

SCHLAG FÜR SCHLAG

*Ute Stender-Killguß
verbessert Kraft
und Ausdauer
durch das Training
am Sandsack.*

Vielen Parkinson-Betroffenen wird geraten, körperlich aktiv zu bleiben, um möglichen Einschränkungen entgegenzuwirken. Dafür kann Boxtraining sehr wirksam sein und neben körperlichen auch mentale Effekte haben.

GEGEN DIE SYMPTOME

Früher dachte ich, Boxen wäre ein Sport nur für Halbstarke, die sich prügeln wollen«, sagt Ute Stender-Killguß. Die 72-jährige ist eine von zehn Frauen im Alter von 43 bis 80 Jahren, die in einem Hamburger Boxstudio regelmäßig gegen ihre Parkinson-Erkrankung kämpfen. »Heute weiß ich, wie viel Spaß Boxen macht«, so Stender-Killguß, »und es hilft mir, mich trotz meiner Krankheit besser zu fühlen.«

Trainiert werden die Frauen von Dilar Kisikyol. Die Profiboxerin und amtierende Weltmeisterin im Leichtgewicht ist seit drei Jahren Inklusionsbeauftragte beim Hamburger Boxverband. »Ende 2021 kamen drei Frauen mit der Frage auf uns zu, ob wir einen Boxkurs für Parkinson-Patientinnen anbieten könnten. Sie alle hatten einen Fernsehbericht über eine Belgierin gesehen, die mit Boxen ihre Erkrankung in Schach hält«, berichtet Kisikyol. »Wir haben es dann einfach ausprobiert und seitdem treffen wir uns einmal in der Woche im Boxclub.«

MIT HANDSCHUHEN UND SANDSACK

Schnell hätten die Frauen gespürt, dass sie von dem regelmäßigen Training mit Handschuhen und Sandsack profitieren. »Boxen ist ein Ganzkörpertraining, das neben Kraft und Ausdauer auch Beweglichkeit, Koordination, Reaktionsfähigkeit und Kognition verbessert«, sagt Kisikyol. Dabei sei von Vorteil, dass das Training sowohl allein, etwa als Schattenboxen vor einem Spiegel, oder in Kombinati-

onen mit einer Partnerin individuell gestaltet werden könne – je nach körperlicher Verfassung und momentaner Leistungsfähigkeit. »Es geht nicht ums Gewinnen oder die perfekte Technik, sondern darum, mit kleinen, aber effektiven Schritten den Symptomen der Parkinson-Erkrankung entgegenzuwirken«, so die Profiboxerin.

Und noch etwas sei wichtig, ergänzt Ute Stender-Killguß: »Ich merke nicht nur, dass es mir nach dem Training körperlich gut geht und ich zum Beispiel einen stabileren Gang habe. Seit ich boxe, bin ich auch psychisch in besserer Verfassung.« Das liege vor allem an dem starken Zusammenhalt in der Trainingsgruppe: »Wir unterstützen uns gegenseitig, auch im Alltag.«

GUT FÜR DIE STURZ-PRÄVENTION

Dass Boxen viele positive Effekte bei Parkinson hat, hat auch André Inthorn, Sportwissenschaftler in der Physiotherapiepraxis Hohmann in Baden-Baden, beobachtet. »Wenn die Patienten erst einmal ihre Vorurteile und Hemmungen gegenüber dem Boxen abgebaut haben, merken sie, dass das Training nur Vorteile hat. Das gilt vor allem für Kraft und Beweglichkeit, die sich bei Parkinson ohne regelmäßiges Training schnell verschlechtern können.« Aus diesem Grund werde das Boxtraining inzwischen in der Praxis auch jedem Parkinson-Patienten angeboten. Dabei spiele keine Rolle, in welcher körperlichen Verfassung der Patient sei. »Wenn nötig, kann auch im Sitzen oder mit nur einem Arm geboxt werden«, sagt Inthorn.

Zudem kombiniere er das Boxen, dessen positive Effekte inzwischen auch durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt sind, mit anderen hilfreichen Übungen, etwa einem Gleichgewichtstraining. Das fördere durch das gleichzeitige Ansteuern verschiedener Gehirnareale nicht nur die Kognition, es trage auch zur Sturzprophylaxe bei, so der Sporttherapeut und ergänzt: »Ich kenne keinen Patienten, der nicht selbstbewusster, sicherer und glücklicher aus dem Training geht.«



André Inthorn trainiert regelmäßig mit Frank Elstner.

