



Parkinson verstehen

EIN LEITFADEN FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE



Herausgegeben vom:
Schweizer Parkinson Netzwerk Mittelland

Kurzversion 1.0, Juni 2026





Inhalt

Was ist die Parkinson-Erkrankung?	3
Typische Bewegungsstörungen	4
Gleichgewichtsstörungen	5
Schwankungen der Beweglichkeit	6
Dyskinesien	7
„Freezing“ - Bewegungsblockaden beim Gehen	8
Psychische Veränderungen	10
Häufige Begleitsymptome	11
Medikamentöse Behandlung	13
Levodopa	13
Dopaminagonisten	15
Nicht-medikamentöse Behandlung	16
Kontinuierliche Therapien bei fortgeschrittener Erkrankung	17
Apomorphin-Pumpe	18
Levodopa-Pumpe	19
Tiefe Hirnstimulation (THS)	20
MR-gesteuerter fokussierter Ultraschall	21
Zusammenfassung	22
Was ist der Parkinson-Guide?	23



Was ist die Parkinson-Erkrankung?

Bei der Parkinson-Erkrankung sterben im Gehirn nach und nach bestimmte Nervenzellen ab. Besonders betroffen sind Zellen, die den Botenstoff Dopamin produzieren. **Dopamin** spielt eine zentrale Rolle für die Steuerung von Bewegungen, beeinflusst aber auch Antrieb, Motivation und Stimmung.

Ursache

In den meisten Fällen ist die genaue Ursache der Erkrankung nicht bekannt. Wenn die Parkinsonerkrankung schon im jungen Alter, also vor dem 50. Lebensjahr auftritt, ist eine genetische Ursache möglich. Je jünger das Alter bei Erkrankung ist, umso wahrscheinlicher ist eine genetische Ursache.

Symptome

Zu Beginn kann das Gehirn den Dopaminmangel teilweise ausgleichen. Es steigert die Restproduktion und baut Dopamin langsamer ab. Deshalb treten typische Bewegungsstörungen oft erst auf, wenn bereits ein erheblicher Teil der Nervenzellen geschädigt ist.

Viele Betroffene berichten, dass schon Jahre vor den ersten Bewegungsproblemen andere Beschwerden bestanden haben, zum Beispiel:

- Verstopfung
- verminderter Geruchssinn
- gedrückte Stimmung
- Schmerzen
- lebhaftes oder gestörtes Träumen

Diese frühen Anzeichen nennt man prämotorische Symptome.



Typische Bewegungsstörungen (motorische Symptome)

Verlangsamung der Bewegung (Bradykinese):

Die Bewegungen werden langsamer und kleiner. Alltägliche Handlungen wie Anziehen, Schreiben oder Gehen dauern länger. Wiederholte schnelle Bewegungen (z. B. Finger tippen) werden zunehmend kleiner und unregelmässiger. Die Bewegungsverlangsamung ist das zentrale Kernsymptom der Erkrankung.

Muskelsteifigkeit (Rigor):

Die Muskeln sind dauerhaft angespannt. Arme oder Beine lassen sich schwer bewegen. Diese Steifigkeit kann Schmerzen verursachen und zu Fehlhaltungen führen.

Zittern (Tremor):

Etwa zwei Drittel der Betroffenen entwickeln ein Zittern, meist an den Händen. Typisch ist ein Zittern in Ruhe, das sich bei gezielten Bewegungen oft bessert. Stress oder Konzentration auf andere Aufgaben kann das Zittern verstärken.

Haltungsveränderungen:

Im Verlauf kommt es häufig zu einer nach vorne gebeugten Haltung. Manchmal neigt sich der Oberkörper auch seitlich. Um dennoch geradeaus sehen zu können, werden Hals und unterer Rücken überstreckt, die Knie leicht gebeugt. Diese Fehlhaltungen können Gelenke überlasten und Schmerzen verursachen. Frühzeitige Physiotherapie und eine gute medikamentöse Einstellung sind deshalb wichtig.



Wichtig für Angehörige:

Betroffene nehmen ihre Haltungsveränderung oft selbst nicht wahr. Eine behutsame Erinnerung kann hilfreich sein.



Gleichgewichtsstörungen (posturale Instabilität)

Automatische Ausgleichsbewegungen – etwa ein schneller Schritt nach vorne, wenn man ins Stolpern gerät – funktionieren schlechter oder verzögert. Dadurch steigt die Sturzgefahr.

Gezieltes Gleichgewichtstraining kann helfen. Im Folgenden stellen wir Ihnen ein paar Gleichgewichtsübungen vor.

Stehen mit schmalem Stand

Stellen Sie Ihre Füße dicht nebeneinander und verteilen Sie Ihr Gewicht gleichmäßig. Halten Sie die Position für 10 bis 30 Sekunden.

Einbeinstand

Halten Sie sich mit einer Hand an der Stuhllehne fest und heben Sie ein Bein leicht an. Halten Sie die Position auf jeder Seite einige Sekunden.

Gewichtsverlagerung

Verlagern Sie im Stand das Gewicht langsam von einem Bein auf das andere. Führen Sie die Bewegung bewusst und ruhig aus.

Wippen

Stellen Sie Ihre Füße nebeneinander und wippen Sie zwischen Fersen und Zehenspitzen hin und her.



Schwankungen der Beweglichkeit (motorische Fluktuationen)

Im Krankheitsverlauf reagieren Betroffene zunehmend empfindlich auf Schwankungen des Medikamentenspiegels (vgl. → Medikamentöse Behandlung, S. 13).

Man unterscheidet:

- **ON-Phase:** gute Beweglichkeit
- **OFF-Phase:** verminderte oder fehlende Medikamentenwirkung
- **Dyskinesien:** unwillkürliche Überbewegungen bei zu hoher Medikamentenwirkung

Diese Schwankungen nennt man **motorische Fluktuationen**.

Eine präzise Einhaltung der Einnahmezeiten ist entscheidend.
Kleine, häufigere Dosen sind oft günstiger als grosse Einzelgaben.

OFF-Phasen

In einer OFF-Phase verschlechtern sich die Symptome deutlich:

- starke Verlangsamung
- vermehrtes Zittern
- Steifigkeit
- Freezing
- erhöhte Sturzgefahr
- Probleme beim Schlucken
- undeutliches Sprechen
- Speichelfluss
- Schmerzen
- Angst



Dauert ein OFF ungewöhnlich lange an und spricht nicht auf Medikamente an, handelt es sich um einen **medizinischen Notfall**, der ärztlich behandelt werden sollte.



Dyskinesien (Überbewegungen)

Dyskinesien sind unwillkürliche, meist überschießende Bewegungen. Sie entstehen typischerweise bei zu hoher oder stark schwankender Dopaminwirkung.

Es gibt unterschiedliche Formen:

Peak-Dose-Dyskinesien

Treten im Wirkungsmaximum auf. Es kommt zu einer Bewegungsunruhe der Extremitäten, des Gesichts oder Rumpfs, die von den Betroffenen nicht immer bemerkt wird.

Biphasische Dyskinesien

Treten beim An- oder Abfluten der Medikamentenwirkung auf. Diese Bewegungen können sehr plötzlich auftreten, stark ausfahrend sein und grotesk wirken. Sie sind zum Teil krampfartig und schmerzhaft.

Eine Anpassung der Medikation (vgl. → Medikamentöse Behandlung, S. 13) kann diese Bewegungen reduzieren.

i Bei den **Peak-Dose-Dyskinesien** wird empfohlen, die Einzeldosis zu reduzieren und die Einnahmehäufigkeit zu erhöhen.

i Bei den **biphasischen Dyskinesien** wird empfohlen, Unterdosierungen zu vermeiden. Dies wird am ehesten erreicht, indem man die Abstände zwischen den Medikamenteneinnahmen verkürzt.



„Freezing“ – Bewegungsblockaden beim Gehen

„Freezing of gait“ ist eine Gangstörung, bei der die Ganginitiierung, das Wenden oder das Passieren von Hindernissen deutlich erschwert ist. Die Füße können dabei für mehrere Sekunden kaum vom Boden gelöst werden und sind wie „festgeklebt“, Folge ist das typische Trippeln auf der Stelle.

