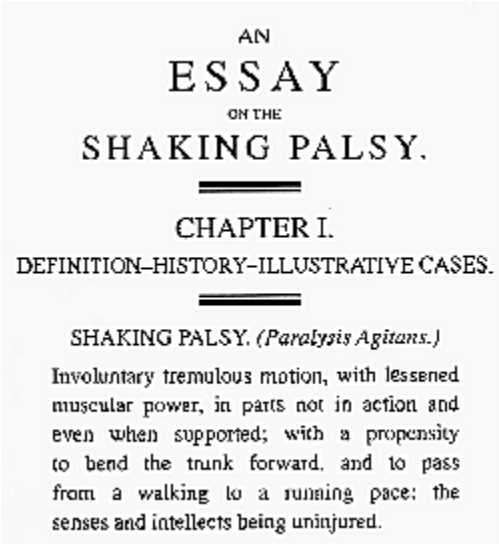


AN
ESSAY
ON THE
SHAKING PALSY.

CHAPTER I.
DEFINITION–HISTORY–ILLUSTRATIVE CASES.

SHAKING PALSY. *(Paralysis Agitans.)*

Involuntary tremulous motion, with lessened muscular power, in parts not in action and even when supported; with a propensity to bend the trunk forward, and to pass from a walking to a running pace: the senses and intellects being uninjured.

Parkinson

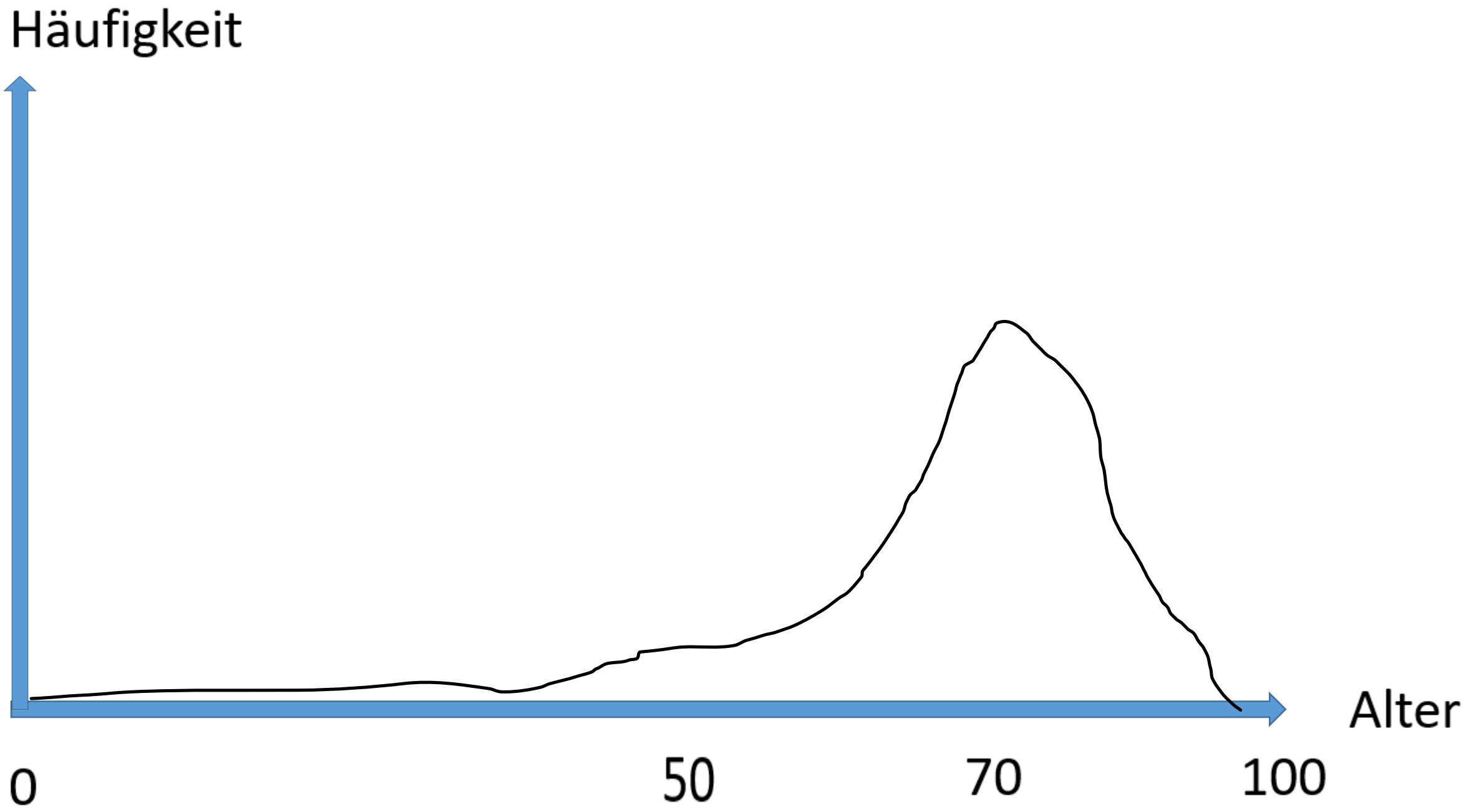
Dr. med. Franz Haller

Leitender Arzt Akute Altersmedizin UAFP

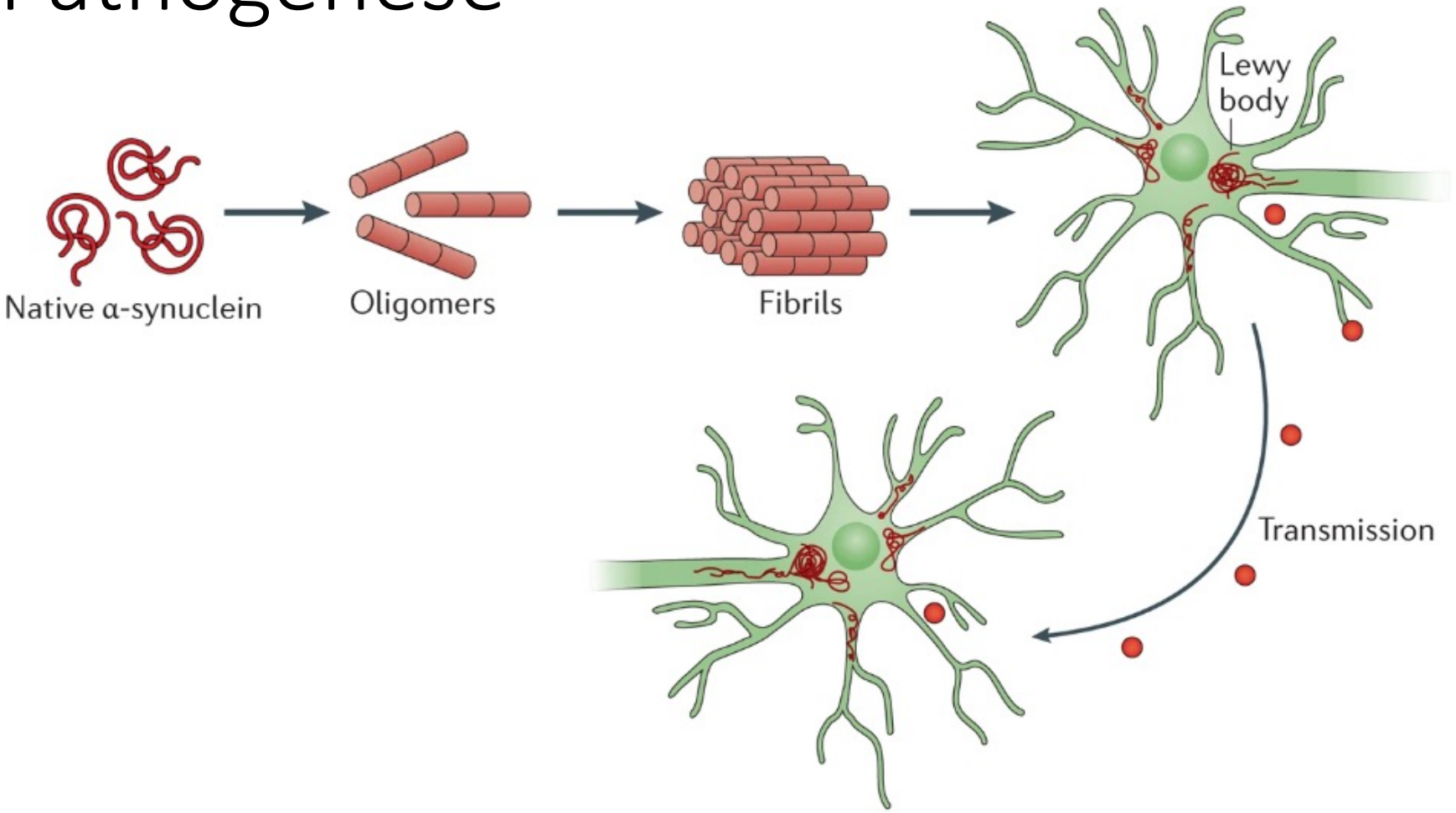
universitäre altersmedizin

felix platter

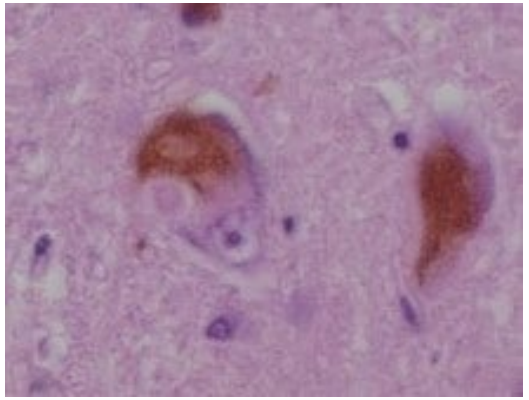
PETE


Häufigkeit
Alter
0
50
70
100

Pathogenese



Nature Reviews | Drug Discovery



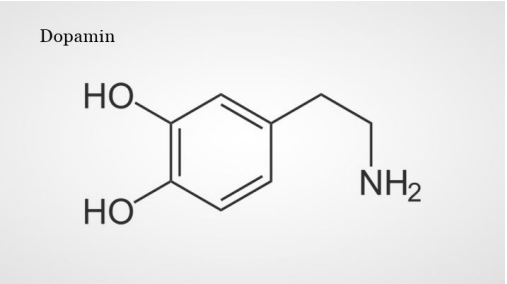
Published: 31 May 2017

Zeroing in on neurodegenerative α-synuclein

Katie Kingwell

Nature Reviews Drug Discovery **16**, 371–373 (2017) | Cite this article

