein.



Prim. Dr. Dieter Volc

Neurologische Abteilung mit Parkinsonzentrum
PremiQaMed Privatkliniken GmbH
Skodagasse 32 • 1080 Wien, Austria

Ordinationszentrum – Anmeldung:

T: +43 522 13 09

dieter@volc.at • www.confraternitaet.at

@tweetingvolc und BLOG: www.parkinsonzentrum.gtmed.com



Neuigkeiten der Sozialversicherung

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gibt in seiner Presseausendung Nr.49 folgende Neuigkeiten, geltend ab 1. Jänner 2017, bekannt:

Rezeptgebühr

Die Rezeptgebühr beträgt 2017 EUR 5,85

Für die Befreiung von der Rezeptgebühr (Antrag!) gelten ab 2017 folgende Grenzbeträge:

- Für Personen, deren monatliche Nettoeinkünfte für Alleinstehende EUR 889,84 und für Ehepaare EUR 1.334,17 nicht übersteigen. Diese Beträge erhöhen sich für jedes Kind um EUR 137,30.
- Für Personen, die infolge von Leiden oder Gebrechen überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen (chronisch Kranke), sofern die monatlichen Nettoeinkünfte für Alleinstehende EUR 1.023,32 und für Ehepaare EUR 1.534,30 nicht übersteigen; für jedes weitere Kind sind EUR 137,30 hinzuzurechnen. Leben im Familienverband des Versicherten Personen mit eigenem Einkommen, so ist dieses zu berücksichtigen

Service-Entgelt für die e-card:

Höhe des Service-Entgelts für das Jahr 2018 EUR 11,35

Das Service-Entgelt für das Jahr 2018 wird im November 2017 eingehoben.

Heilbehelfe und Hilfsmittel – Kostenanteil

- Der Kostenanteil des Versicherten für Heilbehelfe (orthopädische Schuheinlagen, etc.) beträgt ab 1. Jänner 2017 mindestens EUR 33,20.
- Der Kostenanteil des Versicherten bei der Abgabe von Sehbehelfen beträgt mindestens EUR 99,60.
- Für Kinder, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für schwerbehinderte Kinder sowie für Personen, die wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind, gibt es keine Kostenbeteiligung

Pflegegeldstufen

Stufe 1 EUR 157,30

Stufe 2 EUR 290,00

Stufe 3 EUR 451,80

Stufe 4 EUR 677,60

Stufe 5 EUR 920,30

Stufe 6 EUR 1.285,20

Stufe 7 EUR 1.688,90



Zuzahlungen bei Maßnahmen der Rehabilitation und bei Maßnahmen der Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge in der Kranken- und Pensionsversicherung

Grenzbetrag für die Befreiung von Zuzahlungen:

- Personen, deren monatliche Bruttoeinkünfte nicht übersteigen EUR 889,84

Höhe der Zuzahlungen pro Verpflegungstag:

- | | |
|---|-----------|
| • monatliches Bruttoeinkommen von EUR 889,85 bis EUR 1.471,22 | EUR 7,97 |
| • monatliches Bruttoeinkommen von EUR 1.471,23 bis EUR 2.052,61 | EUR 13,65 |
| • monatliches Bruttoeinkommen über EUR 2.052,61 | EUR 19,35 |

Die Zuzahlungen bei Maßnahmen der Rehabilitation sind höchstens für 28 Tage im Kalenderjahr zu leisten.

Die neuen beitrags- und leistungsrechtlichen Werte stehen unter der Internet-Adresse

<http://www.hauptverband.at> zum Download zur Verfügung.

Quelle: Der Hauptverband der
Österr. Sozialversicherungsträger
1031 Wien Postfach

Bitte unterstützen Sie uns auch weiterhin!

Ihre Spende hilft uns dabei, die Öffentlichkeit über Parkinson aufzuklären und unsere Mitmenschen zu sensibilisieren. Erst dann werden wir nicht mehr stigmatisiert!

Parkinson Selbsthilfe Österreich Dachverband

Raiba Region Amstetten

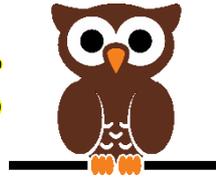
IBAN: AT75 3202 5000 0242 7391

DANKE!

Richtigstellung: Auf Grund eines bedauerlichen Abschreibfehlers hat sich in den letzten Absatz des Interviews mit Sr. Sigrid Zimmermann in der letzten Ausgabe des Parkinson Magazins ein sinnveränderndes „sehr“ eingeschlichen. Richtig hätte es heißen sollen: „dass die Behandlungsmöglichkeiten der Parkinson - Krankheit **leider** begrenzt sind.“

Die Redaktion

Gehirnjogging



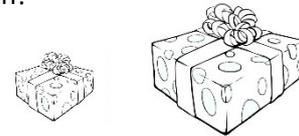
Lösungen im
hinteren Teil
des Magazins

		4						
6			2				7	
						4	3	
7								
					1			
9	5				6	8		3
				9				6
		2	6	1			5	
		8			3	7	1	

#229374

Schwierigkeitsgrad: einfach

Ein Ehepaar sitzt beim Frühstück.
Er: „Was wünschst du dir zum
Geburtstag?“
Sie: „Die Scheidung!“
Er: „So viel wollte ich eigentlich nicht
ausgeben!“



**Eine Frau macht die Wohnung
sauber und singt dabei so vor
sich hin. Auf einmal steht ihr
Mann hinter ihr und knurrt:
"Das hättest du mir auch
gleich sagen können, dass du
singst! Ich öle schon seit einer
halben Stunde die Gartentür!"**

Klagt Klaus: "So geht das nicht weiter. Vor zwei Jahren, während eines Urlaubs an der See, wurde meine Frau schwanger. Letztes Jahr, während des Urlaubs in den Bergen, wurde sie wieder schwanger. Dieses Jahr fahren wir zusammen!"



Ein Mann spricht im Supermarkt eine hübsche Frau an. „Entschuldigen Sie, ich habe meine Gattin hier irgendwo verloren. Haben sie ein paar Minuten Zeit?“ Fragt die Frau: „Wozu? Soll ich ihnen suchen helfen?“ Er: „ Das wird nicht nötig sein. Immer wenn ich mit einer hübschen Frau spreche, taucht meine Gattin wie aus dem Nichts auf!“

4		7	9				6	
	5				1			7
	3				6			
	2		8			5		4
								1
				9				6
3			5				8	
	1	5	7					
7				3	9			

#89330

Schwierigkeitsgrad: mittel

Die rechtliche Lage zum Thema Parkinson und Autofahren

Viele Betroffene haben Angst davor, den Führerschein aufgrund der Diagnose Parkinson, abgeben zu müssen. Ist diese Angst berechtigt? Oder macht man sich unnötige Sorgen? Wie sieht die rechtliche Lage aus? Wir haben recherchiert!

Grundsätzlich gilt eine einmal erteilte PKW-Fahrerlaubnis zeitlich unbeschränkt. Dies bedeutet, dass der Führerschein nicht gleich bei der Diagnose abgegeben werden muss. Gerade bei langsam und schwach verlaufenden Fällen kann der Patient noch lange Autofahren. Und so steht es im Gesetz:

Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Führerscheingesezt-Gesundheitsverordnung, Fassung vom 03.01.2017

Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen (Führerscheingesezt-Gesundheitsverordnung - FSG-GV)

Allgemeine Bestimmungen über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen §3 Abschnitt 4 und 5

(4) Besitzer einer Lenkberechtigung, bei denen Erkrankungen oder Behinderungen festgestellt wurden, die nach den nachfolgenden Bestimmungen die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließen würden, gelten dann als geeignet zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1, wenn sie

- während der, der Feststellung der Erkrankung oder Behinderung unmittelbar vorangehenden zwei Jahre Kraftfahrzeuge tatsächlich gelenkt haben und
- die Annahme gerechtfertigt ist, dass ein Ausgleich des bestehenden Mangels durch Geübtheit eingetreten ist.

Der Eintritt dieses Ausgleichs und die Dauer des Vorliegens dieser Eignung ist durch das ärztliche Gutachten und nötigenfalls im Zusammenhang mit einer Beobachtungsfahrt festzustellen und darf nur auf höchstens 5 Jahre ausgesprochen werden. Bestehen trotz der durchgeführten Beobachtungsfahrt noch Bedenken über die Eignung des zu Untersuchenden, ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme zu seiner kraftfahrtspezifischen Leistungsfähigkeit einzuholen.

(5) Personen mit einer fortschreitenden Erkrankung kann eine Lenkberechtigung befristet erteilt oder belassen werden unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen. Die Auflage kann aufgehoben werden, sobald sich die Erkrankung oder Behinderung stabilisiert hat.



Dem Autofahren mit Parkinson steht also erst einmal nichts im Wege. Allerdings wird dabei auf die Eigenverantwortung der Patienten gesetzt. Betroffene sollten Rücksprache mit ihrem Arzt halten und die Problematik besprechen. Fühlen sich Parkinsonpatienten beim Führen eines Fahrzeugs unsicher, so kann ein Fahrlehrer objektiv die Fahreignung bewerten. Auch beim ÖAMTC kann eine solche Fahrprobe absolviert werden. In einigen Reha Zentren besteht ebenfalls die Möglichkeit mittels Fahrsimulator auszutesten, wie sicher man am Lenkrad noch ist.

Merken Patienten, dass sie beim Autofahren plötzlich müde und unkonzentriert werden, sollten diese Kontakt zum Neurologen aufnehmen. Auch plötzliche Sehschwierigkeiten sollen abgeklärt werden.

Hält sich ein Patient nicht an die Empfehlungen des Arztes oder stellt ein Risiko für andere Verkehrsteilnehmer und sich selbst dar, kann dieser die Schweigepflicht aufheben und die Fahrerlaubnisbehörde informieren.

