

Obstipation bei Parkinson-Krankheit

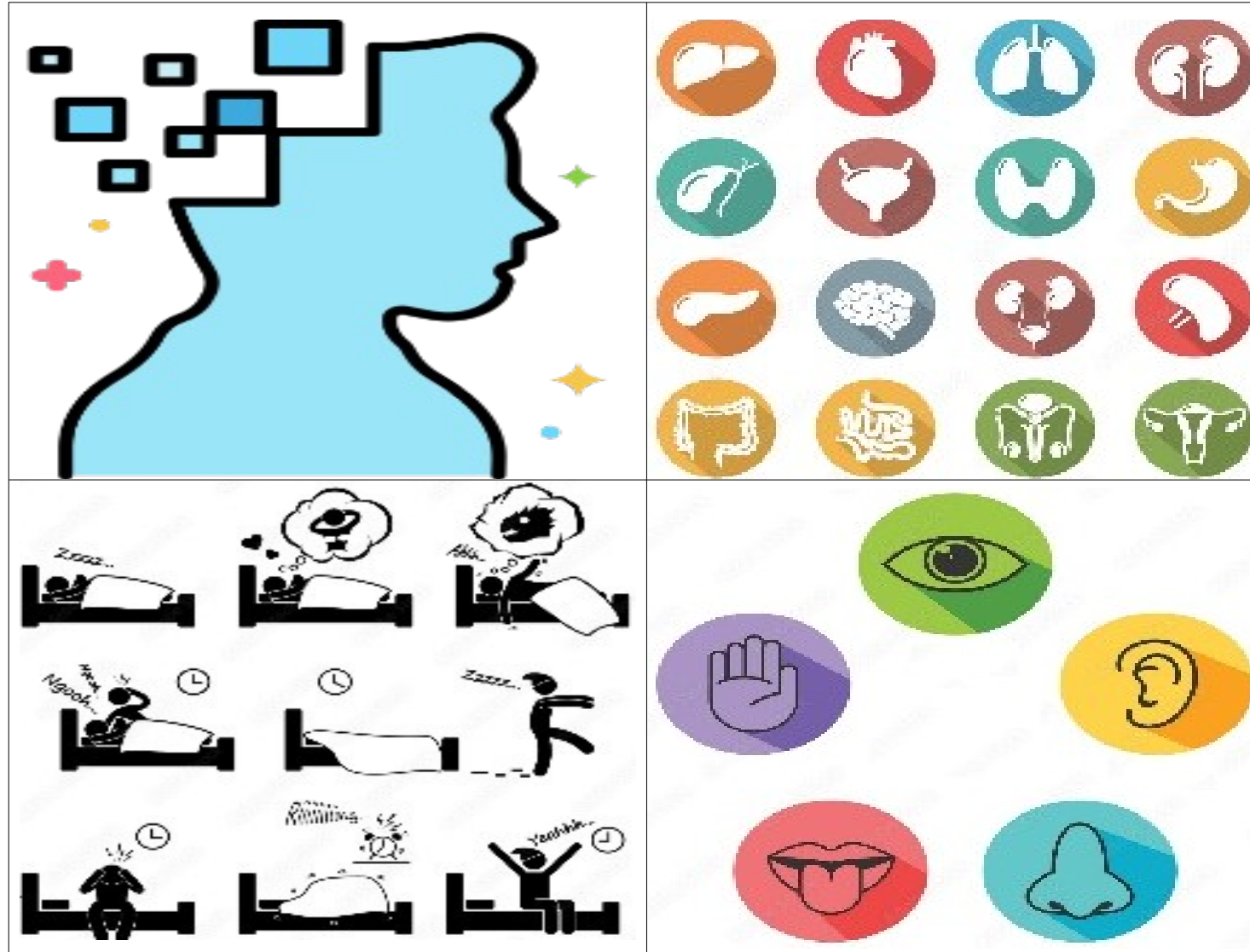
Dr. Ali Amouzandeh
Klinik für Neurologie
ali.amouzandeh@klinikumevb.de

An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is above the water line, and the much larger part of the iceberg is submerged below the water line. The text is overlaid on the iceberg, with the top part above the water and the bottom part below. The background is a blue sky with light clouds and a dark blue sea.

**TREMOR
RIGOR AKINESE**

**Hyperhidrosis Depression
Mastdarmstörungen Demenz
Sehstörungen Angststörung
Pathologische Tagesmüdigkeit
Sensibilitätsstörungen Hypersalivation
Dopaminerges Dysregulationssyndrom
Periodische Beinbewegungen im Schlaf
Punding Gastroparese Panikstörungen
Obstipation Impulskontrollstörungen
REM-Schlaf-Verhaltensstörungen
Urogenitale Störungen Psychose
Apathie Schlafragmentation
Orthostatische Hypotension
Insomnie Hyposmie
Restless Legs-Syndrom
Herzrhythmusstörungen
Hypogeusie Fatigue
Schmerzen**

Nicht-motorische Symptome



Beschwerden des Verdauungstrakts

Geruchs- & Geschmacksstörungen

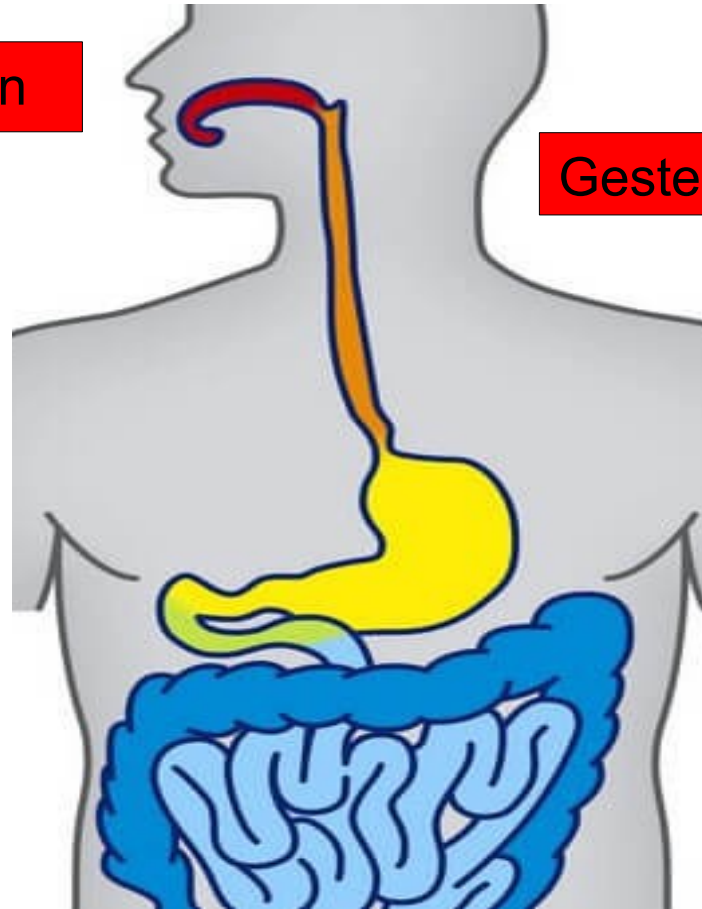
Schluckstörungen

Gesteigerter Speichelfluss & Mundtrockenheit

Verzögerte Magenentleerung

Obstipation

Appetitlosigkeit, Untergewicht, Mangelernährung



- Wird als eines der für die Lebensqualität relevantesten Symptome in der Frühphase der Parkinson-Krankheit (PK) bezeichnet und sei häufiger, als subjektiv beklagt
- Besteht bei Diagnosestellung bei 24–63% der Betroffenen, im Verlauf bei bis zu 90%

- Symptome
 - Probleme bei der Stuhlentleerung
 - Harter Stuhl
 - Mehrere Tage ohne Stuhlentleerung
 - Völlegefühl, teilweise mit abdominellen Schmerzen



- Diagnosekriterien einer chronischen Obstipation (seit mindestens 3 Monaten)
- **≥ 2 der folgenden Symptome sollten vorhanden sein**
 - Klumpiger oder harter Stuhl bei > 25 % der Stuhlentleerungen
 - Starkes Pressen bei > 25 % der Stuhlentleerungen
 - Subjektiv unvollständige Entleerung bei > 25 % der Stuhlentleerungen
 - Subjektive Obstruktion bei > 25 % der Stuhlentleerungen
 - Manuelle Manöver zur Erleichterung der Defäkation bei >25 % der Stuhlentleerungen (digitale Manipulation, Beckenbodenunterstützung)
 - < 3 spontane Stuhlgänge pro Woche
- **Weiche Stühle kommen ohne die Einnahme von Laxantien nur selten vor**
- **Die Kriterien für ein Reizdarmsyndrom sind nicht erfüllt**

- Bei PK primär durch die Erkrankung bedingt
- Wird durch mehrere Faktoren verstärkt
 - Reduzierte körperliche Aktivität
 - Verminderte Muskeltonus der abdominellen Muskulatur
 - Ernährung mit wenig faserreicher Kost
 - Geringe Flüssigkeitsaufnahme
 - Medikamente, die eine Obstipation verstärken können (MAO-B-Hemmer, COMT-Hemmer, Opioide, trizyklische Antidepressiva, kalziumhaltige Antazida, Antihypertensiva, Spasmolytika, Sympathomimetika, Diuretika)

- Faserreiche Diät (Ballaststoffe, z. B. Hülsenfrüchte, Gemüse)
- Meiden Sie möglichst „stopfende“ Nahrungsmittel (z. B. Schokolade, Schwarzer Tee)
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr, tägliche Trinkmenge von 1.5–2 Litern (u. a. Leitungs-/Mineralwasser, ungezuckerte Kräutertees, verdünnte Säfte, koffeinhaltige Getränke in Maßen)

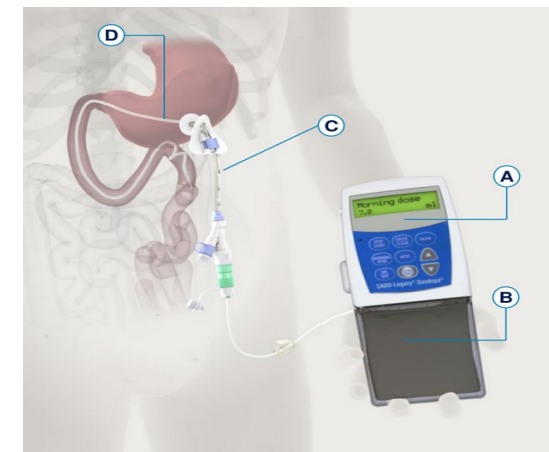


Therapie

- Eine dem Alltag entsprechende Bewegung
- Physiotherapie



- Macrogol
 - Keine Begrenzung des Einnahmezeitraums
- Alternativ Prucaloprid, Bisacodyl oder Natriumpicosulfat
- Ggf. subkutane oder intestinale, dopaminerge Pumpentherapie



- Vermeidung regelmäßiger Unterdrückung des Stuhldrangs
- Kolon-/Abdominalmassage
- Probiotika, Präbiotika und Synbiotika
- Biofeedback und Beckenbodentraining, Akupunkturverfahren (Akupunktur, Akupressur, Elektro-Akupunktur)

- Nicht-motorische Symptome bei der PK können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen
- Sie werden von PatientInnen häufig wegen Unwissenheit oder Scham, von Behandlern wegen der Komplexität nachverlässigt
- Obstipation sowohl im Frühstadium als auch im Spätstadium sehr häufig
- Obstipation entsteht primär durch PK, wird unterhalten durch reduzierte körperliche Aktivität, inadäquater Ernährung, geringer Flüssigkeitsaufnahme und Medikamente, die eine Obstipation verstärken können
- Es besteht ein multimodaler Therapieansatz (Ernährungsmaßnahmen, Flüssigkeitshaushalt, Bewegung, unterstützende Medikation, physikalische Maßnahmen)

Potsdamer Parkinson-Café



Die Deutsche
Parkinson Hilfe e.V.



Deutsche Parkinson
Vereinigung e.V.
Landesgruppe Brandenburg

**ERNST VON
BERGMANN**
KLINIKUM POTSDAM



Potsdamer Parkinson-Café Klinik für Neurologie

**15. Februar | 23. Mai | 11. Juli |
12. September | 05. Dezember 2024**
jeweils von 16:00 bis 18:00 Uhr

Im Klinikum Ernst von Bergmann
Gebäude M | Raum 208
Charlottenstraße 72 | 14467 Potsdam



7. Potsdamer Informationstag Parkinson



Parkinson
Parkinson
Parkinson

Samstag, 16. März 2024
10:00 - 13:45 Uhr

7. Potsdamer Informationstag Parkinson

Kostenfreie Teilnahme. Anmeldung erforderlich.

[Klinikum Ernst von Bergmann
Charlottenstraße 72 · 14467 Potsdam
Gebäude M · Raum 208]



www.evb-gesundheit.de