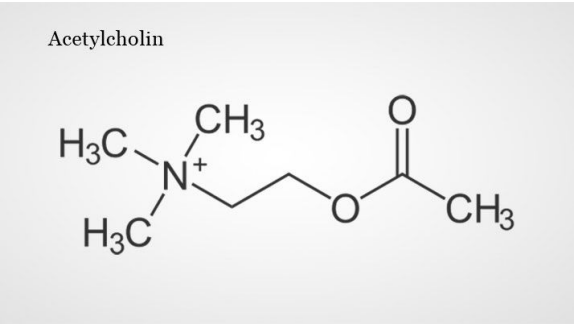
Dopamin



- Substantia nigra im Mittelhirn und sendet ihre Nerven ins Striatum
- Ventrales Tegmentum

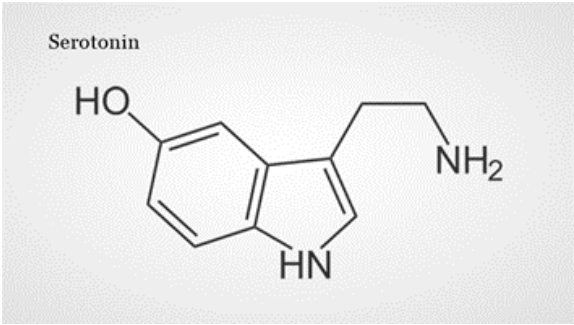
Acetylcholin

- Skelettmuskulatur
- ZNS



Serotonin

- Schmerz, Schlaf- Wachrhythmus
- Depression



Diagnose

- Motorische Leitsymptome KLINIK
- Supportive Kriterien

- Abwesenheit von absoluten Ausschusskriterien
- Red flags

Motorische Leitsymptome

- Verlangsamung der Bewegungsabläufe (Bradykinesie)
- Ruhetremor
- erhöhten Muskeltonus (Rigor)

