

Parkinson hat viele Gesichter

Bis zu 2000 Menschen in Österreich sind von einer atypischen Parkinson-Form betroffen. Eine nach Bischof Karl Golser benannte Stiftung fördert die Erforschung der Krankheit.

Von Theresa Mair

Innsbruck – Die „klassische“ Parkinson-Krankheit ist mittlerweile gut behandelbar. Die Betroffenen bekommen die Symptome wie Muskelsteifheit, Zittern und die Langsamkeit im Sprechen mit der so genannten DOPA-Therapie gut in den Griff. Doch unter den 30.000 Patienten in Österreich gibt es ungefähr 1000 bis 2000, bei denen das Medikament DOPA nicht gut genug anschlägt.

Der Brixner Bischof Karl Golser war einer von ihnen. In der Heiligen Nacht 2016 ist er im Alter von 73 Jahren gestorben. Etwa sechs Jahre zuvor wurde bei ihm eine corticobasale Degeneration (CBD) diagnostiziert, eine der vier atypischen Formen der Parkinson Erkrankung, für die es noch kein Heilmittel gibt.

Neben den typischen Symptomen traten beim Bischof Sprachstörungen (Aphasie) auf. Zuerst sprach er im Telegrammstil. Mit der Zeit blieben seine Gedanken jedoch gefangen, obwohl er alles verstand. Golser brachte die Worte nicht mehr heraus.

Das sei vergleichbar mit der Aphasie, die nach Schlaganfällen auftreten kann. Doch während sich da die Sprechfähigkeit wieder verbessern kann, wurde sie bei Golser



„Ich sehe die Dramatik der Einzelschicksale, kann die Diagnose stellen, aber nur wenig anbieten.“

Gregor Wenning (Med-Uni Innsbruck) Foto: MUI/Lechner

immer schlechter, wie Gregor Wenning erklärt.

Wenning ist Mitarbeiter der Parkinson-Gruppe an der Uniklinik für Neurologie in Innsbruck (Direktor ist Werner Poewe). Er hat Golser, wie derzeit 80 weitere Patienten mit atypischer Parkinson in



Die Diagnose der richtigen Parkinson-Form ist essentiell und erfolgt u.a. über die Bildgebung.

Foto: iStock

Innsbruck, medizinisch begleitet. Mit der Unterstützung von Kollegen initiierte er die „Bischof Dr. Karl Golser Stiftung“, um die Erforschung von atypischer Parkinson zu fördern. „Der Gedanke ist in der Behandlungsgruppe angekommen, weil man nicht genügend über die Erkrankung weiß und es keine Therapie gibt. Ich sehe die Dramatik in den Einzelschicksalen, kann die Diagnose zwar stellen, aber nur wenig anbieten“, bedauert Wenning.

Seine Idee, internationale Forscher in diesem Bereich zu unterstützen, ist gut angenommen worden. 20.000 Euro Spenden sind bereits eingegangen. „80 Prozent davon kommen von der Südtiroler Bevölkerung. Eine großartige Leistung. Golser war ein charismatischer und beliebter Bischof und die Betroffenheit war groß, als er im Dezember 2016 starb.“

An diesem Samstag wird die Stiftung die Spenden in Form eines Forschungspreises in Brixen erstmals feierlich verleihen – an zwei Forscher, die sich besonders hervorgetan haben. „Parkinson gehört wie

z.B. Alzheimer zu den Proteinopathien. Eiweißstoffe werden im Gehirn abgelagert und nicht mehr entsorgt. So entsteht eine Müllhalde in der Zelle, die es nicht mehr schafft zu arbeiten und abstirbt“, schildert Wenning.

Warum, das passiert, versteht man noch nicht. Je nach Erkrankung seien unterschiedliche Hirnregionen betroffen. „Bei atypischer Parkinson sind es viele Bausteine im Gehirn.“ Das zu erforschen hat sich Vikram Khurana zur Aufgabe gemacht. Der Stammzellforscher an der Harvard Medical School in den USA versucht die Mechanismen der Krankheit besser zu verstehen und über die Stammzellforschung Angriffspunkte für eine Therapie zu finden, außerdem hat er weltweit die erste Ambulanz für atypische Parkinson-Syndrome aufgemacht.

Khurana teilt sich den Preis mit Gabor Kovacs von der Med-Uni Wien. Der Neurologe und Neuropathologe erforscht atypische Parkinson quasi rückwärts. Er untersucht die Hirnschnitte von verstorbenen Patienten, färbt

die Proteine an und schaut, wie sie sich je nach Krankheitsstadium im Gehirn verbreitet haben. „Ich bin sicher, dass diese Erkenntnisse klinische Konsequenzen haben werden“, ist Wenning optimistisch. „Es braucht eine biologische Therapie.“

Ganz hilflos sind die Betroffenen aber nicht. Denn obwohl DOPA nicht den gewünschten Erfolg bringt, so mildert die Behandlung damit die Symptome zumindest ab. Dank Logo-, Physio- und Ergotherapie können die Körperfunktionen noch aufrechterhalten werden. Begleitsymptome, wie z.B. Kreislaufbeschwerden oder Blasenschwäche werden spezifisch behandelt.

Das Wichtigste ist laut Wenning aber, zuallererst die richtige Diagnose zu stellen. Zusätzlich zur klinischen Untersuchung erfolgt diese mittels nuklearmedizinischer Bildgebung und Kernspin.

„Es wäre nicht fair, dem Patient zu sagen, dass er Parkinson hat, wenn es eine atypische Parkinson-Erkrankung ist. Die Patienten müssen sich darauf einstellen können.“

Atypische Parkinson

Es gibt vier Formen atypischem Parkinson:

1. Multisystematrophie (MSA) = Parkinson + vegetative Störung (Restharn, Blasenschwäche, Blutdruckstörungen bis zur Ohnmacht); häufigste atypische Parkinson-Form, tritt ab 50 Jahren auf.

2. Progressive Supranukleäre Paralyse (PSP) = Parkinson + Blicklähmung. Die Patienten (65 bis 70 Jahre) neigen zu Stürzen nach hinten.

3. Demenz mit Lewy-Körperchen = Parkinson + Demenz + komplexe visuelle Halluzinationen + Orientierungsstörungen. Alter: 65-70

4. Corticobasale Degeneration (CBD) = Parkinson + Sprachstörung. Seltene Form, ab 60.



Bischof Karl Golser war an seltener CBD erkrankt. Foto: Diözese Bozen-Brixen