Sabine Galler

Quelle: <https://www.ris.bka.gv.at>

Neuerung beim Österreichischen Behindertenpass

Bei Anträgen auf Ausstellung eines Behindertenpasses, die ab sofort im Sozialministeriumsservice einlangen, wird bei Zuerkennung der Behindertenpass im **Scheckkartenformat** ausgestellt. Zusatzeintragungen erfolgen auf der Rückseite, wegen Platzmangels hauptsächlich in Form von Piktogrammen!

Quelle: Sozialministeriumsservice

Lösungen:

Die Lösung zu Sudoku #89330:

4	8	7	9	5	3	1	6	2
6	5	9	2	8	1	4	3	7
2	3	1	4	7	6	9	5	8
1	2	3	8	6	7	5	9	4
5	9	6	3	4	2	8	7	1
8	7	4	1	9	5	3	2	6
3	6	2	5	1	4	7	8	9
9	1	5	7	2	8	6	4	3
7	4	8	6	3	9	2	1	5

Die Lösung zu Sudoku #229374:

1	2	4	3	7	9	6	8	5
6	3	5	2	8	4	9	7	1
8	7	9	1	6	5	4	3	2
7	8	3	9	5	2	1	6	4
2	4	6	8	3	1	5	9	7
9	5	1	7	4	6	8	2	3
3	1	7	5	9	8	2	4	6
4	9	2	6	1	7	3	5	8
5	6	8	4	2	3	7	1	9

LESERGEDICHT

Ich bin der Boss!

Bei Tag und Nacht, zu allen Zeiten
steht es bei mir, seit Jahren schon,
und wird mich bis zum Tod begleiten.
Sein Name: MORBUS PARKINSON.

Mein Mann hat es zuerst gesehen:
„Du bist verspannt, seit Wochen schon,
schleifst Du mit Deinem Fuß beim Gehen!“
Noch niemand denkt an PARKINSON.

Dann lese ich in einer Zeitung-
in Zahnarzt-Warteposition-
„Symptome, Therapie, Verbreitung
und Früherkennung: PARKINSON

Ein Blitz! Die Erde schien zu beben-
ich glaubte- nein, ich **wusste** schon-
ab heute ändert sich mein Leben:
Ich habe MORBUS PARKINSON!

Bestätigung durch Neurologen,
MR und Neuro-Station.

Schon ist ein Jahr ins Land gezogen,
das erste Jahr mit PARKINSON.

Ein Jahr voll Angst und protestieren,
Empörung, Resignation.

Noch fehlt der Mut zum Akzeptieren.
Warum ich? Warum PARKINSON?

Nun ist er lang schon mein Begleiter,
ein Teil von mir, meiner Person,
und doch: Ich leb' mein Leben weiter!
Ich bin der Boss- trotz PARKINSON!

© Edith Tschiedel

Generika statt Stalevo – Wie geht es uns jetzt damit?

Im vergangenen September haben ja bekanntlich die Krankenkassen in einer Nacht und Nebelaktion beschlossen, STALEVO nicht mehr zu bezahlen. Die einzige Möglichkeit, die uns Parkinson Betroffenen blieb, war der Griff zu Generika. Wir haben in der letzten Ausgabe des Parkinson Magazins davon berichtet.

Inzwischen ist etwas mehr als ein halbes Jahr vergangen und wir haben nachgefragt, wie es den Patienten jetzt damit geht.

Karl Ortner aus Tirol, nimmt jetzt SASTRAVI und gibt an, dass er keine Probleme bemerkt habe. Die Umstellung sei ohne Komplikationen verlaufen. Engpässe in den Apotheken gab es nicht.



Christine Wagnsonner aus NÖ, hat ähnliche Erfahrungen gemacht. Sie nimmt – auf Empfehlung ihres Neurologen - CORBILTA und hatte durch die Umstellung auch keine Beschwerden. Lieferschwierigkeiten gab es nicht, jedoch zu Beginn eine Wartezeit von einem Monat, da Corbilta erst ab Oktober 2016 von den Krankenkassen übernommen wurde.

Anders ist es leider bei **Herrn Geicsnek** aus NÖ. Sein Sohn hat uns von einer großen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seines Vaters geschrieben. Statt Stalevo nimmt Hr. Geicsnek das Generikum von Ratiopharm. Hier ein Auszug aus dem Schreiben:

Primär ist es so, dass mein Vater seit dieser Umstellung eine massive Verschlechterung seines Krankheitsbildes durchleben muss.

Eine kurze Zusammenfassung der Verschlechterungen:

- *Allgemeine Beeinträchtigung der Eigenständigkeit*
- *Orientierungsschwäche*
- *Starke Kreuzschmerzen*
- *Verlangsamte Bewegungen*
- *Schlafstörungen*
- *Verlust der Fähigkeit ein Auto zu Lenken*



Außerdem schreibt Herr Geicsnek:

Er wird kurzfristig sicher ein Pflegegeld beziehen müssen und genau das ist ja die Problematik dieses Themas. Denn die Kostenersparnis durch die neue Medikation ist bei weitem nicht so hoch wie die Kosten der Pflegeleistung die nun wohl zugesprochen werden.

