

„Radiologen sind Spezialisten für seltene Erkrankungen“

In Deutschland leiden rund 300.000 Betroffene am Morbus Parkinson, besonders ältere Menschen zwischen 50 und 80 Jahren. Es handelt sich dabei um eine neurologische Erkrankung, die sich progressiv entwickelt. Über Verlaufsformen dieser Erkrankung, unsichere Diagnosen und Diagnoseverfahren haben wir aus Anlass des „Internationalen Tages der älteren Menschen“ mit Professor Michael Forsting gesprochen. Professor Forsting ist Direktor der Radiologie und Leiter der Abteilung Informationstechnologie des Universitätsklinikums Essen.

Herr Professor Forsting, Parkinson ist eine neurologische Krankheit, die zu den unheilbaren chronischen Erkrankungen gehört. Welche Verlaufsformen gibt es?

Die eigentliche Parkinson-Erkrankung oder idiopathischer Parkinson kommt am häufigsten vor. Auch gibt es Unterformen, die möglicherweise genetisch bedingt sind. Parkinson-Syndrome werden oft dann auffällig, wenn etwa die Hälfte der Nervenzellen in der sogenannten Substantia nigra im Gehirn abgebaut ist. Dann ist der Krankheitsverlauf im Mittelhirn bereits fortgeschritten. Klassischerweise leiden Parkinson-Patientinnen und -Patienten unter

Muskelzittern, also einem Tremor, und Muskelsteifigkeit, dem sogenannten Rigor. Das dritte klassische Symptom sind verlangsamte Bewegungen, die sogar bis zur Bewegungslosigkeit reichen können, der Akinese. Solche für Parkinson typischen Erscheinungen sind unterschiedlich stark ausgeprägt. Es gibt Verlaufsformen, bei denen Betroffene nur einen Tremor haben, andere eher Bewegungsstörungen. Insgesamt ist es ein sehr heterogenes Krankheitsbild.

Wie kann die Entwicklung dieser Krankheit beherrscht oder verlangsamt werden?

Bei Parkinson-Patientinnen und -Patienten fehlt es im Gehirn am Botenstoff Dopamin. Durch die Gabe von Medikamenten wird gewissermaßen der geringe Dopamin-Gehalt im Gehirn wieder erhöht. Dadurch lassen sich Symptome verbessern, manche können sogar zeitweise verschwinden. Im Verlauf der Krankheit kann die Dosis an Medikamenten erhöht werden, manchmal ist eine Operation möglich oder sogar notwendig. Was man etwa bei einigen Parkinson-Patientinnen und -Patienten machen kann, insbesondere bei denen, die einen starken Tremor haben, ist das, was man

Deep-Brain-Stimulation nennt oder tiefe Hirnstimulation. Dabei handelt es sich um einen neurochirurgischen Eingriff, bei dem man Elektroden in das Gehirn implantiert, sodass der Tremor nachlässt. Das muss man individuell bei neurologischen Spezialistinnen und Spezialisten abklären lassen.

Welche radiologischen Verfahren werden eingesetzt, um Parkinson bei Betroffenen zu diagnostizieren?

Der Verlust bestimmter Nervenzellen im Gehirn kann zum Beispiel mithilfe einer nuklearmedizinischen SPECT-Untersuchung und eines radioaktiv markierten Tracers für den Dopamin-Transporter nachgewiesen werden. Das ist eine Untersuchung, die den Dopamin-Stoffwechsel im Gehirn sichtbar macht und die sehr zuverlässig für die Diagnose eines Parkinsons ist. Wenn etwas aussieht wie ein Parkinson, ist es meistens einer. Aber wenn es keiner ist, müssen Radiologinnen und Radiologen sehen, was es alternativ sein könnte. Ich sage immer, Radiologinnen und Radiologen sind die Spezialistinnen und Spezialisten für seltene Erkrankungen. Es gibt Erkrankungen, die klinisch betrachtet wie Parkinson aussehen, in Wirklichkeit aber andere Krankheiten sind. Betroffene Patien-

tinnen und Patienten leiden nicht an einem Dopamin-Mangel im Gehirn, bei ihnen sind andere Ursachen für die klinischen Auffälligkeiten verantwortlich. Darunter können zum Beispiel vaskuläre, gefäßbedingte Erkrankungen fallen, die sich ähnlich wie bei Parkinson äußern. Außerdem gibt es Erkrankungen wie Normaldruckhydrozephalus, die etwa dazu führen, dass Betroffene ähnlich gehen wie Parkinson-Patientinnen und -Patienten. In solchen Fällen sind Radiologin-

nen und Radiologen und ihre Verfahren gefragt, um etwa einen Normaldruckhydrozephalus auszuschließen, weil das eine andere Therapie und Prognose für die Patientinnen und Patienten zur Folge hat. Generell kann man sagen, dass Radiologinnen und Radiologen vor allem bei Unsicherheiten oder Unstimmigkeiten bei der Diagnose eine Rolle spielen. Sie nutzen Magnetresonanztomografie, um klinisch ähnliche Bilder zu differenzieren und verschiedene Erkran-

kungen zu erkennen. Sie geben den zuweisenden Kolleginnen und Kollegen, weitestgehend Neurologinnen und Neurologen, dann den Hinweis, dass ein anderes medizinisches Problem bei den betroffenen Patientinnen und Patienten vorliegt.

Wir danken Ihnen für das Gespräch, Herr Professor Forsting!