

Presseinformation

Klinische und molekulare Vielfalt der Parkinson-Krankheit(en): Brauchen wir neue Diagnosekriterien?

23. März 2022 – Morbus Parkinson ist eine chronische degenerative Nervenerkrankung, die zum Zeitpunkt des Auftretens individuell variabler Symptome meist bereits seit Jahren oder Jahrzehnten besteht. Um rechtzeitig entsprechende Therapien beginnen zu können, muss Parkinson früh erkannt und klar diagnostiziert werden. Im klinischen Alltag haben sich die internationalen Diagnosekriterien der UK Parkinson's Disease Society Brain Bank (1998) und der International Movement Disorder Society (MDS, 2015) bewährt. Sie beruhen jedoch allein auf dem Vorliegen motorischer Symptome sowie dem positiven Ansprechen auf die Dopamin-Vorstufe L-Dopa. „Dabei weist in den letzten 10 Jahren eine zunehmende Zahl gut belegter Studien darauf hin, dass bereits zum Diagnosezeitpunkt die Anzahl nicht motorischer Symptome eine erhebliche Rolle spielt“, erklärte Prof. Dr. med. Claudia Trenkwalder, Leiterin des Kompetenznetzwerks Parkinson und Bewegungsstörungen an der Paracelsus-Elena-Klinik in Kassel sowie Past-Präsidentin der MDS, anlässlich des Deutschen Kongresses für Parkinson und Bewegungsstörungen 2022. Zudem haben neue Erkenntnisse zu potenziellen Biomarkern sowie genetischer Prädisposition und die Optimierung bildgebender Verfahren wie Magnetresonanztomographie wesentlich zur Früherkennung und Prognoseabschätzung beigetragen. „Wir müssen daher die Diagnosekriterien erweitern, um sogenannte Biomarker einzubeziehen und die Variabilität unter den Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen.“

Parkinson-Diagnose: nicht motorische Symptome stärker berücksichtigen

Für die Diagnose der Parkinson-Krankheit sind motorische Symptome wie Bewegungsverlangsamung oder kleiner werdende Bewegungen (Akinese), Muskelsteifigkeit (Rigor), Zittern in Ruhe (Tremor) sowie ein positives Ansprechen auf L-Dopa von zentraler Bedeutung. Zum Diagnosezeitpunkt sollten laut Auffassung der Expertin auch nicht motorische Symptome stärker berücksichtigt werden. Das Spektrum ist groß und umfasst beispielsweise Riechstörungen, autonome Störungen wie gastrointestinale Störungen (Obstipation, Magenentleerungs-Störungen), aber auch Störungen der Schweißdrüsen- und Talgsekretion, Blutdruckregulationsstörungen (orthostatische Hypotonie), Gedächtnis- und Denkstörungen (kognitive Störungen) aller Schweregrade bis zur Demenz und psychiatrische Störungen wie Depression und Halluzinationen sowie Schlafstörungen, insbesondere die Traum-Schlaf-Verhaltensstörungen (RBD), aber auch Tagesschläfrigkeit. Kognitive Störungen und psychiatrische Störungen können sich auch wechselseitig beeinflussen. „Beeinträchtigungen der Kognition begünstigen scheinbar depressive Symptome bei PatientInnen mit Parkinson, sodass eine frühe Aufklärung und spezifische Interventionen nötig sind“, empfahl Trenkwalder [1].

Neue Biomarker zur Früherkennung von Parkinson

Darüber hinaus wurden in den vergangenen 10 Jahren zahlreiche Biomarker bei Parkinson entdeckt, die eine frühe Diagnose der Parkinson-Erkrankung ermöglichen. Biomarker sind charakteristische biologische Merkmale, die objektiv gemessen werden und auf einen normalen biologischen oder krankhaften Prozess im Körper hinweisen können. Als neue Biomarker mit diagnostischer Relevanz werden derzeit zum Beispiel Alpha-Synuclein-Messungen aus der Zerebrospinalflüssigkeit (Liquor) zur Früherkennung bei Parkinson diskutiert [2]. „Neben Liquor-basierten Biomarkern werden derzeit auch andere Kandidaten aus Blutproben, Haut und anderen Geweben erforscht, um die diagnostischen Möglichkeiten zur Früherkennung von Parkinson weiter auszubauen“, schilderte Trenkwalder.

Molekulargenetische Vielfalt der Parkinson-Krankheit

Auch spezielle Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren wie Magnetresonanztomographie und nuklearmedizinische Methoden können die Diagnose Parkinson bestätigen, ebenso wie molekulargenetische Ansätze. Die Genetik kann eine Diagnose der Erkrankung nicht nur bestätigen, sondern manchmal auch verschiedene Ausprägungsgrade und Verläufe prognostizieren. So wurden aktuell verschiedene Genloki aufgedeckt, die im Zusammenhang mit einem erhöhten Demenzrisiko und Progression bei Parkinson stehen [3]. „Es wird immer deutlicher, dass die Diagnose einer Parkinson-Erkrankung weit über die Einschränkung des Patienten in seiner Beweglichkeit und das Zittern hinausgeht und viele Bereiche der Lebensqualität individuell beeinträchtigt sind. Diagnosekriterien jedoch sollten in einfacher Weise ein komplexes Krankheitsbild unter Berücksichtigung neuer Biomarker für die praktische Anwendung abbilden“, schlussfolgerte Prof. Trenkwalder.

Referenzen:

- 1 Schroeders U, Zimmermann J, Wicke T, et al. *Neuropsychology*. 2022;10.1037/neu0000795. doi:10.1037/neu0000795.
- 2 Poggiolini I, Gupta V, Lawton M, et al. *Brain*. 2021;awab431. doi:10.1093/brain/awab431.
- 3 Liu G, Peng J, Liao Z, et al. *Nat Genet*. 2021;53(6):787-793. doi:10.1038/s41588-021-00847-6.

Informationen für die Medien

Online-Pressekonferenz der DPG am Mittwoch, 23. März, von 10–11 Uhr

Informationen zu **Programm und ReferentInnen und Akkreditierung** unter <https://parkinson-gesellschaft.de/die-dpg/presseservice>. Gerne nehmen wir Sie auch in unseren **Presseverteiler** auf. Über die Kongresswebsite www.dpg-akbont-kongress-2021.de können Sie sich **zusätzlich kostenlos für den virtuellen Kongress registrieren**. Gerne vermitteln wir Interviews und stellen druckfähiges Bildmaterial zur Verfügung. Wir freuen uns über einen Hinweis auf Ihre Veröffentlichung oder Zusendung eines Belegs.

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V. (DPG)

c/o albertZWEI media GmbH

Dipl.-Biol. Sandra Wilcken

Tel.: +49 (0) 89 46148622; E-Mail: presse@parkinson-gesellschaft.de

www.parkinson-gesellschaft.de/presse

www.dpg-akbont-kongress-2021.de

Fachliche Kongressleitung und Kongressorganisation

Prof. Dr. med. Günter Höglinger, Kongresspräsident für die DPG

Prof. Dr. med. Frank Erbguth, Kongresspräsident für den AK Botulinumtoxin

PD Dr. med. Christoph Schrader, Kongresssekretär für die DPG

Prof. Dr. med. Katja Kollwe, Kongresssekretärin für den AK Botulinumtoxin

Die Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (DPG) fördert die Erforschung der Parkinson-Krankheit und verbessert die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Organisiert sind in der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft Parkinson-ÄrztInnen sowie GrundlagenforscherInnen. Die Zusammenarbeit dieser beiden Zweige ist entscheidend für die Fortschritte in Diagnostik und Therapie. www.parkinson-gesellschaft.de

Die Parkinson-Gesellschaft finanziert sich ausschließlich über Spenden. Jeder finanzielle Beitrag bringt die Erforschung der Parkinson-Krankheit einen Schritt voran. Auf der neuen Website www.parkinson-gesellschaft.de können Interessierte unkompliziert eine Online-Spende durchführen.

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Alexander Storch, Rostock

2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Günter Höglinger, Hannover

3. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Joseph Claßen, Leipzig

Schriftführer: Prof. Dr. med. Rüdiger Hilker-Roggendorf, Recklinghausen

Schatzmeister: Prof. Dr. med. Dirk Woitalla, Essen

Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V. (DPG)

Hauptstadtbüro, Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, E-Mail: info@parkinson-gesellschaft.de