

MORBUS PARKINSON

Die 62 jährige Frau stellte sich vor, nachdem sie beim Einkaufen mit einem Bekannten gefallen war. Sie sei gestolpert, habe aber nicht das Bewusstsein verloren. Ferner berichtet sie von zunehmenden Tremor der rechten Hand seit einem halben Jahr, welcher besonders in Ruhe, beim Laufen und beim Gebrauch der linken Hand zu verzeichnen sei. Sie beschreibt Startschwierigkeiten beim Laufen, empfindet jedoch keine Probleme beim Laufen selbst. Fremdanamnestic berichtet ihr Bekannter, dass ihr Gangbild kleinschrittiger geworden sei und sie insgesamt unsicherer beim Gehen sei.

Aufgrund einer Hypothyreose nimmt sie täglich L-Thyroxine (50 µg). Darüber hinaus ist die bisherige Krankengeschichte weitestgehend unauffällig, insbesondere in Bezug auf neurologische oder kardiovaskuläre Erkrankungen. Sie raucht nicht, und ein übermäßiger Alkoholkonsum wird verneint.

Bei der körperlichen Untersuchung fiel ein grober Ruhetremor (Pillendreher-Tremor) des Daumens und des Zeigefingers der rechten Hand auf. Dieser Tremor konnte durch Bewegung der kontralateralen Hand und durch Laufen verstärkt werden. Sie hatte einen kleinschrittigen Gang und sie ging mit vorn über gebeugtem Körper. Das Aufstehen vom Stuhl und der Beginn des Laufens waren stark verlangsamt, ferner war ein abruptes Abstoppen und eine schnelle 180° Drehung nicht möglich. Die Kraft der oberen Extremität war normal (5/5), wenngleich der Tonus in allen 4 Extremitäten erhöht war und ein wächserner Widerstand zu verzeichnen war. Darüber hinaus fiel die neurologische Untersuchung unauffällig aus und die kognitiven Tests wurden problemlos bewältigt. Die allgemeine körperliche Untersuchung fiel darüber hinaus ebenfalls unauffällig aus. Aufgrund dieser Befunde besteht der Verdacht auf ein ideopathisches M. Parkinson.

Die Prognose und die Behandlungsmöglichkeiten wurden diskutiert. Vom Beginn einer L-Dopa Therapie wird zunächst Abstand genommen, da es bei der Langzeittherapie zu „wearing-off“ kommen kann. Bei Fortschreiten der Symptome kann die L-Dopa Therapie erneut diskutiert werden. Die Patientin wurde an eine neurologische Klinik zur weiterführenden Diagnostik und zur ergotherapeutischen Versorgung überwiesen.