



## **Sehr geehrte Patientinnen, Patienten und Angehörige**

*Das Parkinsonsyndrom wird zunächst durch die typische Bewegungsstörung diagnostiziert. Psychiatrische Symptome spielen hier eigentlich keine Rolle. Trotzdem kommt es manchmal bereits im Frühstadium und häufig im Verlauf der Erkrankung zu psychischen Problemen, die Patienten und Angehörige in ihrer Lebensqualität stark beeinträchtigen können. In diesem Newsletter möchte ich Sie deshalb über einen Teil dieser Störungen, nämlich Trugwahrnehmungen (Halluzinationen) und Verwirrheitszustände informieren. Beide lassen sich meistens durch Anpassungen der Medikation gut behandeln. Für Patienten und Angehörige ist es wichtig, etwas über die Entstehung dieser psychischen Phänomene Bescheid zu wissen und Verhaltensregeln zu kennen, um möglichst rasch etwas gegen diese Symptome unternehmen zu können.*

*Es grüsst Sie freundlich Ihr*

*Dr. med. Matthias Oechsner  
Leiter Parkinsonzentrum  
Rehaklinik Zihlschlacht AG*

*www.parkinson-zentrum.ch*

## **Themen**

### **PSYCHISCHE AUFFÄLLIGKEITEN BEI PARKINSON AM BEISPIEL VON HALLUZINATIONEN UND VERWIRRTHEIT:**

Klärung der psychiatrischen Fachausdrücke

Entstehung von Halluzinationen bei Parkinson

Empfehlungen zum Vorgehen bei Halluzinationen

### **ANTWORT AUF**

Was sind Verknennungen und Halluzinationen?

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Worauf muss ich als Patient und Angehöriger achten?

## **Was sind Halluzinationen?**

Als Halluzinationen bezeichnet man Wahrnehmungsstörungen (Trugwahrnehmungen), die verschiedene Sinne betreffen können. Bei Parkinsonpatienten treten am häufigsten visuelle Halluzinationen auf. Das heisst, der Patient sieht etwas, was nicht wirklich vorhanden ist. Zunächst können Gegenstände als verändert wahrgenommen werden (Verknennungen). Es können Schatten oder Bewegungen von Gegenständen, aber auch ganz konkret Tiere oder Menschen gesehen werden. Als Halluzinationen werden diese eigentlich nur bezeichnet, wenn gleichzeitig dem Betroffenen nicht bewusst ist, dass diese Wahrnehmung nicht der Wirklichkeit entspricht. Andernfalls kann man von Pseudo-Halluzinationen sprechen (wenn der Patient weiss, dass die Wahrnehmung nicht wirklich ist). Prinzipiell besteht allerdings zwischen Pseudohalluzinationen und Halluzinationen oft nur ein geringer Unterschied. Beide sollten auf jeden Fall ernst genommen werden, besonders, wenn sie zum ersten Mal auftreten und nicht seit langer Zeit schon vorhanden sind. Manchmal kündigen sich Halluzinationen zuerst im Schlaf als lebhaftere Träume oder Albträume an.

## **Was ist der Unterschied zwischen Halluzinationen und Verwirrtheit?**

Als Verwirrtheit (Delir) bezeichnet man einen Zustand, in dem meistens starke Unruhe und häufig auch Angst auftritt. Meistens liegt ausserdem eine Orientierungsstörung vor, das heisst der Betroffene ist sich nicht mehr bewusst, wo er sich gerade befindet, kann zeitliche Zusammenhänge nicht mehr einordnen und verkennt Situationen. Zum Beispiel kann es vorkommen, dass der Patient denkt, er sei an einem anderen Ort, erlebt Vorfälle aus der eigenen Vergangenheit neu oder deutet die Umgebung als etwas völlig anderes. Häufig werden dann alltägliche Dinge, Menschen oder Situationen als bedrohlich empfunden (Wahn). Manchmal kann es in Verwirrheitszuständen zu aggressiven Handlungen kommen, da der Patient der Ansicht ist, er müsse sich jetzt verteidigen. Die häufig begleitende Störung der Aufmerksamkeit und die Bewegungsunruhe führen oft zu Stürzen mit Verletzungen oder zu anderen Unfällen. Es handelt sich also um einen gefährlichen Zustand. Bei der Parkinsonerkrankung treten Verwirrheitszustände und Halluzinationen häufig gleichzeitig auf. Manchmal sind Halluzinationen die Vorstufe zu schweren Verwirrheitszuständen. Sie sollten also auf jeden Fall ernst genommen werden.

## Wie entstehen Halluzinationen und Verwirrheitszustände?

Diese psychischen Phänomene sind die Folge einer allgemeinen Störung im Gehirn, die durch verschiedene Ursachen hervorgerufen werden kann. Häufig sind mehrere Faktoren an der Entstehung beteiligt. Bei Parkinson sind die häufigsten Ursachen Änderungen der Medikation, Flüssigkeitsmangel und Infektionen, zum Beispiel Blasenentzündungen. Dabei sind diese Ursachen immer im Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Parkinsonerkrankung zu sehen. Beim Gesunden treten bei leichten Allgemeininfekten nur sehr selten psychische Veränderungen auf. Ein besonders hohes Risiko von Halluzinationen oder Verwirrtheit haben Patienten, die bereits unter Störungen der Hirnleistung wie Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen oder einer Demenz leiden.

## Was haben Schlafstörungen mit Halluzinationen zu tun?

Bei vielen Parkinsonpatienten treten sogenannte REM-Schlaf-Verhaltensstörungen (engl. REM behaviour disorder, RBD) auf. Das heisst, der Patient lebt seine Träume mit Unruhe, Sprechen, Rufen oder Bewegungen im Traum aus. Dabei kann es manchmal zu Verletzungen des Patienten oder seines Partners kommen. Manche Patienten fallen dabei auch aus dem Bett. In diesen Fällen kann die RBD medikamentös unterdrückt werden. Patienten mit RBD neigen häufiger zu Halluzinationen oder nächtlicher Verwirrtheit als Nebenwirkung von Parkinsonmedikamenten.

## Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Seltener auftretende Halluzinationen können noch ambulant behandelt werden. Wenn ein ausgeprägter Verwirrheitszustand vorliegt, ist aber zur Vermeidung von gefährlichen Folgen meistens eine stationäre Behandlung erforderlich.

Flüssigkeitsmangel: Bei neu aufgetretenen Halluzinationen oder Verwirrtheit sollte überprüft werden, ob nicht ein Wassermangel vorliegt. Dazu ist es bei manchen Patienten notwendig, die Trinkmenge über den Tag aufzuschreiben, da gerade ältere Menschen oder Patienten mit Demenz nicht mehr ausreichend Durstgefühl entwickeln und zu wenig Flüssigkeit zu sich nehmen. Die richtige Trinkmenge hängt von vielen Faktoren ab: der Aussentemperatur, der körperlichen Aktivität, dem Wasserverlust durch Schwitzen und begleitenden Krankheiten, etwa Herz- und Nierenerkrankungen. Bei Herzgesunden kann eine tägliche Trinkmenge von etwa 1,5 Litern empfohlen werden. Bei starkem Schwitzen wird aber deutlich mehr benötigt. Wenn ein ausgeprägter Wassermangel vorliegt, kann dieser zuerst mit Infusionen beseitigt werden.

Diagnostische Schritte: Halluzinationen oder Verwirrtheit bei Parkinsonpatienten können Folge einer Infektion oder anderen internistischen Allgemeinerkrankungen sein. Entsprechende diagnostische Schritte, beispielsweise Blut- und Urinuntersuchungen sind also neben der körperlichen Untersuchung meistens erforderlich. Manchmal müssen auch Röntgenaufnahmen zum Beispiel der Lunge oder des Kopfes angefertigt werden.

Anpassung der Medikation: Wenn eine kürzlich erfolgte Änderung der Medikamente Halluzinationen oder Verwirrtheit ausgelöst hat, ist es sinnvoll, diese sofort rückgängig zu machen. Bei vielen Patienten können nicht nur Parkinsonmedikamente sondern zum Beispiel auch starke Schmerzmittel (Opiate), Antibiotika oder viele andere internistisch eingesetzte Medikamente zu psychischen Nebenwirkungen führen. Es ist deshalb dringend erforderlich, abzuwägen, welche Medikamente unbedingt erforderlich sind. Die am besten verträgliche Kombination für den einzelnen Parkinsonpatienten zu finden, kann sehr schwierig sein. Unter den Parkinsonmedikamenten sind die Präparate, die Levodopa enthalten, meist am besten verträglich hinsichtlich der Auslösung von Halluzinationen oder Verwirrtheit. Wie bei fast allen unerwünschten Wirkungen kommt es aber auch hier auf die Dosis an, die eingenommen wird. Häufig muss in diesen Fällen die Parkinsonmedikation reduziert werden, wobei Medikamente mit dem höchsten Risiko für diese Nebenwirkungen zuerst reduziert werden.

## Worauf muss ich als Patient und Angehöriger achten?

- Einnahme der Medikamente zum richtigen Zeitpunkt und in der verordneten Dosis.
- Ausreichend Flüssigkeit trinken (Trinkmenge aufschreiben).
- Als Patient: dem Arzt mitteilen, wenn Halluzinationen oder Albträume auftreten.
- Als Angehöriger: immer wieder aktiv nachfragen, ob Halluzinationen vorkommen.
- Vorsicht mit zusätzlichen, auch frei verkäuflichen Medikamenten

**Thema im nächsten Newsletter:**  
**Behandlungsmöglichkeiten bei**  
**atypischen Parkinsonsyndromen**