

Parkinson-Tag 2018

für Patienten und Angehörige



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms-Universität Münster

Mittwoch, 16.05.2018

15:00 – 18:00 Uhr

Hansesaal Lünen, Ringhotel am Stadtspark



Klinikum Lünen
St.-Marien-Hospital
Abteilung für Neurologie
Praxiszentrum Klinik Spandau e.V.,
Blickpunkt Forum e.V., Lünen

Klinisches Institut Lünen
St.-Marien-Hospital
Abteilung für Neurologie
Praxiszentrum Klinik Spandau e.V.,
Blickpunkt Forum e.V., Lünen

Parkinson- Komplexbehandlung

Dr. med. Jürgen Gilles
Oberarzt der neurologischen Klinik



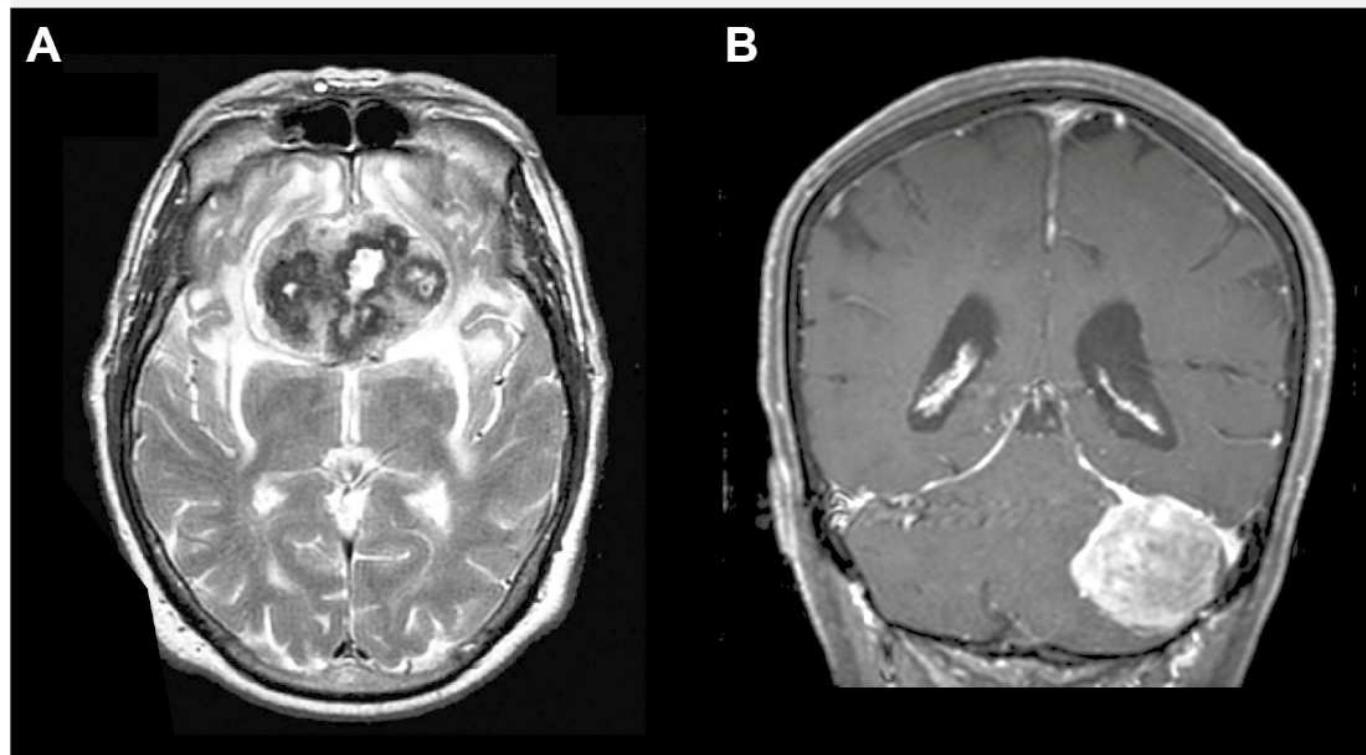
Behandlungsplan

Aufnahmetag		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
	08:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
	12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
Aufnahmeuntersuchung (incl. Laboruntersuchungen, EKG)		Visite mit Oberarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite mit Chefärztin	Vitsite des Stationsarztes	
Bezug des Zimmers							
Vorstellung auf der Station: Pflegeteam, Stationsarzt		Physiotherapie Einzel (30 Min.)	SRT (15 Min)				
Ggf. Anordnung von Zusatzuntersuchungen		Ergotherapie Einzel (30 Min.)					
Aushändigung von Fragebögen		Ggf. Logopädie Einzel (30 Min.)					
Bewegungsprotokoll							
Medikamenten Check-up	12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
		Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
		SRT (15 Min.)					
	14:00	Einzel-/Gruppentherapie (30-45 Min.)					
	17:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen



Kernspintomographie

Abb. 1: Langsam progredientes läsionelles Parkinson-Syndrom durch großes Olfaktorius-Meningeom mit bilateraler Verdrängung der Basalganglien nach posterior (**A**); asymptomatiches Meningeom links infratentoriell als Zufallsbefund bei 63-jähriger Patientin mit beginnendem M. Parkinson (**B**)

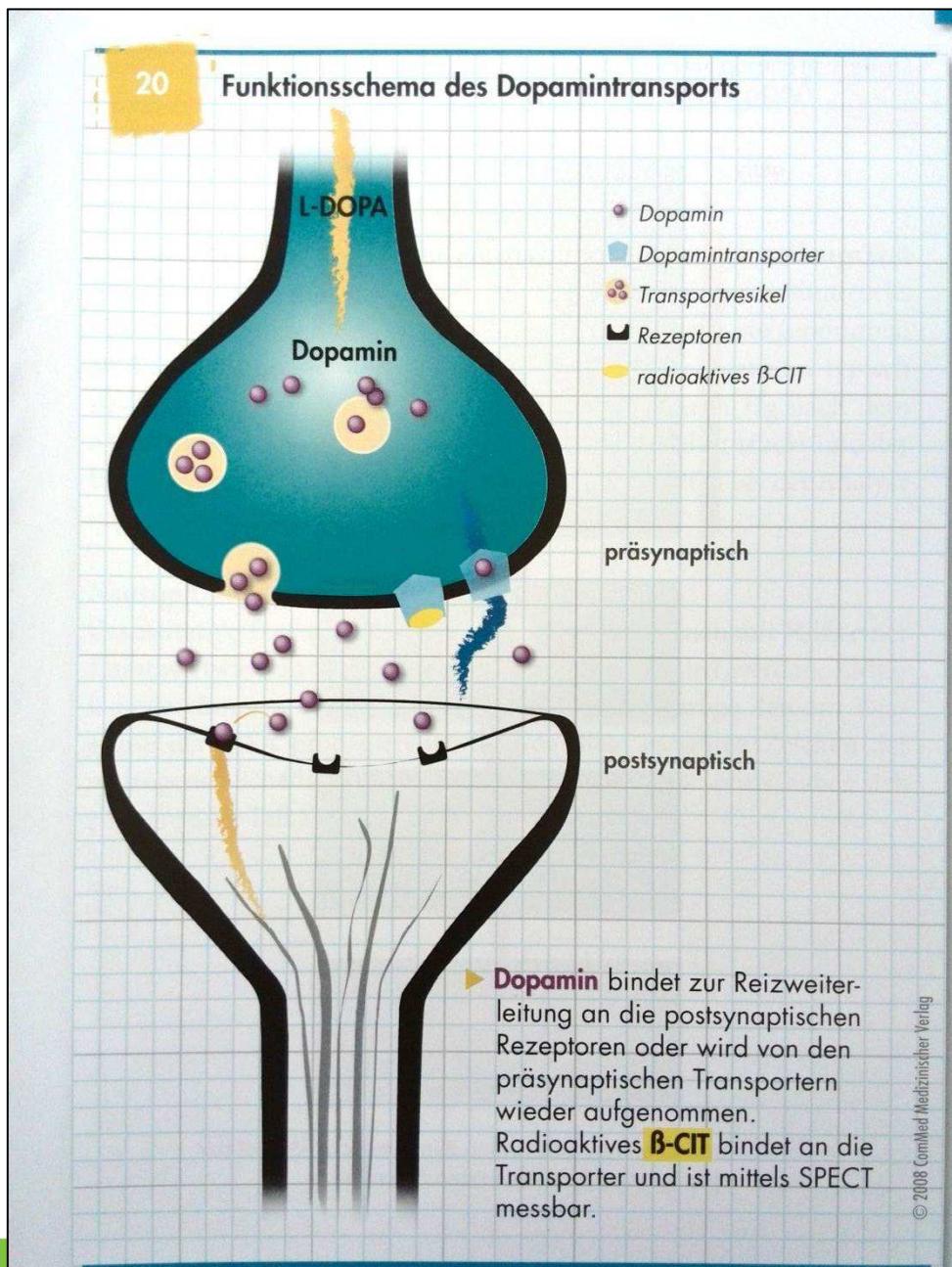


Quelle: Pirker W, Universitätsklinik für Neurologie, Wien

DaTSCAN-Gerät

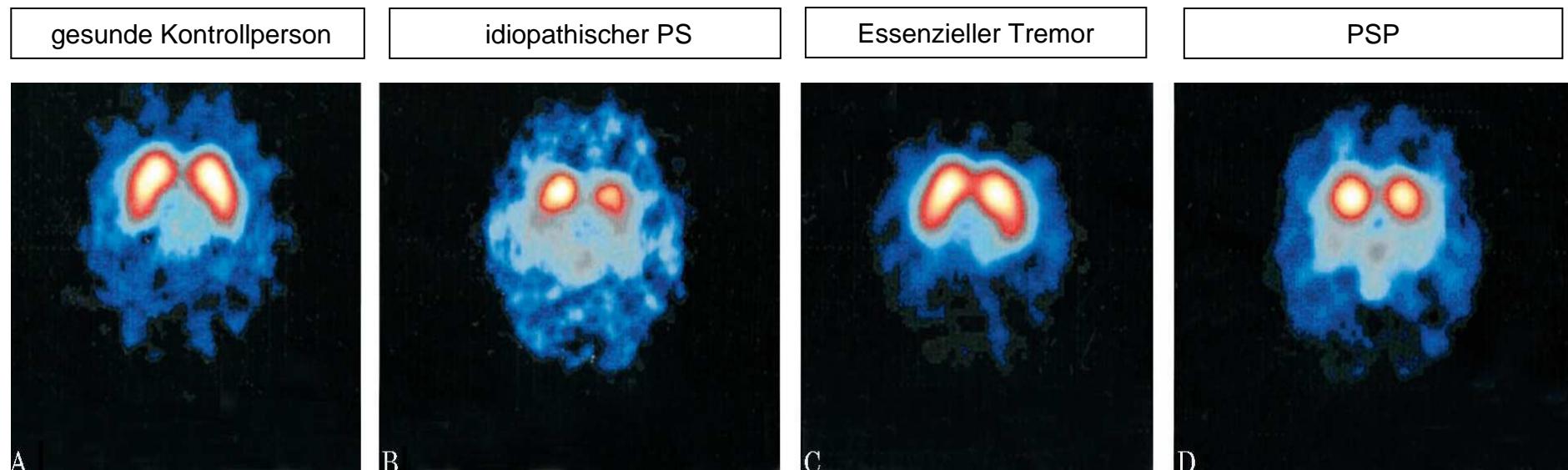
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms-Universität Münster





Funktionelle Bildgebung beim idiopathischen PS

SPECT - DatScan®



SPECT DOPASCAN images from each diagnostic group. (A) Healthy control, symmetric striatal activity; (B) PD, asymmetric reduction of DOPASCAN activity more marked in the putamen than caudate compared to the healthy control; (C) essential tremor, no reduction in DOPASCAN activity compared to healthy control; (D) progressive supranuclear palsy, reduction in DOPASCAN activity compared to the healthy control, but the reduction of DOPASCAN activity is more symmetric and less region specific than in the PD patient. Levels of SPECT activity are color-encoded from low (black) to high (yellow/white).
NEUROLOGY 55 November (2 of 2) 2000: 1540-1547

Behandlungsplan

Aufnahmetag		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
Aufnahmeuntersuchung (incl. Laboruntersuchungen, EKG)	08:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
Bezug des Zimmers		Visite mit Oberarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite mit Chefärztin	Vitsite des Stationsarztes	
Vorstellung auf der Station: Pflegeteam, Stationsarzt		Physiotherapie Einzel (30 Min.)	SRT (15 Min)				
Ggf. Anordnung von Zusatzuntersuchungen		Ergotherapie Einzel (30 Min.)					
Aushändigung von Fragebögen		Ggf. Logopädie Einzel (30 Min.)					
Bewegungsprotokoll Medikamenten Check-up	12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
		Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
		SRT (15 Min.)					
	14:00	Einzel-/Gruppentherapie (30-45 Min.)					
	17:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen



Medikationsplan

Fallnummer: [REDACTED]	Patient: [REDACTED]	Geb.: [REDACTED]	Niere: [REDACTED]	Station: AMB	Mitarbeiter: [REDACTED]	 ST. CHRISTOPHORUS-KRANKENHAUS WERNE		Verordnung	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH
Aktuelle Verordnung									
Fertigarzneimittel	Dosierung					Bemerkungen			
	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Einheit	Appl. Weg			
PANTOPRAZOL-ACTAVIS 20mg, TabMR (PUREN) 22,56 mg Pantoprazol natrium-1,5-Wasser, (20 mg Pantoprazol)	1	0	0	0	Stk.	po	Austausch für Lansoprazol 15mg 1 h vor der Mahlzeit		
MOVICOL V, Pulve (Norgine) Kombipräparat	1	0	1	0	Btl	po	unabhängig von der Mahlzeit		
FALITHROM, FiTab (Hexal) 3 mg Phenprocoumon						po	nach INR- Wert		
INDAPAMID AL 1,5mg, RtTab (ALIUD) 1,5 mg Indapamid Begründung:	1	0	0	0	Stk.		unabhängig von der Mahlzeit		
TORASEMID HEXAL 5mg, Tabl. (Hexal) 5 mg Torasemid	1	0	0	0	Stk.	po	unabhängig von der Mahlzeit		
METOHEXAL Succ 47,5mg, RtTab (Hexal) 47,5 mg Metoprolol succinat, (38,91 mg Metoprolol)	1	0	1	0	Stk.	po	zu der Mahlzeit		
AMLODIPIN HEXAL 5mg, Tabl. (Hexal) 6,93 mg Amlodipin besilat, (5 mg Amlodipin)	1	0	0	0	Stk.	po	unabhängig von der Mahlzeit		
RAMIPRIL HEXAL 10mg, Tabl. (Hexal) 10 mg Ramipril	1	0	0	0	Stk.	po	unabhängig von der Mahlzeit		
EMSELEX 7,5mg, RtTab (Merus) 8,92 mg Darifenacin hydrobromid, (7,5 mg Darifenacin) Begründung:	0	0	0	1	Stk.		unabhängig von der Mahlzeit		
NOVAMINSULFON Lichtenstein 500mg, FiTab (Zentiva) 500 mg Metamizol natrium-1-Wasser, (443,08 mg Metamizol)						po	bei Bedarf		
LEVOCOMP 100/25mg, Tabl. (Hexal) 26,99 mg Carbidopa-1-Wasser, (25 mg Carbidopa), 100 mg Levodopa	1	1	1	1	Stk.	po	am besten 30 Minuten vor oder 90 Minuten nach den Mahlzeiten		
PIPAMPERON HEXAL 40mg, Tabl. (Hexal) 47,77 mg Pipamperon dihydrochlorid, (40 mg Pipamperon)	0	0	0	1/2	Stk.	po	vor dem Schlafengehen		
RIVASTIGMIN HEXAL 9,5mg/24 Stunden, PfITD (Hexal) 18 mg/10 qcm Rivastigmin, (9,5 mg/d/10 qcm Rivastigmin Freigabe:)	1	0	0	0	Stk.	tderm			

