

Zusammenhänge fordern die ganzheitliche Pflege

*von Friedhelm Henke
aus „Pflege Ambulant“*

Pflegerichtlinien und Therapiemöglichkeiten

Beim Morbus Parkinson ist die Funktion des Gehirns aufgrund einer Degeneration von Nervengewebe beeinträchtigt. Die organische Ursache dieser Krankheit liegt in dem vorzeitigen Abbau von Nervenzellen in bestimmten Zentren des Hirnstammes, den Zellen der Substantia nigra, welche im Mittelhirn liegt. Benannt ist die Erkrankung nach dem britischen Arzt und Naturforscher James Parkinson (1755 bis 1824). Er veröffentlichte 1817 eine klassische Studie über die "Schüttellähmung" und beschrieb schon damals die typischen Symptome. Die Pflege und Betreuung der Erkrankten erfordert Fachwissen, Empathie und vor allem einen sensiblen Umgang mit den Betroffenen, damit sie sich verstanden fühlen.

Die Auslöser dieser Krankheit

Der Morbus Parkinson gehört neben der Multiplen Sklerose zu den häufigsten neurologischen Krankheitsbildern und tritt vor allem zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr auf. Betroffen sind etwa 0,1 Prozent der Gesamtbevölkerung, vorwiegend Männer. Als krankheitsauslösende Ursachen werden Umweltfaktoren und/oder Erbanlagen vermutet. Seltener stehen Tumore, Traumen und Stoffwechselerkrankungen als Verursacher im Verdacht. Der sogenannte "medikamentöse Parkinson" wird durch Neuroleptika ausgelöst. Hier rufen Nebenwirkungen der Neuroleptika die typischen Symptome der Krankheit hervor. Die Folgen einer Hirnarteriosklerose oder einer Encephalitis sowie toxische Ursachen, zum Beispiel durch CO-Vergiftung oder Schwermetalle, können eine symptomatische Form dieser Krankheit hervorbringen. Die genauen Ursachen des Parkinsonsyndroms sind aber bis heute relativ unbekannt.

Fest steht, dass mit dem Zelluntergang in der Substantia nigra ein Ungleichgewicht zwischen den beiden Transmitterstoffen Dopamin und Acetylcholin entsteht, die

wesentlich an der Reizübertragung im zentralen Nervensystem beteiligt sind. Beim Gesunden besteht zwischen diesen beiden Überträgerstoffen ein Gleichgewicht. Die Nervenzellen können ihre anregende oder dämpfende Wirkung auf die körperlichen Abläufe im ausgewogenen Verhältnis erbringen. Diesen Prozess steuern die Transmitter Acetylcholin und Dopamin. Die Degeneration der Nervenzellen beim Parkinson-Kranken hat eine Abnahme des Dopamins zur Folge und führt zu einem Ungleichgewicht zwischen den beiden Transmittern. Die Diagnostik erfolgt über die Anamnese. Sie beleuchtet besonders die allmähliche typische Schwerfälligkeit, die Muskelsteifigkeit und die Verlangsamung der Bewegungen im klinischen Bild. Das EEG (Elektroencephalogramm) weist eine Frequenzverlangsamung der Hirnströme auf.

Nur der "medikamentöse Parkinson" ist rückbildungsfähig. Alle anderen Formen haben einen progressiven Verlauf mit fortschreitenden Störungen, die binnen weniger Jahre zur Pflegebedürftigkeit führen. Eine Heilung ist bis heute nicht möglich. Viele Patienten versterben letztlich an einer Pneumonie, weil die Lungen aufgrund der Akinese anhaltend schlecht belüftet werden.

Die typischen Symptome Akinese

Beim Morbus Parkinson ist eine hochgradige Bewegungsarmut bis hin zur Bewegungslosigkeit vorzufinden, die der Dopaminmangel hervorruft. Gleichzeitig ist die sympathikusfördernde Wirkung des Adrenalins gehemmt. Die Akinese drückt sich in vielen Symptomen aus: – Sie lässt den Betroffenen eine greisenhaften Haltung einnehmen: Der Kopf des Kranken ist nach vorn gebeugt und seine Schultern sind angezogen. Er läuft mit einem auffallend kleinschrittigen Gang, wobei der Bewegungsbeginn wesentlich verlangsamt und der gesamte Bewegungsablauf zäh ist.

