

Paranoid-halluzinatorische Psychosen bei Parkinsonpatienten

K. Fasshauer

Alexianer-Krankenhaus Krefeld

Zusammenfassung

Psychische Störungen stellen den Erfolg der Rehabilitation von Parkinsonpatienten auch bei befriedigender motorischer Funktion häufig in Frage. Wir haben in 9 Jahren bei 232 Patienten mit einem Parkinsonsyndrom die Häufigkeit und das Erscheinungsbild paranoid-halluzinatorischer Psychosen untersucht und dabei charakteristische Merkmale gefunden, die einen eigenen Prägnanztyp einer organischen Psychose erkennen lassen. 61 Patienten (26,3 %) litten an halluzinatorischen und/oder paranoiden Symptomen. Halluzinationen allein traten bei 26 Patienten auf (42,6 %), Halluzinationen mit Verwirrtheit bei 10 (16,4 %), Halluzinationen mit Wahnsymptomen bei 6 (9,8 %), Halluzinationen mit Wahn und Verwirrtheit bei 3 (4,9 %), Wahnsymptome allein bei 6 (9,8 %) und Wahnsymptome und Verwirrtheit bei 2 Patienten (3,3 %). Von den insgesamt 53 Patienten mit Halluzinationen hatten 33 (62,3 %) optische, 13 (24,5 %) optische und akustische, 5 (9,4 %) akustische und 2 (3,8 %) optische und olfaktorische Trugwahrnehmungen. Charakteristischerweise wurden als »Phantombilder« bekannte oder unbekannte Personen, gelegentlich auch Tiere oder Insekten angegeben, szenenhafte Wahrnehmungen erschienen eher nicht typisch. Meist waren sich die Patienten des Trugcharakters der Wahrnehmungen bewußt. Unterschiede im durchschnittlichen Alter der psychotischen Patienten zum Gesamtkollektiv (73,6 : 72,6 Jahre) sowie im Typ der Erkrankung (akinetisch-rigider Typ: 55,7 % : 55,2 %) ergaben sich nicht, wohl aber beim Schweregrad nach *Hoehn* und *Yahr* (Stadium IV: 50,8 % : 37,5 %). Bei bekannten psychotischen Symptomen in der Anamnese sollte eine Medikamentenumstellung bei Parkinsonpatienten vorwiegend stationär erfolgen.

Schlüsselwörter: Parkinsonsyndrom, Psychose, Halluzinationen, Wahn

Paranoid-hallucinatory psychoses in patients with Parkinson's disease

K. Fasshauer

Abstract

Mental disturbances are often restraining successful rehabilitation in patients with Parkinson's disease. In a period of nine years we observed the frequency and manifestation of paranoid-hallucinatory psychoses in 232 patients. Characteristic clinical features of organic psychosis have been found in this kind of complication. Psychoses were observed in 61 (25.3 %) patients who suffered from various combinations of three mental disturbances: hallucinations, delusion and confusion. Most often visual hallucinations were established, less frequently auditory hallucinations. The content of phantoms included well known or unknown persons as well as animals or insects. Sometimes they were identified as unreal. Visual perceptions appearing as vital scenes were not typical. The age of the patients and the types of illness were of no importance in the manifestation of psychosis. On the contrary severeness of disease played an important role: Stadium IV (*Hoehn* and *Yahr*) was rated in 50.8 % of patients with psychosis, only in 37.5 % of all patients. In conclusion patients with psychosis in case history should be treated in hospital for change of medication.