Medikationsplan

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms-Universität Münster

Fallnummer: [REDACTED]	Patient: [REDACTED]	Geb.: [REDACTED]	Niere: [REDACTED]	Station: AMB	Mitarbeiter: [REDACTED]	 Klinikum Lünen St.-Marien-Hospital	 ST. CHRISTOPHORUS- KRANKENHAUS WERNE	Wichtige Hinweise zur Arzneimitteltherapiesicherheit	
 Interaktionen (IA)									
Pot. klin. relevante mittelschwere IA		Unerwünschte Arzneimittelwirkung							
Levodopa LEVOCOMP 100/25mg, Tabl. (Hexal)	Rivastigmin RIVASTIGMIN HEXAL 9,5mg/24 Stu...	Durch Inhibition der Acetylcholinesterase erhöhte zentrale Acetylcholinspiegel und damit mögliche Verschlechterung der Parkinson-Symptomatik.	L-Dopa-Dosis erhöhen oder Rivastigmin-Dosis erniedrigen; engmaschige klinische Überwachung.						
Metoprolol succinat METOHEXAL Succ 47,5mg, RTab (...)	Amlodipin besilat AMLODIPIN HEXAL 5mg, Tabl. (He...	Erwartet (Analogieschluss): Verstärkte Blutdrucksenkung. In Analogie zu anderen Calciumkanalblockern (Isradipin, Nisoldipin) ist eine gegenseitige Beeinflussung der Pharmakokinetik möglich. In Analogie zu Nifedipin ist das Auftreten von schwerer Hypotension und Herzinsuffizienz möglich.	Ggf. Blutdruck regelmäßig kontrollieren und auf Anzeichen einer Herzinsuffizienz achten.						
Ramipril RAMIPRIL HEXAL 10mg, Tabl. (He...	Torasemid TORASEMID HEXAL 5mg, Tabl. (He...	Erwartet (Analogieschluss): Bei Ansetzen des ACE-Hemmers, insbesondere bei hohen Diuretika-Dosen, Volumenmangel, Hyponatriämie und fortgeschrittenem Alter besteht ein erhöhtes Risiko für First-Dose-Hypotonie und akutes (reversibles) Nierenversagen (2,4% für ACE-Hemmer-Monotherapie versus 33% für Kombination). Gleichzeitig kommt es zu einer erwünschten Verstärkung der antihypertensiven Wirkung.	ACE-Hemmer-Therapie mit niedriger Startdosis einleiten und Blutdruck kontrollieren; Patient ggf. vorgängig rehydratisieren oder Dosis des Diurektums reduzieren. Nierenfunktion (Serum-Kreatinin) monitoren.						
Indapamid INDAPAMID AL 1,5mg, RTab (ALI...)	Ramipril RAMIPRIL HEXAL 10mg, Tabl. (He...	Erwartet (Analogieschluss): Bei Ansetzen des ACE-Hemmers, insbesondere bei hohen Diuretika-Dosen, Volumenmangel, Hyponatriämie und fortgeschrittenem Alter besteht ein erhöhtes Risiko für First-Dose-Hypotonie und akutes (reversibles) Nierenversagen (2,4% für ACE-Hemmer-Monotherapie versus 33% für Kombination). Gleichzeitig kommt es zu einer erwünschten Verstärkung der antihypertensiven Wirkung.	ACE-Hemmer-Therapie mit niedriger Startdosis einleiten und Blutdruck kontrollieren; Patient ggf. vorgängig rehydratisieren oder Dosis des Diurektums reduzieren. Nierenfunktion (Serum-Kreatinin) monitoren.						
Levodopa LEVOCOMP 100/25mg, Tabl. (Hexal)	Pipamperon dihydrochlorid PIPAMPERON HEXAL 40mg, Tabl. (...)	Erwartet (Analogieschluss): Theoretisch kann Pipamperon aufgrund der antidopaminergen Eigenschaften die Wirkung von Levodopa abschwächen. Klinische Studien zu Ausmaß und Schweregrad der Interaktion liegen jedoch nicht vor. Unabhängig davon ist Pipamperon bei Parkinson kontraindiziert.	Wenn die Kombination nicht vermieden werden kann, sollte die Wirksamkeit von Levodopa kurzfristig überprüft werden.						

Behandlungsplan

Aufnahmetag		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
Aufnahmeuntersuchung (incl. Laboruntersuchungen, EKG)	08:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
Bezug des Zimmers		Visite mit Oberarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite mit Chefärztin	Vitsite des Stationsarztes	
Vorstellung auf der Station: Pflegeteam, Stationsarzt		Physiotherapie Einzel (30 Min.)	SRT (15 Min)				
Ggf. Anordnung von Zusatzuntersuchungen		Ergotherapie Einzel (30 Min.)					
Aushändigung von Fragebögen		Ggf. Logopädie Einzel (30 Min.)					
Bewegungsprotokoll							
Medikamenten Check-up	12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
		Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
		SRT (15 Min.)					
	14:00	Einzel-/Gruppentherapie (30-45 Min.)					
	17:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen



Behandlungsplan

Aufnahmetag		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
Aufnahmeuntersuchung (incl. Laboruntersuchungen, EKG)	08:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
Bezug des Zimmers		Visite mit Oberarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite mit Chefärztin	Vitsite des Stationsarztes	
Vorstellung auf der Station: Pflegeteam, Stationsarzt		Physiotherapie Einzel (30 Min.)	SRT (15 Min)				
Ggf. Anordnung von Zusatzuntersuchungen		Ergotherapie Einzel (30 Min.)					
Aushändigung von Fragebögen		Ggf. Logopädie Einzel (30 Min.)					
Bewegungsprotokoll							
Medikamenten Check-up	12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
		Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
		SRT (15 Min.)					
	14:00	Einzel-/Gruppentherapie (30-45 Min.)					
	17:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen



Stochastische Resonanztherapie



Chefärztin Dr. Iris Adelt (l.), Oberarzt Dr. Jürgen Gilles und die anderen Beteiligten aus dem St.-Marien-Hospital stellten die Parkinson-Spezialeinheit und das Gerät für die stochastische Resonanztherapie vor, das dank einer großzügigen Spende angeschafft werden konnte.

RN-FOTO ROTTIGARDT

Stochastische Resonanztherapie (SRT)

Klinikum Lünen
St.-Marien-Hospital

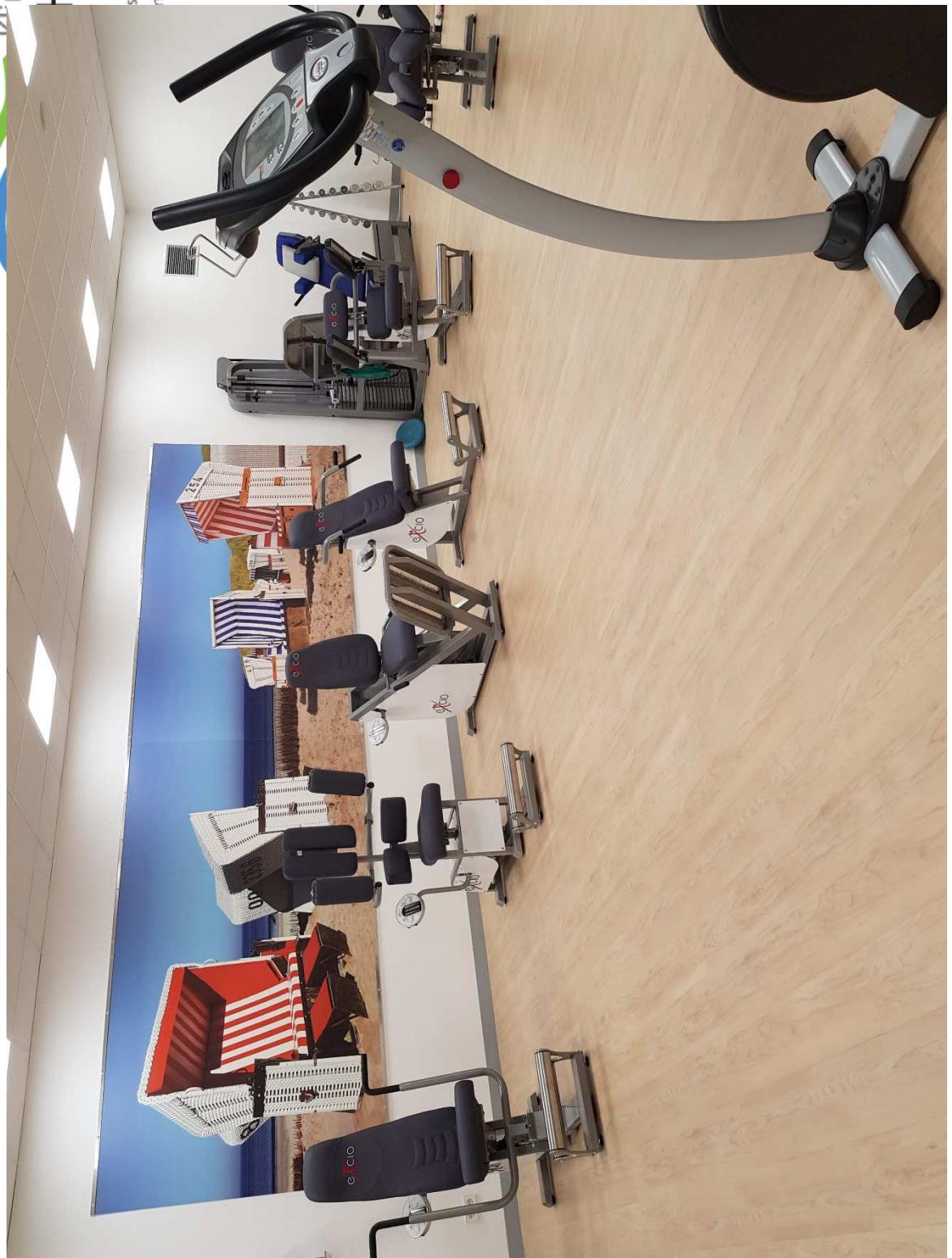
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms-Universität Münster



Behandlungsplan

Aufnahmetag		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
Aufnahmeuntersuchung (incl. Laboruntersuchungen, EKG)	08:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
Bezug des Zimmers		Visite mit Oberarztes	Visite des Stationsarztes	Visite des Stationsarztes	Visite mit Chefärztin	Visite des Stationsarztes	
Vorstellung auf der Station: Pflegeteam, Stationsarzt		Physiotherapie Einzel (30 Min.)	SRT (15 Min)				
Ggf. Anordnung von Zusatzuntersuchungen		Ergotherapie Einzel (30 Min.)					
Aushändigung von Fragebögen		Ggf. Logopädie Einzel (30 Min.)					
Bewegungsprotokoll							
Medikamenten Check-up	12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
		Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
		SRT (15 Min.)					
	14:00	Einzel-/Gruppentherapie (30-45 Min.)					
	17:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen





Behandlungsplan

Aufnahmetag		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
Aufnahmeuntersuchung (incl. Laboruntersuchungen, EKG)	08:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
Bezug des Zimmers		Visite mit Oberarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite des Stationsarztes	Vitsite mit Chefärztin	Vitsite des Stationsarztes	
Vorstellung auf der Station: Pflegeteam, Stationsarzt		Physiotherapie Einzel (30 Min.)	SRT (15 Min)				
Ggf. Anordnung von Zusatzuntersuchungen		Ergotherapie Einzel (30 Min.)					
Aushändigung von Fragebögen		Ggf. Logopädie Einzel (30 Min.)					
Bewegungsprotokoll							
Medikamenten Check-up	12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
		Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
		SRT (15 Min.)					
	14:00	Einzel-/Gruppentherapie (30-45 Min.)					
	17:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen

TEAMBESPRECHUNG



Teambesprechung Parkinson

Medizin	
Status	Ziel
Gangbild deutlich verbessert, im Zimmer ist die Mobilisation ohne Hilfsmittel möglich, keine Angabe von Off-Phasen oder Freezing, Pat. fühlt sich aber noch sehr unsicher und Sturzgefährdet, weiterhin deutlicher Rigor	Verbesserung des Gangbildes und der Sturzneigung, Reduktion des Rigors
Pflege	
Status	Ziel
Gangunsicherheit rückläufig Sturzgefährdet Urininkontinenz Ganzkörpersteifigkeit rückläufig ATL's weiter eingeschränkt.	die Gangsicherheit fördern und verbessern Sturzgefahr reduzieren Urinkontinenz weiter trainieren Status erhalten, fördern und verbessern
Physiotherapie	
Status	Ziel
Gangunsicherheit verbessert, ohne Rollator Sturzgefährdet, Freezing stark verbessert weiter Ausgeprägter Rigor und Akinese, Mobilität hat gut zugenommen	Gangbild weiter verbessern, Sturzprophylaxe, Beweglichkeit und Bewegungsausmaß weiter verbessern, Erlernen eines Eigenübungsprogramms
Ergotherapie(mit Kunsttherapie)	
Status	Ziel
Pat. wirkt wacher; Eigenantrieb verbessert Gangunsicherheit gestiegen dennoch weiterhin Sturzgefahr; Feinmotorik Hände bds. mittels mobilisation-Thermischen Anwendungen und Feinmotorikübungen verbessert	Weiterhin Verbesserung der Grob- und Feinmotorik sowie Fortsetzung der geistigen Aktivierung; Schreibfähigkeit weiterhin erarbeiten

Behandlungsteam



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms-Universität Münster

- Es besteht aus:
 - Therapeuten:
 - Physiotherapie: der zugeordnete Physiotherapeut besitzt eine Weiterbildung in der BIG®-Therapie
 - Ergotherapie
 - Logopädie



Behandlungsteam



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms-Universität Münster

- Es besteht aus:
 - Ärzten
 - Pflegepersonal
 - Neuropsychologin
 - Sozialdienst



Parkinson-Patient

+

Behandlungsteam

+

Behandlungsplan

=

Parkinson-Komplexbehandlung





Viel Dank für Ihre Aufmerksamkeit!