Zusammen mit seinem Kollegen Marc Hohmann hat André Inthorn ein Programm entwickelt, bei dem Parkinson-Patienten zwei Wochen lang jeden Tag physiotherapeutische und sporttherapeutische Übungen absolvieren, wozu auch Boxen gehört. Regelmäßige Tests zeigen, dass die Intensität des Trainings innerhalb kurzer Zeit Kraft, Koordination und Kognition sowie vor allem die Lebensqualität deutlich verbessern kann. Weitere Informationen: www.baden-health.de

Boxkurse für Parkinson-Betroffene werden inzwischen immer häufiger angeboten. Weiterhelfen können hier unter anderem örtliche Sportverbände und Vereine.

PERFEKT ZUM STRESS-ABBAU

Zu den Patienten, die von dem individuellen Boxtraining bei Inthorn profitieren, gehört Frank Elstner. Der bekannte Radio- und Fernsehmoderator, der vor knapp sieben Jahren die Diagnose Parkinson erhielt, weiß, wie wichtig Sport und Bewegung ist: »Man kann die Krankheit zwar nicht heilen, aber Beschwerden wie Muskelschwäche, Gleichgewichts- und Koordinationsprobleme lindern, wenn man sich regelmäßig bewegt. Diese Chance möchte ich nutzen, daher mache ich viel Sport, mindestens eine Stunde pro Tag.«

Bereits als junger Mann habe er geboxt, jetzt helfe ihm der Sport gegen die Symptome der Krankheit. »Durch das bisherige Training konnte ich meine Kraft, meine Koordination und meine Reflexe verbessern«, berichtet Elstner. Zudem sei Boxen zum Stressabbau perfekt geeignet. »Wichtig ist, dies auch mit

Humor zu sehen, denn nur, wenn der Sport Spaß macht, bleibt man dabei.«

Und ebenfalls relevant: »Inzwischen weiß man, dass neben der regelmäßigen Bewegung auch kognitives Training dazu beitragen kann, die Parkinson-Erkrankung zu verlangsamen. Man ist weniger vergesslich, bleibt aktiv und kann gut am Leben teilnehmen.« Für kognitives Training sei Boxen optimal. Insgesamt habe ihm der Sport geholfen, nicht nur körperlich, sondern auch geistig fit zu bleiben, sagt der Moderator.

Um die Vorteile des Boxsports für Parkinson-Betroffene bekannter zu machen, traten Frank Elstner und Dilar Kisikyol im vergangenen Jahr zusammen beim Digitalen Welt-Parkinson-Tag der Parkinson Stiftung auf. »Es ist toll zu sehen, wie viel mein Sport bei den Betroffenen bewirken kann«, so die Profiboxerin. »Gemeinsam können wir die Krankheit bekämpfen.« • ag

Warum Boxen so effektiv ist

- Die gesamte Muskulatur wird gefordert, auch schwer zu erreichende tieferliegende Muskelstränge. So wird die körperliche Kraft verbessert.
- Nicht nur Schultern, Arme und Hände, auch Beine und Füße werden, wenn möglich, beansprucht. Das fördert Stabilität und Motorik.
- Die passende Positionierung im Raum und zum Gegner sind eine Herausforderung für die Sinnesorgane. Das erhöht die Konzentration.
- Durch das Erlernen von Schlagabfolgen werden Koordination und Kognition und durch die regelmäßige Bewegung die Ausdauer verbessert.
- Spaß, Erfolge und soziale Kontakte wirken Depressionen entgegen und fördern die Lebensqualität.



Profiboxerin Dilar Kisikyol möchte ihren Sport möglichst vielen Menschen nahebringen.

Bis zu zehn Parkinson-Patientinnen treffen sich jede Woche zum Boxtraining.



DIE NEUE SICHT AUF PARKINSON

Nach acht Jahren hat die neue Leitlinie ihre Vorgängerin abgelöst. Die letzten Empfehlungen zur Parkinson-Krankheit hatte die Deutsche Gesellschaft für Neurologie im Jahr 2015 herausgegeben. »Seither ist viel passiert«, sagt Professor Günter Höglinger, Direktor der Neurologischen Klinik des LMU Klinikums am Campus Großhadern in München. »Es wurden neue Verfahren entwickelt, um Parkinson frühzeitig zu erkennen, neue Medikamente

zugelassen und innovative Therapien etabliert.«

Zudem habe man zahlreiche Erkenntnisse über die Diagnose und Behandlung der nicht motorischen Symptome der Parkinson-Krankheit gewonnen und darüber hinaus neue Versorgungsformen für die betroffenen Menschen erprobt, ergänzt Höglinger. »Somit war es dringend an der Zeit, die vielen Einsichten und Möglichkeiten in konkrete Empfehlungen für die optimale Betreuung unserer Patientinnen und Patienten umzusetzen«, sagt der Mediziner, der die Erstellung der neuen

Leitlinie gemeinsam mit seiner Kollegin Professorin Claudia Trenkwalder von der Paracelsus-Elena-Klinik Kassel koordiniert und das Werk federführend verantwortet hat.

