

# Häufigkeit und Symptome

Univ.-Prof. Dr. Erwin Ott, Vorstand  
der Univ.-Klinik für Neurologie, Graz

*Aufgrund der aktuellen Bevölkerungsentwicklung gehört die primär idiopathische Parkinson-Erkrankung (d.h. sie ist nicht Folge einer andern Grunderkrankung) als „Alterserkrankung“ zu jenen Krankheitsbildern, die konstant häufiger werden.*

Weltweit sind rund 4 Mio. Menschen erkrankt, jenseits des 65. Lebensjahres mehr als 2% der Bevölkerung betroffen (Details siehe Tabelle). Konkret gibt es in Österreich etwa 30.000 Betroffene. Bis zu 10% von ihnen sind jünger als 40. Diese Angaben sind allerdings mit einer enorm hohen Dunkelziffer behaftet, da etwa 40% der Erkrankungen gar nicht diagnostiziert werden. Für die erschreckend hohe Zahl an undiagnostizierten Fälle ist ein klares Informationsmanko bei Ärzten, aber auch in der Bevölkerung verantwortlich. Das Krankheitsbild des Morbus Parkinson hat in den letzten Jahre hinsichtlich des Wissens insbesondere um die Frühsymptomatik wesentliche Ausweitungen erfahren.

Die eigentlichen Ursachen wie es zu dieser Erkrankung kommt, sind weitgehend ungeklärt. Verantwortlich gemacht werden Alter, genetische Belastung und Neurotoxine (nicht näher definierte Umweltgifte). Bekannt ist der anatomische Hintergrund, dass es durch den Untergang (Degenerationen) von Dopamin-Neuronen (Dopamin ist ein wichtiger Signalstoff im Gehirn) in der sogenannten „Substantia nigra“ zur Ausprägung der entsprechenden Symptomatik kommt. Bekannt ist aber leider vielfach nur

das Vollbild mit seinen motorischen Störungen wie Bewegungsarmut, kleinschrittigem Gang, Beugehaltung von Rumpf und Gliedern, Mimikverlust u.a.

Wenn diese Beschwerden einmal auftreten, dann beträgt der Untergang an Dopamin-Neuronen allerdings bereits 70%! Die Erkrankung entwickelt sich jedoch allmählich über etwa 7 Jahre. Bereits bei einem Verlust von 30% an Dopaminzellen treten erste Symptome auf: Verstimmungszustände, Depression, Angst. Bei etwa 50% Zellverlust weitete sich das Bild aus: Verstärkung von Angst und Depression, Vigilanz(Aufmerksamkeits)-Störungen, Aufstehprobleme aus Liege- und Sitzposition, Schulterschmerzen, (dystone) Zehenkämpfe, allmähliche Beugung der Körperhaltung. Auch bei 50% Verlust an Dopamin-Neuronen sieht man noch immer nicht das bekannte typische Vollbild.

## Parkinson-Häufigkeit

Lebensjahr	%
55-64	0,3
65-74	1,0
75-84	3,1
85-94	4,3

Quelle: Universitäts-Klinik für Neurologie Graz, Prof. Dr. E. Ott

In der Folge kommt es in bis zu 60% der Fälle bei Parkinson zur Ausbildung von massiven Depressions- und Angstzuständen und in etwa 20% zu einer charakteristischen Demenzentwicklung mit kogniti-



Foto: IntMedCom

ven Störungen, Verlust der visuell-räumlichen Auffassungsgabe und Gedächtnisverlust. Im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz gehen die Sprache und die Erkennung von Gegenständen nicht verloren.

Neue Verfahren wie die sogenannte Positronen-Emissions-Tomografie (PET) konnten zuletzt die Veränderungen am Gehirn visualisieren. Dabei werden radioaktiv markierte Substanzen verwendet, die die Aktivität lebender Zellen farblich sichtbar machen. Diese Methode wird zur Beurteilung des Ausmaßes an Dopamin-Zell-Untergang verwendet. In der Praxis kann damit der individuelle Status quo erhoben werden und die PET dient in wissenschaftlichen Untersuchungen wie der REAL-PET-Studie zur Beurteilung des Therapieerfolges. In diesem Fall des Dopaminagonisten Repinirol (\*ReQuip®).

**Univ.-Prof. Dr. Erwin Ott**  
Vorstand der

**Univ.-Klinik für Neurologie, Graz**  
8036 Graz, Auenbruggerplatz 22  
Tel.: +43 - 316 - 385 - 2981  
Fax: +43 - 316 - 385 - 6808  
erwin.ott@kfunigraz.ac.at