

GASTROINTESTINALE STÖRUNGEN BEIM MORBUS PARKINSON

Lange Zeit wurde beim Parkinson-Syndrom vor allem an die motorischen Symptome Akinese, Rigor und Tremor gedacht. Mittlerweile wissen wir, dass neben den motorischen Störungen auch viele vegetative und neuropsychiatrische Störungen auftreten. Unter den autonomen Störungen sind vor allem Herz/Kreislauf, Urogenital- und Gastrointestinaltrakt zu nennen.

Der gesamte Gastrointestinaltrakt ist klinisch betroffen. So klagen die Hälfte bis 80 Prozent aller Patienten über Schluckstörungen, Magenentleerungsstörungen werden bei etwa 90 Prozent der Patienten angenommen und die Obstipation ist bereits bei Diagnosestellung bei 80 Prozent der Patienten nachweisbar.

Schluckstörungen werden häufig von den Patienten nicht wahrgenommen und auch viele Patienten berichten nicht spontan über entsprechende Symptome. Erst auf Nachfrage werden Speichelfluss, häufiges Verschlucken und Kloßgefühl genannt. Die zur Verfügung stehenden Fragebögen sind nicht beweisend oder sicher ausschließend, oft bedarf es einer differenzierten Untersuchung, die im Einzelfall auch eine Endoskopie beinhaltet, in der der Schluckakt genau untersucht werden kann. Hierbei kann oft festgestellt werden, dass Nahrungsreste sowie auch Medikamente beispielsweise oberhalb des Kehlkopfdeckels liegen und nicht abgeschluckt werden. Kommt es zum Schlucken, können Nahrungsreste und Medikamente auch in die Luftröhre gelangen und dort zu Entzündungen führen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass Medikamente, die nicht geschluckt werden, auch nicht wirken können. Auch die Weiterbeförderung in der Speiseröhre und im Magen ist gestört. Wir gehen davon aus, dass fast alle Patienten einen verzögerten gastrointestinalen Transport haben. Die Ursachen sind wahrscheinlich eine Degeneration der Nervenzellen im Gastrointestinaltrakt, aber auch in einem Hirnstammareal, der für die Motilität des Gastrointestinaltrakts verantwortlich ist, dem dorsalen Vagus Kern. Die Therapie umfasst eine optimale Einstellung der motorischen Symptome, darüberhinaus auch eine spezielle logopädische Behandlung. Domperidon wird eine gewisse Wirkung zugeschrieben, Metoclopramid sollte unbedingt vermieden werden. Bei Speichelfluss infolge der Schluckstörung empfehlen sich Injektionen von Botulinumtoxin in die Speicheldrüsen.

Da die Magenentleerung ebenfalls verzögert ist, bleiben manche Medikamente länger im Magen liegen und können entsprechend nicht wirken. Umgekehrt kommt es auch zu Interaktionen mit der Nahrung, so dass die Resorption reduziert oder behindert ist. So darf L-Dopa nicht mit der Nahrung aufgenommen werden, sondern sollte mindestens 30 Minuten vorher erfolgen. Im Einzelfall muss man die Einnahme auch nach dem Essen wählen, hier sind mindestens 1 ½ Stunden einzuhalten.

Eine weitere belastende Symptomatik ist die Verstopfung, 80 Prozent der Patienten weisen bereits bei Erkrankungsbeginn eine Verstopfung auf, die erheblich sein kann. In einzelnen Fällen dauert die Passage durch den Darm über eine Woche. Dementsprechend ist es alleine nicht hilfreich, den Enddarm zu entleeren, sondern der Transport durch den gesamten Darm muss beschleunigt werden; dies gelingt z. B. mit Macrogol oder auch Prucaloprid. In schweren Fällen muss der Darm manuell ausgeräumt werden.

In letzter Zeit wurde wiederholt diskutiert, ob die Ursache des Parkinson-Syndroms eventuell im Magen-Darmtrakt liegt; hierbei ist zu erwähnen, dass Patienten mit einer Obstipation häufiger an Parkinson erkranken als andere Patienten. Es wird immer wieder diskutiert, ob Obstipation ein Risikofaktor für die Erkrankung ist, und ob das Mikrobiom, d. h. die Besiedelung des Darms eine Ursache spielen könnte. Hierzu gibt es mittlerweile sehr viele Publikationen, die jedoch noch keinen eindeutigen Be-

fund ergeben und dementsprechend ein abschließendes Urteil noch nicht möglich ist. Sicherlich werden in den nächsten Jahren viele interessante neue Befunde erbringen, ob der Darm eine Eintrittspforte für Gifte (Toxine) oder Erreger darstellt, die den Krankheitsprozess auslösen oder befördern.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Gastrointestinaltrakt beim Parkinson-Syndrom sehr früh beteiligt ist und bei fast allen Patienten zu Symptomen führt; dies können Schluckstörungen, Magenentleerungsstörungen und Obstipation sein. Die Diagnostik ist oft interdisziplinär, die Therapie häufig schwierig, lediglich bei Obstipation haben wir mittlerweile gute Ansätze wie Macrogol und Prucaloprid. Der Stellenwert in der Ursache der Parkinsonerkrankung ist bisher noch nicht geklärt.

Prof. Dr. Wolfgang Jost

Parkinson-Klinik Ortenau

Kreuzbergstr. 12-16

77709 Wolfach, Deutschland