Die neuen Empfehlungen dürften das Leben einer großen Zahl von Betroffenen künftig verbessern. Allein in Deutschland sind mehr als 500.000 Menschen an Parkinson erkrankt. Das wichtigste Symptom der Krankheit ist die Verlangsamung der willkürlichen Motorik, in der Fachsprache Bradykinese genannt. Hinzu kommen bei den meisten Patienten eines oder mehrere der folgenden Merkmale: Rigor, also Muskelsteifheit, Tremor, das heißt Zittern, sowie eine instabile Körperhaltung. Auch zahlreiche andere

DIE LEITLINIE IM INTERNET:

Bisher gibt es die neue Leitlinie nur in einer Langfassung, die sich in erster Linie an Ärzte und anderes medizinisches Personal richtet. Einsehen kann sie jeder unter dem Link <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-010>. Eine Kurzversion für Patienten ist in Vorbereitung.

Sie ist mehr als nur eine überarbeitete Version der vorherigen Empfehlungen: In die neue Leitlinie zur Diagnose und Therapie der Parkinson-Krankheit, die die Deutsche Gesellschaft für Neurologie im November herausgegeben hat, sind nahezu alle wissenschaftlichen Erkenntnisse der vergangenen Jahre eingeflossen.

Beschwerden wie Verstopfung, Schlafstörungen, ein nachlassender Geruchssinn oder Depressionen können mit der Erkrankung einhergehen.

Die erste Änderung, die die neue Leitlinie bereithält, klingt womöglich banal, ist es aber nicht: Es wird den Ärzten dazu geraten, nicht länger von einem Idiopathischen Parkinson-Syndrom, kurz IPS, zu sprechen, sondern von jetzt an ausschließlich die allgemeinere Bezeichnung Parkinson-Krankheit zu verwenden. »In der Vergangenheit wurden beide Begriffe häufig synonym benutzt«, erläutert Höglinger. »Im Laufe der Jahre haben wir jedoch immer deutlicher erkannt, dass eine relevante Anzahl von Patientinnen und Patienten nicht unter einer idiopathischen Erkrankung leiden, also an einer Krankheit ohne erkennbare Ursachen, sondern dass ihre Symptome durch genetische Varianten oder Mutationen verursacht werden und somit sehr wohl eine spezifische Ursache haben.«

Träger der Genveränderungen sind insbesondere Menschen, bei denen Parkinson bereits recht früh im Leben auftritt. Noch unterscheiden sich die Therapieempfehlungen für Menschen mit einer genetisch bedingten Erkrankung zwar nicht von denen für Patienten ohne erkennbare Krankheitsursache. Das könnte sich in naher Zukunft jedoch ändern. »Auf der ganzen Welt forschen Wissenschaftler und Mediziner intensiv an Möglichkeiten, Parkinson noch zielgerichteter, also noch besser an die einzelnen Patientinnen und Patienten angepasst, zu behandeln«, sagt Höglinger.

Eine genetische Untersuchung sollte gemäß den neuen Empfehlungen derzeit lediglich dann erfolgen, wenn entweder zwei Verwandte ersten Grades oder ein Verwandter ersten und ein Verwandter zweiten Grades an Parkinson leiden oder wenn die Krankheit

bereits vor dem 50. Geburtstag ausbricht. »Momentan dient ein solcher Test in erster Linie der Sicherung der Diagnose und der Familienberatung«, sagt Höglinger.

Die nächste wichtige Änderung betrifft die Diagnose von Parkinson: Erstmals sind in der Leitlinie auch Kriterien enthalten, um die Krankheit bereits in einem sehr frühen Stadium zu erkennen, wenn noch kaum oder keine motorischen Einschränkungen vorliegen. »Mit einer frühen Diagnose erhalten die Patientinnen und Patienten nicht nur Klarheit über ihren Gesundheitszustand, sondern auch mehr Planungssicherheit für ihr weiteres Leben«, sagt Höglinger. »Der schnelle Zugang zu einer adäquaten Therapie kann ihre Lebensqualität verbessern und ihnen angesichts der guten Behandlungsmöglichkeiten der Krankheit viel Zuversicht spenden.«

DER WEG ZUR DIAGNOSE

Aus all diesen Gründen finden sich in der neuen Leitlinie Hinweise, wie sich eine beginnende Parkinson-Krankheit beispielsweise anhand von Verstopfung, Riech- oder Schlafstörungen, Depressionen, aber auch milden motorischen Symptomen besser erkennen lässt. »Zeigt eine Patientin oder ein Patient erste mögliche Anzeichen von Parkinson, wird beispielsweise ein Geruchstest empfohlen oder auch eine spezielle Untersuchung im Schlaflabor auf eine sogenannte REM-Schlaf-Verhaltensstörung«, erläutert Höglinger.

