

Aktivierende Therapie bei Parkinson-Syndromen

Auch in der Ära differenzierter dopaminergere Medikation und tiefer Hirnstimulation ist die langfristige Prognose der Parkinson-Erkrankung bezüglich Lebensqualität, Mobilität und Selbstständigkeit nicht günstig. Mehrere longitudinale Studien belegten, dass pharmakoresistente Symptome im Krankheitsverlauf zunehmend das Leben der Betroffenen und ihrer Partner bestimmen. Neben den nicht-motorischen Aspekten wie der Demenz und autonomer Dysregulation gibt es auch verschiedene motorische Langzeitkomplikationen, die der Pharmakotherapie (und der Tiefen Hirnstimulation) nicht ausreichend zugänglich sind. Diese pharmakoresistenten Symptome können sich zu Beispiel negativ auf Mobilität (Stürze, komplexe Gangstörungen) und Kommunikation (Dysarthrie) auswirken. Vor diesem Hintergrund ist international ein wachsendes Interesse an »aktivierenden Therapien«, also üben bzw. rehabilitativen Verfahren, zu verzeichnen. Neben dem Ziel einer symptomatischen Besserung betroffener Funktionen besteht die – zunehmend durch wissenschaftliche Evidenz untermauerte – Hoffnung, dass durch gezieltes und intensives Training auch präventive und verlaufsmodifizierende Effekte möglich sind.

In diesem Heft wurde versucht, auf der Basis der vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz eine Standortbestimmung verschiedener Aspekte der aktivierenden Therapie bei Parkinson vorzunehmen. Ergänzend fließt die klinische Expertise der beteiligten Autoren in die evidenzbasierte Bewertung ein, so dass dem Leser im klinischen Alltag praktische umsetzbare Anregungen angeboten werden.

Der Artikel »Grundlagen der Aktivierenden Therapie bei Morbus Parkinson« hebt unter anderem die Besonderheiten der Übungstherapie bei Parkinson hervor. Durch teilweise singuläre Symptome wie Freezing-Phänomene oder paradoxe Beweglichkeit, subtile neuropsychologische Eigenheiten und die komplexe Interaktion von mentalen Prozessen, Bewegung und dopaminergere Medikation unterscheidet sich die Übungstherapie bei Parkinson grundlegend von der bei anderen neurologischen Krankheitsbildern. Die Vermittlung dieser spezifischen Charakteristika innerhalb multidisziplinärer Teams ist eine Herausforderung für die in rehabilitativen Settings arbeitenden Ärzte.

In Ihrem Beitrag zur »Behandlung von Freezing und Gleichgewichtsstörungen« erklären *Kerstin Ziegler*, *Andres Ceballos-Baumann* und *Urban Fietzek* aus der Schön-Klinik München die Hintergründe dieser komplexen motorischen Störungen und diskutieren die wesentlichen symptomatischen Behandlungsansätze.

Grit Mallien, *Frauke Schroeteler* und der Autor dieses Editorials stellen »Amplitudenorientiertes Training beim idiopathischen Parkinson-Syndrom« als international

anerkanntes und evidenzbasiertes Therapieprinzip vor, das auf einem intensiven Training der Stimmlautstärke (Lee Silverman Voice Treatment, LSVT) bzw. der Bewegungsamplituden (LSVT-BIG) basiert. Dieser Behandlungsansatz soll eine »Rekalibrierung« der gestörten propriozeptiven Verarbeitung der Stimm- bzw. Bewegungsamplituden bewirken und auf diesem Weg eine nachhaltige Besserung der parkinsontypischen Hypophonie und Bradykinese ermöglichen.

Bernd Leplow und *Lea Latzko* zeigen Wege auf, Menschen mit Parkinson beim Coping mit der chronisch fortschreitenden Krankheit zu unterstützen. In ihrem Beitrag »Psychologische Interventionen bei Verhaltensstörungen und zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung« geben sie einen Überblick über typische psychische Problemfelder von Parkinson-Patienten und ihren Familien. Außerdem werden die wichtigsten psychologischen Interventionen zu emotionalen Störungen vorgestellt.

»Kognitives Training« ist ein vergleichsweise neues Gebiet in der nicht-medikamentösen Therapie bei Parkinson. *Ann-Kristin Folkerts* und *Elke Kalbe* beschäftigen sich in ihrem Übersichtsartikel mit diesem Thema, das angesichts der hohen Prävalenzzahlen und klinischen Relevanz kognitiver Störungen und der begrenzten Möglichkeiten der Pharmakotherapie zunehmende Bedeutung gewinnen wird. Evidenz für die Wirksamkeit kognitiven Trainings auf die Kognition beschränkt sich bisher auf Studien an nicht dementen Parkinson-Patienten, so dass für die Zukunft die Herausforderung besteht, Behandlungsoptionen für Patienten mit manifester Parkinson-Demenz zu prüfen.

Inga Claus und *Tobias Warnecke* greifen mit der »Diagnose und Therapie von Schluckstörungen« bei Parkinson einen bisher oft noch zu wenig beachteten Aspekt des Krankheitsbildes auf. Mehr als 80% aller Parkinson-Patienten entwickeln im Verlauf der Erkrankung eine klinisch relevante Schluckstörung, die mit verminderter Lebensqualität, erschwerter Medikamenteneinnahme, unzureichendem Effekt der dopaminergen Medikation sowie Mangelernährung und Aspirationspneumonien assoziiert sein kann. Möglichkeiten zum klinischen Screening, zur vertieften Diagnostik und zur gezielten Therapie werden in diesem Beitrag vorgestellt.

Zusammenfassend illustrieren die Beiträge in diesem Heft die wachsende Bedeutung nicht-medikamentöser Interventionen bei der Behandlung von Parkinson-Patienten, die sich auch in den 2016 publizierten Empfehlungen der S-3-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie niedergeschlagen hat.

Georg Ebersbach, Beelitz-Heilstätten