Diese Überlegung habe ich bereits im Parkinson Magazin Winter 2016/17 beschrieben, denn auch wenn es sich hier um verschiedene Kostenträger handelt - sehe ich am Schluss der Rechnung keinerlei Ersparnis, dafür aber Parkinson Patienten, deren Lebensqualität durch diese „Einsparung“ verloren gegangen ist. Und das kann ja wohl nicht rechtens sein.



Und last but not least kann ich leider auch aus **eigener Erfahrung** berichten.

Ich habe anfangs umgestellt auf TRIGELAN – weil es damals das einzige Produkt war, dass in den Apotheken in meiner Umgebung lagernd war. Es dauerte nicht lange bis ich eine große Müdigkeit spürte. Schon morgens wachte ich müde auf, quälte mich aus dem Bett und wäre am liebsten gleich nach dem Frühstück ins Bett zurück gekrochen. Und ich bekam starke Wassereinlagerungen in den Beinen. Das ging so weit, dass es mir manchmal gar nicht möglich war, in Schuhe zu schlüpfen – was gerade in den Wintermonaten eine große Einschränkung im Alltag ist. Dazu kamen starke Schmerzen im Lendenwirbelbereich, die ich nur mit Schmerz-Medikamenten ertragen konnte. Also habe ich noch einmal gewechselt nehme nun seit gut drei Monaten CORBILTA und bin jetzt dabei mich zu Beobachten und auf meinen Körper zu hören. Die Müdigkeit ist nicht mehr so extrem, das Wasser in den Beinen ist nach wie vor da, der Schmerz im Rücken hat sich gebessert - aber schmerzfrei bin ich noch nicht. Ich nehme nach wie vor Entwässerungs- und Schmerzmittel zusätzlich ein.

Wenn ich dann bei meinen Recherchen im Internet lese, wie die Pharmafirmen ihre Generika beschreiben, komme ich sehr ins Grübeln.

So schreibt die Firma Sandoz (www.sandoz.at)

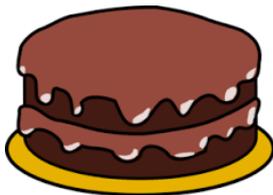
- Ein Generikum steht dem Original-Medikament in nichts nach – außer im Preis.
- Beim Austausch der Original-Arznei durch Generika ändert sich für den Patienten an der Therapie nichts.
- Generika sind von gleicher Qualität und erzielen die gleiche Wirkung wie die Originale.

Und Ratiopharm (www.ratiopharm.at) meint:

- Sie sind dem Originalpräparat in allen Punkten gleichwertig, die für Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit wichtig sind
- Oftmals sind es nicht nur "Kopien" sondern sogar Weiterentwicklungen mit besserem Geschmack oder zusätzlichen Darreichungsformen und Wirkstärken.
- Generika tragen außerdem dazu bei, die Qualität der medizinischen Versorgung zu sichern und gleichzeitig die Kosten im Gesundheitssystem zu senken.

Mit welcher Sicherheit das alles geschrieben wird! „Es ändert nichts ...“ - „Gleichwertig ...“ ja, sogar mit „besserem Geschmack“ und „weiterentwickelt“

Werte Leser und Leserinnen – erlauben Sie mir ein einfaches Beispiel, um zu erklären wie ich das sehe:



Ihre Oma hat ein super Kuchenrezept, dass sie Ihnen eines Tages verrät. Eier, Butter, Zucker, Mehl... Und so weiter. Sie probieren das Rezept gleich aus – und da steht er nun, der Kuchen von Omas Rezept. Geruch und Aussehen sind perfekt. Würde man Ihren Kuchen und Oma's Kuchen nebeneinanderstellen – es wäre kein Unterschied zu sehen. Aber wenn Sie ihn anschneiden und ein Stück essen, bemerken Sie, das beide Kuchen unterschiedlich schmecken. Wie ist das möglich? Sie haben sich ja genau ans Rezept gehalten! Eier, Butter, Zucker, Mehl... alles gleich wie bei Oma. Ihre Schwester stellt sich in die Küche und backt auch einen Kuchen nach Omas Rezept und Sie ahnen es bestimmt schon – Schwester's Kuchen sieht gleich aus, schmeckt aber wieder anders. Wie kann das

sein? Alle haben sich an das selbe Rezept gehalten – und trotzdem sind drei unterschiedliche Ergebnisse da. Oma verwendet immer glattes Mehl, die Schwester bäckt nur mit Universal Mehl – und sie haben griffiges Mehl genommen. Oma nahm Kristallzucker, Schwester Rohrzucker und Sie Staubzucker – statt 3 großen Eiern haben sie 6 kleine Eier genommen und ihr Herd heizt ganz anders als der von Oma ...

Sie wissen längst, worauf ich hinaus will.

... Alle haben dasselbe Rezept, aber wie es umgesetzt wird, bleibt jedem Einzelnen überlassen.....

Wie schon gesagt – Generika sind eine sehr gute Sache bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit ... möglicherweise auch bei Parkinson - wenn man es von Anfang an nimmt und sich der Körper darauf einstellen kann.

Aber ein Medikament, das jahrelang gute Therapieerfolge leistete, das mit der Krankheit und dem Betroffenen sozusagen „mitwächst“, einfach von heute auf morgen rauszunehmen, finde ich falsch! Ich kann es mir nicht leisten, Stalevo privat zu kaufen und bin damit bestimmt nicht die Einzige. Wir - die Patienten und deren Angehörigen – sollten von den Krankenkassen gehört und ernstgenommen werden. Denn wir wissen, was wir brauchen um einigermaßen gut leben zu können. Denn wir sind die, die es Spüren!

Das ist meine persönliche Sicht der Dinge. Vielleicht sehen Sie das auch so? Oder vielleicht auch ganz anders? Ich würde mich freuen, Ihren Standpunkt zu Generika zu erfahren.

Mailen sie uns unter dachverband@parkinson-oesterreich.at Danke!

Auf der Homepage der Österr. Parkinson Gesellschaft finden Sie einen Artikel zu diesem Thema – geschrieben von Prof. Pirker.
www.parkinson.at
unter „Aktuelles“ vom 20. 1. 2017

Sabine Galler

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Herr Alexander Balck, Assistenzarzt im Institut für Neurogenetik in Lübeck (D) hat uns den folgenden Artikel zugeschickt, mit der Bitte um Veröffentlichung. Wir haben das gerne gemacht!

Zwillinge mit Parkinson'scher Erkrankung gesucht

In den letzten Jahren konnten durch Fortschritte in genetischen Untersuchungsmethoden und die Teilnahme von Parkinson-Patienten an wissenschaftlichen Studien verschiedene Gene entdeckt werden, die ursächlich für die Parkinson'sche Erkrankung sind. Interessant dabei ist, dass veränderten Gene nicht bei jedem Menschen zwingend zum Ausbruch der Parkinsonerkrankung führen müssen. Es gibt also auch Menschen, die veränderte Parkinson-Gene in ihrem Erbgut tragen und trotzdem nicht von an der Erkrankung betroffen sind. Insgesamt lässt sich jedoch sagen, dass sich für die meisten Fälle von Parkinson bisher keine genetische Ursache finden lässt. Diese Fälle werden als idiopathisches Parkinsonsyndrom bezeichnet. Unsere Forschung am Institut für Neurogenetik der Universität zu Lübeck beschäftigt sich intensiv mit der Frage, warum Veränderungen von Parkinson-assoziierten Genen nicht zwingend zu besagtem Ausbruch von Parkinson führen. Daher sind für uns eineiige Zwillinge, bei denen ein Zwilling an der Parkinson'schen Erkrankung erkrankt ist und der oder die Andere gesund ist, von sehr großem Interesse. Falls dies der Parkinson'schen Erkrankung erkrankt ist und der oder die Andere gesund ist, von sehr großem Interesse. Falls dies auf Sie zutrifft, würden wir uns sehr freuen, **wenn Sie an einer Studie zu diesem Thema teilnehmen**. Hierzu würden wir Sie bitten, uns unter **der Telefonnummer 0049 451 – 3101 8215 oder per Email maike.duemcke-zilian@neuro.uniluebeck.de** zu kontaktieren, um weitere Details zu besprechen. Nur mit Ihrer und der Hilfe anderer Patienten sind Wissenschaftler wie wir in der Lage, Parkinson besser zu verstehen und damit in Zukunft auch besser zu behandeln.

Lungenentzündungen und Morbus Parkinson



Dr. Alexander Huber

Bei Patienten mit Morbus Parkinson sind Lungenentzündungen vor allem bei fortgeschrittener Erkrankung häufig - vor allem aspirationsbedingte Pneumonien. Das bedeutet: Lungenentzündungen, die durch verschlucken entstehen.

Prinzipiell kann man 2 Arten von Verschlucken unterscheiden:

Das Verschlucken von großen Mengen Flüssigkeit, Nahrung oder Erbrochenem, das häufig von Angehörigen beobachtet wird, wird als Makroaspiration bezeichnet. Makroaspirationen führen in weit geringerem Ausmaß zu aspirationsbedingten Pneumonien.

Im Gegensatz dazu führen Mikroaspirationen, das ist das Verschlucken von geringen Mengen Speichel - vor allem bei reduzierten Speichelfluss - häufig zu Lungenentzündungen. Diese Form der Aspiration wird meist nicht beobachtet.