Darüber hinaus rät die Leitlinie dazu, zur Diagnose künftig die MDS-Kriterien aus dem Jahr 2015 heranzuziehen. MDS ist die Abkürzung der medizinischen Fachgesellschaft International Parkinson and Movement Disorder Society. Deren Kriterien hätten sich als deutlich zuverlässiger herausgestellt als die der Parkinson's UK Brain Bank,



Ein Mammutwerk von 570 Seiten, das Ärzten für fast jede Krankheitssituation ihrer Patienten präzise Ratschläge erteilt – und ihnen einen anderen Blick auf Parkinson nahelegt.

die in den alten Leitlinien empfohlen worden seien, sagt Höglinger.

»Zudem ist es wichtig, die Diagnose regelmäßig und langfristig zu überprüfen, insbesondere um motorische Schwankungen, also Phasen guter und schlechter Beweglichkeit, sowie Störungen von Bewegungsabläufen, die Dyskinesien, als unterstützende Zeichen für die Parkinson-Krankheit zu identifizieren«, ergänzt der Neurologe. Die Sicherheit der Diagnose erhöhe sich dadurch nach spätestens fünf Jahren signifikant.

Bildgebende Verfahren sollen zum Erkennen der Krankheit ebenfalls eingesetzt werden. Bei einem Verdacht auf Parkinson raten die Leitlinien zu einer frühzeitigen MRT-Aufnahme des Kopfes, auch um andere Erkrankungen auszuschließen. Ein CT, also ein Computertomogramm, wird hingegen nicht mehr empfohlen.

Viel Neues hält die Leitlinie zudem zur Therapie bereit. Nahezu alle Empfehlungen zur Behandlung der motorischen und nicht motorischen Symptome wurden modifiziert, durch neue Erkenntnisse untermauert oder durch neue Inhalte ergänzt. »Es ist wichtig, die Therapie rechtzeitig, altersgerecht, effizient und im Einklang mit den Therapiezielen der Erkrankten zu beginnen«, sagt Höglinger.



Dementsprechend sollen gerade zu Beginn der medikamentösen Behandlung, wenn zunächst in der Regel nur ein Medikament verordnet wird, neben der Schwere der motorischen Symptome beispielsweise auch das Alter und Begleiterkrankungen des Patienten, psychosoziale Aspekte sowie mögliche Nebenwirkungen des Präparats berücksichtigt werden.

Vor allem bei jüngeren Patienten raten die Leitlinien dazu, zunächst eher einen Dopaminagonisten oder einen MAO-B-Inhibitor zu verordnen, welche längerfristig zu einer geringeren Rate an unwillkürlichen Bewegungen führen. Wenn das oft wirksamere Präparat Levodopa von Beginn an erforderlich ist, soll es aber auch gegeben werden.

EMPFEHLUNGEN ZUR KOMBINATIONSTHERAPIE

Im weiteren Krankheitsverlauf werden meist verschiedene Substanzen miteinander kombiniert. »Die Leitlinien geben hierzu detaillierte Empfehlungen für besondere Situationen und auch für Substanzen, die nicht mehr verwendet werden sollten«, sagt Höglinger. Mit fortschreitender Krankheit nimmt die Wirkung der Medikamente häufig ab. »Kommt es in dieser Situation zu motorischen Schwankungen oder unkontrollierten Bewegungen, kann durch eine Änderung oder Erweiterung der Medikation oft wieder eine Verbesserung erzielt werden«, erläutert Höglinger.

Konkrete Hinweise, zum Beispiel zu Levodopa-Retard-Medikamenten, die länger im Körper wirken, aber auch zu schnell löslichen oder inhalierbaren Präparaten, die akute Beschwerden rasch lindern, sind in der Leitlinie ebenfalls zu finden. Zudem erläutert sie, in welchen Situationen eine zusätzliche Gabe von Dopaminagonisten, MAO-B-Inhibitoren oder COMT-Hemmern sinnvoll sein kann.

»Natürlich kann niemand all diese vielfältigen Empfehlungen jederzeit im Kopf haben«, sagt Höglinger. »Menschen, die beruflich mit Parkinson-Patientinnen und -Patienten zu tun haben, sollten sich aber zumindest einmal einen Überblick darüber verschaffen, welche Themen in der meines

Wenn Tabletten, Sprays und Pflaster nicht mehr wirken

Im Verlauf einer Parkinson-Krankheit verlieren die eingesetzten Medikamente, die oral oder transdermal, also über die Haut, einbeziehungsweise aufgenommen werden, oft an Wirkung. Lassen sich die Beschwerden mit den verwendeten Präparaten nicht mehr zufriedenstellend behandeln, sollte den aktuellen Empfehlungen zufolge eine invasive Therapie in Betracht gezogen werden, für die ein operativer Eingriff erforderlich ist. Hierzu zählen in erster Linie die Pumpentherapie und die Tiefe Hirnstimulation.

Die Pumpentherapie sorgt dafür, dass die verabreichten Wirkstoffe gleichmäßig über den Tag verteilt im Körper der Patienten ankommen und Wirkschwankungen so minimiert werden. Zum Einsatz kommen in der Regel entweder die Substanz Apomorphin, die unter die Haut ins Fettgewebe abgegeben wird, oder eine Kombination der Wirkstoffe Levodopa und Carbidopa (LCIG), eventuell ergänzt durch den COMT-Hemmer Entacapon, die über eine durch die Bauchwand gelegte Darmsonde in den oberen Dünndarm gelangen. Die kontinuierlich abgegebene Dosis wird auf der Pumpe individuell eingestellt. Falls erforderlich, kann sich der Patient darüber hinaus zusätzliche Einzeldosen verabreichen. Welche Wirkstoffe verwendet werden, hängt unter anderem vom Alter, von den Symptomen und den Begleiterkrankungen der Betroffenen ab.

Seit Dezember ist zudem ein Präparat erhältlich, das die Wirkstoffe Levodopa und Carbidopa als sogenannte Prodrugs enthält – das sind Vorstufen der Medikamente, die sich erst im Körper in ihre aktive Form verwandeln. Das Mittel wird als Dauerinfusion über eine Pumpe

unter die Haut verabreicht. Um die subkutane Kanüle zu legen, ist anders als bei den anderen Levodopa-Pumpentherapien keine Operation notwendig.

Für die Tiefe Hirnstimulation, kurz THS, werden ein oder zwei Elektroden unter der Kopfhaut befestigt und durch die Schädeldecke tief in das Gehirn eingeführt. Über feine, unter der Haut verlaufende Kabel sind die Elektroden mit einem Gerät verbunden, das regelmäßig schwache elektrische Impulse an ganz bestimmte Zentren im Gehirn sendet und auch als Hirnschrittmacher bekannt ist. Oft wird das Gerät unter der Haut am Schlüsselbein eingesetzt. Studien haben gezeigt, dass beispielsweise eine Stimulation des Nucleus subthalamicus im Zwischenhirn motorische Symptome bis zu elf Jahre lang lindern kann.

Konkret rät die neue Leitlinie dazu, ein invasives Verfahren immer dann zu erwägen, wenn die Patienten

- fünfmal täglich oder öfter Levodopa einnehmen müssen,
- mindestens zwei Stunden am Tag sogenannte Off-Phasen haben, in denen sie sich kaum oder gar nicht bewegen können, oder
- mindestens eine Stunde am Tag an unwillkürlichen, unkontrollierbaren Bewegungen leiden.

Bei der Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Verfahren empfiehlt die Leitlinie, die Wirksamkeit auf motorische und nicht motorische Symptome sowie die individuellen Präferenzen und Charakteristika der jeweiligen Patienten zu berücksichtigen. Dabei sollten alle Faktoren im Einzelfall gewichtet und in einer interdisziplinären Fallkonferenz sowie zusammen mit den Betroffenen abgewogen werden.

Erachtens wirklich gut strukturierten Leitlinie behandelt werden.« So könne man die gewünschten Informationen bei Bedarf rasch finden. Und die Betroffenen selbst sollten sich nicht scheuen, ihren Ärztinnen und Ärzten sämtliche

Beschwerden zu schildern, die mit der Parkinson-Krankheit in Zusammenhang stehen könnten – und auch unbedingt darum zu bitten, die für sie besten Behandlungsoptionen in der aktuellen Leitlinie nachzuschlagen. ● ab