

Wenn die Welt langsamer tickt

DIETER VOLC, PRIVATKLINIK CONFRATERNITÄT

Parkinsonpatienten haben ihr eigenes Tempo und eine Vielzahl von therapeutischen Bedürfnissen. Größte Herausforderung in der Betreuung der Betroffenen ist die richtige Balance zwischen Hilfestellung und Motivation zur Eigenständigkeit. Im Parkinsonzentrum der Privatklinik **Confraternität** werden auch jene unterstützt, die diese Gratwanderung Tag für Tag gehen müssen: Die Angehörigen.

Frau K. ist wieder einigermaßen mit sich im Reinen. Als vor einigen Monaten bei ihrem Ehemann die Diagnose Morbus Parkinson gestellt wurde, ist für sie zunächst eine Welt zusammengebrochen. Vor allem die Unsicherheit machte Frau K. zu schaffen: Wird mein Mann jetzt ein Pflegefall? Werde ich mit den Alltagsproblemen eines kranken Partners alleine gelassen? Diese und ähnliche Fragen sind Frau K. durch den Kopf gegangen, als sie und ihr Mann dem behandelnden Arzt zum ersten Mal gegenüber gesessen sind. Mittlerweile ist wieder so etwas wie Alltag in das Leben von Familie K. eingeleitet. Die medikamentöse Therapie hat die typischen Symptome der Erkrankung – von der Verlangsamung aller Bewegungen bis zu Zittern und Gleichgewichtsstörungen – gut unter Kontrolle gebracht und dank Physio- und Ergotherapie hat Herr K. einen Großteil seiner Selbstständigkeit bewahrt.

„Angehörige brauchen einfach das nötige Know-How über die vielen Facetten der Erkrankung, um im entscheidenden Moment beurteilen zu können, ob der Patient Unterstützung oder einfach nur die sprichwörtliche Peitsche braucht“, sagt Prim. Dr. Dieter Volc, Leiter des Parkinsonzentrums an der Privatklinik Confraternität, Wien. Schließlich könne zwischen einer tatsächlichen OFF-Phase mit neurologisch bedingter Unfähigkeit zur Bewegung und einfacher Faulheit nur dann unterschieden werden, wenn die betreuende Person sowohl mit dem Krankheitsbild als auch mit der Persönlichkeit des Patienten bestens vertraut ist. Zusätzlich zur individuellen Aufklärung hält Volc Informationsveranstaltungen für Angehörige ab. Seine Kernbotschaft ist im Grunde optimistisch: „Alle Studiendaten bestätigen ganz klar, dass wir dank medikamentöser Therapie und – falls notwendig – chirurgischer Intervention mit den Bewegungsstörungen des Morbus Parkinson gut zurecht kommen.“ Probleme bereiten hingegen nach wie vor die vegetativen Begleitsymptome der Erkrankung, wie Verstopfung, Inkontinenz, Speichelfluss, Muskelverspannungen und Schweißausbrüche.

Wo einfache therapeutische Rezepte fehlen, um solche Beschwerden gänzlich in den Griff zu bekommen, da ist gute Beratung gefragt. In der Confraternität ist deshalb ein multidisziplinäres Team am Werk, das sich der Problemwelt der Betroffenen entsprechend ganzheitlich widmen kann. Neben psychologischer Betreuung und Diätberatung werden auch Tabuthemen, wie Inkontinenz und Sexualität professionell abgehandelt. „Die Sexualität der betroffenen Paare wird ebenso wie die Sexualität Gesunder von zahlreichen Faktoren, wie Alter, Familienstand bzw. Zustand der Partnerschaft und nicht zuletzt von der bereits gelebten Sexualität der Paare beeinflusst“, weiß Volc. Schließlich könnten mit dem Auftreten einer chronischen Erkrankung, wie dem Morbus Parkinson zusätzliche Einflüsse wie die Krankheit selbst, Arzneimittelnebenwirkungen oder soziale Faktoren das Sexualleben erheblich beeinflussen. Umgekehrt wirke eine befriedigend erlebte Sexualität sehr stabilisierend auf die betroffenen Paare, so der Experte, der zugleich betont, dass der typische Parkinsonpatient von seiner „prä-morbiden“, also schon vor Auftreten der Erkrankung dominierenden Persönlichkeitsstruktur eher auf der Leistungs- als auf der Genuss-Seite beheimatet ist. Patienten und Angehörige erwarten in der **Confraternität** jedenfalls ein Expertenteam, für das Kernspintomograph und L-Dopatherapie nicht den Abschluss, sondern den Beginn einer therapeutischen Beziehung markieren.

PARKINSONTHERAPIE – 360° MANAGEMENT

Umfassende Diagnostik

- Abklärung nach den Kriterien der UK PD BB-Kriterien (United Kingdom Parkinson Disease Brain Bank)
- Geruchstest
- Ganganalyse mittels Video – dient der Optimierung der Therapie
- Bewegungsanalyse mittels Video und Aktigraphie
- Bildgebende Diagnostik (MRT, Spiral-CT, DAT-, IBZM-, MIBG-SPECT)

Maßgeschneiderte Behandlung

- Medikamentöse Therapie – gut wirksam bei optimaler Einstellung
- Chirurgische Therapie – angezeigt, wenn Therapie mit L-Dopa nicht ausgereizt werden kann, weil schon früh eine Überbeweglichkeit als Nebenwirkung auftritt

Die „Dritte Säule der Therapie“

- Diätberatung – richtiges Timing bei der Eiweißaufnahme, ausreichende Kalorienzufuhr
- Physiotherapie – Förderung von Gleichgewicht und Koordination sollte möglichst früh beginnen
- Ergotherapie – soll körperliche Leistungsfähigkeit und Alltagskompetenz erhalten
- Kognitives Training – zielt auf mehr Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und Orientierung ab
- Sexualberatung – wichtiger Teilaspekt der Lebensqualität
- Inkontinenzberatung – therapeutische Möglichkeiten realistisch einschätzen, soziale Probleme abfedern
- Angehörigenschulung – Strategien gegen den Burn-out
- Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen