

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2010)

Heft: 97: Magen-Darm-Probleme und Urologie = Problèmes gastro-intestinaux et urologie = Problemi gastrointestinali e urologia

Artikel: Wenn es drängt und fließt oder klemmt und harzt

Autor: Ostler, Elisabeth

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815461>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Wenn es drängt und fliesst oder klemmt und harzt

Viele Parkinsonbetroffene leiden unter Problemen des Magen-Darm-Traktes und Störungen der Blasenfunktion. Ein Tabuthema, das von vielen Betroffenen nicht angesprochen wird – für das es aber Hilfen gibt.

Von Elisabeth Ostler

Störungen der Darmtätigkeit und neurologisch bedingte urologische Störungen sind häufige Symptome der Parkinsonerkrankung. Während sich Erstere schon Jahre vor der Diagnose einstellen können, machen sich Letztere oft erst in späteren Krankheitsstadien bemerkbar. Die meisten Betroffenen berichten über häufigen und starken Harndrang, die Entleerung relativ kleiner Urinmengen und gelegentlich ungewollten Urinabgang (Urininkontinenz) – vor allem, wenn das WC nicht rechtzeitig erreichbar ist. Als sehr störend wird auch der häufige nächtliche Harndrang empfunden.

Normale Blasenfunktion – und Veränderungen im Alter
Die Harnblase fasst in der Regel 400 bis 500 ml. Bei einer Trinkmenge von 1,5 bis 2 Litern pro Tag ergibt sich eine Urinmenge

von 1,5 Litern, entsprechend vier bis sechs Blasenentleerungen pro Tag. Gesunde können den Harndrang auch bei maximal gefüllter Blase 3 bis 5 Minuten unterdrücken, also so lange, bis sie eine Toilette erreicht haben.

Im Alter führen die sinkende Speicherfähigkeit und die schwindende Muskelkraft der Harnblase sowie Hormonveränderungen dazu, dass die Blase zusätzlich ein- bis zweimal nachts entleert werden muss. Zudem können organische Veränderungen urologische Beschwerden auslösen. So können eine Beckenbodenschwäche oder eine Blasensenkung bei Frauen dazu führen, dass beim Husten, Lachen oder Niesen ungewollt Urin abgeht. Bei Männern führt oft eine Prostatavergrösserung zu einer Abschwächung des Harnstrahls, häufigem «befehlsartigem» Harndrang und dem Gefühl einer unvollständigen Blasenentleerung. Überdies können auch Medikamente Auswirkungen auf die Funktion der Harnblase und auf die Urinproduktion haben.

Informationsveranstaltung zum Thema Inkontinenz

Am 1. Februar wurde das auf Blasenfunktionsstörungen und Harninkontinenz spezialisierte «KontinenzZentrum Hirslanden» in Zürich eröffnet. Dort findet am 26. Juni von 9 bis 12 Uhr die für Parkinsonbetroffene sehr informative Tagung «Neue Wege zur Abklärung und Behandlung der Inkontinenz» statt. Infos und Anmeldung: KontinenzZentrum Hirslanden, Lengghalde 6, 8008 Zürich, Tel. 0848 333 999, Internet: www.hirslanden.ch/anmeldung, E-Mail: kontinenzzentrum.hirslanden@hirslanden.ch.

Urologische Beschwerden bei Morbus Parkinson

Bei Parkinsonbetroffenen werden die altersbedingten Probleme zusätzlich von neurologisch bedingten Störungen der Blasenfunktion überlagert. Bedingt durch den Dopaminmangel ist bei Parkinson unter anderem auch die im Gehirn und dem Rückenmark angesiedelte Steuerung der Blasenfunktion gestört. Aus diesem Grund tritt der nicht mehr unterdrückbare Harndrang oft schon

auf, wenn sich erst 100 bis 250 ml Urin in der Blase angesammelt haben. Entsprechend häufiger verspüren die Patienten Harndrang. Nicht selten müssen sie mehr als zehnmal in 24 Stunden auf die Toilette. Zudem ist es ihnen aufgrund der krankheitsbedingten Verlangsamung und/oder Blockaden gelegentlich nicht möglich, die Toilette rechtzeitig zu erreichen oder sich dort zu entkleiden.

Diagnostik von Blasenfunktionsstörungen

Die wichtigste Diagnostik, die dem Arzt das Vorliegen einer Blasenfunktionsstörung erleichtert, ist das Miktionstagebuch (siehe Beispiel unten rechts). Dazu fangen die Patienten während einiger Tage den Harn in einem Messbecher auf und notieren jeweils Menge und Uhrzeit. Parallel wird notiert, wann wie viel getrunken wurde. Diese Daten, zusammen mit einer Liste aller konsumierten Medikamente, geben dem Arzt wertvolle Hinweise über die Art der Beschwerden. Nur in speziellen Fällen bedarf es weiterer Untersuchungen (Ultraschall-, Harnstrahl-, Blasendruckmessungen oder Blasenspiegelung).

Behandlungsmöglichkeiten

Wichtig ist, dass betroffene Patienten nicht aus Scham schweigen, sondern Blasenprobleme ihrem Neurologen gegenüber offen diskutieren. Der Arzt kann nur Beschwerden behandeln, von denen er auch Kenntnis hat! Dabei ist darauf zu achten, dass die Behandlung der Blasenprobleme auf die Therapie der Parkinsonerkrankung abgestimmt wird. Das Zusammenspiel von eingeschränkter Bewegungsfähigkeit und starkem, nicht unterdrückbarem Harndrang führt oft zu unfreiwilligem Urinverlust (Inkontinenz). Anhand des Miktionstagebuchs kann die Speicherfähigkeit der Harnblase abgeschätzt und ein «Toilettentraining» angegangen werden. Dabei entleert der Patient seine Harnblase strikt nach der Zeit (z. B. alle zwei Stunden) und noch bevor der nicht verzögerbare Harndrang einsetzt. Zudem sollten übermäßige Trinkmengen ebenso vermieden werden wie aussergewöhnlich geringe Trinkmengen. Frauen können zudem durch gezieltes Beckenbodentraining (fragen Sie Ihre Physiotherapeutin!) ihre Beckenbodenmuskulatur und damit indirekt den Blasenschliessmuskel stärken.

Zur Linderung von Blasenbeschwerden stehen Medikamente zur Verfügung. Auch eine Elektrostimulation der Harnblase mit Hautelektroden kann hilfreich sein. Zudem können Medikamente direkt in der Harnblase zur Wirkung gebracht werden. In den letzten Jahren wird auch das Einspritzen von Botulinumtoxin in den Blasenmuskel während einer Blasenspiegelung zur Dämpfung der überaktiven Harnblase eingesetzt. Die Anwendung eines Harnröhren- oder Bauchdeckenkatheters sollte nur nach Ausschöpfung aller anderen Behandlungsmöglichkeiten erwogen werden.

Störungen des Magen-Darm-Bereichs

Ebenso lästig wie Blasenprobleme sind Beschwerden im Magen-Darm-Bereich. Auch diese sind bei Parkinson neurologisch bedingt häufig sehr ausgeprägt. Damit der Darminhalt vorantransportiert werden kann, sind eine ungestörte Nervenversorgung sowohl durch das Gehirn als auch durch das periphere Nervensystem nötig. Die übergeordnete, für die Regulierung der inneren Organe zuständige Struktur nennt man «autonomes Nervensystem». Dieses wird wiederum in «Sympathikus» und «Parasympathikus» unterteilt. Der Parasympathikus erhöht die Aktivität, der Sympathikus bremst sie. Die Nervenversorgung des Magen-Darm-Trakts ist sehr komplex. Neben dem Parasympathikus und dem Sympathikus besteht zusätzlich eine eigen-

ständige Nervenversorgung in der Darmwand. Diese ist bei Parkinsonpatienten degenerativen Veränderungen unterworfen – und das oft schon Jahre vor der eigentlichen Diagnose. Wie Riech- und Schlafstörungen gehören Magen-Darm-Probleme zu den typischen Frühsymptomen. Jeder vierte Parkinsonpatient leidet schon bei Diagnosestellung an Verstopfung.

Da die Krankheit mit der Zeit alle für die Darmaktivität verantwortlichen Nerven sowohl des zentralen als auch des peripheren Nervensystems betrifft, wird die Aktivität des gesamten Magen-Darm-Trakts gestört und es kommt zu vielfältigen Symptomen wie Speichelfluss, Schluckstörungen, Magenentleerungsstörungen und Verstopfung.

Speichelfluss und was man tun kann

Parkinsonpatienten bilden ungefähr gleich viel Speichel wie Gesunde. Da sie aber seltener schlucken, sammelt sich mehr Speichel im Mund. Dieser kann, nicht zuletzt wegen der typischerweise vorgebeugten Körperhaltung, aus dem häufig etwas offen stehenden Mund herauslaufen. Es gibt wirksame Medikamente – doch haben diese oft erhebliche Nebenwirkungen, weshalb sie zurückhaltend eingesetzt werden. Relativ neu ist die Injektion von Botulinumtoxin in die Speicheldrüsen, die in der Folge einige Monate lang weniger Speichel produzieren.

Schluckstörungen: Unangenehm und auch gefährlich

Schluckstörungen sind in späten Krankheitsphasen häufig – teils sind sie auch abhängig von der Medikation. Sie treten sowohl beim Verzehr fester als auch flüssiger Nahrung oder bei der Medikamenteneinnahme auf und bergen die Gefahr des Verschluckens, was wiederum Entzündungen von Luft- und Speiseröhre oder gar eine Lungenentzündung auslösen kann. Häufiges Husten oder Räuspern während und kurz nach dem Essen sind Warnhinweise!

Schluckbeschwerden können mit Medikamenten nur bedingt beeinflusst werden. Empfehlenswert sind eine spezielle Kost (Dysphagie- oder Breikost) und der konsequente Verzicht auf Mischkonsistenzen (harte Essensstücke gleichzeitig mit flüssigen Bestandteilen, z. B. Minestrone). Mahlzeiten sollten generell in Phasen guter Beweglichkeit eingenommen werden, im Anschluss sollten die Patienten mindestens 30 Minuten aufrecht sitzen bleiben. Flüssigkeiten müssen eventuell ange dickt werden. Die Abklärung durch eine Logopädin ist sinnvoll. In sehr schweren Fällen ist auch die Ernährung über eine Magensonde zu erwägen. ▶

Beispiel für ein Miktionstagebuch

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Urinmenge (ml)
06.00	–	400 ml
07.00	250 ml	–
08.00	–	–
09.00	200 ml	–
10.00	–	350 ml
....
23.00	–	150 ml
Tagesmengen	2300 ml	1850 ml

Hilfsmittel bei Blasenproblemen

Grundsätzlich gilt: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. Die tagsüber benötigten Inkontinenzeinlagen können sich deutlich von denen für die Nacht unterscheiden. Leider sind Inkontinenzprodukte eher teuer. Wird vom Arzt eine mittlere bis schwere Inkontinenz diagnostiziert, übernimmt die Krankenkasse die Kosten bis zu einem festgelegten Maximalbetrag. Rückvergütet werden nur Produkte, die in Apotheken oder anerkannten Sanitätsgeschäften gekauft werden. Firmen wie z. B. die Weita AG in Arlesheim bieten einen diskreten Hauslieferdienst an.

Es gibt auch Hilfsmittel, mit denen sich zwar nicht der nächtliche Harndrang, wohl aber der Gang zur Toilette vermeiden lässt.

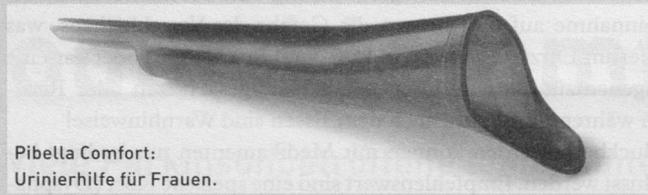


Männer können eine Urinflasche (mit Auslaufsicherung) oder ein Kondom-Urinal verwenden. Letzteres wird vor dem Schlafengehen über den Penis gestülpt, der Urin fliesst in einen Beutel, welcher am Morgen zusammen mit dem Kondom-Urinal einfach entsorgt wird.

Foto: Heltister AG

Kondom-Urinal: Simpel, aber hilfreich.

Für die Frau gibt es die Urinierhilfe «Pibella». Diese muss zwar für jede Blasenentleerung neu angesetzt werden. Dennoch entfällt das mühsame Aufstehen.



Pibella Comfort:
Urinierhilfe für Frauen.

Foto: Stebler.net GmbH

Wichtig: Für die erfolgreiche Anwendung dieser Hilfsmittel sind Fachberatung und Instruktion unabdingbar. Auch erfordert es etwas Übung. Hat man die Handhabung aber erst einmal im Griff, bringen sowohl das Kondom-Urinal als auch die Pibella grosse Erleichterung und deutlich mehr Nachtruhe.

Für unterwegs gibt es die faltbare Urinflasche «Jonhy Wee». Diese ist für Frauen und Männer geeignet und sehr leicht anzuwenden. Zudem ist sie hygienisch: Spezielle Polymerkristalle im Inneren verwandeln den Urin sofort in Gel. So kann nichts auslaufen und die Flasche kann mehrfach verwendet werden – bis zur Gesamtfüllmenge von etwa 700 ml.



Jonhy Wee:
Urinbeutel für unterwegs.

Foto: Hilfsmittelstelle Burgdorf

Preise und Bezugsquellen:

Pibella: CHF 29.– (Pibella Comfort mit 3 Beuteln), CHF 19.– (5 Beutel), Stebler.net GmbH, Heimentalstrasse 53, 5430 Wettlingen, Tel. 056 427 48 80, E-Mail: contact@pibella.com

Kondom-Urinal: CHF 121.50 (30 Stück), Publicare AG, Täfernstrasse 20, 5405 Dättwil, Tel. 056 484 10 00, E-Mail: info@publicare.ch

Jonhy Wee: CHF 16.– (3er-Pack), Hilfsmittelstelle Burgdorf, Lyssachstrasse 7, 3400 Burgdorf, Tel. 034 422 22 12, E-Mail: info@hms-burgdorf.ch

Verzögerte Magenentleerung: Ein Problem mit Folgen!

Die bei Parkinson häufig verzögerte Magenentleerung (es kann zwei und mehr Stunden dauern, ehe der Mageninhalt weitertransportiert wird) führt nach den Mahlzeiten zu einem Druckgefühl über dem Magen und einem frühen Sättigungsgefühl. Zudem kommt es aufgrund einer verzögerten Magenentleerung zu einer gestörten Aufnahme der Anti-Parkinson-Medikamente – da diese erst in den Dünndarm gelangen müssen, wo sie dann in den Blutkreislauf überführt werden – und damit zu einer schlechteren Steuerbarkeit der Therapie, weil die Wirkung der Medikamente zeitlich stark verzögert wird. Untersuchungen zeigen, dass die Parkinsonsymptomatik oft deutlich besser kontrolliert werden kann, wenn die Anti-Parkinson-Medikamente nicht oral eingenommen, sondern direkt in den Dünndarm appliziert werden – z. B. mit einer Duodopa-Pumpe (siehe Magazin 96).

Ein hilfreiches Medikament bei verzögerter Magenentleerung ist der Wirkstoff Domperidon (Motilium). Dieser hat den Vorteil, dass er nur im Magen-Darm wirkt und die Blut-Hirn-Schranke nicht passieren kann. So werden negative Einflüsse auf die Parkinsonsymptomatik vermieden. Im Gehirn wirkende Medikamente, die für an sich gesunde Menschen bei allgemeiner Übelkeit und verzögerter Magenentleerung empfohlen werden, sollten bei Parkinson nicht eingesetzt werden, da sie die Parkinsonsymptomatik massiv verstärken können.

Verstopfung (Obstipation): Ein Problem, das viele betrifft

Rund ein Viertel der Parkinsonpatienten leidet bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung an einer relevanten Verstopfung. Von den bereits diagnostizierten Patienten klagten etwa drei Viertel im Krankheitsverlauf über derartige Probleme. Wegen der krankheitsbedingt verminderten Darmbewegung dauert es bei vielen Betroffenen mehr als 5 Tage, ehe die Nahrung den Darm passiert hat. Als Ursache der Probleme werden immer wieder die Medikation, verminderte körperliche Bewegung, verminderte Muskelspannung und zu geringe Zufuhr von Ballaststoffen und Flüssigkeit angeführt. Dies stimmt nur sehr begrenzt. Die Ursache der verminderten Darmtätigkeit ist der Untergang der Nervenzellen im Gehirn und in der Darmwand. Allerdings verstärken bestimmte Medikamente, fehlende körperliche Bewegung, mangelnde Flüssigkeitszufuhr und falsche (Ballaststoff-arme) Ernährung das Problem zusätzlich.

Wie bei den Blasenstörungen gilt auch bei Verstopfung: Suchen Sie das offene Gespräch mit dem Arzt. Schildern Sie ihm Ihre Probleme (Zu harter Stuhl? Zu wenig Kraft beim Pressen? Häufigkeit des Stuhlgangs? Gefühl unvollständiger Entleerung?) – dann kann er Ihnen auch helfen. Beispielsweise kann mittels einer Röntgenuntersuchung mit sogenannten Markern die Verlangsamung der Darmpassage gemessen werden. Eine Transitzeit von mehr als drei Tagen wird als nicht mehr normal angesehen.

Grundsätzlich empfehlenswert sind eine Ballaststoff-reiche Kost, ausreichende Flüssigkeitsaufnahme und regelmässige Bewegung. Allerdings sind diese Massnahmen nur bei leichter Verstopfung wirklich ausreichend. Bei schwereren Symptomen, also wenn die Darmpassagezeit mehr als fünf Tage beträgt, reichen diese Massnahmen nicht mehr aus. Dann müssen Medikamente eingesetzt werden. Dabei muss einem bewusst werden, dass Einläufe, Zäpfchen und ähnliche Abföhrhilfen zwar helfen, den Darm zu entleeren. Sie ändern aber nichts am Problem, dass sich der Darminhalt darüber wieder staut. Die besten Erfolge erzielt man mit einem sogenannten Makrozucker (z. B. Movicol), der viel Flüssigkeit bindet und nicht resorbiert wird. Die regelmässige Einnahme hilft, die überlangen Darmpassagezeiten dauerhaft zu verkürzen. ■