

Welt-Parkinson-Tag

Presseinformation
10. April 2012



*Das Pressegespräch wurde vom weltweit tätigen Gesundheitsunternehmen
Abbott mit einem finanziellen Beitrag unterstützt.*

Die in diesem Text verwendeten Personen- und
Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit
halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide
Geschlechter bezogen.

www.parkinson-sh.at

Inhalt

- 1.** Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick **3**
- 2.** Morbus Parkinson – Einleitung **4**
- 3.** Morbus Parkinson: Gesamttherapiekonzept bringt hohe Lebensqualität **6**
Prim. Dr. Dieter Volc
- 4.** Das Leben lieben trotz Parkinson **8**
Dr. Johann Ebner
- 5.** Information und Aufklärung hilft auch Angehörigen **10**
Univ. Doz. Dr. Willibald Gerschlager
- 6.** Gute Lebensqualität dank optimaler Therapie **12**
Harald Fischer
- 7.** Patienten-Infotag: 15. April im Schloss Schönbrunn **13**
- 8.** Zusammenfassung **14**
- 9.** Pressefotos **17**
- 10.** Einreichformular für den Patientenpreis „Parkinson Aktiv“ **19**
Auf der Presse-CD befinden sich:
 - Pressemappe als DOC und PDF
 - Bilder in Druckqualität

Herzlich willkommen zum Pressefrühstück

Anlässlich des Welt-Parkinson-Tages am 11. April lädt
Beweglich bleiben – trotz Parkinson
Dienstag, 10. April, 10 Uhr
Die Lobby, Löwelstraße 20, 1010 Wien (neben dem Café Landtmann)

Beweglich bleiben – motorisch und geistig – ist das erklärte Ziel der Parkinsonpatienten in Österreich. „Unser Motto klingt auf den ersten Blick paradox, denn die meisten Menschen assoziieren doch Morbus Parkinson oft mit Überbewegungen. Allerdings geht die Erkrankung auch mit Bewegungseinschränkungen und Steifheit einher“, erklärt Prim. Dr. Dieter Volc, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und wissenschaftlicher Beirat der Patientenorganisation „Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband“. Das Ziel jeder Therapie ist es, dem Patienten die Möglichkeit der kontrollierten Bewegung – und somit auch Selbstbewusstsein, Lebensfreude und Lebensqualität – zurück zu geben. Das ist in jedem Stadium der Erkrankung möglich.

Als Gesprächspartner stehen zur Verfügung:

- **Prim. Dr. Dieter Volc**, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, medizinischer Beirat des Dachverbandes und Primarius in der neurologischen Abteilung der Confraternität Josefstadt in Wien:
„Der Welt-Parkinson-Tag ist ein Anlass, Parkinsonpatienten Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie geistig und körperlich in Bewegung bleiben. Auch der neue Patientenpreis ist ein großer Motivator, Patienten zu mobilisieren und macht Projekte dieser Art zudem finanziell möglich“
- **Dr. Johann Ebner**, Präsident der Patientenorganisation „Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband“:
„Mit Parkinson leben bedeutet Angst vor Stigmatisierung zu haben. Dadurch ziehen sich die Betroffenen immer mehr zurück und verlieren schließlich ihr soziales Netz. Die Selbsthilfegruppe bietet hier wertvolle Unterstützung.“
- **Univ. Doz. Dr. Willibald Gerschlag**, Facharzt für Neurologie im Hartmannspital in Wien:
„Die Welt eines Parkinsonpatienten besser verstehen zu lernen bedeutet auch den Betroffenen besser zu verstehen. Denn auch die Psyche verändert sich. Information hilft auch dem Angehörigen mit dieser Erkrankung besser umzugehen.“
- **Harald Fischer**, Patient, ehemaliger Geschäftsführer des Wiener Tanzlokals TENNE, lebt seit 24 Jahren mit Morbus Parkinson:
„Nach Jahren des Rückzugs und der Unfähigkeit, das Haus zu verlassen, kann ich dank der richtigen Therapie wieder aktiv am Leben teilnehmen.“

Erläuterung des Logos: Die Parkinson Tulpe



Dr. James Parkinson (1755–1824) beschrieb 1817 erstmals die Erkrankung „Parkinson“ (in seinem „Essay on the Shaking Palsy“). Zu seinen Ehren wurde im Jahr 1993 einer roten Tulpe in England der Name „Dr. James Parkinson“ gegeben. Diese wurde von der EPDA (European Parkinson's Disease Association), der Europäischen Parkinson-Vereinigung, als Symbol stilisiert und weltweit als Logo für die Parkinsonkrankheit eingeführt. Auch in

Österreich ist die rote Tulpe Teil des Namenszuges der Patientenorganisation „Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband“ sowie der Landesgruppen. Außerdem gibt es sie in vielen Staaten als Anstecknadel, seit etlichen Jahren auch in Österreich.

2. Morbus Parkinson

Gute Lebensqualität durch maßgeschneiderte Therapie

Morbus Parkinson ist eine der häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen, in Österreich gibt es zirka 20.000 Betroffene. Verlangsamte Bewegungen, Steifheit der Muskulatur und das sogenannte Ruhezittern sind die Hauptsymptome. Die Krankheit beginnt schleichend und schreitet laufend voran. Auch wenn der Patient medikamentös gut eingestellt ist, kann man das Voranschreiten nicht aufhalten. Zur Behandlung werden in Abhängigkeit des Krankheitsstadiums zunächst orale Medikamente und in fortgeschrittenen Phasen bei Bedarf invasive Verfahren angewendet. Die Krankheit ist derzeit nicht heilbar. Durch eine maßgeschneiderte Therapie sind jedoch die körperlichen und psychischen Beschwerden gut behandelbar. Damit kann den Betroffenen eine gute Lebensqualität ermöglicht werden.

Die Parkinson-Erkrankung beginnt meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. In seltenen Fällen kann sie jedoch auch ab dem 30. Lebensjahr auftreten. Die Häufigkeit steigt bis etwa zum 75. Lebensjahr und sinkt dann wieder ab. Von den über 80-Jährigen erkranken 1,5 bis 2 Prozent an einem Parkinson-Syndrom. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.

Typische Symptomatik

Morbus Parkinson wird durch das kontinuierliche Absterben dopaminproduzierender Nervenzellen in einer speziellen Gehirnregion (Substantia nigra) verursacht. Dadurch kommt es zu einem Mangel des Botenstoffes (Neurotransmitter) Dopamin, der bei der Feinabstimmung und Koordination von Bewegungsabläufen eine wichtige Rolle spielt. Die Erkrankung beginnt schleichend und bleibt häufig von den Betroffenen über längere Zeit unbemerkt. Muskelschmerzen sind oft das erste Symptom. Im Verlauf werden die Beschwerden stärker und damit auch besser erkennbar. Als Hauptsymptome gelten eine Verlangsamung der Bewegungen (Akinesie), Zittern (Tremor) und Steifheit der Muskulatur (Rigor) (siehe „Symptomatik“ weiter unten). Die Beschwerden beginnen an einer Seite des Körpers und breiten sich später auch auf die andere Seite aus. Die Diagnose wird anhand des Krankheitsverlaufs und einer körperlichen sowie neurologischen Untersuchung gestellt.

Breites Therapiespektrum – für jeden muss das Richtige gefunden werden

Zur Behandlung stehen eine Reihe oraler Medikamente zur Verfügung. Vor allem in der Frühphase der Erkrankung kommen Dopaminagonisten, MAO-B-Hemmer, COMT-Hemmer oder auch L-Dopa-Präparate zum Einsatz. Beim Großteil der Patienten können damit die Symptome über viele Jahre zufriedenstellend kontrolliert werden. Um das Wohlbefinden der Betroffenen zu steigern, werden begleitende Therapien wie Krankengymnastik, Ergotherapie, Sprach- sowie Psychotherapie eingesetzt. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung kommt es jedoch trotz optimierter oraler Kombinationstherapien sehr häufig zu Beeinträchtigungen der Beweglichkeit. Zusätzlich treten für den Patienten und seine Angehörigen belastende psychische, kognitive und vegetative Probleme auf. Das bedeutet, dass der Betroffene Depressionen haben kann, Stimmungsschwankungen auftreten und er seine Bewegungen nicht mehr kontrollieren kann. Diese Phase der Parkinson-Erkrankung erfordert eine invasive Therapie, die eine laufende dopaminerge Stimulation gewährleistet.

Aktuell stehen drei Methoden zur Auswahl:

- Bei der Tiefenhirnstimulation wird dem Patienten auf neurochirurgischem Wege ein Impulsgenerator („Hirnschrittmacher“) eingesetzt.
- Die Apomorphinpumpe führt dem Körper über eine kleine, direkt unter der Haut angebrachte Nadel kontinuierlich den Dopaminagonisten Apomorphin zu.

- Über eine spezielle Pumpe wird nach einer positiv verlaufenen Testphase eine gelförmige Kombination aus Levodopa und Carbidopa mittels Dauersonde direkt in den Zwölffingerdarm verabreicht. Die tragbare Pumpe gewährleistet eine kontinuierliche Versorgung des Patienten mit der individuell optimalen Wirkstoffmenge.

Die Wahl der invasiven Therapie richtet sich nach den vorherrschenden Symptomen des Patienten sowie möglichen Kontraindikationen und ist vor allem auch von der Präferenz des Patienten und seiner Angehörigen abhängig.

Symptomatik des Morbus Parkinson

Hauptsymptome:

Akinese (auch Bradykinese oder Hypokinese)

Eine allgemeine Bewegungsarmut macht sich bei allen Bewegungen bemerkbar. Dies resultiert in einer eingeschränkten Mimik, einer leisen, monotonen Stimme, verzögertem Schlucken und nachlassender manueller Geschicklichkeit insbesondere bei schnellen Bewegungen (z.B. Schreiben: kleiner werdende Schrift (Mikrographie). Die Körperhaltung ist vorgeneigt, die Arme sind angewinkelt, Rumpfbewegungen sind erschwert, das Gangbild wird kleinschrittig und schlurfend mit fehlendem Mitschwingen der Arme.

Rigor (auch Rigidität)

Als Rigor wird eine Muskelsteifheit aufgrund eines gesteigerten Muskeltonus bezeichnet. Sie wird durch eine unwillkürliche Anspannung der gesamten quergestreiften Muskulatur hervorgerufen und führt oft auch zu Muskelschmerzen. Nach außen sichtbar sind eine leichte Beugung von Ellenbogengelenk, Rumpf und Nacken sowie später der Kniegelenke. Bei passiver Bewegung der Arme und Beine tritt das so genannte Zahnradphänomen (ruckartiges Nachgeben des Muskeltonus bei passiver Bewegung einer Extremität) auf.

Tremor

Durch wechselseitige Anspannung gegenwirkender Muskeln entsteht ein relativ langsames Zittern (Antagonistentremor – vier bis sechs Schläge pro Sekunde, selten bis neun Schläge pro Sekunde), das bei Bewegung abnimmt.

Mögliche Begleitsymptome:

Neben den oben beschriebenen Hauptsymptomen kommt es im Krankheitsverlauf in individuell unterschiedlichem Ausmaß zu weiteren Symptomen:

- Störungen des vegetativen Nervensystems wie zum Beispiel Störungen der Blasenfunktion (unwillkürlicher Harnverlust) und Sexualfunktion, vermehrte Produktion von Talg (fett-glänzende Gesichtshaut) und Speichel, Auftreten von Verstopfung und Blutdruckschwankungen.
- Minderung des Geruchssinns (Hyposmie)
- Missempfindungen (Dysästhesien)
- Temperatur-Regulationsstörungen
- Fallneigung durch eine Störung der Gleichgewichtsreflexe
- Denkverlangsamung bzw. Demenz
- Psychische Veränderungen (v.a. Depressionen)

3. Morbus Parkinson Gesamttherapiekonzept bringt hohe Lebensqualität

Prim. Dr. Dieter Volc

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, medizinischer Beirat des Dachverbandes und Primarius in der neurologischen Abteilung der Confraternität Josefstadt in Wien



Die Diagnose einer Parkinson-Erkrankung stellt für viele Betroffene eine enorme psychische Belastung dar. Im Rahmen eines einfühlsamen Erstgesprächs kann der behandelnde Arzt den Patienten und dessen Angehörige umfassend über Prognose, Krankheitsverlauf und alle Behandlungsoptionen informieren sowie aufkeimende Ängste von vornherein entkräften. Damit wird eine solide Vertrauensbasis gelegt, die Voraussetzung für eine funktionierende Teamarbeit und eine erfolgreiche Langzeittherapie bei guter Lebensqualität ist.

Die Diagnose einer Parkinson-Erkrankung löst bei vielen Betroffenen Ängste aus. Erschwerend kommt hinzu, dass das Parkinson-Syndrom per se mit erhöhter Depressionsneigung und undefinierbaren Angstgefühlen verbunden ist. Letztere treten vor allem dann auf, wenn die Wirkung einer Medikamentendosis im Abklingen ist. Typischerweise verschwindet diese Angst mit der Einnahme der nächsten Dosis wieder. Um Angstzustände zu vermeiden nimmt der Patient oft vorzeitig die nächste Medikamentenration ein und dadurch kommt es zur selbstverursachten Überdosierung. Im Rahmen des Erstgesprächs sollte der Arzt etwaige Ängste ansprechen und sachlich entkräften sowie sich dem Patienten und dessen Angehörigen als Ansprechperson für alle im Krankheitsverlauf auftretenden Fragen und Probleme zur Seite stellen. Diese kontinuierliche Begleitung trägt wesentlich dazu bei, dass Betroffene mit mehr Zuversicht und Vertrauen mit ihrer Erkrankung umgehen können.

Recht auf optimale Behandlung

Jeder Patient hat das Recht auf eine optimale Behandlung. Dies ist auch in der Charta der EPDA (European Parkinson Disease Association) festgeschrieben. Ergänzend zu Routine-Kontrollen und Besuchen beim Hausarzt sollte jeder Betroffene zumindest im Dreijahresintervall einen Parkinson-Spezialisten aufsuchen. Der Spezialist überprüft die Therapie und optimiert sie bei Bedarf. Weiters stellt er sicher, dass die Parkinson-Medikation mit etwaigen anderen einzunehmenden Arzneimitteln verträglich ist. Morbus Parkinson ist – mit Ausnahme extrem seltener Sonderformen – in jedem Stadium behandelbar. Verfahren, die auch noch in fortgeschrittenen Stadien zu einer deutlichen und langfristig anhaltenden Verbesserung der Symptomatik führen, sind jedoch nach wie vor zu wenig bekannt. Das führt dazu, dass sie leider noch zu selten von betreuenden niedergelassenen Ärzten angeboten bzw. empfohlen werden. Dies gilt speziell für invasive Methoden wie die Tiefenhirnstimulation, die längst ein Routineeingriff ist, sowie für die Apomorphinpumpe und die Levodopa-Carbidopa-Pumpe. Durch die richtige Begleitung und ein therapeutisches Gesamtkonzept kann die Lebensqualität über viele Jahre auf hohem Niveau erhalten werden. Zu diesem Gesamtkonzept gehört nicht nur die Medikation sondern beispielsweise auch Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Ernährungsberatung. In der Selbsthilfegruppe wird die Eigeninitiative gestärkt und zudem finden Betroffene dort zahlreiche weitere Angebote für soziale Aktivitäten wie Parkinson-Reisen oder auch Tanzkurse. Die Selbsthilfegruppe ist im wahrsten Sinn des Wortes eine wertvolle Hilfe zur Selbsthilfe.

Beweglich bleiben – trotz Parkinson

„Beweglich bleiben – trotz Parkinson“ lautet das diesjährige Motto der Österreichischen Parkinson Gesellschaft. Damit ist einerseits die Erhaltung der körperlichen Beweglichkeit durch tägliche Übungen wie Dehnen und Strecken zu verstehen. Andererseits gilt es

auch, sozial beweglich zu bleiben, auszugehen und aktiv am Leben teilzuhaben. Damit soll ein sozialer Rückzug aus – meist weitgehend unberechtigter – Angst vor einer Stigmatisierung durch Mitmenschen vermieden werden.

Die Parkinson-Selbsthilfe bietet eine Palette von Aktivitäten an, wie etwa die vor zwei Jahren initiierten Kurse für Standardtänze in einer Wiener Tanzschule, Schwimm- und Trommelkurse und andere Tätigkeiten, die die geistige, soziale und körperliche Beweglichkeit fördern. Seit mehr als zwölf Jahren werden für Patienten und Angehörige Reisen ans Tote Meer nach Jordanien organisiert. Das Programm ist maßgeschneidert und nimmt Rücksicht auf die Bedürfnisse der Mitreisenden. Durch ausreichend Pausen und Komfort schaffen die Teilnehmer lange Wanderungen und zahlreiche Besichtigungen – meist ist das weitaus mehr, als sie sich ursprünglich zugetraut haben.

Monatliche Zusammenkünfte der Selbsthilfegruppe sowie dem viermal jährlich stattfindenden Patienten-Café für Betroffene, die die spezielle Pumpentherapie haben, fördern den Austausch und die Vernetzung der Patienten und der Angehörigen untereinander. Neben klinischen Informationen erhalten die Teilnehmer zahlreiche praktische Tipps, die ihnen den Alltag erleichtern können. Ein Teil dieser Angebote wird von Krankenkasse oder Selbsthilfegruppe finanziell unterstützt.

Zur Person

Prim. Dr. Dieter Volc

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, medizinischer Beirat des Dachverbandes und Primarius in der neurologischen Abteilung der Confraternität Josefstadt in Wien

Ausbildung

1978 Universität Innsbruck, Dr.med.univ.

1978-1985 Krankenhaus Lainz, Assistenzarzt in den Bereichen Neurologie, Kardiologie, Innere Medizin, Krankenhaus Baumgartner Höhe, Assistenzarzt im Bereich Psychiatrie

1985 Anerkennung zum Facharzt für Neurologie & Psychiatrie

1982-1995 Oberarzt an der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses Lainz und Leiter des Neurosonologischen Labors Konsiliarius für Neurologie und Psychiatrie am Orthopädischen Spital Wien Speising

1990-1994 Oberarzt bei Univ. Prof. Dr. Walther Birkmayer, dem Begründer der DOPA-Therapie des M.Parkinson

Sonstige ärztliche Tätigkeiten und Funktionen

seit 1993 Geschäftsführer der Prosenex AmbulatoriumbetriebsgesmbH

seit 1996 Primarius der Neurologischen Abteilung der Confraternität

seit 1996 Stellvertretender ärztlicher Leiter der Confraternität

seit 1990 eigene Praxis Schottenfeldgasse 45, 1070 Wien

seit 1998 Vorstandsmitglied, Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband

seit 1996 Vorstandsmitglied, Anny Birkmayer Parkinson Foundation

seit 1998 Wissenschaftlicher Beirat der RLS-Selbsthilfegruppe-Dachverband

seit 1999 Leiter des Zentrums für Parkinson an der Confraternität

Vorsitzender der Ethik-Kommission der Confraternität & Privatklinik Döbling

Kontakt:

Dr. Dieter Volc

Praxis: Schottenfeldgasse 45, 1070 Wien

Tel. 01/522 13 09

E-Mail: dieter.volc@chello.at

Web: www.volc.at

Wahlarzt (keine Kassen)

4. Das Leben lieben trotz Parkinson

Dr. Johann Ebner

Präsident der Patientenorganisation „Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband“

Die Diagnose Parkinson trifft die Betroffenen oft wie ein Schlag ins Gesicht. Mit der Zeit lernen Patienten mit ihrer Krankheit umzugehen – sie sogar als Chance zu sehen. Das weiß ich aus eigener Erfahrung. Heute kann ich sagen, dass ich mein Leben trotz Parkinson liebe. Die Parkinson Selbsthilfe Österreich informiert und möchte durch Aufklärung der Bevölkerung die Krankheit entstigmatisieren.