Bradykinese

Tremor

- Ruhetremor
- Demaskierbar

DD Tre

- Physiolog
- Essentiell
- Ruhetrem
- TSH
- Medikam

Examples
Amiodarone
SNRIs, SSRIs, tricyclics
Bromides, carbamazepine, lacosamide, lamotrigine, phenytoin, valproic acid
Albuterol, terbutaline
Dexamethasone, prednisone
Lithium
Cyclosporine, tacrolimus, theophylline
Caffeine, cocaine, nicotine
Amphetamine salts, epinephrine, methylphenidate
Levothyroxine
Arsenic, cyanide, DDT, lead, lindane, manganese, mercury, naphthalene, toluene

Parkinson

- Ruhetremor
- Extremitäten
- asymmetrisch

Essentieller Tremor

- Bewegungstremor
- Bisweilen Kopf-/Stimmtremor
- symmetrisch
- Genetische Komponente
- Besserung auf Alkohol

- Therapie bei Leidensdruck

Rigor

Posturale Instabilität

- Kein Kernsymptom
- Schlechtes Ansprechen auf Therapie

Spätsymptom

Nicht motorische Leitsymptome

- Kognitive dysfunction and dementia
- Psychosis and hallucinations
- Mood disorders including depression, anxiety, and apathy/abulia
- Sleep disturbances
- Fatigue
- Autonomic dysfunction
- Olfactory dysfunction
- Gastrointestinal dysfunction
- Pain and sensory disturbances
- Dermatologic findings

Geruchsinns

Obstipation

Depression

REM-Schlaf-Verhaltensstörung

Bradykinese

Tremor

Rigor

Kognition Delir

Depression Angst

Blutdruckschwankung

Magendarmbeschwerden

Hautauffälligkeiten

Kognitive Einschränkungen 78%

Risikofaktoren:

- Hohes Alter
- Schwere der motorischen Symptome

40% nach 10 Jahren

80% nach 20 Jahren

Neurology. 2010 Oct 5;75(14):1270-6. doi: 10.1212/WNL.0b013e3181f61311.

What predicts mortality in Parkinson disease?: a prospective population-based long-term study

E B Forsaa [1], J P Larsen, T Wentzel-Larsen, G Alves

Affiliations + expand

PMID: 20921512 DOI: 10.1212/WNL.0b013e3181f61311

LewyBodyDemenz

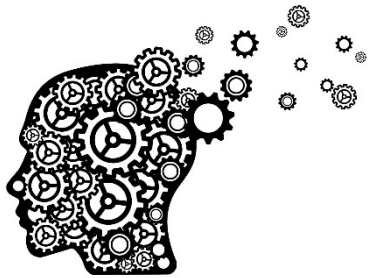
Diagnose: Kognition ↓,
Fluktuation in Kognition, Halluzinationen, Parkinsonsyndrom

- Halluzinationen
- Neuroleptikasensibilität

- Therapie mit Cholinesterase-Hemmer

Parkinson mit Demenz vs. Lewybodydemenz

Delir



- High prevalence (22–89%) of delirium superimposed on dementia in community and hospital populations

- Ausgangszustand

- Medikamentös: Quetiapin/Clozapin

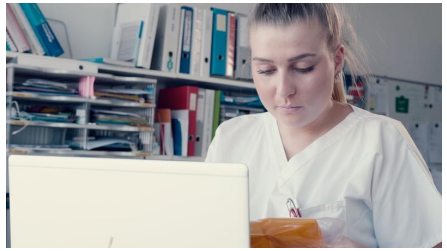
Delirium Superimposed on Dementia: A Systematic Review

Donna M. Fick RN, PhD, Joseph V. Agostini MD, Sharon K. Inouye MD, MPH

Risikofaktoren für Persistenz des Deliriums

- Hohes Alter
- Vorbestehende Demenz
- Schweregrad des Delirs
- Hypoaktives Delir
- Anzahl Diagnosen und Defizite
- Körperliche Einschränkungen

nach M. Dasgupta, 2010 & E. R. Marcantonio, 2017



1. Akuter Beginn und Fluktuation
2. Störung der Aufmerksamkeit
3. Denkstörung
4. Bewusstseinsstörung

Praedisposition

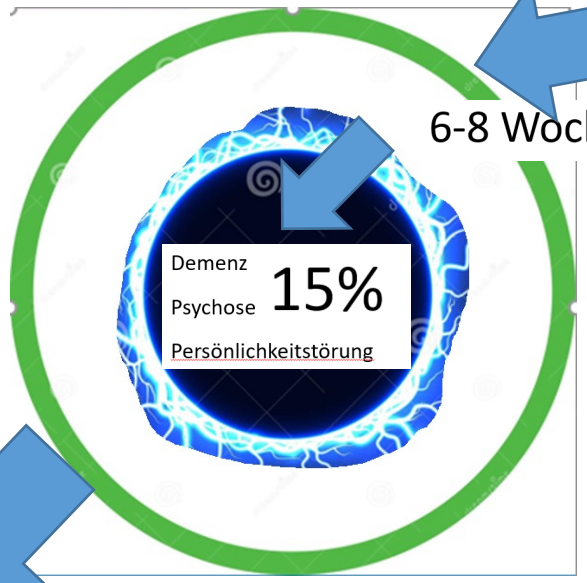
- Demenz
- Multimorbidität
- Mangelernährung
- Depression
- Vergangenes Delir

Multifaktorielle Ursache

- Infekte
- Schmerzen
- Noxen
- Organdysfunktion

Auslöser reduzieren

Auslöser behandeln



6-8 Wochen

4 Wochen

80%

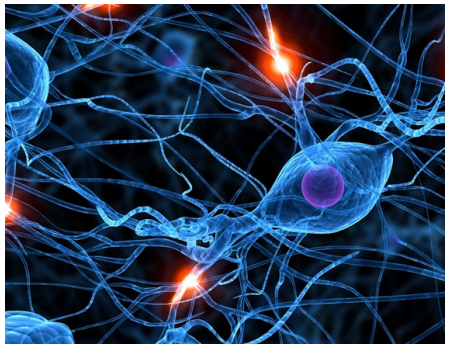
Pflegerische Massnahmen

- Reorientierung
- Geregelter Tagesablauf
- Mobilisation
- Aussscheidung und Ernährung

Symptomatische medikamentöse Therapie

Komplikationen

- Stürze
- Infekte
- Dekubitus
- Tod (5%)



- Kognition↓, Motorik ↓, Mortalität↑
- 90% der Parkinson-Patienten mit Demenz weisen mindestens ein neuropsychiatrisches Symptom auf:

- Depression (58%)
- eine Angststörung (49 %)
- eine Apathie (54%)
- Halluzinationen (44%)

Depression/Angst/Schlafstörungen 50%

2 Fragen Test

THERAPIE: SSRI kombiniert mit Psychotherapie

Depression

- Lebensprävalenz 15%

Screening: Zwei-Fragen-Test

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?

2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Klinische Unterscheidung

Eher **Depression**

- Subakuter Beginn
- Aggravation
- Orientierung gut
- Denkhemmung
- Depressiv stabil oder Morgentief

Eher **Demenz**

- Schleichender Beginn
- Bagatellisierung
- Orientierung gestört
- Umständlich
- affektlabil

Psychosen/Halluzinationen 40%

- Ursache: Erkrankung/Medikamente oder Beide
- Grösster Risikofaktor für Institutionalisierung
- Risikofaktoren: Demenz, Sehbeschwerden, hohe Medikamentendosierung

Predictors of nursing home placement in Parkinson's disease: a population-based, prospective study.
Aarsland D, Larsen JP, Tandberg E, Laake K
J Am Geriatr Soc. 2000;48(8):938.

Orthostatische Hypotonie 60%

- Medikamentencheck

Störung des autonomen Nervensystems

- Obstipation
- Blasenfunktionsstörungen
- Erektile Dysfunktion/Hypersexualität
- Hyperhidrosis
- Speichelfluss

Hautauffälligkeiten

- Morbus Parkinson (75%)

- Atypische Parkinsonsyndrome
- Demenz vom Lewy-Körper-Typ (DLK)
- Multisystematrophie (MSA)
- progressive supranukleäre Blickparese (PSP)
- kortikobasale Degeneration (CBD)