Key words: Parkinson's disease, psychosis, hallucination, delusion

Neurol Rehabil 1998; 4 (3-4): 137-140

Einleitung

Die Rehabilitation von Parkinsonpatienten umfaßt alle therapeutischen Maßnahmen, die möglichst langfristig ein selbständiges Leben ohne fremde Hilfe ermöglichen. Neben einer Verbesserung der Motorik durch die Antiparkinsonmedikation und physikalische Therapie ist auch die Beherrschung geistiger und psychischer Störungen von Bedeutung, welche aufgrund des oft komplikationsreichen

Krankheitsverlaufs den Erfolg aller rehabilitativen Anstrengungen im Einzelfall zunichte machen können. Depressionen, Bradyphrenie, Aufmerksamkeitsdefizite, Störungen der mentalen Flexibilität, Demenz und besonders paranoid-halluzinatorische Psychosen [5, 11, 12, 16, 18] schränken die Lebensqualität von Parkinsonpatienten häufig mindestens so stark ein wie die eigentlich im Vordergrund stehende motorische Behinderung. Wir haben in den Jahren 1988 bis 1996 bei 232 Patienten mit einem

Parkinsonsyndrom die Häufigkeit und das Erscheinungsbild paranoid-halluzinatorischer Psychosen untersucht und dabei sehr charakteristische Merkmale gefunden, die bei dieser Klientel eine stereotyp wiederkehrende Symptomenausprägung repräsentieren. Sie führen oft zu Krankenhauseinweisungen, die sonst allein aufgrund der motorischen Symptomatik nicht notwendig wären.

Patienten und Methodik

In die Untersuchung einbezogen wurden sämtliche in den Jahren 1988 bis 1996 im Alexianer-Krankenhaus Krefeld stationär oder/und ambulant behandelten Patienten mit einem Parkinsonsyndrom ohne Berücksichtigung der Ätiologie der Erkrankung. Von den insgesamt 232 Patienten waren 136 Männer und 96 Frauen. Das Alter betrug 36 Jahre bis 89 Jahre, im Durchschnitt 72,6 Jahre. Schweregradeinteilung nach *Hoehn* und *Yahr* und Typisierung der Erkrankung gehen aus den Tabellen 2 und 3 hervor. Alle Patienten erhielten 1–5 Antiparkinsonmedikamente (am häufigsten [36 %] 3 Medikamente): L-Dopa + Decarboxylasehemmer, Selegilin, Amantadinsulfat, Dopaminagonisten, Anticholinergika. Informationen über psychotische Zustände wurden den Angaben der Patienten selbst oder denen ihrer Angehörigen entnommen. In die Untersuchung eingeschlossen wurden allein 61 Patienten mit Halluzinationen und/oder wahnhaften Zuständen, nicht 24 Patienten, bei denen lediglich Verwirrheitszustände beobachtet wurden. Nicht einbezogen wurden ferner Patienten mit allein vorhandener Demenz oder Depression. Exploriert wurden erstes Auftreten, Dauer, Art und Inhalte von Halluzinationen und Wahn, ferner die vorhandene oder fehlende Einsicht in den Trugcharakter der psychotischen Erscheinungen.

Ergebnisse

Von unseren 232 Patienten mit einem Parkinsonsyndrom wurden bei 61 (26,3 %) Psychosen mit paranoider und/oder halluzinatorischer Symptomatik beobachtet. Sie traten 1 bis 28 Jahre nach Beginn der Parkinsonsymptomatik auf, im Mittel nach 8,8 Jahren (Median: 6 Jahre). Das Alter der Patienten zum Zeitpunkt der Psychose betrug 52 bis 87 Jahre, im Durchschnitt 73,6 Jahre (Median: 74 Jahre). Die Häufigkeit der Altersstufen geht aus der Tabelle 1 hervor. Die typologische Zuordnung und der Schweregrad der

Alter	A	B
bis 60 Jahre	27 = 11,6 %	4 = 6,6 %
61–70 Jahre	59 = 25,4 %	14 = 23,0 %
71–80 Jahre	103 = 44,4 %	29 = 47,5 %
über 80 Jahre	43 = 18,5 %	14 = 23,0 %

Tab. 1: Altersstufen

A Alter aller Parkinsonpatienten zum Zeitpunkt der Untersuchung

B Alter der Parkinsonpatienten mit Psychose zum Zeitpunkt von deren Auftreten

Erkrankung gehen aus den Tabellen 2 und 3 hervor. Im durchschnittlichen Alter unterschieden sich die psychoti-