Meine Diagnose wurde 2002 gestellt – damals war ich 46 Jahre alt. Nach zwei Bandscheibenoperationen bemerkte ich, dass ich zitterte, rechts den Fuß nachschleife und den Arm hängen lasse. Als diese Beschwerden auch nach Absetzen der post-operativ eingesetzten Medikamente nicht aufhörten, drängte mich meine Familie, diese abklären zu lassen. Die Diagnose traf mich schwer – ich bin regelrecht zurückgetaumelt. Wie viele andere Betroffenen fragte ich mich, wieso es gerade jetzt mich trifft und warum ausgerechnet mein Gehirn betroffen ist. Diese Phase war sehr belastend und schwierig für mich.

Trotzdem stand ich von Anfang an zu meiner Krankheit und informierte sofort das Krankenhaus, in dem ich als Arzt in der Augenabteilung arbeitete. Aufgrund meines Zitterns (Tremor), das trotz guter medikamentöser Einstellung nicht völlig unter Kontrolle zu bringen war, konnte ich keine chirurgischen Eingriffe am Auge mehr durchführen. Dennoch konnte ich – als begünstigt Behinderter – noch weitere fünf Jahre als stationsführender Oberarzt für Augenheilkunde im Krankenhaus tätig sein. Mit der Zeit strengte mich allerdings die Arbeit zunehmend an, sodass ich nach dem Dienst und auch an den Samstagen immer schlafen musste, um mich wieder zu erholen. Ich habe etwa ein Jahr schwer mit mir gerungen, bevor ich um Berufsunfähigkeitspension ansuchte. Die Entscheidung fiel mir vor allem deshalb so schwer, weil ich mich nicht als Sozialschmarotzer fühlen wollte. Diese Bedenken waren jedoch völlig unbegründet, denn meine Familie und meine Freunde haben mich immer sehr unterstützt. Die Pensionierung hat es mir auch erst ermöglicht, mehr Zeit für mich zu haben und einen Weg zu finden, mit der Erkrankung zu leben.

Fragen nach dem Warum

Schon zu Beginn dachte ich mir stets, dass nichts ohne Sinn geschieht und daher auch die Erkrankung ein sinnvolles Geschehen ist. Ich musste einsehen, dass ich meinem Körper zu viel zugemutet hatte – diese Erkenntnis war anfangs sehr schmerzlich. Ich begann mich in unterschiedliche Bücher zu vertiefen, die selbst mir als Arzt mit einem doch großen Wissen halfen, meine Krankheit besser zu verstehen. Eines erkannte ich recht schnell: Die Freude am Leben musste wieder zurück kehren. Deshalb rät die Parkinson Selbsthilfe allen Parkinson-Betroffenen: „Sucht euch ein Hobby, malt, plastiziert, bastelt, lasst Freude in die Seele hinein!“

Privileg der Entschleunigung

Mit der Zeit erkannte ich die Krankheit als Chance. Ich sehe es beispielsweise als großes Privileg der Krankheit an, Langsamkeit und Entschleunigung leben zu dürfen. Auch das positive Denken ist heute für mich weitgehend selbstverständlich. Ich habe für mich grundlegende Voraussetzungen erkannt, um glücklich sein zu können. Dazu gehören das Leben im Augenblick, die Eigenliebe, die Pflege von Beziehungen, die Formulierung von Zielen, die Bewahrung des Humors, das Geben und der Glaube – und als zentraler Motor die Liebe.

Ich kann heute sagen, dass ich das Leben trotz meiner Parkinson-Erkrankung liebe. Einige Hobbys wie Skifahren kann ich leider nicht mehr ausüben. Aber ich genieße es beispielsweise sehr, dass ich noch Rad fahren kann. Reisen ist beschwerlicher geworden als früher, weil ich nur mehr sehr kurze Wegstrecken zu Fuß bewältigen kann. Dies macht mehr Vorplanung, vor allem von Rast- und Erholungsmöglichkeiten, erforderlich. Wenn ich beispielsweise mit dem Zug von Salzburg nach Wien fahre, steige ich in Salzburg möglichst weit vorne in den Zug ein, weil dadurch mein Fußweg am Wiener Westbahnhof kürzer ist.

Beruhigende Aussichten

Dank oraler Medikamente ist meine Lebensqualität nach wie vor gut. Es ist für mich jedoch ein beruhigender Gedanke, dass auch wenn die orale Möglichkeiten ausgeschöpft sind, weitere Optionen wie die Tiefenhirnstimulation, die Apomorphinpumpe oder die spezielle Levodopa- und Carbidopa-Pumpe zur Behandlung zur Verfügung stehen.

Parkinson Selbsthilfe Österreich setzt sich für Entstigmatisierung ein

Das Engagement in der Patientenorganisation „Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband“ und in der Parkinson-Selbsthilfegruppe finde ich für mich sehr wichtig und empfehle auch anderen Patienten Mitglied in einer Parkinson-Selbsthilfegruppe zu werden. Zentrale Aufgabe des Dachverbandes ist es, die Lebensqualität von Parkinson-Patienten und deren Angehörigen zu verbessern. Neben dem breiten Informationsangebot für die Betroffenen in den Parkinson-Selbsthilfegruppen vor Ort und im Rahmen von Veranstaltungen wie der Feier zum Welt-Parkinson-Tag, ist die Aufklärung der Bevölkerung und damit eine Entstigmatisierung der Parkinson-Kranken ein zentrales Ziel. Dazu gehört auch, die verbreitete Ansicht zu entkräften, Parkinson-Patienten bräuchten keine Rehabilitationsaufenthalte. Aus dieser Fehleinschätzung heraus werden diesbezügliche Anträge oft von den Sozialversicherungen abgelehnt.

