

Woran man es erkennt

In einer kleinen Region tief im Gehirn – der sogenannten schwarzen Substanz – sterben nach und nach Nervenzellen ab, die den Botenstoff **Dopamin** herstellen. Dopamin ist so etwas wie das Startsignal für Bewegung. Fehlt es, kommen Bewegungen langsamer, kleiner und mühsamer in Gang.

Das Tückische: Der Körper gleicht den Verlust lange aus. Erst wenn etwa 60 bis 70 Prozent dieser Zellen verloren sind, werden die typischen Beschwerden sichtbar. Die Erkrankung hat zu diesem Zeitpunkt also schon Jahre hinter sich – und genau deshalb fallen rückblickend oft frühe Zeichen auf, die damals niemand zugeordnet hat.

Vier Kernzeichen

- **Verlangsamung (Bradykinese)** – das entscheidende Zeichen. Ohne sie wird die Diagnose nicht gestellt. Die Schrift wird kleiner, das Gesicht ausdrucksärmer, das Armpendeln beim Gehen weniger.
- **Steifigkeit (Rigor)** – die Muskeln geben nicht mehr weich nach. Wer den Arm passiv bewegt, spürt einen zähen Widerstand, oft ruckartig wie ein Zahnrad.
- **Zittern (Tremor)** – typischerweise in *Ruhe* und meist einseitig beginnend. Bei einer gezielten Bewegung wird es oft besser. Etwa jeder Fünfte zittert übrigens nie.
- **Unsichere Haltung (posturale Instabilität)** – kommt erst im späteren Verlauf dazu und ist der Grund für die hohe Sturzgefahr.

⚠ Drei Dinge, die im Krankenhaus und im Heim regelmäßig schiefgehen

- **Medikamentenzeiten werden auf den Stationsrhythmus umgestellt.** Bei Parkinson ist das gefährlich. Die Zeiten sind individuell eingestellt, oft auf fünf oder sechs Gaben, manchmal auf die Viertelstunde genau. Eine um zwei Stunden verschobene Gabe kann eine schwere Off-Phase auslösen. Der eigene Medikamentenplan gehört mit ins Krankenhaus, und Angehörige dürfen und sollen darauf bestehen.
- **Falsche Mittel gegen Übelkeit oder Unruhe.** Bestimmte gängige Wirkstoffe blockieren Dopamin und verschlechtern die Beweglichkeit massiv. Das gilt für ältere Neuroleptika ebenso wie für manche Mittel gegen Übelkeit. Es gibt verträgliche Alternativen – der behandelnde Neurologe sollte gefragt werden, bevor etwas Neues angesetzt wird.
- **Parkinson-Medikamente werden abrupt abgesetzt,** etwa vor einer Operation oder weil jemand nicht schlucken kann. Das kann eine lebensbedrohliche Krise mit hohem Fieber und starrer Muskulatur auslösen. Bei geplanten Eingriffen muss vorher geklärt werden, wie die Versorgung überbrückt wird.

Was Angehörige und Pflegende tun können

- **Medikamentenzeiten heilig halten.** Wecker stellen, Dosierbox nutzen, Zeiten schriftlich fixieren. Das ist die wirksamste einzelne Maßnahme überhaupt.
- **Ein Tagebuch über On- und Off-Zeiten führen,** ein bis zwei Wochen vor dem Neurologentermin. Kein Arzt kann die Einstellung anpassen, ohne zu wissen, wann die Wirkung nachlässt.
- **Zur Begutachtung den schlechteren Zustand dokumentieren.** Wenn der Termin in eine gute Phase fällt, unbedingt beschreiben, wie es morgens vor der ersten Tablette und abends aussieht. Ein Pfl egetagebuch ist dafür das beste Werkzeug.
- **Bewegung fördern statt abnehmen.** Es ist verlockend, alles selbst zu erledigen, weil es schneller geht. Jede Bewegung, die man abnimmt, geht der Beweglichkeit verloren.
- **Auf Halluzinationen und Verwirrtheit achten** und sie ansprechen, statt sie zu verschweigen. Häufig sind sie eine Nebenwirkung und lassen sich durch Umstellung bessern – oder es steckt ein Delir dahinter, etwa durch einen Harnwegsinfekt.
- **Selbsthilfe nutzen:** Die Deutsche Parkinson Vereinigung hat Regionalgruppen in ganz Deutschland, viele mit Sport- und Angehörigenangeboten. Der Austausch mit Menschen, die dieselben Alltagsprobleme lösen, bringt oft mehr als jede Broschüre.
- **An die eigene Entlastung denken.** Parkinson dauert lange. Verhinderungspflege, Tagespflege und der Entlastungsbetrag sind keine Kapitulation, sondern die Voraussetzung dafür, das durchzuhalten.

