vegefox.com/stock.adobe.com

aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag

Parkinson: die Erkrankung verstehen

aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag

1

WELCHE SYMPTOME TRETEN WANN AUF? WAS GEHÖRT ZUR DIAGNOSTIK?

Claudia Trenkwalder, Christian Jung, Brit Mollenhauer

Bei der Parkinson-Krankheit fehlen derzeit immer noch Kriterien, die zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung eindeutig sagen: Diese Person ist bereits an Parkinson erkrankt, auch wenn man es erst in ein paar Jahren bemerken wird. Man benötigt also eindeutige biologische Merkmale, die die Erkrankung anzeigen – sogenannte Biomarker. Diese sind objektiv messbar und identifizieren zielsicher Verräterisches, das auf einen krankhaften Prozess im Körper hinweist. Das können im Blut, Urin oder in der Hirnflüssigkeit nachweisbare Proteine (Eiweißstoffe) sein. Dabei handelt es sich um Substanzen, die nur dann auftreten, wenn der Organismus an einer Parkinson-Krankheit leidet.

Im Optimalfall kommt der Marker in ein und derselben molekularen Struktur nur in einer bestimmten Phase der Krankheit vor und gibt damit gleich einen zweifachen eindeutigen Hinweis: auf die Erkrankung selbst und auf das Stadium, in dem sie sich befindet. Seit mehreren Jahren ist bekannt, dass ein solcher Marker gefunden ist, der einen Hinweis auf die Diagnose, jedoch noch nicht auf das Stadium der Erkrankung gibt. Der Nachweis des Parkinson-typischen Proteins α-Synuclein in seiner fehlgefalteten Form im Hirnwasser sei derart spezifisch, dass sich damit auch etliche Varianten der verschiedenen Parkinson-Syndrome möglicherweise voneinander unterscheiden lassen (weitere Details im Kapitel »Blick in die Zukunft«, S. 176).

Es gibt noch weitere Faktoren, die sowohl die Diagnostik als auch die Therapie erschweren. Parkinson ist nicht gleich Parkinson. Und dies bedeutet nicht nur, dass sich die Erkrankung bei jedem anders zeigt, sondern auch anders verlaufen kann. Warum das so ist, auch das soll in diesem Kapitel durch die Vorstellung (möglicher) bei der Erkrankung auftretender Symptome deutlich werden. Vielmehr sind es aber auch eine ganze Reihe verschiedener Erkrankungen, die mit ähnlichen Symptomen und Beeinträchtigungen das Parkinson-Syndrom ausmachen.

aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag

Wichtige Abgrenzungen

Die unter dem Oberbegriff »Parkinson-Syndrom« zusammengefassten Erkrankungen stimmen zwar in einigen (in diesem Kapitel näher erläuterten) Leitsymptomen überein; ein Teil von ihnen ist jedoch unterschiedlichen Ursprungs und nimmt einen grundlegend anderen Verlauf.

ATYPISCHE PARKINSON-SYNDROME: Die vom klassischen Erkrankungstyp der Parkinson-Krankheit abweichenden Erkrankungen nennt man atypische Parkinson-Syndrome. Dazu zählen

- die Multisystematrophie (MSA),
- die progressive supranukleäre Blickparese (PSP),
- die kortikobasale Degeneration (CBD) und
- die Lewy-Körperchen-Demenz (DLB, dementia with Lewy bodies). Manche Forscher ordnen diese Erkrankung aber auch der Parkinson-Krankheit zu.

Wer an solch einer Krankheit leidet, zeigt neben der typischen Parkinson-Symptomatik andere spezifische Symptome und Beeinträchtigungen, die in einem eigenen Kapitel (S. 63) beschrieben werden.

SEKUNDÄRE PARKINSON-SYNDROME: Darüber hinaus gibt es die sekundären Parkinson-Syndrome. Hier lassen sich, wie etwa beim vaskulären Parkinson-Syndrom (auch Morbus Binswanger genannt) oder beim medikamentös bedingten Parkinson-Syndrom, vereinzelt Parkinson-typische Symptome feststellen; sie sind jedoch anderen Ursprungs. Auslöser solcher Störungen können Durchblutungsstörungen mit kleinen Hirninfarkten (Schlaganfällen), Gifte und Arzneien, Unfälle, kleine Traumata oder auch gestörte Stoffwechselprozesse (zum Beispiel Kupferstoffwechselstörungen beim Morbus Wilson) sein. Schätzungen zufolge werden immer noch bis zu 20% dieser Erkrankungen fälschlicherweise als »klassische Parkinson-Krankheit« eingestuft.

DIE KLASSISCHE PARKINSON-KRANKHEIT ist auch nach Abzug immer noch etlicher falsch diagnostizierter Fälle – hierzu gibt es nur sehr divergierendes Zahlenmaterial – die am häufigsten vorkommende Ursache eines Parkinson-Syndroms und entweder genetisch bedingt oder »idiopathisch«. Letzteres besagt nur, dass weder eine eindeutig identifizierbare Ursache vorliegt noch ein konkreter Auslöser erkennbar ist. Dennoch sind es fast immer genetische Faktoren und Umweltfaktoren, die dann zu einem wahrscheinlich entzündlichen Start der Erkrankung führen. Nichtsdestotrotz stellt gerade für den Hausarzt, der oft die erste Kontaktperson des Patienten bzw. der Patientin ist, die Beantwortung der Frage eine Herausforderung dar, ob es sich um ein Parkinson-Syndrom handelt. Die beste Entscheidung ist da in der Regel die Überweisung an einen Neurologen bzw. eine Neurologin.

Die Diagnose wird anhand der motorischen Symptome gestellt

In der Regel kristallisiert sich der Parkinson-Verdacht bereits im ärztlichen Gespräch heraus, wenn Sie Ihre Symptome schildern. Es gibt zwar ein ganzes Bündel möglicher Symptome, die auf Parkinson hindeuten. Doch die Parkinson-Diagnose wird nach wie vor einzig anhand der motorischen Störungen gestellt.

HAUPTSYMPTOM BEWEGUNGSVERLANGSAMUNG (BRADYKINESE): Zum einen muss das Hauptsymptom Bewegungsverlangsamung (Bradykinese/Akinese) zwingend nachweisbar

aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag

sein, zum anderen können weitere nicht-motorische Beschwerden auftreten. Das dominierende Signal der Erkrankung kann sich in einem kleinschrittigen Gangbild, aber auch in einer kleinen und zunehmend unleserlichen Handschrift zeigen und es kann bis zur akinetischen Bewegungslosigkeit, einer lebensbedrohlichen Starre des Körpers, nach vielen Jahren der Erkrankung reichen. Zudem muss mindestens eines von drei weiteren Leitsymptomen vorliegen.

HAUPTSYMPTOM ZITTERN (TREMOR): Das am häufigsten mit Parkinson assoziierte Leitsymptom ist wohl das Zittern (Tremor), das vor allem ein »Ruhetremor« ist und bei Belastung oder Bewegung nachlässt. Doch »nur« knapp jeder zweite Betroffene leidet an Tremor bei der Parkinson-Krankheit: Wo und seit wann zittert es? Und wie zeigt es sich, wenn Sie beispielsweise einen Löffel halten, das Handy, die Zeitung? Weiterhin ist wichtig, ob das Zittern in Ruhe oder bei bestimmten Positionen auftritt und bei Bewegungen oder Handlungen wieder verschwindet. Das Zittern bei der Parkinson-Krankheit tritt typischerweise – genau anders als etwa der Alterstremor – in Ruhe auf und beginnt oft an einer Hand. Im weiteren Verlauf der Erkrankung erfasst es dann beide Seiten, meist bleibt aber die zuerst betroffene Seite verstärkt. Manche Patient*innen beschreiben ein innerliches Zittern in der Brust. Fast immer verstärkt sich das Zittern durch Anspannung oder Stress.

HAUPTSYMPTOM MUSKELSTEIFIGKEIT (RIGOR): Ein großer Teil der Erkrankten klagt über Muskelsteifigkeit: Der Rigor macht sich häufig als heftiger Schmerz im Schulter-Nacken-Bereich bemerkbar. Oft ist der Armschwung beim Gehen reduziert – in auffälliger Weise zudem betont oder sogar ausschließlich auf einer Körperseite. Solche Asymmetrien sind typisch für die Erkrankung und lassen sich bei einer Vielzahl von Symptomen beobachten. Ziel bei der ärztlichen Untersuchung sollte es sein, die Art der »passiven Muskelsteifigkeit« möglichst detailliert zu erfassen; zu eruieren, wie sich die Hand bei diversen Bewegungsabläufen verhält, ob der Betreffende ein Bein merklich nachzieht oder zu welchen Tageszeiten und ob und wie häufig es zu Muskelverkrampfungen (Dystonien) kommt.

Die Muskelsteifigkeit kann durch passives Bewegen der Extremitäten, also zum Beispiel durch Bewegen im Ellenbogen- und Handgelenk untersucht werden. Dabei spürt der Untersuchende einen Widerstand in der Bewegung, der sich teils wie ein Zahnrad anfühlt und deswegen auch Zahnradphänomen genannt wird.

Ein weiteres häufiges Symptom ist ein verlangsamtes Gangbild. Auch das Parkinson-typische schlurfende Gangbild fällt in diese Kategorie. Der instabile Stand mit verminderter Standstabilität (posturaler Kontrolle) tritt häufig erst im Verlauf der Erkrankung auf.

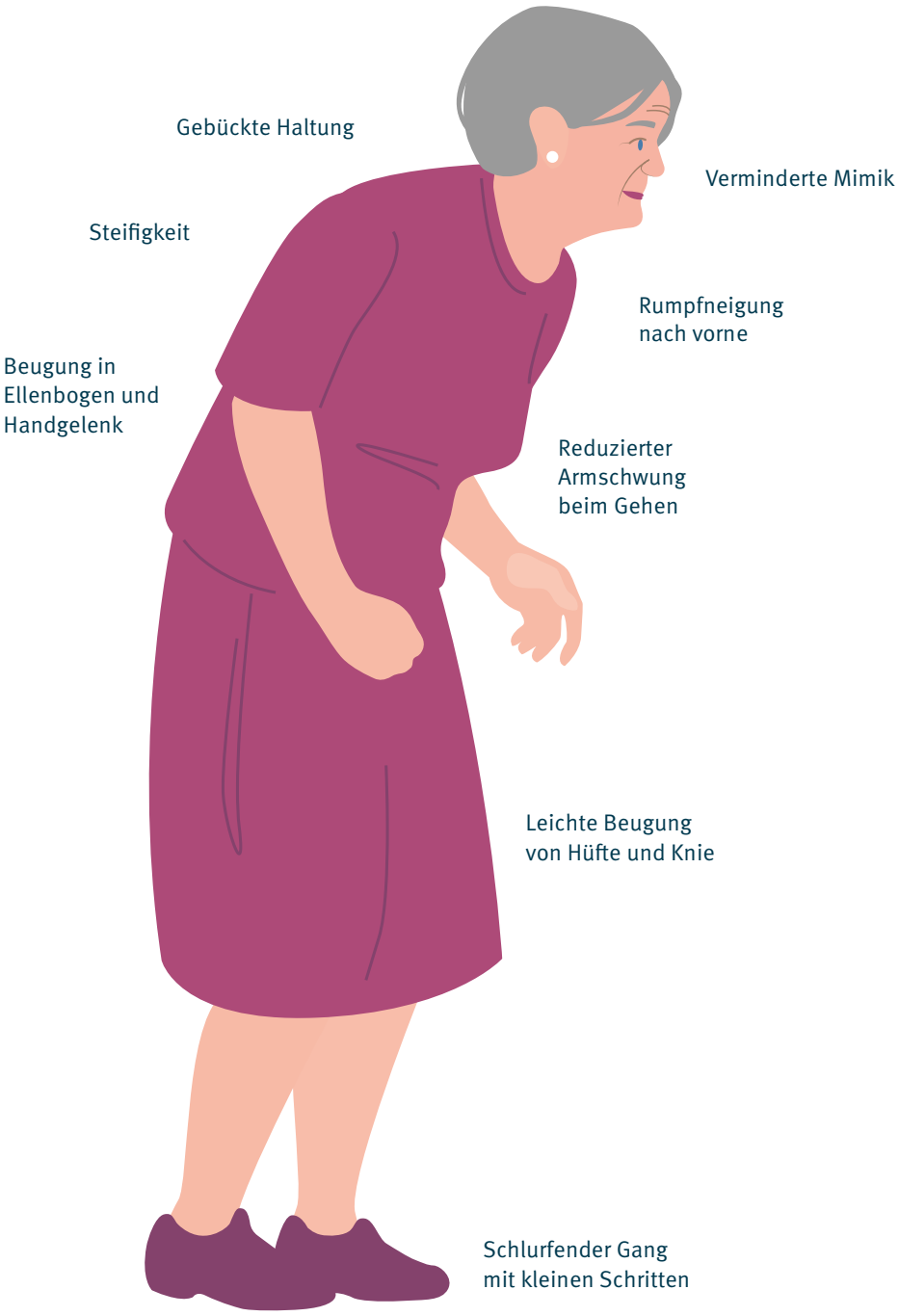
Im Vordergrund all dieser Symptome steht aber eine allgemeine Verlangsamung aller Bewegungen und Abläufe, die sich im täglichen Leben durchaus bemerkbar macht. Es dauert länger, sich morgens anzuziehen, Hausarbeiten zu erledigen oder am Arbeitsplatz die gewohnten Arbeitsprozesse zu absolvieren.

Die nicht-motorischen Symptome treten meist schon viel früher auf

Begleitet werden die primären Beeinträchtigungen von einer Vielzahl kognitiver, sensib-

Die motorischen Parkinson-Symptome führen zum typischen Erscheinungsbild der Erkrankung mit gebeugter Haltung und einem kleinschrittigen, schlurfenden Gang.

aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag



aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag

ler, vegetativer sowie psychischer, also meist nicht-motorischer Symptome. Sie treten je nach Fall unterschiedlich stark und – abhängig vom Symptom – nur bei einem Teil der Betroffenen auf. Bei dem zur Diagnose führenden ärztlichen Erstgespräch werden Riechstörungen und Verstopfung als prägnante Beeinträchtigungen erwähnt. Dabei wird deutlich, dass diese Symptome schon seit langer Zeit bestehen; das erstmalige diffuse Empfinden, dass sich etwas verändert habe, liegt oft weit zurück. Schließlich werden einzelne Auffälligkeiten notiert, wie starre Gesichtszüge – wegen der verminderten Mimik und seltenem Lidschlag auch »Maskengesicht« genannt. Viele Patient*innen berichten über Depressionen oder Burnout-Episoden als Teil ihrer persönlichen Vorgeschichte; diese sind meist Ausdruck eines frühen Dopaminmangels.

Vergleicht man das Auftreten der motorischen Hauptsymptome mit den nicht-motorischen Störungen, dann wird deutlich: Wenn Erstere sich im Körper bemerkbar machen, dann ist meist auch der Zeitpunkt der Diagnosestellung gekommen. Viele der nicht-motorischen Symptome hingegen haben ihren ersten Auftritt viel, viel früher. Im Rahmen zahlreicher Studien wurden in den vergangenen Jahrzehnten diese Vorboten einer Parkinson-Krankheit näher betrachtet und zunächst hinsichtlich des Zeitpunkts ihres Auftretens bewertet.

Für Forschende wie Betroffene relevant ist nun natürlich, welches Symptom wie ausgeprägt mit welchem zeitlichen Abstand vor der eigentlichen Diagnose »Parkinson-Krankheit« auftritt, also mit welchen Beschwerden eine betroffene Person lange vor der diagnostizierten Parkinson-Krankheit einen Arzt aufgesucht hat. Diese Erhebung gibt bei einer hohen Fallzahl seltenen Einblick in den Verlauf typischer Beeinträchtigungen zu einem Zeitpunkt, an dem jene Beschwerden eben noch nicht mit dem voranschreitenden und als solchen wahrgenommenen Krankheitsprozess in Verbindung gebracht werden. Weder vom Betroffenen noch vom Arzt. Dies wurde in einer britischen Studie rückblickend (retrospektiv) erhoben, und dabei sind vor allem Schlaflosigkeit, depressive Symptome und Verdauungsstörungen aufgefallen.

Über viele Studien hinweg zeigt sich: Später in ihrem Leben mit der Diagnose konfrontierte Parkinson-Patient*innen klagten bereits 15 Jahre vor der Diagnose merklich gehäuft über zwei Symptome: Verstopfung – sowie eine Art »inneres Zittern«, von den Ärzt*innen zumeist als »innere Unruhe« kategorisiert, die vor allem in stressigen Situationen und bei großer Anspannung festgestellt wurde. Als Nächstes kommen dann drei weitere Beeinträchtigungen hinzu: ein reduzierter Geruchssinn; ein gewisses Maß an Lustlosigkeit und Antriebsschwäche – sowie Schlafstörungen mit intensiven Träumen. Diese Symptome nehmen im Vergleich zur Kontrollgruppe etwa 10 Jahre vor der Parkinson-Diagnose zu.

Etwa 5 Jahre davor werden als – weitere – Symptome von dann schon in naher Zukunft an Parkinson-Erkrankten genannt: ein reduzierter oder vollständig fehlender Geruchssinn, zu niedriger Blutdruck sowie ein abnormer Speichelfluss ebenso wie Schlaflosigkeit, Tagesmüdigkeit, Schwindel, Verstopfung, Gleichgewichtsstörungen; auch über Erektions- und Blasenfunktionsstörungen berichten die Betroffenen, und es treten Depressionen und Angststörungen auf oder können sich verstärken.

Zwei Jahre vor der Diagnose wird das deutlicher, und erste motorische Symptome treten bereits zeitweise (intermittierend) auf, z. B. ein seltenes Zittern bei Aufregung. Die hier geschilderte zeitliche Reihenfolge kann individuell aber auch ganz unterschiedlich sein (Traumschlaf-Verhaltensstörung, S. 22).

aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag

DIE NICHT-MOTORISCHEN SYMPTOME ALS WARNSIGNALE ERNST NEHMEN: Haus- und Fachärzt*innen jenseits der Neurologie sollten also aufhorchen, wenn ihnen Patient*innen von Riechstörungen, andauernder Verstopfung, Depressionen, nächtlicher Unruhe, lebhaften Träumen und Sprechen im Schlaf oder unerträglichen Rücken- oder Hals- und Nackenschmerzen berichten – vor allem dann, wenn mehrere der genannten Symptome erwähnt werden.

Somit sind es nicht die motorischen Symptome wie Zittern, Bewegungsverlangsamung, Muskelstarre, Geh- und Gangstörungen, Haltungs- und Standunsicherheiten, die die Frühphase der Erkrankung charakterisieren. Hingegen prägen zu jener Zeit die nicht-motorischen Symptome das Bild einer Störung, die als solche (fast) gar nicht störend wahrgenommen wird. Insbesondere deshalb sollte ein Arzt seinen Patienten zu weiteren Tests und Gesprächen animieren, wenn gehäuft von nicht-motorischen Symptomen berichtet wird – bereits die Erwähnung von zwei solcher Symptome gilt als erhöhtes Risiko für eine Parkinson-Krankheit. Die Wahrscheinlichkeit für eine anlaufende Parkinson-Krankheit steigt dann bereits stark.

Eine präzise Chronologie auftretender Symptome im gesamten Krankheitsverlauf ist nicht möglich – es gibt sie schlicht nicht bei der Parkinson-Krankheit. Nicht nur, weil die Erkrankung bei jedem anders verläuft, sondern auch, weil sich nicht bei jeder Erkrankten oder jedem Erkrankten jede mögliche Beeinträchtigung einschließlich der motorischen Hauptsymptome ausbildet.

Im Folgenden beschreiben wir für die unterschiedlichen Symptome sowohl die diagnostischen Möglichkeiten als auch die therapeutischen Optionen. Beginnend mit den Riechstörungen, werden im Anschluss (mehr oder weniger) chronologisch die bereits weiteren genannten Frühsymptome, die motorischen Hauptsymptome sowie weitere im Krankheitsverlauf hinzukommende Beeinträchtigungen beschrieben, von denen manche wegen ihres besonderen Stellenwertes in einem eigenen Unterkapitel erfasst sind.

Riechstörungen sind ein Frühsymptom

Zweifelsohne wird derzeit den tendenziell lange Zeit vernachlässigten nicht-motorischen Symptomen der Parkinson-Krankheit zunehmend Aufmerksamkeit zuteil. Dies betrifft sowohl Fragen der Diagnostik als auch therapeutische Optionen. Riechstörungen (Hyposmien) sind ein klassisches nicht-motorisches Symptom und ein gleichermaßen typisches wie unspezifisches Frühsignal der Erkrankung. Die Betroffenen bemerken das Schwinden der Sinnesleistung häufig nicht, da es äußerst langsam erfolgt. Der Blick in die Datenlage zeigt die Problematik: 7 von 10 Personen, die eine Riechstörung haben, erfahren dies erst durch einen Test. Insgesamt leben in Deutschland knapp eine halbe Million Menschen mit einer nachlassenden Sensibilität ihrer Nase, darunter jeder Zweite der Über-60-Jährigen.

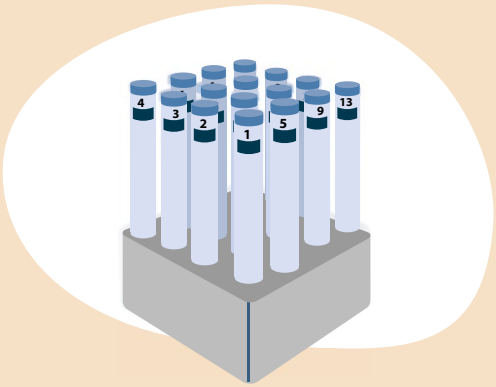
DIE RIECHSTÖRUNG KANN DIVERSE URSACHEN HABEN: So schwindet mit dem Älterwerden oft allmählich die Schleimsekretion in der Nase, die Duftstoffmoleküle zum sogenannten olfaktorischen Rezeptor transportiert. Auch kann eine Riechstörung Begleiterscheinung einer Medikamenteneinnahme sein oder einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung folgen. Ebenso können operative Eingriffe im Nasen-Rachen-Raum sowie Allergien, Polypen der Nase oder toxische Reizungen entspre-

▶ Übersicht der nicht-motorischen Symptome

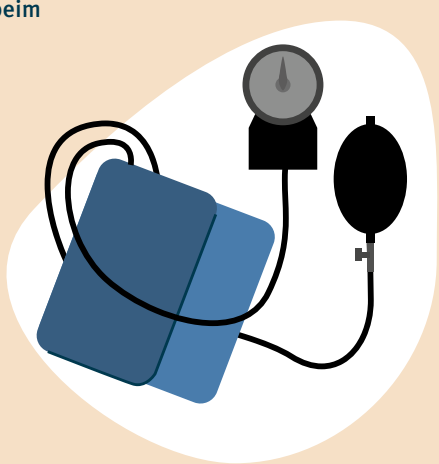
aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag

Nicht-motorische Symptome bei der Parkinson-Krankheit – nicht nur im Prodromal-Stadium (Vorläufer-Stadium):

Riechstörungen
Riechtest mit verschiedenen Geruchsproben



Orthostatische Dysregulation (Blutdruckregulationsstörungen)
Niedriger Blutdruck
Blutdruckabfall beim Aufstehen

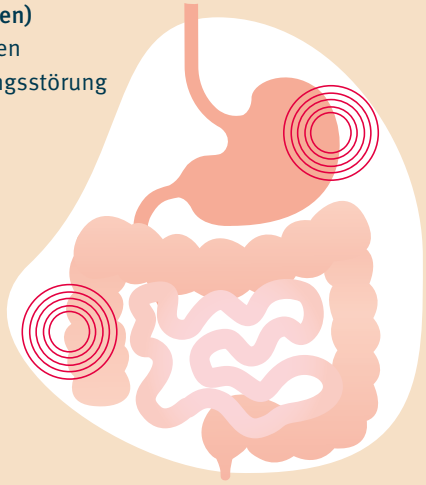


Basierend auf Chaudhuri and Schapira, Lancet Neurol. 2009; Berg et al., Mov Disord. 2015; Sauerbier et al., Parkinsonism Relat Disord. 2015

aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag

Gastrointestinale Störungen (Verdauungsstörungen)

- Schluckstörungen
- Magenentleerungsstörung
- Verstopfung



Schlafstörung

- Schlaflosigkeit
- Restless-Legs-Syndrom
- Traumschlaf-Verhaltensstörung (RBD)

Kognitive und psychiatrische Störungen

- Denkstörung
- Depression
- Angststörungen

aus: Trenkwalder, Expertenwissen Parkinson (ISBN 9783432114224) © 2025 TRIAS Verlag