- Typisch bei dieser Erkrankung sind darum auch die Startschwierigkeiten zu Beginn einer Bewegung. Wenn der Betroffene aber erst einmal geht, kann er seinen kleinschrittigen Gang fortsetzen. Aber nicht nur der Beginn einer
- Bewegung bereitet den Betroffenen große Schwierigkeiten, sondern auch das Stoppen der Bewegung. Dieses Phänomen wird als On-Off-Phänomen bezeichnet.

- Das Schwingen der Arme beim Laufen, wie es bei dynamisch erscheinenden Menschen vorzufinden ist, fehlt oft völlig. Die Kranken wirken eher starr wie eine Marionettenpuppe.
- Auch die Schluck- und Kauvorgänge sind durch die Akinese sehr verlangsamt.
- Die Mimik ist starr. Darum wird das Gesicht eines Parkinsonbetroffenen oft als "Maskengesicht" mit einer Hypomimik bezeichnet.
- Der Lidschlag kann fehlen. Dieses Symptom wird als Amimik bezeichnet.
- Die Sprache ist kraftlos und sehr leise. Der Beginn des Sprechens fällt besonders schwer. Danach kann die Sprache aber dann plötzlich sehr lebendig sein.
- Im Schriftbild des Kranken fällt eine Mikrographie auf. Der Parkinsonpatient schreibt langsam und seine Schrift ist zittrig. Meist ist die erste Zeile des Geschriebenen noch groß und leserlich. Mit zunehmender Länge des Textes wird die Schrift aber immer kleiner und schlechter zu lesen. Zwischenzeitlich oder auch für ein paar Minuten kann die Bewegungslosigkeit verschwinden.

Rigor

Ein erhöhter Muskeltonus schränkt die Bewegungen beim Parkinsonkranken ein. Beim passiven Beugen und Strecken des Ellbogen- oder Handgelenkes lassen sich die Einschränkungen als deutlichen Muskelwiderstand feststellen. Die Muskelspannungen von Agonist und Antagonist sind erhöht. Das zeigt sich auch in dem besonders kleinschrittigen Gang. Aber auch das sogenannte "Zahnradphänomen", bei dem der Arm sich aufgrund einer ruckartigen Lockerung der Muskelspannung nur stufenweise bewegt, ist ein Symptom des Rigors. Die Erkrankten halten in flacher Rückenlage typischerweise häufig den Kopf über dem Kissen, anstatt sich bequem darauf zu legen.

Tremor

Das unwillkürliche Ruhezittern wird als Tremor bezeichnet und durch den Acetylcholinüberschuss ausgelöst. Typischerweise verschwindet der Tremor bei Aktivität.

Nicht bei allen Patienten tritt der Tremor auf. Er ist meist im Endstadium der Erkrankung vorzufinden. Kennzeichnend für den Tremor ist ein feinschlägiges oder grobschlägiges Fingerzittern, welche durch psychische Belastungen, insbesondere bei Angst, Scham und Verzweiflung, noch verstärkt werden können. Dieses Zittern wird auch als sogenannter "Geldzähl- oder Pillendrehtremorö bezeichnet. Der Tremor kann sich aber auch an den Mundwinkeln, Augenlidern und am Kiefergelenk zeigen. Typisch ist die "Ja/Nein-Schüttelbewegungö des Kopfes.

Störungen des Nervensystems

Neben der Akinese, dem Tremor und dem Rigor beeinträchtigen aber auch Störungen des vegetativen Nervensystems und psychische Störungen den Gesundheitszustand des Patienten. Ein Blephago-Spasmus, das krankhafte Zukneifen meist eines Augenlides, und auch der permanente Speichelfluss aus dem Mund, aufgrund einer erhöhten Aktivität der Speicheldrüsen, ist vielen Kranken äußerst unangenehm. Eine übermäßige Talgsekretion führt zu einer besonders fettigen Haut und zu rasch nachfettendem Haar. Viele Patienten leiden durch die herabgesetzte Darmtätigkeit unter einer chronischen Verstopfung. Psychische Veränderungen lassen sich erkennen an:

- Gemütsveränderungen und Reizbarkeit,
- verlangsamten Denkvorgängen,
- Depressionen
- und an egozentrischen Verhaltensweisen, zum Beispiel einer Zurückgezogenheit.

Im Endstadium dieser Erkrankung kommt es zu Gelenkkontrakturen, einem extremen Speichelfluss aus dem Mund, einer Kachexie und einer völligen Bewegungsunfähigkeit, die als akinetische Krise bezeichnet wird.

Hilfen für Körper, Geist und Seele

Die medikamentöse Therapie

Beim Morbus Parkinson besteht als Ausgangsproblem eine deutliche Verminderung von Dopamin und damit ein Ungleichgewicht im Sinne eines Überschusses im Verhältnis zum Acetylcholin. Beide Substanzen tragen zur Reizüberleitung im zentralen Nervengewebe bei. Durch das Missverhältnis dieser beiden Transmitterstoffe löst der Acetylcholinüberschuss das Muskelzittern und der Dopaminmangel die Bewegungsarmut aus. Diesen Symptomen kann medikamentös mit einer Erhöhung des dopaminergen Systems begegnet werden, zum Beispiel durch die Gabe von L-Dopa in Form des Medikamentes Madopar®. Nebenwirkungen dieses Medikamentes sind kaum zu befürchten. Nur in wenigen Fällen, vor allem bei einer Über- oder Unterdosierung, treten Hypotonie, Unruhe, Depressionen und Verwirrtheit auf. Im Laufe der Zeit verliert das substituierte Dopamin allerdings seine Wirkung, weil die Empfindsamkeit der Nervenzellen für diesen Wirkstoff allmählich abnimmt. In einigen Fällen hilft dann die Medikation mit Selegilin, einem Wirkstoff, der den Dopaminabbau im Gehirn hemmt. Dem Tremor und Rigor wirken vor allem Anticholinergika entgegen, die in den Präparaten Akineton® und Tremarit® enthalten sind. Die Nebenwirkungen dieser Präparate entsprechen denen einer Dopamintherapie, wobei hier noch Müdigkeit, Sehunschärfen, Mundtrockenheit und Darmträgheit hinzukommen. Die medikamentöse Therapie des Morbus Parkinson beinhaltet weitere Präparate und deren Kombinationen, auf die hier nicht weiter eingegangen werden soll. Operativ ist heute der sogenannte stereotaktische Eingriff möglich. Bei extremer Symptomatik wird ein Zugang von außen durch die Schädeldecke zum Gehirn gelegt und eine Sonde eingeführt. Darüber kann eine Elektrokoagulation bestimmte Gehirnbereiche ausschalten und so die Symptomatik von Rigor und Akinese reduzieren.

Krankengymnastik, Ergotherapie und soziale Kontakte

Haltungs-, Geh- und Bewegungsübungen, Koordinationsübungen sowie Schreibübungen zur Wiederherstellung der Feinmotorik helfen dem Betroffenen, mit den Einschränkungen zu leben. Besonders wichtig ist für die Betroffenen die psychosoziale Therapie. Betroffene benötigen den Kontakt zu Leidensgenossen,

Selbsthilfegruppen, Arbeits- und eschäftigungstherapeuten und natürlich zu ihren Angehörigen, Nachbarn und Freunden. Zu empfohlenen sind Telefonketten, in der sich die Erkrankten gegenseitig anrufen. Diese Maßnahme beugt einer egozentrischen Zurückgezogenheit, wie sie typisch ist bei Parkinson-Betroffenen, vor.