Das Freezing ist ein typisches Symptom der fortgeschrittenen Parkinsonerkrankung und häufiger im OFF zu beobachten, es kann aber auch im ON auftreten und wird begünstigt durch Ablenkung und kognitive oder emotionale Belastung (Stress).

Freezing tritt häufiger in fortgeschrittenen Krankheitsstadien auf und erhöht die Sturzgefahr (ca. 25% der Stürze bei Parkinsonbetroffenen).

Freezing tritt bevorzugt in folgenden Situationen auf:

- beim Losgehen
- beim Wenden
- in engen Durchgängen
- bei gleichzeitiger Ablenkung (z. B. Gehen und Sprechen)

Angst verstärkt dieses Phänomen.

Spezielle physiotherapeutische Techniken („Cueing-Strategien“) helfen beim Überwinden solcher Blockaden.

Auf der folgenden Seite lernen Sie mehr über mögliche „Cueing-Strategien“.

„Freezing“ – Bewegungsblockaden beim Gehen

Medikamentöse Massnahmen (vgl. → Medikamentöse Behandlung, S. 13) sind bei Freezing nur bedingt hilfreich.

Das Freezing kann jedoch überwunden werden durch Übernahme **externer Rhythmen**. Zum Beispiel durch lautes Zählen, verbale Kommandos wie «Und los!» oder eine akustische Rhythmusvorgabe mittels Musik oder einem Metronom.

Auch **visuelle Reize**, wie bspw. ein visuelles Hindernis (Streifen auf dem Boden oder ein Schachbrettmuster) können hilfreich sein.

Ausserdem kann das Freezing durch eine **bewusste Änderung des Bewegungsmusters**, wie das Anheben der Knie überwunden werden. Unterstützend hierzu gibt es spezielle Hilfsmittel wie den Freezing-Stock und auch Schuhe, die durch eine vibrierende Sohle helfen, das Freezing zu reduzieren. Mehr Informationen dazu finden Sie auch auf: <https://magnes.ch/>.

VISUELLE CUES

bspw. Linien/
Markierungen auf
dem Boden



TAKTILE CUES

spürbare Signale,
wie bspw. sanfte
Vibrationen



AUDITIVE CUES

bspw. Gehen im Takt mit Metronom
oder Musik



Psychische Veränderungen

Die Parkinson-Erkrankung betrifft nicht nur die Bewegung. Auch Stimmung, Denken und Verhalten können sich verändern.



Angst ist sehr häufig und tritt besonders in OFF-Phasen auf, kann aber auch dauerhaft bestehen. Entspannungsverfahren, Atemübungen, Anpassung der Medikation oder psychotherapeutische Unterstützung können helfen.



Apathie bedeutet Antriebslosigkeit ohne zwingend traurige Stimmung. Aktivitäten werden schwer begonnen, machen aber oft wieder Freude, sobald sie gestartet sind. Strukturierte Tagespläne und gezielte Aktivierung helfen.



Viele Betroffene berichten über eine rasche körperliche und geistige **Erschöpfung**. Regelmässige Bewegung, feste Schlafzeiten und Pausen im Tagesverlauf sind hilfreich.



In späteren Stadien können visuelle **Halluzinationen** auftreten. Anfangs handelt es sich oft um harmlose Fehlwahrnehmungen. Ursachen sind sowohl krankheitsbedingte Veränderungen im Gehirn als auch Medikamente. Die Symptome sind gut behandelbar.



Depressionen sind bei Parkinson häufig und gut behandelbar. Typische Anzeichen sind anhaltende Traurigkeit, Interessenverlust, Rückzug, Schuldgefühle und Schlafstörungen.



Achtung: Bei Suizidgedanken sollten Sie sofort ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen!



Häufige Begleitsymptome

Verdauungsstörungen

Verstopfung ist sehr häufig. Regelmässige Bewegung, ausreichende Flüssigkeit (ca. 1,5–2 Liter täglich, sofern keine Herz- oder Nierenerkrankung vorliegt) und ballaststoffreiche Ernährung sind wichtig. Eine gute Darmfunktion verbessert auch die Medikamentenaufnahme.