Stadium nach Hoehn u. Yahr	A	B
I	10 = 4,3 %	0
II	30 = 12,9 %	0
III	101 = 43,5 %	29 = 47,5 %
IV	87 = 37,5 %	31 = 50,8 %
V	4 = 1,7 %	1 = 1,6 %

Tab. 2: Schweregradeinteilung

A Alle Parkinsonpatienten, B Parkinsonpatienten mit Psychose

Erkrankungstyp	A	B
tremor-dominant	30 = 12,9 %	7 = 11,5 %
akinetisch-rigid	128 = 55,2 %	34 = 55,7 %
aequivalent	74 = 31,9 %	20 = 32,8 %

Tab. 3: Typologische Zuordnung

A Alle Parkinsonpatienten, B Parkinsonpatienten mit Psychose

schen Patienten (73,6 Jahre) vom Gesamtkollektiv (72,6 Jahre) nicht, wenn auch die jüngeren Altersstufen seltener vorkamen. Bei der Schweregradeinteilung waren die psychotischen Symptome auf die höheren Stadien begrenzt. Die Gesamtmenge der verabreichten Antiparkinsonmedikamente bei den Patienten mit Psychosen war sehr unterschiedlich, wobei 1–5 verschiedene Medikamente verschrieben worden waren. Im einzelnen erhielten 6 Patienten ein Medikament, 16 Patienten zwei, 22 Patienten drei, 6 Patienten vier und 1 Patient fünf Antiparkinsonmittel. Die psychotische Symptomatik umfaßte ganz überwiegend Halluzinationen oder Pseudohalluzinationen, wobei neben den im Vordergrund stehenden optischen seltener auch akustische oder vereinzelt olfaktorische Trugwahrnehmungen vorkamen (siehe Tab. 4). Die Halluzinationen traten teilweise allein auf oder in Kombination mit Wahn oder Verwirrtheit. Selten wurde eine isolierte Wahnsymptomatik beobachtet (siehe Tab. 5).

Halluzinationen	53
optisch	33 = 62,3 %
akustisch	3 = 9,4 %
optisch + akustisch	13 = 24,5 %
optisch + olfaktorisch	2 = 3,8 %

Tab. 4: Art der Halluzinationen bei 53 von 232 Parkinsonpatienten

Halluzinationen insgesamt	53 = 86,9 %
allein Halluzinationen	26 = 42,6 %
Halluzinationen + Wahn	10 = 16,4 %
Halluzinationen + Wahn + Verwirrtheit	3 = 4,9 %
allein Wahn	6 = 9,8 %
Halluzinationen + Verwirrtheit	14 = 23,0 %
Wahn + Verwirrtheit	2 = 3,3 %

Tab. 5: Psychotische Symptomatik bei 61 von 232 Parkinsonpatienten

Die optischen Halluzinationen wiesen einige besondere Charakteristika auf. Die Trugbilder wurden in der Regel sehr klar und deutlich wahrgenommen. Häufig handelte es sich um einzelne oder mehrere bekannte oder unbekannte Gestalten, etwa Personen aus der Verwandtschaft oder auch aus dem Fernsehen, bisweilen in fremdartiger Kleidung. Oft wurden auch Tiere in ruhender Position oder in Bewegung gesehen sowie Insekten z. B. in Gefäßen, ferner Blumen an der Wand oder den Fußboden überwuchernde Pflanzen. Szenenhafte Halluzinationen waren eher selten. Einige Patienten versuchten, die Personen anzusprechen oder sie zu etwas aufzufordern, wobei nie Reaktionen hierauf wahrgenommen wurden. Dies versetzte einige Patienten in Panik, Wut oder Erregung. Halluzinationen traten etwa zur Hälfte nachts in dunklen Räumen auf, zur Hälfte aber auch tagsüber in hellen Räumen oder beim Blick aus dem Fenster. Die meisten Patienten waren sich des Trugcharakters der Halluzinationen bewußt, konnten sich davon aber nicht distanzieren. So war z. B. ein Patient nicht in der Lage, Flüssigkeiten zu sich zu nehmen, da er jeweils Insekten darin wahrnahm, deren Nichtvorhandensein ihm durchaus bewußt war. Auffallend war der Bericht vieler Patienten über Visusstörungen, wobei meist eine Katarakt zugrunde lag, bisweilen auch ein Glaukom bekannt war. Die genaue Anzahl der Patienten mit Visusstörungen konnte allerdings nicht ermittelt werden, da nicht alle Patienten danach befragt wurden. Akustische Halluzinationen umfaßten das Hören von Stimmen in Rede und Gegenrede oder kommentierend. Wahnhafte Vorstellungen bezogen sich in der Regel nicht auf die Halluzinationen. Die Wahnhalte betrafen häufig die Vorstellung bedrohlicher Situationen oder z. B. das Gefühl, bestohlen worden zu sein. Gelegentlich traten zusätzlich Verwirrheitszustände mit Desorientierung auf, die häufig von den Angehörigen nachts beobachtet wurden und meist vorübergehender Natur waren.

Diskussion

Die bei unseren Parkinsonpatienten beobachtete paranoid-halluzinatorische Symptomatik entsprach mit ihren vorherrschend optischen Halluzinationen dem Erscheinungsbild exogener organischer Psychosen [4]. Eine besondere Eigenart bestand darin, daß die wahrgenommenen Erscheinungen häufig klar als Trugbilder erkannt wurden und keine delirante Symptomatik vorhanden war. So können Parkinsonpatienten mit Halluzinationen bei klarem Bewußtsein und in Verbindung mit Verwirrtheit unterschieden werden [6, 8]. Die Symptomatik unserer Patienten war oft dem Charles-Bonnet-Syndrom vergleichbar, das bei meist hochbetagten Menschen mit sensorischer Deprivation infolge Augenerkrankungen, aber auch in Verbindung mit voller Sehfähigkeit beobachtet wird und ebenfalls optische Halluzinationen mit Einsicht in den Trugcharakter der Phänomene umfaßt [1, 10]. Die Halluzinationen zeigten meist auch keine szenenhaften Abläufe. Einige Patienten berichteten zwar über Auftreten von Angst und Panik, eine paranoide Verarbeitung der Halluzinationen fand aber meist

nicht statt. Wahnhafte Vorstellungen wurden in der Regel unabhängig davon entwickelt. Die psychotischen Zustände traten ferner nicht nur in der Dunkelheit auf, sondern bei vielen Patienten auch tagsüber bei hellem Licht. Insgesamt sind so charakteristische Merkmale der Halluzinationen bei Parkinsonpatienten gegenüber andersartigen bei anderen neurologischen Erkrankungen abzugrenzen [14, 16].

Die Ursache dieser Psychosen wird meist in einer Überdosierung von Antiparkinsonmedikamenten vermutet, zumal eine Dosisreduktion in vielen Fällen die Symptomatik zum Verschwinden bringt [2, 3, 4, 7, 15]. Bei unseren Patienten war allerdings die Medikamentendosis oft nicht übermäßig hoch, und es wurden bisweilen nur ein oder zwei Antiparkinsonmittel verschrieben, so daß möglicherweise zusätzliche Faktoren eine Rolle spielten, etwa neben dem Schweregrad der Erkrankung die bereits erwähnten Visusstörungen oder Hirndurchblutungsstörungen. Hierauf weist auch unsere Beobachtung ähnlicher Psychosen bei gerontopsychiatrischen Patienten mit vaskulär bedingter Demenz hin. Im übrigen sind psychotische Episoden bei Parkinsonkranken nicht erst seit Einführung der Antiparkinsonmedikamente bekannt. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts wurden bei Parkinsonkranken Verstimmungen, Sinnestäuschungen, Vergiftungsideen und Suizidalität beschrieben [17]. Allerdings wurden seit Einführung der L-Dopa-Therapie und besonders der Kombinationstherapien Psychosen gehäuft beobachtet, vor allem im Zusammenhang mit Therapieänderungen [4].

Unsere Feststellung, daß die Psychosen meist nach bereits jahrelangem Therapieverlauf auftraten, ist einerseits wohl durch die dann notwendige Dosissteigerung der Antiparkinsonmedikamente zu erklären, andererseits mögen aber auch Vorstellungen über die Entstehung einer Überempfindlichkeit extrastriärer Dopaminrezeptoren durch chronische Stimulation berechtigt sein [8]. Im übrigen sind Halluzinationen bei alten Menschen ohnehin häufiger, als allgemein angenommen wird [19].

Insgesamt stellen psychotische Episoden bei Parkinsonpatienten ein schwieriges Problem in der längerfristigen Behandlung dar [9, 13], und je nach äußeren Umständen und auch den Inhalten der psychotischen Erscheinungen können bedrohliche Situationen entstehen. Wenn aufgrund bisheriger Erfahrungen bei einem Parkinsonpatienten vermehrt mit derartigen Störungen zu rechnen ist, sollten Medikamenten-Neueinstellungen deshalb besser stationär in einer Klinik vorgenommen werden.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. K. Fasshauer
Arzt für Neurologie und Psychiatrie
Alexianer-Krankenhaus Krefeld
Oberdießemer Str. 136
47805 Krefeld

Literatur

1. Berrios GE, Brook P: The Charles Bonnet syndrome and the problem of visual perceptual disorders in the elderly. *Age and ageing* 1982; 11: 17-23
2. Celesia GG, Barr AN: Psychosis and psychiatric manifestations of levodopa therapy. *Arch Neurol* 1970; 23: 193-200
3. Damásio AR, Lobo-Antunes J, Macedo C: Psychiatric aspects in Parkinsonism treated with L-dopa. *J Neurol Neurosurg Psychiat* 1971; 34: 502-507
4. Danielczyk W: Akute pharmakotoxische Psychosen bei chronischen zerebralen Erkrankungen. *Wien med Wschr* 1979; 129, Suppl. 55: 1-15
5. Durwen HF, Calabrese P, Holinka B, Markowitsch HJ, Gehlen W: Neuropsychologische Aspekte bei idiopathischem Morbus Parkinson. *Fortschr Neurol Psychiat* 1995; 63: 68-71
6. Factor SA, Molho ES, Podskalny GD, Brown D: Parkinson's disease: drug-induced psychiatric states. *Adv Neurol* 1995; 65: 115-138
7. Fischer P-A: Die L-Dopa-Therapie des Parkinson-Syndroms. *Nervenarzt* 1974; 45: 617-627
8. Friedman A, Sienkiewicz J: Psychotic complications of long-term levodopa treatment of Parkinson's disease. *Acta neurol Scand* 1991; 84: 111-113
9. Gehlen W, Deiseroth Th, Greulich W: Therapieeinschränkende Faktoren bei Parkinson-Syndromen im Langzeitverlauf. In: P-A Fischer (Hrsg.): *Parkinson-Krankheit. Verlaufsbezogene Diagnostik und Therapie*. Editiones Roche, Basel 1993, 271-279
10. Kömpf D: Visuelle Halluzinationen – neurologische Aspekte. *Nervenarzt* 1993; 64: 360-368
11. Lieberman A, Dziatolowski M, Kupersmith M, Serby M, Goodgold A, Korein J, Goldstein M: Dementia in Parkinson's disease. *Ann Neurol* 1979; 6: 355-359
12. Müller S, Brinkmeier W, Schwendemann G: Erlebte Aufmerksamkeitsdefizite bei Parkinson-Patienten – eine Befragung mit dem FEDDA. *Neurol Rehabil* 1997; 3 (2): 96-102
13. Nutt JG: Management of parkinsonism and treatment of associated complications. *Curr Opin Neurol* 1995; 8: 327-330
14. Panayotopoulos CP: Elementary hallucinations in migraine and epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiat* 1994; 57: 1371-1374
15. Saint Cyr JA, