



Die korrekte Diagnose ist häufig anspruchsvoll.

«Es ist ein brennender Schmerz von innen.»

Wenn sich alles um Schmerzen dreht

Die meisten Menschen mit Parkinson leiden unter Schmerzen. Doch diese werden häufig übersehen oder nicht angemessen behandelt. Ein Forscher des Rehazentrums Valens versucht dies zu ändern. Mit seiner Methode, Schmerzen bei Parkinson zu klassifizieren, fällt es Fachleuten leichter, die richtige Diagnose zu stellen.

Foto: iStockphoto

Text: Thomas Schenk

Mehrmals am Tag und in der Nacht verkrampfen sich Daniela Orliks kleine Zehen am rechten Fuß. «Es ist ein brennender Schmerz von innen, nicht zu verwechseln mit normalen Verkrampfungen. Das lässt einem keine Ruhe.» Sie nimmt dann Schmerzmittel und geht in die Küche. «Kochen und Backen lenken mich ab.»

Alle drei Monate lässt sich die 63-jährige Frau Botox in die Muskeln spritzen, welche die kleinen Zehen beugen. «Sonst wäre es noch schlimmer», meint sie. Lässt die Wirkung des Nervengifts Botulinumtoxin dann mit der Zeit nach, rauben ihr die Schmerzen im Fuß den Schlaf.

Chronische Schmerzen bei Parkinson sind häufig. Bis zu 80 Prozent der Betrof-

fenen leiden im Verlauf ihrer Erkrankung darunter und sind in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. Der ganze Körper kann betroffen sein, von Verkrampfungen der Unterschenkel, Verspannungen im Rücken oder im Schulterbereich über ein Brennen oder Taubheitsgefühle in den Füßen bis zu Beschwerden im Darm. Frauen mit Parkinson leiden häufiger unter Schmerzen, ebenfalls jüngere Personen oder wenn Schlafstörungen oder Depressionen vorliegen.

Daniela Orlik ist seit drei Jahren bei Prof. Dr. med. Veit Mylius in Behandlung. Der leitende Arzt der Neurologie am Rehazentrum Valens ist ein ausgewiesener Spezialist, wenn es um Schmerzen bei Parkinson geht. «Viele Patientinnen und Patienten, die wegen chronischer Schmerzen zu uns kommen, haben schon vieles versucht, ohne dass die erhoffte Verbesserung erreicht wurde.»

Woran liegt das? «Schmerzen bei Parkinson korrekt zu diagnostizieren, kann sehr anspruchsvoll sein», sagt der Neurologe. «So ist es oft nicht einfach, den Zusammenhang von Schmerzen mit der Parkinsonerkrankung zu erkennen.» Dann werden Schmerztabletten verabreicht. Im schlimmsten Fall, etwa bei hartnäckigen Schulterschmerzen, kann es sogar zu einer Operation führen.

Ein Teufelskreis

Tanja Leu, Pflegefachfrau am Rehazentrum Valens, kennt die Schwierigkeiten, Schmerzen bei Parkinsonbetroffenen zu erfassen. «Wichtig ist, genau hinzuschauen, sich Zeit zu nehmen und das Gespräch zu suchen.» Zu erkennen, ob und in welchem Ausmass Patientinnen oder Patienten Schmerzen haben, ist dann besonders anspruchsvoll, wenn sie ein Maskengesicht zeigen oder ganz leise sprechen. Auch bei kognitiven Einschränkungen fällt die Einschätzung schwer. Dann versucht Tanja Leu, die sich derzeit zur Parkinson Nurse ausbilden lässt, Angehörige einzubeziehen. «Die kennen die Betroffenen besser.»

Die Belastung durch Schmerzen kann sehr gross sein, das weiß auch Tanja

Leu. «Schmerzen führen zu Stress. Betroffene sind gereizt, ziehen sich zurück und sind rasch erschöpft.» Hinzu kommt, dass sie schlechter schlafen und sich weniger bewegen, was die Beschwerden weiter verstärkt. «Ein Teufelskreis», sagt die Pflegefachfrau.

Mehr Schmerzen bei Dopaminstörung

Bereits vor über 15 Jahren entdeckte Prof. Mylius, dass Parkinsonbetroffene in Off-Phasen schmerzempfindlicher sind. «Die Schwelle, ab der jemand Schmerzen spürt, ist in diesem Moment niedriger. Dann können Parkinsonmedikamente helfen, denn sie lassen die Schmerzschwelle wieder ansteigen.»

Seither ist der Neurologe daran, ein Bewusstsein für die richtige Schmerzbehandlung bei Parkinson zu schaffen. Dazu hat er zusammen mit Fachleuten aus verschiedenen Disziplinen einen Fragebogen entwickelt, mit dem die Symptome und ihr Auftreten im Verlauf der Erkrankung exakt erfasst werden können. Vor Kurzem konnte er das Ergebnis seiner Forschung, für die er mit Kliniken in Europa und Südamerika zusammenarbeitet, im renommierten Fachmagazin *Lancet Neurology* publizieren. Dieses wurde von Parkinson Schweiz gefördert und bereits 2020 im Mitgliedermagazin vorgestellt.

Es gibt mehrere Anhaltspunkte, dass Schmerzen durch Parkinson verursacht werden. So wird mit dem Fragebogen geklärt, ob diese mit ersten Parkinsonsymptomen begonnen oder sich vorbestehende Schmerzen dadurch verschlechtert haben. Die beiden am häufigsten genannten Kriterien sind Schmerzen in Off-Phasen und die Verbesserung mit der Einnahme dopaminerger Medikamente. Auch Schmerzen bei Überbewegungen in On-Phasen können ein Hinweis sein.

Zudem wird erfasst, wie Betroffene die Schmerzen empfinden. Unterschieden werden folgende Arten:

- Schmerzen durch Schädigung oder Entzündung von Gewebe, meist Muskeln, Knochen oder Gelenken (in der Fachsprache nozizeptive Schmerzen)

Entzündete Sehnen oder versteifte Muskeln können zu Schmerzen führen.



- Nervenschmerzen durch Schädigung von Nervenfasern, als Brennen, Stechen oder Kribbeln (neuropathische Schmerzen)
- Diffuse, über grössere Körperregionen verbreitete Schmerzempfindungen, die nicht auf Gewebe- oder Nervenschädigungen, sondern auf eine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung zurückzuführen sind (noziplastische Schmerzen)

Individuelle Behandlung

Basierend auf dieser Einteilung können Betroffene individuell behandelt werden. Bei Parkinson-bezogenen Schmerzen steht die richtige Einstellung der dopaminergen Medikation mit Blick auf eine gleichbleibend gute Beweglichkeit am Anfang. In gewissen Fällen kann eine kontinuierliche Dopamin-Abgabe mit Pflastern helfen, Off-Phasen zu vermeiden. Dabei müssen aber immer auch mögliche Nebenwirkungen beachtet werden, zum Beispiel Halluzinationen, Impulskontroll- oder Kreislaufstörungen. Für Nervenschmerzen gibt es zudem besondere Medikamente.

Falls die Optimierung der Dopamingeschüttung nicht zur merklichen Verbesserung führt, muss auch an andere Ursachen gedacht werden. Beispielsweise sind auch Schulter- und Rückenschmerzen durch Fehlhaltungen und Anspannungen häufiger. Hier sollten weitere diagnostische

Abklärungen gemacht und eine dementsprechende Therapie durchgeführt werden.

Es stehen aber auch noch andere Therapien zur Verfügung. Als besonders wirksam hat sich in Studien intensives Dauertraining erwiesen. So nahmen die Schmerzen bei Parkinsonbetroffenen ab, die während sechs Monaten dreimal pro Woche intensiv Nordic Walking machten. Entspannungstechniken wie Yoga, Massagen und Akupunktur zeigen ebenfalls Wirkung. Und es gibt weitere medikamentöse und auch invasive Behandlungen: Die Tiefe Hirnstimulation kann parkinsonbedingte Schmerzen deutlich reduzieren, bei anhaltenden Muskelverkrampfungen in den Füßen ist das Spritzen von Botox wirksam.

Bessere Therapien

In der Schmerzbehandlung habe es einige Fortschritte gegeben, ist Veit Mylius überzeugt. Und der Schmerzspezialist rechnet mit weiteren Verbesserungen. Eine seiner Hoffnungen liegt auf Sensoren, die motorische Störungen von Betroffenen genauer erfassen können. «Damit lassen sich die Medikamente in Zukunft noch präziser einstellen und so die Schmerzen wirksamer behandeln.»

Ausführliche Informationen zu Schmerzen finden Sie unter parkinson.ch/schmerzen.

«In Off-Phasen sind Betroffene schmerzempfindlicher.»

Foto: iStockphoto, zvg

Den Schmerzen auf den Grund gehen

Prof. Dr. med. Veit Mylius, leitender Arzt Neurologie im Rehazentrum Valens, im Interview.



Weshalb ist es schwierig, Schmerzen bei Parkinsonbetroffenen richtig zu diagnostizieren?

Zu unterscheiden, ob Schmerzen durch Parkinson verursacht werden oder nicht, ist nicht einfach. Rückenschmerzen können zum Beispiel durch Parkinson ausgelöst werden, durch Fehlbelastungen durch Parkinson, aber auch durch altersbedingte Abnützung. Hier setzt unser Fragebogen zur Klassifikation von Schmerzen an.

An wen richtet sich der Fragebogen?

Primär an Fachleute der Neurologie. Doch das Schema für Diagnose und Behandlung von Schmerzen ist für alle wertvoll, die Parkinsonbetroffene behandeln, auch für Hausärzte und Orthopädiinnen. Ich habe auch Parkinson Nurses dazu unterrichtet.

Wie können Betroffene davon profitieren?

Ihre Schmerzen lassen sich damit besser diagnostizieren. Und wird erkannt, ob sie im Zusammenhang mit Parkinson stehen oder nicht, ist eine zielgerichtete Therapie möglich. Häufig kommt es zu chronischen Schmerzen, wenn die dopaminerge Stimulation nicht ausreicht. Dann hilft es, die Medikation anzupassen. Umgekehrt kann auch eine zu hohe Stimulation zu Schmerzen führen, was allerdings selten ist.

Wäre es sinnvoll, Betroffene und Angehörige könnten Schmerzen selbst präzise unterscheiden?

Es ist denkbar, dass wir in Zukunft den Fragebogen für Betroffene vereinfachen. Damit könnten die Symptome noch präziser erfasst werden als mit dem heute eingesetzten Parkinson-Tagebuch und dem Befindlichkeitsspiegel.