Blasenstörungen

Häufiger Harndrang oder nächtliches Wasserlassen sind typische Beschwerden. Wichtig ist ausreichendes Trinken, auch wenn der Harndrang störend ist.

Schluckstörungen (Dysphagie)

Schlucken kann anstrengender werden. Verschlucken erhöht das Risiko einer Lungenentzündung. Ruhiges Essen, kleine Bissen, aufrechte Haltung und logopädische Therapie helfen.

Speichelfluss (Sialorrhoe)

Nicht eine vermehrte Speichelproduktion, sondern vermindertes automatisches Schlucken führt zu Speichelansammlung. Kaugummi Bonbons oder Botulinumtoxin-Behandlung können helfen, die Schluckfrequenz zu erhöhen.



Häufige Begleitsymptome

Schmerzen

Schmerzen können durch Muskelverspannungen, Fehlhaltungen, OFF-Phasen oder Nervenirritationen entstehen. Die Behandlung richtet sich nach der Ursache.

Blutdruckschwankungen

Beim Aufstehen kann der Blutdruck stark abfallen. Dies führt zu Schwindel und erhöht die Sturzgefahr. Langsames Aufstehen, ausreichend Flüssigkeit und ggf. medikamentöse Therapie sind hilfreich.

Schwitzen

Vermehrtes Schwitzen – besonders im Gesicht und Oberkörper – ist häufig. Auch starke Dyskinesien können Schwitzen verstärken.

Sprechstörungen

Die Stimme wird leiser und monotoner. Logopädie, gezieltes Lautsprechen und Singen können die Stimme deutlich verbessern.



Medikamentöse Behandlung

Levodopa

Wann wird Levodopa eingesetzt?

Levodopa ist der Grundbaustein der medikamentösen Parkinsontherapie und kann bereits zu Beginn der Erkrankung, spätestens aber, wenn andere Präparate wie Dopaminagonisten unzureichend wirksam sind, eingesetzt werden.

Allgemeine Infos:

Levodopa wird immer als Kombination mit einem Decarboxylasehemmer zusammen verabreicht. Levodopa ersetzt das Dopamin im Gehirn, der Decarboxylasehemmer verhindert, dass Levodopa schon im Körper abgebaut wird, bevor es ins Gehirn gelangt.



Üblicherweise werden Levodopapräparate je nach Bedarf mindestens 3x am Tag eingenommen. Dabei sollte auf einen Abstand zu den Mahlzeiten geachtet werden (empfohlen ist 30min vor oder 60min nach dem Essen).



Medikamentöse Behandlung

Levodopa

Levodopapräparate:

- nicht-retardiertes Levodopa als Tablette oder Kapsel mit Decarboxylasehemmer (Benserazid oder Carbidopa)
- schnell wirksames, wasserlösliches Levodopa (Reservepräparat bei Blockaden)
- retardiertes Levodopa (Einnahme meist zur Nacht zur Verbesserung der Beweglichkeit in der Nacht und Reduktion der morgendlichen Bewegungsverlangsamung)
- Wirkungsverstärker: COMT-Hemmer (Opicapon, Entacapon), Rasagilin und Safinamid
- Kombinationspräparate: Levodopa, Decarboxylasehemmer und Entacapon

Nebenwirkungen

Typische Nebenwirkungen von Levodopapräparaten, vor allem zu Anfang der Therapie sind:

- Übelkeit
- Schwindel
- Verdauungsstörungen



Medikamentöse Behandlung

Dopaminagonisten

Wann werden Dopaminagonisten eingesetzt?

Dopaminagonisten werden häufig zu Beginn einer Parkinsonerkrankung als alleinige Medikation oder im Verlauf in Kombination mit anderen Präparaten eingesetzt. Sie wirken etwas länger als Levodopapräparate, können jedoch nicht so hoch dosiert werden



Dopaminagonisten-Retardpräparate müssen nur 1-2x am Tag eingenommen werden.

Nebenwirkungen

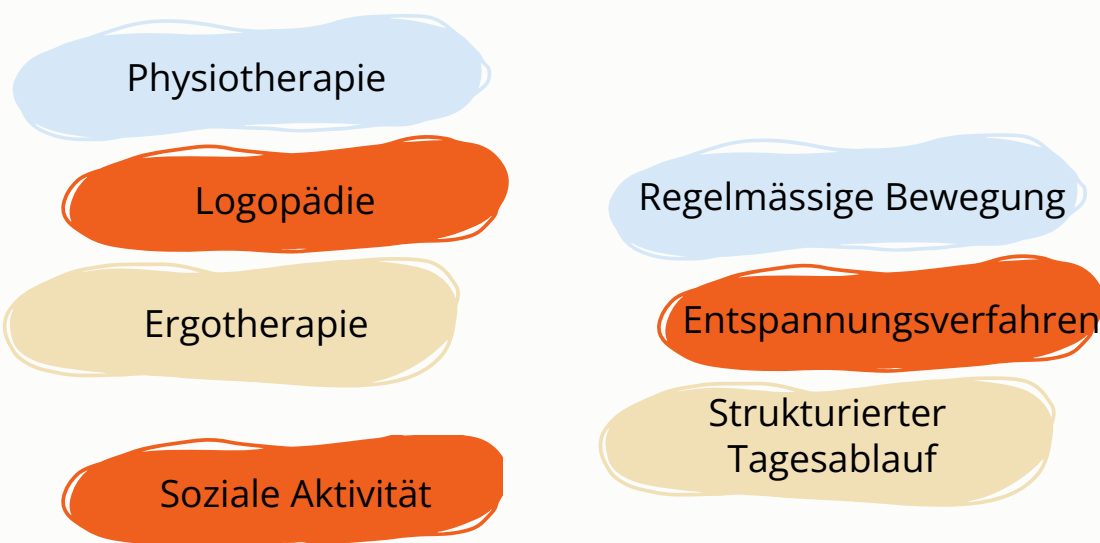
Nebenwirkungen von Dopaminagonisten, vor allem in höherer Dosierung sind:

- Einschlafattacken
- übermäßige Lust auf Süßes (mit entsprechender Gewichtszunahme)
- erhöhte Libido

Zudem kann Suchtverhalten wie Kaufsucht und Spielsucht sowie vermehrte Impulsivität auftreten. Manche Patienten berichten auch über kreative Aktivitäten wie Malen, Basteln oder Schreiben.

Nicht-medikamentöse Behandlung

Neben Medikamenten spielen folgende Massnahmen eine zentrale Rolle:



Je früher diese Massnahmen beginnen, desto besser wirken sie.

Die Parkinson-Erkrankung ist komplex und betrifft weit mehr als nur die Bewegung. Eine frühzeitige Diagnose, eine individuell angepasste Therapie und ein offener Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und behandelnden Fachpersonen sind entscheidend für eine gute Lebensqualität.

Mit Wissen, Struktur und professioneller Begleitung lässt sich die Erkrankung aktiv mitgestalten.



Kontinuierliche Therapien bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung

Wenn Tabletten allein die Beschwerden nicht mehr ausreichend kontrollieren, stehen sogenannte gerätgestützte Therapien zur Verfügung.

Dazu gehören:

- **Apomorphin-Pumpe**
- **DuoDopa®/Lecigon®-Pumpe**
- **Tiefe Hirnstimulation (THS)**
- **MR-gesteuerte fokussierte Ultraschall-Therapie**

Diese Verfahren können motorische Schwankungen (ON-/OFF-Phasen) und belastende Überbewegungen deutlich reduzieren. Sie kommen jedoch nicht für alle Betroffenen infrage und müssen sorgfältig geprüft werden.

Auf den nächsten Seiten werden die einzelnen Verfahren noch einmal genauer vorgestellt.



Kontinuierliche Therapien bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung

Apomorphin-Pumpe

Die Apomorphin-Pumpe gibt ein Medikament kontinuierlich unter die Haut ab.

Apomorphin wirkt ähnlich wie Dopamin und verbessert so die Beweglichkeit. Es hat nichts mit Morphin oder Betäubungsmitteln zu tun.

Wann sinnvoll?

Wenn Tabletten nicht mehr ausreichend wirken, starke Schwankungen („ON-OFF-Phasen“) auftreten oder Nebenwirkungen belastend sind.

Wichtige Punkte

- Einstellung erfolgt im spezialisierten Zentrum
- Dosis wird individuell angepasst
- anfangs sind Übelkeit, Müdigkeit oder Halluzinationen möglich
- täglicher Wechsel der Einstichstelle ist wichtig
- Patienten und Angehörige werden im Umgang mit der Pumpe geschult



Kontinuierliche Therapien bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung

Levodopa-Pumpe

Hier wird Levodopa als Gel über eine Sonde direkt in den Dünndarm abgegeben (DuoDopa®/Lecigon®). Dadurch bleibt der Medikamentenspiegel gleichmäßiger als bei Tabletten.

Wann sinnvoll?

Bei starken Wirkungsschwankungen trotz optimaler Tablettentherapie.

Wichtige Punkte

- vorher Testphase zur Überprüfung der Wirksamkeit
- kleine Sonde durch die Bauchdecke in den Dünndarm
- Einstellung im Krankenhaus
- Schulung zur Pflege der Sonde

Mögliche Probleme

Entzündungen oder technische Störungen.



Kontinuierliche Therapien bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung

Tiefe Hirnstimulation (THS)

Dabei werden Elektroden in bestimmte Hirnregionen eingesetzt, die Bewegungsstörungen durch elektrische Impulse verbessern. Die Elektroden sind mit einem kleinen „Schrittmacher“ unter der Haut verbunden.

Wann sinnvoll?

Bei starkem Zittern, ausgeprägten OFF-Phasen, starken Überbewegungen (Dyskinesien) und/oder Medikamenten-Nebenwirkungen.

Wichtige Punkte

- umfangreiche Voruntersuchungen
- Operation meist im Wachzustand
- nach der OP regelmässige Anpassung der Einstellungen

Risiken

Blutung, Infektion, Verwirrtheit nach der Operation.



Kontinuierliche Therapien bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung

MR-gesteuerter fokussierter Ultraschall

Hier wird gezielt eine kleine Hirnregion mittels Ultraschall erhitzt. Es ist keine Operation mit Öffnung des Schädels nötig.

Wann sinnvoll?

Bei starkem, therapieresistentem Zittern, starken Überbewegungen (Dyskinesien) und/oder Medikamenten-Nebenwirkungen.

Wichtige Punkte

- Wirkung tritt sofort ein
- Wirkung ist dauerhaft und nicht mehr veränderbar

Meist wird zunächst nur eine Seite behandelt. Bei sehr gutem Ergebnis (guter Effekt, keine oder kaum Nebenwirkungen) kann dann in einem zweiten Schritt die andere Seite behandelt werden.

Mögliche Nebenwirkungen

Gleichgewichts-, Sprach- oder Schluckstörungen.



Kontinuierliche Therapien bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung

Zusammenfassung

Nicht-orale Folgetherapien können bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung die Lebensqualität deutlich verbessern. Sie sind jedoch keine Heilung und haben keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Sie sind nicht für alle Patienten geeignet und sollten nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden.



Die Entscheidung sollte gut informiert, gemeinsam mit Angehörigen und dem behandelnden Team getroffen werden.



Was ist der Parkinson-Guide?

Parkinson-Guide ist eine Lern- und Netzwerkplattform für alle Menschen mit Parkinson und die, die sie begleiten.

Als betroffene Person und/oder Angehöriger bietet Ihnen unsere Lernplattform einen Raum für Austausch, Fragen und Unterstützung.
Was der Parkinson-Guide Ihnen bietet:



Sich mit anderen Betroffene **Online austauschen**.



Hilfreiche Angebote, spannende Projekte und **praktische Ressourcen rund um Parkinson**.



Angeleitete **Online-Bewegungsstunden** ab 2027.



Webinar-Aufzeichnungen zu vielfältigen Parkinson-Themen.



Schnell und einfach qualifizierte **Fachpersonen finden**.



Parkinson Guide App als Alltagsbegleiter

Besuchen Sie uns auf unserer Website unter:
<https://www.parkinson-guide.ch/betroffene/>