Sekundäres Parkinsonsyndrom

Medikamente

- Posttraumatisch/Toxisch/Tumor/Entzündlich/Metabolisch

- Neuroleptika

- Antiemetika
- Prokinetika
- Antivertikinosa

Drugs that reduce the effect of dopamine in the brain

Type of drug	Antidopaminergic mechanism	Examples
First-generation antipsychotics	D2R antagonism (high potency)	• Droperidol • Flupenthixol • Fluphenazine • Haloperidol • Loxapine • Perphenazine • Pimozide • Thiopropazate • Thioproperazine • Thiothixene • Trifluoperazine
	D2R antagonism (low potency)	• Chlorpromazine • Chlorprothixene • Levomepromazine • Mepazine • Mesoridazine • Methoxypromazine • Pericyazine • Pimozide • Promazine • Thioridazine
Second-generation antipsychotics	D2R antagonism	• Asenapine • Clozapine* • Iloperidone • Lurasidone • Olanzapine • Paliperidone • Quetiapine* • Risperidone • Sulpiride/L-sulpiride • Ziprasidone
	Partial D2R agonism	• Aripiprazole • Brexpiprazole
Antiemetic/promotility agents	D2R antagonism	• Clebopride • Metoclopramide • Prochlorperazine • Promethazine*
Calcium channel blockers	D2R antagonism	• Cinnarizine • Flunarizine
Dopamine-depleting agents	Presynaptic dopamine depletion (no DR activity)	• Deutetrabenazine • Reserpine • Tetrabenazine • Valbenazine

D2R: dopamine D2 receptor; DR: dopamine receptor.

* Weak antidopaminergic properties.

UpToDate

Prognose

- Mittleres Ueberleben 6 - 22 Jahre
- 3-7 Jahre bis zur pflegerischen Abhängigkeit im Alltag

- Posturale Instabilität mit Sturz
- Synkopen

- Demenz

Zusatzdiagnostik

- Schellongtest
- Labor
- < 40 Jahre Krankheitsbeginn: Genetik
- MRI (Sekundäre Ursachen)

Therapie/medikamentös

- **Levodopa**
- Dopaminagonisten

- COMT-Hemmer
- MAO B Hemmer

- Anticholinergika

Arvid Carlsson

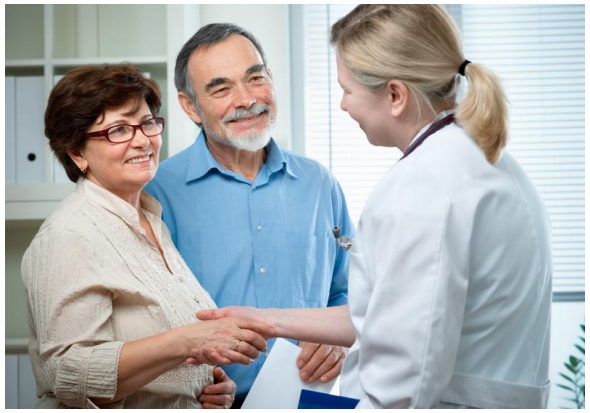
Nebenwirkungen

- Übelkeit
- Orthostase
- Delir und Halluzinationen
- Impulskontrollstörung

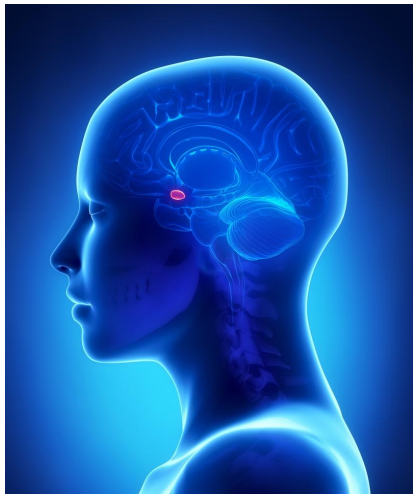
Therapie/Nichtmedikamentös

Parkinson
schweiz suisse svizzera

- Umfeld Information/Dosis!
- Aktiv bleiben/Training
- Ernährung



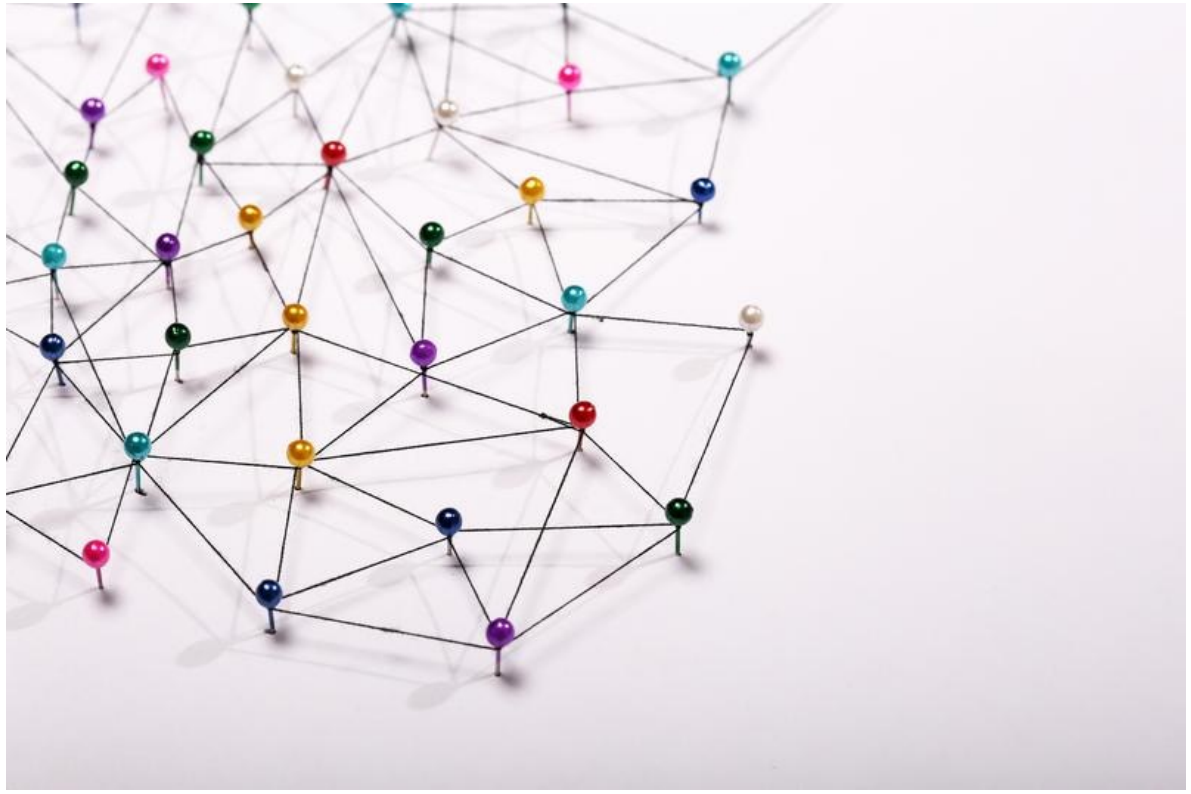
Therapie/Chirurgisch



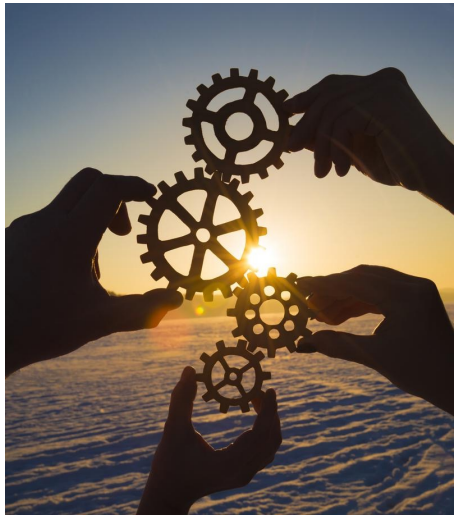
- Schrittmacher DBS «deep brain stimulation»
- Indikationsstellung
- Verlaufskontrolle und Einstellung

Beschwerden Krankheit vs. Therapie

- Orthostatische Hypotonie
- Psychose
- Tagesschläfrigkeit
- Obstipation
- Störung der Impulskontrolle



Fazit



- Klinische Diagnose
- Nicht motorische Symptome bedenken

- Symptomatische medikamentöse Therapie
- Regelmässige Reevaluation der medikamentösen Therapie

- Umfeld frühzeitig miteinbinden
- Körperlich und geistig aktiv bleiben