Der Verlauf einer Lungenentzündung, die durch Verschlucken sei es durch Mikro- oder Makroaspiration verursacht wird, ist grundlegend unterschiedlich zu Lungenentzündungen die durch herkömmliche Keime ausgelöst werden.

Sie unterscheiden sich hinsichtlich der Klinik. Das bedeutet, meist leiden die Patienten an subfebrilen, das bedeutet nicht sehr hohem Fieber, zum Unterschied einer normalen Pneumonie, wo Fieber bis zu 40 Grad Celsius keine Seltenheit ist, und der Verlauf ist ein langsamerer. Das bedeutet Husten, ein schlechter Allgemeinzustand liegt über mehrere Tage und Wochen vor. Im weiteren Verlauf kommt es häufig zu einem verstärkten Mundgeruch bzw. zu einer übel riechenden Atemluft, fallweise gesellt sich ein chronischer Hustenreiz hinzu. Sollten solche Symptome vorliegen ist es ratsam einen Arzt aufzusuchen und eine weitere Diagnostik zu betreiben.

Grundsätzlich unterscheidet sich das Keimspektrum von verschluckungsbedingten Lungenentzündungen doch recht deutlich von jenen Lungenentzündungen, die üblicherweise auftreten. Sind es bei normalen Lungenentzündungen häufig Pneumokokken, die die Lungenentzündung auslösen, sind es bei verschluckungsbedingten Lungenentzündungen eher anaerobe Keime die häufig als normale Besiedelung im Mund und Rachenraum vorkommen, sowie sogenannte atypische Mykobakteriosen. Das sind Erreger, die eng mit dem Tuberkulose Erreger verwandt, jedoch nicht ansteckend sind. Dem zufolge erfordern diese Keime auch eine spezielle Diagnostik sowie eine spezielle Form der antibiotischen Therapie.

Ziel wäre es aspirationsbedingte Pneumonien möglichst zu vermeiden.

Hierzu ist es notwendig eine Diagnostik durchzuführen, häufig zeigt sich ein erhöhtes Risiko für Aspirationen bei vermehrten Hustenanfällen bei Mahlzeiten, häufiges Verschlucken, teilweise auch bei chronischen Husten vor allem nachts und zwanghaften Räuspern. Auch ein vermehrter Speichelfluss kann auf eine Schluckstörung hinweisen. Die Diagnostik einer Schluckstörung, die als Dysphagie bezeichnet wird, erfolgt im Rahmen eines Schluckversuches durch eine dafür ausgebildete Logopädin oder im Krankenhaus in dafür spezialisierten Zentren.

An erster Stelle um Aspirationen zu vermeiden steht natürlich eine Modifikation der medikamentösen Parkinson Therapie. Zusätzlich zeigen logopädische Übungen, Physiotherapie und Atemtherapie in einem multidisziplinären Setting eine deutliche Reduktion von Aspirationspneumonien. Das Schlucktraining beinhaltet Training für Gesichts- Kaumuskulatur und eine verbesserte Koordination des komplexen Bewegungsablaufs zwischen Lippen, Zunge, Wange und Kiefer, sodass das Schlucken besser gelernt wird. Zusätzlich werden Haltungsübungen durchgeführt wie eine aufrechte Körperposition bei Nahrungsaufnahme. Des Weiteren kann die Nahrung angepasst werden. Das

bedeutet, dass Patienten mit einer Schluckstörung möglichst klare Suppen, Breie und bröselige Speisen vermeiden sollten. Das Eindicken der Nahrung kann eine wichtige Komponente im Vermeiden von Aspirationspneumonien darstellen. Auch Hilfsmittel wie Strohalme, Schnabeltassen etc. können vermeiden, dass Aspirationen durchgeführt werden.

Eine Sondenernährung, wie sie häufig bei fortgeschrittener Schluckstörung angewendet wird, kann eine Aspirationspneumonie nicht verhindern. Die Rate von Aspirationspneumonien wird hierdurch nicht reduziert. Allerdings ist bei schweren Schluckstörungen die Ernährung mit einer entsprechenden Kalorienzufuhr häufig nicht anders möglich. Auch hier müssen Sicherheitsmaßnahmen wie aufrechte Körperhaltung während der Aufnahme der Sondennahrung eingehalten werden, da es ansonsten auch hier zu Aspirationen kommen kann.

Einfache Ratschläge zur Vermeidung von Aspirationspneumonien sind: eine aufrechte Körperhaltung bei der Nahrungsaufnahme, Trinken nur in sehr kleinen Mengen, Eindicken von Nahrungsmitteln, kleine Bisse schlucken, sich genügend Zeit bei der Nahrungsaufnahme nehmen. Eine gute Mundhygiene regelmäßig durchgeführt 3x am Tag sowie genaue Gewichtsaufzeichnungen können die Rate an Aspirationspneumonien bei Parkinson Syndrom erheblich reduzieren. Sollte dennoch der Verdacht auf eine aspirationsbedingte Lungenentzündung aufkommen, rate ich Ihnen frühzeitig zu einer ärztlichen Konsultation.

DR. ALEXANDER HUBER
DR. JASMIN ZWITAG
GRUPPENPRAXIS FÜR
LUNGENKRANKHEITEN

Mozartstraße 26
3300 Amstetten
07472/62506
ordination@lungenarzt-amstetten.at

Öffnungszeiten:
Mo, Mi 08:00-13:00
Di, Do 14:00-19:00
Fr 08:00-12:00

burgenland  ORF.at



Hören Sie unsere Präsidentin Gabriele Hafner live im Radio!

Am 4. April 2017 von 10.30 bis 13.00

Radio-Frequenzen

Sie finden Radio Burgenland auf den Frequenzen **Burgenland Nord**: 89,6 MHz und 96,2 MHz. **Burgenland Mitte**: 93,5 MHz und 96,2 MHz. **Burgenland Süd**: 94,9 MHz und 93,5 MHz. **Wien und Wien Umgebung**: 94,7 MHz.

Bewegung und Sport bei M. Parkinson

Medizinische Trainingstherapie in der
Klinik Pirawarth



Sport und Parkinson – wie geht das zusammen? Sogar sehr gut, wenn die sportliche Betätigung bzw. das therapeutische Training individuell auf die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Vorlieben des Betroffenen abgestimmt ist. Der Parkinson-Patient wird früher oder später in allen Bereichen der motorischen Hauptbeanspruchungsformen (d. s. Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit, Beweglichkeit und Koordination) mit Defiziten und daraus resultierenden Problemen, wie z. B. Gleichgewichtsstörungen, Haltungsschwächen oder Muskelverkürzungen, konfrontiert werden.

Die Sportwissenschaftler/Trainingstherapeuten unseres Hauses sind bemüht, entsprechend der Patientenziele und in Abhängigkeit des Schweregrades der Erkrankung ein passendes Trainingsprogramm zusammenzustellen. Die im Folgenden vorgestellten Therapieangebote sind für den Parkinson-Betroffenen von besonderer Bedeutung und können entsprechend adaptiert auch von Gästen mit deutlichen Einschränkungen (Hoehn und Yahr III mit Fluktuationen, bei Sturzgefahr, im Rollstuhl etc.) durchgeführt werden:

Krafttraining: Ziel ist die Kräftigung von Bein- und Rumpfmuskulatur zur Verbesserung der posturalen Stabilität (Gleichgewicht), der Hüft- und Rumpfstabilität sowie der Haltung. Das Training erfolgt hauptsächlich an Fitnessgeräten. Für Patienten mit geringen Einschränkungen bietet sich auch ein funktionelles Krafttraining in der Fitnessgruppe, am Slingtrainer oder beim Therapeutischen Klettern an.



Gehbandtraining: die Steigerung von Gangausdauer, Gangsicherheit und Gangtempo stehen hier im Vordergrund. Vorteil des Gehens am Band mit beidseitigem Stütz ist die hohe Schrittzahl und das höhere Gangtempo, beides kann beim normalen Gehen oft nicht (mehr) erreicht werden. Außerdem kann positiv auf Schrittlänge und Gangrhythmus eingewirkt werden. Bei Sturzgefahr ist ein Gehtraining an der Lokomotion (Gehband mit Sicherungsgurt) und mit Therapeutenhilfe möglich.

Ausdauertraining: zum Erhalt bzw. zur Steigerung der allgemeinen Belastbarkeit (Grundlagenausdauer) und zur Verbesserung der Regenerationsfähigkeit ist ein adäquates Ausdauertraining unerlässlich. Außerdem sind rhythmische Bewegungsformen (wie z. B. Fahren am Ergometer oder Aktiv-Passiv-Trainer) speziell für den Parkinson-Patienten zur Verbesserung des Bewegungsflusses geeignet. Des weiteren wird der Sauerstoffwechsel nicht nur in der Muskulatur,

sondern auch im Zentralnervensystem angekurbelt, was von großer Bedeutung für die Gehirnfunktion ist.



Neben diesen Kerntherapien für Parkinson-Patienten bietet der Bereich der Trainingstherapie vielgestaltige Zusatzangebote zur Verbesserung von Koordination (z. B. Bogenschießen, Koordinationsgruppe), Gleichgewicht (z. B. Posturales Gruppentraining, Slackline) und Körperwahrnehmung (Feldenkrais) sowie zur Steigerung der Entspannungsfähigkeit (Qi Gong).

Bewegung und Sport als therapeutisches Instrument beschränkt sich also im Sinne eines ganzheitlichen Therapieansatzes nicht nur auf motorische Komponenten. Die positiven Auswirkungen von Bewegung auf Psyche und Selbstwert sollen ebenso genutzt werden und zu einer umfassenden Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Uns ist es wichtig, Menschen in Bewegung zu bringen und sie körperlich und geistig beweglicher zu machen.

**Mag. Edda Huber, Sportwissenschaftlerin
für den Bereich Medizinische Trainingstherapie**

Fotos: Klinik Bad Pirawarth

----- bezahlte Einschaltung -----

TRAVEL WITH DOC



UNBESCHWERTES REISEN FÜR ALLE!

Viele Menschen mit größerem oder kleinerem Handicap trauen sich nicht mehr zu verreisen. Die quälende Frage: „Was passiert, wenn was passiert?“ steht bei diesen Personen immer im Vordergrund.

Gute Nachrichten für alle reisewilligen bzw. reisefähigen Personen mit und ohne Handicap:

Mit **TRAVEL WITH DOC** (Reisen mit medizinischer Reisebegleitung), dem Non-Profit-Verein für medizinisch begleitete Reisen in Österreich, kommen sie in den Genuss eines zusätzlichen Wohlfühlfaktors auf der Urlaubsreise durch die Aussicht auf Entspannung bei maximaler

Reisesicherheit. Dank der ständigen Erweiterung des vereinsinternen Pools für medizinische Reisebegleiter, kann **TRAVEL WITH DOC** zusammen mit allen interessierten, renommierten und konzessionierten Reiseveranstaltern solche Spezialreisen optimal planen, organisieren und durchführen.

Durch die Teilnahme erfahrener medizinischer Reisebegleiter, sowie die Mitnahme eines entsprechenden, mit Medikamenten befüllten medizinischen Notfallrucksacks samt Defibrillator (auch bei allen Ausflügen mit dabei) ist höchstmögliche Sicherheit garantiert.

Speziell für Reisegäste mit Handicap, wie **Personen mit Morbus Parkinson**, ist durch die Mitnahme eines medizinischen Reisebegleiters, wie z. Bsp. Arzt/Ärztin, oder Notfallsanitäter- bzw. Rettungssanitäter, diplomierte Kranken- und Pflegekräfte, ist auf allen unseren Reisen höchstmögliche Sicherheit gegeben. Unsere mitreisenden medizinischen Reisebegleiter sind Ersthelfer im Notfall und garantieren dadurch eine Reise völlig entspannt und beruhigt genießen zu können.

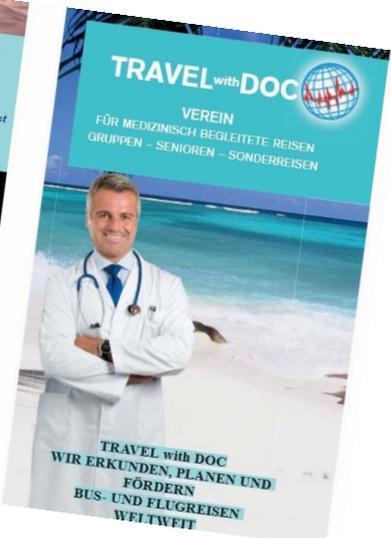
Das Angebot erstreckt sich dabei von Bus- und Flugreisen über Wellness-Destinationen und Kreuzfahrten bis hin zu Präventions- und Gesundheitsaufenthalten.

Bei Sonderreisen für Menschen mit Handicap, wie etwa **mit der Krankheit Morbus Parkinson**, aber auch bei Menschen mit Atemwegserkrankungen wie Asthma oder COPD, Diabetes u.ä. sind wir Pionierleister in Österreich.

Ab 2017 werden wir auch für reisewillige Menschen im Rollstuhl, mit unserem Buspartner in einem eigenen Rollstuhlbus mit Hebebühne dementsprechende medizinisch begleitete Rollstuhlreisen in Österreich anbieten. Die erste Reise 2017 wird uns im September für 4 Tage ins Salzkammergut führen.

Das Programm wird unter Mithilfe aller Partner ständig erweitert und kann sowohl von Mitgliedern des Vereins als auch von Nicht-Mitgliedern in Anspruch genommen werden

.Anfragen bitte unter office@travelwithdoc.at oder Telefonisch 0650 4602 160





DACHVERBAND

0664 78 222 03

Postanschrift: G. Hafner

7442 Hochstraß 2

dachverband@parkinson-oesterreich.at

www.parkinson-oesterreich.at

LANDESVERBÄNDE

WIEN

01 982 68 21

0681 814 253 12

www.parkinson-selbsthilfe.at

info@parkinson-selbsthilfe.at

NIEDERÖSTERREICH

0664 415 32 12

helmut.markovits@chello.at

BURGENLAND

0664 43 88 460

jupps-bgld@gmx.at

www.parkinsonselbsthilfe-bgld.at

OBERÖSTERREICH

0680 12 79 891

ooe@parkinson-österreich.at

STEIERMARK

0316 48 33 77

office.europa1@gmail.com

www.parkinsonstmk.at

KÄRNTEN

0664 99 666 62

august.dorn@gmx.at

SALZBURG

0662 85 26 34

johann.ebner@inode.at

TIROL

0680 201 88 25

puch-charly@hotmail.com

VORARLBERG

0664 14 02 980

schatz.helmut@cable.vol.at