Die Parkinson-Selbsthilfegruppen vor Ort haben – neben der Organisation zahlreicher Aktivitäten wie Tanz-, Kreativ- und Bewegungsangeboten – die Aufgabe, Patienten sowie deren Angehörige mit Informationen zu versorgen und ihnen intensiven Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Dieser soll in erster Linie den Umgang mit der Erkrankung erleichtern und die Vernetzung untereinander unterstützen. Darüber hinaus soll der Patient ermächtigt werden, Experte in eigener Sache zu werden, um so mit seinem behandelnden Arzt auf gleicher Augenhöhe kommunizieren zu können. Ein weiteres zentrales Anliegen der Selbsthilfe Österreich ist es, dass die Diagnose Parkinson früher gestellt wird als bisher. Denn Schätzungen zufolge braucht es nach wie vor 2,3 Jahre bzw. 3,2 Ärzte, um die richtige Diagnose zu stellen. Das bedeutet, dass noch immer viele Menschen mit Frühsymptomen wie Depressionen, Schmerzen oder Bewegungsstörungen lange Zeit nicht als Parkinson-Kranke erkannt werden.

Zur Person

Dr. Johann Ebner

Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

Ausbildung zum Praktischen Arzt und Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

02/2002 Diagnose Morbus Parkinson

seit 2004 Mitglied der Salzburger Parkinson SHG

seit 10/2008 Präsident des Dachverbandes der PSHÖ (Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband)

seit Herbst 2009 Obmann des DV der Selbsthilfe Salzburg

Ersatzmitglied der Ethikkommission in Salzburg als SH-Vertreter

Kontakt:

Patientenorganisation „Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband“

Schottenfeldgasse 45, 1070 Wien

Tel. 0664/782 22 03

E-Mail: sekretariat@parkinson-sh.at, Web: www.parkinson-sh.at

5. Information und Aufklärung hilft auch Angehörigen

Univ. Doz. Dr. Willibald Gerschlager

Facharzt für Neurologie im Wiener Hartmannspital

Morbus Parkinson hat viele Gesichter. Die Krankheit verursacht nicht nur zahlreiche körperliche Beschwerden wie zum Beispiel Zittern, Bewegungsstörungen oder Sprechbehinderungen sondern beeinträchtigt die Betroffenen auch psychisch massiv. Durch umfassende Aufklärung und gegenseitigen Erfahrungsaustausch können vor allem auch Angehörige lernen, besser mit den Beschwerden von Parkinson-Patienten zurechtzukommen und mehr Verständnis aufzubringen. So können sie die Betroffenen bestmöglich unterstützen.



Viele Parkinson-Patienten leiden besonders unter den psychischen Symptomen ihrer Erkrankung. Im Vordergrund stehen Depressionen, Angststörungen oder auch Panikattacken. Diese vielschichtigen Beeinträchtigungen haben gleich mehrere Ursachen: Sie sind einerseits oft Frühsymptome der Parkinson-Erkrankung und können alle bereits lange Zeit vor der Diagnosestellung auftreten. Andererseits weisen depressive Stimmungsschwankungen und Angstattacken oft darauf hin, dass die Medikamente nicht richtig eingestellt sind und der Patient oft keine ausreichende Therapie erhält. Nicht zu unterschätzen sind auch auftretende Depressionen, die einerseits Teil der Erkrankung selbst oder auch Folge der Diagnose dieser chronischen, derzeit unheilbaren Krankheit sind.

Herausforderung für Angehörige

Besonders bei anhaltend fortschreitender Erkrankung und im höheren Lebensalter können die geistigen Fähigkeiten des Betroffenen nachlassen: Der Patient ist nicht mehr so aufmerksam, hat Schwierigkeiten sich zu konzentrieren, verliert häufig das abstrakte Denken und die Fähigkeit Konzepte zu bilden. Weiters wirkt er in manchen banalen Situationen orientierungslos und kann sogar – als Folge der Parkinson-Medikamente – Halluzinationen oder Wahnvorstellungen entwickeln. Antriebsminderung, Interesselosigkeit und ein Mangel an Eigeninitiative lassen ihn apathisch erscheinen. Es ist nur verständlich, dass diese Änderung der Persönlichkeit den Angehörigen schwer zu schaffen macht. Für Außenstehende ist es oft tatsächlich schwer zu begreifen, dass ein Patient in Abhängigkeit von der Einnahme seiner Medikamente zeitweise sehr deutlich spricht und relativ unbeeinträchtigt geht und im nächsten Moment nicht einmal alleine aufstehen kann.

Studien mit Angehörigen und Kindern von Parkinson-Patienten zeigen unter anderem, dass die fortgeschrittene Erkrankung des Patienten deutlich die Lebensqualität des Umfelds reduziert. Häufig leiden gar Kinder und Angehörige dadurch selbst an Depressionen. Der am häufigsten geäußerte Wunsch war jener nach mehr Information und Aufklärung über die Krankheit selbst und die Wirkung von Arzneimitteln.

Informationsquellen sind Ärzte und die Selbsthilfegruppen

Informationen sind bei Ärzten, Parkinson-Selbsthilfegruppen und über diverse Informationsveranstaltungen sowie über einschlägige Internetforen wie beispielsweise jene der Parkinson Selbsthilfe Österreich www.parkinson-sh.at oder www.parkinsonberatung.at erhältlich. Auch der Erfahrungsaustausch mit Angehörigen anderer Parkinson-Patienten ist hilfreich, um mit der Situation besser umgehen zu lernen. Aus diesem Grund formieren sich zunehmend auch Angehörigen-Gruppen. Gut informierte und vernetzte Angehörige können den Patienten wesentlich kompetenter begleiten, beispielsweise entwickeln sie einen feineren Blick und eine höhere Aufmerksamkeit dafür, ob die Medikamenteneinstellung adäquat ist oder ein Kontrollbesuch beim Neurologen zwecks Therapieanpassung notwendig sein könnte. Denn das Ausmaß an Unterstützung und Motivation für einen Parkinson-Patienten ist individuell völlig unterschiedlich.

Beweglich bleiben trotz Parkinson

Wesentlich für den guten Umgang mit der Erkrankung ist eine optimal eingestellte medikamentöse Therapie. Darüber hinaus können Patienten selbst zu ihrer Lebensqualität beitragen, beispielsweise mit Bewegungsübungen, Sport – je nach Krankheitsstadium – Heilgymnastik und regelmäßiger Physiotherapie. Angehörige sollten hier den Patienten erforderlichenfalls zu mehr Aktivität motivieren, aber ihn keinesfalls überfordern. Hier ist ein gehöriges Maß an Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen gefragt.

Moderne Therapieoption bei fortgeschrittenem Morbus Parkinson – tragbare Pumpe für stabile Dopaminversorgung

Im Laufe der Erkrankung sprechen viele Parkinson-Patienten nicht mehr optimal auf orale Medikamente an. Wirkungsschwankungen entstehen, wodurch Überbewegungen bzw. Versteifungen zunehmen. Für diese fortgeschrittenen Stadien steht neben der bereits seit zwei Jahrzehnten routinemäßig eingesetzten Tiefenhirnstimulation und der Apomorphinpumpe ein weiteres innovatives Behandlungssystem zur Verfügung. Eine spezielle Levodopa-Pumpe. Dabei wird mit Hilfe einer kleinen Pumpe das in Gel gelöste Medikament Levodopa (L-Dopa) über eine Sonde durch die Bauchwand hindurch dem Dünndarm zugeführt. Auf diese Weise wird eine kontinuierliche und gleichmäßige Dopaminversorgung erreicht. Durch Umgehung der Magenpassage und der mit fortschreitender Krankheit immer unregelmäßiger werdenden Magenentleerungen werden sehr stabile Blut- und Gehirnkonzentrationen von L-Dopa erreicht. Durch das Verschwinden der Wirkungsschwankungen sind die Patienten einen erheblich größeren Teil des Tages über in guter Beweglichkeit und ohne Überbewegungen. In klinischen Studien zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Beweglichkeit über den Tag. Trotz fortgesetzter Behandlung fehlen nicht nur Hinweise für ein Toleranzphänomen – in einigen Fällen kann man sogar die Levodopa-Dosis bei gleichbleibender klinischer Wirksamkeit senken.

Gute und langfristige Wirkung

Die Wirksamkeit der speziellen Pumpe wird bei jedem Patienten zunächst in einer Testphase von drei bis fünf Tagen über eine temporäre Nasensonde im Krankenhaus geprüft. Bei gutem Ansprechen wird im Rahmen eines kleinen operativen Eingriffs eine Dauersonde implantiert und die kontinuierliche Dosis exakt eingestellt. Im Bedarfsfall kann der Patient selbst aufdosieren. Das führt zu einer enormen Lebensqualitätssteigerung: Patienten können sich wieder besser bewegen, zum Teil ohne Begleitung aus dem Haus gehen und den Tagesablauf wieder besser planen. Weiters können sie wieder ihren Hobbys wie zum Beispiel der Gartenarbeit nachgehen. Die Kosten für Implantation und die Medikation werden von der Krankenkasse übernommen, wenn eine fortgeschrittene Parkinson-Krankheit mit schweren motorischen Fluktuationen und Hyper-/Dyskinesie vorliegt und verfügbare Kombinationen von oralen Arzneimitteln nicht zufriedenstellend sind. Weitere Informationen finden Interessierte unter www.parkinsonberatung.at oder telefonisch bei der Infohotline 01/402 94 27.

Zur Person

Univ. Doz. Dr. Willibald Gerschlag

Facharzt für Neurologie spezialisiert auf die Behandlung und Erforschung von neurodegenerativen Erkrankungen (Bewegungsstörungen wie M. Parkinson, Demenzen). u.a. klinische und wissenschaftliche Tätigkeit „Institute of Neuology Queen's Square“ (London). Seit 2005 wissenschaftl. Beirat der Österreichischen Parkinson-Gesellschaft

Kontakt:

Univ. Doz. Dr. Willibald Gerschlag: Ordination: Opergasse 6/5/10, 1010 Wien
Tel. 0676/761 86 76, E-Mail: office@parkinsonberatung.at,
www.parkinsonberatung.at

6. Gute Lebensqualität dank optimaler Therapie

Harald Fischer

69 Jahre, Parkinson-Patient seit 24 Jahren:

Die Diagnose Parkinson ist nicht so leicht zu stellen. Oft suchen Betroffene mehrere Ärzte auf und es vergehen Jahre, bis sie wissen, dass sie an Parkinson erkrankt sind. Mit einer guten Therapie gleich zu Beginn kann die Lebensqualität erhalten werden.



Die ersten Krankheitsanzeichen haben sich bei mir vor 24 Jahren bemerkbar gemacht. Nach einer Massage ist mir plötzlich übel geworden. Als Hausmittelchen zur raschen Hilfe habe ich ein Stamplerl Schnaps bekommen, das jedoch nicht geholfen hat. Da die Übelkeit nicht besser wurde, habe ich meinen Hausarzt aufgesucht, der mich zu einem Neurologen geschickt hat. Dieser konnte jedoch keine Erkrankung feststellen. Ich habe im Laufe der nächsten drei Jahre auch andere Ärzte aufgesucht, die ebenfalls zu keiner Diagnose gekommen sind. Erst bei Prim. Dr. Dieter Volc bekam ich endlich eine Diagnose. Aufgrund seiner großen Erfahrung stellte er gleich bei der ersten Konsultation die Diagnose Morbus Parkinson. Ich habe sofort eine Tabletten-Therapie erhalten, auf die ich so gut ansprach, dass ich bereits nach drei Wochen problemlos in den Urlaub fahren konnte.

Mit Hilfe verschiedener oraler Medikamente war ich sehr gut eingestellt. Es ist mir damit rund 15 Jahre sehr gut gegangen, da ich fast keine Symptome gespürt habe. Dadurch konnte ich auch meinen Beruf – ich habe unter anderem eine Tanzschule und mehrere Lokale geführt u.a. die älteste Diskotheks Wiens (Tenne) – bis zu meiner Pensionierung im Jahr 2004 mehr oder weniger problemlos ausüben.

Mit der Zeit habe ich trotz der oralen Medikamente immer stärker unter Verkrampfungen gelitten und durch die zunehmende Versteifung meines Körpers konnte ich kaum noch das Haus verlassen. Daher habe ich im Jänner 2012 eine spezielle Pumpe erhalten. Meine Beschwerden sind dadurch weitgehend verschwunden. Ich kann wieder fast alles machen. Mein großes Hobby sind Uhren – ich zerlege sie und baue sie wieder zusammen, dazu verwende ich den kleinstmöglichen Schraubenzieher.

Der Umgang mit der Pumpe ist für mich kein Problem. Meine Frau hat dankenswerter Weise das Spülen der Sonde und alle damit verbundenen Tätigkeiten übernommen, weil ich dafür keine Nerven hätte.

Ein wichtiges Anliegen ist es mir, alle Parkinson-Patienten zu motivieren, auch bei kleinsten Verschlechterungen einen Spezialisten aufzusuchen und sich medikamentös optimal einstellen zu lassen. Denn dadurch kann man bei dieser Erkrankung in den meisten Fällen eine sehr gute Lebensqualität erreichen und auch für lange Zeit behalten.

7. Patienten-Infotag anlässlich des Welt-Parkinson-Tages Beweglich bleiben – trotz Parkinson

„Beweglich bleiben – trotz Parkinson“, so lautet das Motto des Patienten-Info-Tages, der heuer anlässlich des Welt-Parkinson-Tages am Sonntag, 15. April, von 9.30 bis 16 Uhr im Schloss Schönbrunn, 1130 Wien stattfinden wird. Auf dem Programm stehen interessante Vorträge namhafter Experten.



Der Welt-Parkinson-Tag wird jährlich weltweit am 11. April, dem Geburtstag von Sir James Parkinson, gefeiert. In Österreich hat die Patientenorganisation „Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband“ auch heuer wieder ein informatives Programm zusammen gestellt, in dem bereits Gehörtes vertieft bzw. neue Erkenntnisse über Morbus Parkinson und seine Auswirkungen gewonnen werden können. Zudem stellen die Referenten neue Ergebnisse aus Forschung und Wissenschaft vor.

Alle Themen drehen sich heuer um Bewegung – und in weiterer Folge um die Lebensqualität der Patienten: „Beweglich bleiben – Physiotherapie und Sport gegen Parkinson“, lautet der Titel des Vortrages von Prim. Univ. Prof. Dr. Gerhard Ransmayr, Vorstand der Abteilung für Neurologie im AKH Linz und Präsident der Österreichischen Parkinsoengesellschaft; „Beweglich bleiben – Ambulantes Management der Parkinson-Krankheit“ heißt das Thema von DGKS Sigrid Zimmermann; über „Beweglich bleiben – Pumpentherapie gegen Bewegungshemmung“ spricht Univ. Doz. Dr. Willi Gerschlag; „Beweglich bleiben – Tanzen trotz(t) Parkinson“ erläutern die beiden Tanzlehrer Elisabeth & Roman Svabek. Bei diesem Vortrag erhalten Betroffene und Interessierte praktische Bewegungstipps, die sie zuhause leicht nachmachen können.

In einer Diskussionsrunde laden die Parkinsonexperten zum Dialog, der sich rund um das Thema „Beweglich bleiben – motorisch & geistig“ dreht. Im Rahmen des breit gefächerten Tagesprogramms können die Besucher die Fachausstellung besuchen und sich zum Erfahrungsaustausch bei Kaffee und Kuchen zusammen setzen. Der Patienten-Infotag richtet sich nicht nur an erkrankte Personen. Auch Angehörige, Pflegepersonen und Interessierte sind herzlich eingeladen, sich vor Ort zu informieren. Der Eintritt ist frei.

Weitere Informationen gibt es auf der Website der Patientenorganisation „Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband“ unter www.parkinson-sh.at.

8. Zusammenfassung:

Hohe Lebensqualität trotz Morbus Parkinson: Beweglich sein, beweglich bleiben

Morbus Parkinson ist eine der häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen an der in Österreich rund 20.000 Betroffene leiden. Verlangsamte Bewegungen, Steifheit der Muskulatur und das sogenannte Ruhezittern sind die Hauptsymptome. Die Krankheit beginnt schleichend und schreitet laufend voran. Die Diagnose einer Parkinson-Erkrankung stellt für viele Betroffene eine enorme psychische Belastung dar. Durch eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung sowie eine optimal eingestellte medikamentöse Therapie lassen sich seelische und körperliche Beschwerden minimieren. Jeder Patient kann auch selbst einen wichtigen Beitrag zu seiner Lebensqualität leisten, indem er seine körperliche Beweglichkeit trainiert und sozial aktiv bleibt. Die Parkinson-Selbsthilfe bietet hierfür ein breites Angebot zur Unterstützung von Betroffenen und deren Angehörigen. Mit einem speziellen Patientenpreis prämiert die Selbsthilfegruppe nun Projekte, die die Lebensqualität von Betroffenen positiv beeinflusst.

Die Diagnose einer Parkinson-Erkrankung ist nicht leicht zu stellen. Schätzungen zufolge kann es Jahre dauern und die Betroffenen suchen mehrere Ärzte auf, bis sie Gewissheit haben. Die Diagnose löst zudem bei vielen Betroffenen Ängste aus. Erschwerend kommt hinzu, dass das Parkinson-Syndrom per se mit erhöhter Depressionsneigung und Angstgefühlen verbunden ist. „Im Rahmen des Erstgespräches sollte der Arzt etwaige Ängste ansprechen und sachlich entkräften sowie sich dem Patienten und dessen Angehörigen als Ansprechperson für alle im Krankheitsverlauf auftretenden Fragen und Probleme zur Seite stellen“, betont Prim. Dr. Dieter Volc, Leiter der Abteilung für Neurologie mit Parkinsonzentrum an der Confraternität Privatklinik Josefstadt, Wien. „Diese kontinuierliche Begleitung trägt wesentlich dazu bei, dass Betroffene mit mehr Zuversicht und Vertrauen mit ihrer Erkrankung umgehen können.“

Die Parkinson-Erkrankung beginnt meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. In seltenen Fällen kann sie jedoch auch ab dem 30. Lebensjahr auftreten. Die Häufigkeit steigt bis etwa zum 75. Lebensjahr und sinkt dann wieder ab. Von den über 80-Jährigen erkranken 1,5 bis 2 Prozent an einem Parkinson-Syndrom. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Morbus Parkinson wird durch das kontinuierliche Absterben dopaminproduzierender Nervenzellen in einer speziellen Gehirnregion (Substantia nigra) verursacht. Dadurch kommt es zu einem Mangel des Botenstoffes (Neurotransmitter) Dopamin, der bei der Feinabstimmung und Koordination von Bewegungsabläufen eine wichtige Rolle spielt. Die Erkrankung beginnt schleichend und bleibt häufig von den Betroffenen über längere Zeit unbemerkt. Muskelschmerzen sind oft das erste Symptom. Im Verlauf werden die Beschwerden stärker und damit auch besser erkennbar. Als Hauptsymptome gelten eine Verlangsamung der Bewegungen (Akinesie), Zittern (Tremor) und Steifheit der Muskulatur (Rigor).

Regelmäßige Arztbesuche sind wichtig

Ergänzend zu Routine-Kontrollen und Besuchen beim Hausarzt sollte jeder Parkinson-Patient zumindest im Dreijahresintervall einen Parkinson-Spezialisten aufsuchen, um seine Therapie überprüfen und gegebenenfalls optimieren zu lassen und auch die Verträglichkeit der Parkinson-Medikation mit etwaigen anderen einzunehmenden Arzneimitteln sicherzustellen. Harald Fischer, Parkinson-Patient: „Mit Hilfe verschiedener oraler Medikamente war ich von Beginn an sehr gut eingestellt. Es ist mir damit rund 15 Jahre sehr gut gegangen, da ich fast keine Symptome gespürt habe. Dadurch konnte ich auch meinen Beruf bis zu meiner Pensionierung im Jahr 2004 mehr oder weniger problemlos ausüben. Betroffene sollten auch bei kleinsten Verschlechterungen einen Spezialisten aufsuchen und sich medikamentös optimal einstellen lassen. Dadurch kann in den meisten Fällen eine sehr gute Lebensqualität erreicht und behalten werden.“

Therapeutisches Gesamtkonzept

Morbus Parkinson ist nicht heilbar. Die Erkrankung ist jedoch – mit Ausnahme extrem seltener Sonderformen – in jedem Stadium behandelbar, erklärt Prim. Volc: „Durch die richtige Begleitung und ein therapeutisches Gesamtkonzept kann die Lebensqualität über viele Jahre auf hohem Niveau erhalten werden. Zu diesem Gesamtkonzept gehört nicht nur die Medikation sondern beispielsweise auch Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Ernährungsberatung. In der Selbsthilfegruppe wird die Eigeninitiative gestärkt und zudem finden Betroffene dort zahlreiche weitere Angebote für soziale Aktivitäten wie Parkinson-Reisen oder auch Tanzkurse.“

Besonders Verfahren, die auch noch in fortgeschrittenen Stadien zu einer deutlichen und langfristig anhaltenden Verbesserung der Symptomatik führen, sind nach wie vor wenig bekannt und werden leider noch zu selten von betreuenden niedergelassenen Ärzten angeboten bzw. empfohlen, bedauert Prim. Volc. „Dies gilt speziell für invasive Methoden wie die Tiefenhirnstimulation – längst ein Routineeingriff – sowie die Apomorphinpumpe und die Levodopa und Carbidopa Pumpe.“ Letzteres ist ein innovatives Behandlungssystem, das den Wirkstoff Levodopa (L-Dopa) über eine Sonde durch die Bauchwand hindurch dem Dünndarm zuführt. Auf diese Weise werden eine kontinuierliche und gleichmäßige Dopaminversorgung sowie sehr stabile L-Dopa-Konzentrationen im Blut und Gehirn erreicht. „Durch das Verschwinden der Wirkungsfluktuationen haben die Patienten einen erheblich größeren Teil des Tages über eine gute Beweglichkeit ohne Überbewegungen“, erläutert Univ.-Doz. Dr. Willibald Gerschlager, Hartmannspital, Facharzt für Neurologie.

Gute und langfristige Wirkung

„Ich habe bisher zwei Patienten auf die spezielle L-Dopa Pumpe eingestellt und dabei gesehen, wie die Patienten Schritt für Schritt wieder mehr Lebensqualität erreicht haben“, berichtet Univ.-Doz. Dr. Gerschlager. „Der erste Patient konnte das Haus kaum noch verlassen, schon gar nicht allein. Er hat enorm von der Pumpen-Therapie profitiert: Jetzt kann er wieder Rad und sogar Auto fahren, und dies ohne Begleitung. Der zweite Patient war ursprünglich in einer ähnlich schlechten Verfassung. Durch die neue Therapie ist seine Lebensqualität ebenfalls enorm gestiegen. Er kann wieder seinen Hobbys nachgehen und freut sich schon auf die Gartenarbeit im Frühjahr.“ Harald Fischer lebt seit Jänner 2012 mit der speziellen L-Dopa-Pumpe: „Ich kann wieder fast alles machen. Besonders wichtig ist mir beispielsweise, dass ich mein Hobby, das Reparieren alter Uhren, wieder ausüben kann.“

Parkinson Selbsthilfe Österreich

Die Parkinson Selbsthilfe besteht aus einem Dachverband, in dem die neun Landesverbände vertreten sind, und derzeit 41 Selbsthilfegruppen in ganz Österreich. Zentrale Aufgabe des Dachverbandes ist es, die Lebensqualität von Parkinson-Patienten und deren Angehörigen zu verbessern. Der Dachverband leitet alle neuen krankheitsrelevanten Informationen an die Selbsthilfegruppen weiter, verteilt Sponsorengelder und organisiert Veranstaltungen wie den Welt-Parkinson-Tag oder die Parkinson-Informationstage in Karlstein. Weiters betreut der Dachverband die Homepage www.parkinson-sh.at und gibt viermal pro Jahr die Parkinson-Nachrichten heraus. Neben dem breiten Informationsangebot für die Betroffenen selbst, ist die Aufklärung der Bevölkerung und damit eine Entstigmatisierung der Parkinson-Kranken zentrales Ziel. Die Parkinson Selbsthilfegruppen bieten Patienten und deren Angehörigen vor Ort zahlreiche Aktivitäten und Informationen sowie die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch. „Dieser soll in erster Linie den Umgang mit der Erkrankung erleichtern und die Vernetzung untereinander unterstützen“, betont Dr. Johann Ebner, Präsident der Parkinson Selbsthilfe Österreich. Dadurch lernen Angehörige, besser mit den Beschwerden von Parkinson-Patienten zurechtzukommen, mehr Verständnis aufzubringen und so die Betroffenen bestmöglich zu unterstützen. „Darüber hinaus soll der Patient ermächtigt werden, Experte in eigener Sache zu werden, um so mit seinem behandelnden Arzt auf gleicher Augenhöhe kommunizieren zu können“, weiß Dr. Ebner.

Der neue Parkinson Aktiv Patientenpreis, der vom Dachverband der Parkinson Selbsthilfe Österreich gemeinsam mit dem weltweit tätigen Gesundheitsunternehmen Abbott ausgeschrieben wird, soll Patientinnen und Patienten bei der Umsetzung von Ideen und Aktivitäten (Seminare und Fortbildungen) unterstützen. Zentrales Ziel sind eine bessere Bewältigung des Alltages mit Morbus Parkinson und eine Steigerung der Lebensqualität von Betroffenen – nach dem Motto „Von Patienten für Patienten“. Heuer werden drei Patientenprojekte mit jeweils 1.000 bis 1.500 Euro unterstützt.

Anmeldeunterlagen sind als Download unter www.parkinson-sh.at oder telefonisch unter 01/879 99 07 bei Agentur Hennrich.PR erhältlich.

9. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



Prim. Dr. Dieter Volc
© **Franz Gruber**



Dr. Johann Ebner
© **privat**



Univ. Doz. Dr. Willibald Gerschlager
© **Wilke**



Harald Fischer
© **Denk-Studio/DeSt**



**Harald Fischer und Prim. Dr. Dieter Volc
mit spezieller Pumpe**

© **Denk-Studio/DeSt**



Patient Harald Fischer
© **Denk-Studio/DeSt**



Patient Harald Fischer beim Bummeln
© **Denk-Studio/DeSt**



Logo der Patientenorganisation
„Parkinson Selbsthilfe Österreich-
Dachverband“
© **www.parkinson-sh.at**