

Riechen Sie nicht gut oder schlafen Sie schlecht?



Prim. Dr. Dieter Volc

Zunehmend rückt die Frühdiagnostik von Parkinson in den Mittelpunkt des Interesses der Neurologen, speziell jener, die sich mit „movement disorders“ beschäftigen. Und hier hat Österreich eine lange Tradition.

Einige Entwicklungen lassen hoffen, dass in Zukunft der Krankheitsverlauf gebremst werden kann, weshalb die frühe richtige Zuordnung ein großes Ziel darstellt. Momentan sind wir leider noch weit davon entfernt, weil schätzungsweise 50% der Parkinson-Betroffenen nicht von Spezialisten gesehen werden.

Es gibt in den letzten Jahren einige Publikationen, die zeigen, dass Geruchsstörungen den motorischen Störungen des Parkinson einige Jahre voraus gehen. Weiters ist die Wahrscheinlichkeit, einen M. Parkinson zu bekommen hoch, wenn eine Geruchsstörung vorliegt.

Es ergibt sich daraus ein Teilaspekt für eine frühzeitige Erkennung von extrapyramidalen Erkrankungen und auch eine gewisse Unterscheidung, denn die idiopathische Parkinson-Krankheit und die MSA-P (Multisystematrophie vom Parkinson Typ) haben die Geruchsstörung, PSP (progressive supranukleäre Parese) und CBD (Cortico-Basale Degeneration) haben genauso wie die vaskulären Parkinson-Formen keine Beeinträchtigung des Geruchsinns. Es sind also jene Formen betroffen, die mit einer pathologischen Ablagerung von alpha-Synuclein in den Zellen einhergehen (alpha-Synucleopathien).

Nun ist eine Geruchsstörung alleine sicherlich nicht ausreichend, um einen M. Parkinson zu diagnostizieren, schon gar nicht, wenn noch nicht einmal motorische Zeichen vorliegen.

Es ist aber eine zweite für extrapyramidale Erkrankungen recht typische Veränderung ebenfalls Jahre vor Ausbruch der motorischen Symptome bei sehr vielen später Betroffenen nachweisbar. Es ist die RBD, die REM sleep behavior disorder.

Diese ist außerhalb der alpha-Synucleopathie ebenso selten wie spektakulär. Da die Relaxation des Muskeltonus während des REM-Schlafs unterbleibt, setzen die Patienten ihre Traum inhalte in ungehemmte Bewegungen um – und verletzen dabei nicht selten sich oder ihre Bettgenossen.

Seit Längerem ist bekannt, dass die REM-Schlaf-Verhaltensstörung den neurologischen Störungen um Jahre vorausgeht. Nach einer früheren Studie erkrankt jeder zweite Patient mit einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung später an einer neurodegenerativen Störung.

Im Routinebetrieb der letzten Jahre hat sich gezeigt, dass die Art der Verwechslung bei Parkinson-Patienten typisch ist. Es werden bestimmte Gerüche stereotyp mit einem anderen verwechselt. Die Geruchsstörung ist den Betroffenen übrigens meist nicht bewusst.

2010 haben im Raum Wien 10 Kolleginnen und Kollegen eine ordinationsbasierte Studie (sniffPD) an 276 Pro-

banden durchgeführt. Es wurden 122 Parkinsonpatienten mit einer Gruppe von 61 Patienten mit vaskulären Störungen und 93 „neurologisch gesunden“ Begleitpersonen verglichen.

Mittels Fragebogen und Interview wurden auch die anderen bekannten Frühsymptome wie RBD, Obstipation und Depression (HADS) abgefragt.

Das Ergebnis der Studie bestätigt die schon bekannte Tatsache, dass Geruchsstörung bei 95% und Hinweise auf RBD bei 35,5% der Parkinson-Patienten vorliegen. Eine schwere Obstipation quält 45% und 38,5% nehmen regelmäßig Abführmittel gegenüber 14% der Vergleichsgruppe. Bei Depression und Angst zeigte sich ein Trend zur Parkinsongruppe, hier waren die Unterschiede aber nicht so augenfällig.

Ein Hauptzielparameter war die Frage nach der qualitativen Verteilung der Geruchsverwechslungen. Verwendet wurde der Schnelltest „sniffin' sticks screening12“ von Burkhart Messtechnik. Der „Screening 12 Test“ ist ein Identifikationstest mit 12 verschiedenen Alltagsgerüchen. Mit seiner Hilfe kann grob orientierend die Frage beantwortet werden, ob ein Patient ein normales oder vermindertes Riechvermögen besitzt. Der Patient benennt dazu die Gerüche mithilfe einer Auswahlkarte, auf der für jeden Stift vier Begriffe stehen, von denen nur einer korrekt ist. Mit einer Schablone passend zu den Auswertebögen ist die Auswertung sehr einfach. Schon im Pilottest zeigte sich, dass Parkinson-Patienten die Gerüche in typischer Weise verwechseln. Wäh-

rend Orange beispielsweise fast immer richtig erkannt wird, kommt es zu einer Verwechslung von Fisch mit Brot oder von Vanille mit Kokos. Mit diesen typischen Verkennungsmustern, die für dieses Krankheitsbild sehr charakteristisch sind, konnten eine Spezifität 84,2% (richtig Nicht-Parkinson) und eine Sensitivität von 70,2% (richtige Einstufung als Parkinson) gefunden werden. Diese Muster können also einen weiteren wertvollen Beitrag zur Diagnosesicherung leisten.

Die Untersuchung des Geruchssinnes ist sehr einfach und rasch durchführbar, die dazu erforderliche Ausstattung preisgünstig und es ist daher ein geeignetes Mittel für den breiteren Einsatz.

sniffPD-Studienteam:

- Die Studie wurde in folgenden Ordinationen durchgeführt:

Helene Eckelhart, Notburga Fast, Monika Reichenauer, Andrea Taut, Caroline Thun-Hohenstein, Claudia Wiegand, Charles Allen, Günther Possnigg, Albert Wuschitz, Dieter Volc

- Organisatorische Betreuung:

Nicole Halasek, Karin Ludwig, Alexandra Dunkler

- Statistik:

Wolfgang Schimetta, Werner Pölz (Johannes-Kepler-Universität Linz)

Primarius

Dr. Dieter Volc

*Vorstand der Neurologischen Abteilung
und Parkinsonzentrum der Confraternität
Privatklinik Josefstadt*

Skodagasse 32, 1080 Wien

Tel.: +43 1 522 13 09

Fax: DW20

dieter.volc@parkinsonzentrum.at

www.volc.at