Die Pflege eines Parkinsonkranken

Die Krankenbeobachtung

Angesichts des Krankheitsbildes mit seinen vielen Symptomen und aufgrund der auftretenden Medikamentennebenwirkungen muss der Gesundheitszustand des Kranken genau beobachtet werden. Regelmäßige Vitalzeichenkontrollen lassen Puls- und Blutdruckschwankungen sowie Fieber frühzeitig erkennen. Insgesamt sollte jeden Tag eine kurze Notiz den Gesundheitszustand des Kranken beschreiben. Diese Dokumentationen helfen auch dem Arzt, die medikamentöse Einstellung sowie deren notwendigen Änderungen im Therapieverlauf festzulegen.

Die persönliche Zuwendung

Die zahlreichen Krankheitszeichen rufen häufig auch psychische Störungen hervor. Es fällt dem Kranken schwer, seine Gefühle zu zeigen, weil seine Gesichtsmimik eingeschränkt und deshalb sein Ausdruck gleichbleibend maskenhaft ist. Trotzdem ist es dringend notwendig, sich darüber im Klaren zu sein, dass der Parkinsonkranke in seinem Innenleben alle Stimmungen und die damit verbundenen Gefühle weiterhin hat! Er kann sie nur nicht ausdrücken und erlebt sich selbst eingesperrt in seinem eigenen Körper. Vielfach wird sein Gesichtsausdruck von Pflegekräften auch fehlinterpretiert. Dann entstehen Missverständnisse und entsprechend problematisch gestaltet sich dann natürlich das weitere Miteinander! Es gehört daher zum Aufgabenbereich einer Pflegekraft, eine entsprechende Atmosphäre zu schaffen, die den Kranken ermutigt, seine Gefühle auszusprechen, die er über die Körpersprache nicht mehr ausdrücken kann. Viel Zeit für ruhige, klärende und persönliche Gespräche sind nötig. Eine aufbauende Beziehung kann jedoch nur entstehen, wenn der Betroffene sich auch verstanden fühlt.

Kontraktur- und Pneumonieprophylaxe

Ein weiterer Pflegeschwerpunkt ist die Verhütung einer Gelenksteife und einer Lungenentzündung. Auch wenn häufig das Zittern vordergründig ins Auge fällt, liegt die Gefahr dennoch in der Bewegungshemmung. Sie betrifft sämtliche Gelenke und setzt auch die Bewegungen der Atemmuskulatur herab! Flache Atemzüge sind die Folge. Aber auch das starke Schwitzen der Parkinson-Kranken erhöht das Pneumonierisiko.

Bei der Körperpflege lassen sich die Prophylaxen gut durch Aktivierung realisieren. Der Kranke sollte sich, auch wenn es unbequem ist, zum Beispiel mit einem Handtuch selbst den Rücken abtrocknen. Dabei werden viele Gelenke bewegt, der Brustkorb geweitet, eine vertiefte Einatmung provoziert und ebenso die Selbstständigkeit erhalten. Auch hinsichtlich der Feinmotorik darf dem Patienten nicht alles abgenommen werden. Auch nicht aus Zeitgründen! Sprach- und Atemübungen, Essen mit Messer und Gabel, Schuhe zuschnüren, Knöpfe öffnen oder schließen sowie das Haarekämmen sollten in Absprache mit der Krankengymnastik und gegebenenfalls mit der Logopädie ganz bewusst auf den täglichen Trainingsplan gestellt werden. Alle genannten Aktivitäten lassen sich gut mit pflegerischen Aufgaben kombinieren. Um die Motivation zum Üben aufrecht zu erhalten, bietet sich bei Bedarf der Einsatz von Klett- und Reißverschlüssen, großen Knöpfen und speziellen Hilfsmitteln an.

Die Koordination der Bewegung

Zur Überwindung des On/Off-Phänomens braucht der Patient einen Reiz, den ein akustisches und optisches Signal setzen kann. In die Hände klatschen, klare Kommandos geben, das Sprechen zum Betroffenen in einem betonten Rhythmus oder Markierungen auf dem Fußboden helfen ihm, Startschwierigkeiten zu überwinden und loszugehen oder auch fließender zu sprechen.

Der Kranke muss aber auch lernen, sich selbst diesen Bewegungsantrieb zu geben. Manche Patienten benutzen dazu ein Stück Papier, welches sie zum "Startenö vor sich auf den Boden werfen. Es ist allerdings die Aufgabe der Pflegekraft, dieses

Papier wieder aufzuheben. Bückt sich der Kranke, besteht erhöhte Sturzgefahr! Auch eine abrupte Beendigung der Bewegung birgt die Sturzgefahr. Zur Risikovermeidung sollten dafür Ausweichübungen trainiert werden. Dazu eignen sich das Festhalten an einem Handlauf oder das sanfte Sich-fallen-lassen in einen Sessel, anstatt sich dort hinein zu setzen. Häufig benutzte Wege sollten entsprechend ausgestattet sein.

Die Ernährung

Das Essen und Trinken muss möglichst angenehm und problemlos gestaltet werden. Sicher stehende Tassen, am besten mit zwei Griffen, und Teller mit einem hohem Rand sind sinnvoll und hilfreich. Eine rutschfeste Unterlage hält das Geschirr am Platz. Meistens besteht infolge des Tremors ein erhöhter Kalorienbedarf, der unbedingt gedeckt werden muss. Das starke Schwitzen erfordert eine vermehrte Flüssigkeitszufuhr. Eine vollwertige Wunschkost hilft, die Freude am Essen zu erhalten. Für die Mahlzeiten sollte genügend Zeit eingeplant sein, zumal auch das Kauen und Schlucken verlangsamt sind. Gegebenenfalls muss das Essen erneut aufgewärmt werden, wenn keine Warmhalteplatten vorhanden sind.

Die Medikation

Sie nimmt einen großen Raum bei der Pflege und Betreuung des Parkinsonkranken ein, da eine sorgfältige, zeitgenaue Medikamenteneinnahme erforderlich ist. Sehr unterstützend ist darum auch eine gute Compliance. Das heißt, der Kranke muss hinsichtlich der Arzneimittel-Einnahme zuverlässig sein und nach Möglichkeit auch selbst mithelfen, seine Medikation zu organisieren. Hier können auch die Angehörigen einen wichtigen Beitrag leisten. Zu beachten ist auch eine schleichende Reduzierung der Medikamente, wenn diese abgesetzt werden sollen oder der Betroffene sie nicht mehr einnehmen möchte. Werden Medikamente einfach weggelassen, kann dies zu einer Parkinson-Krise führen! Mögliche Arzneinebenwirkungen sollten, zum Beispiel bei Lichtempfindlichkeit mit einer Sonnenbrille, ausgeglichen werden. Gegen die Mundtrockenheit hilft das Kauen eines Kaugummis und Bonbon-Lutschen. Dieser Tipp darf bei vorhandenen Schluckbeschwerden natürlich nicht umgesetzt werden! Ein großes Problem ist die

Darmträgheit, die aufgrund der Medikamente und des Bewegungsmangels entsteht. Bewegungsangebote sollten im Tagesablauf unbedingt eingeplant sein. Die Gaben von Laktulose, und in hartnäckigen Fällen von Macrogol 3350 plus Elektrolyten, sorgen für einen regelmäßigen weichen Stuhl, ohne den Darm zu schädigen. Es empfiehlt sich, ein Stuhlprotokoll zu führen und regelmäßig die Obstipationsprophylaxe mit viel Flüssigkeit in Form von Wasser oder Säften (keinen Kaffee!), Bewegung und ballaststoffreichen Speisen durchzuführen.

Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.

Moselstraße 31, 41464 Neuss

Tel.: (02131) 41016

Anschrift des Verfassers: Friedhelm Henke

Michaelisweg 7

5609 Anröchte-Berge

Dieser Artikel wurde bereitgestellt von Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH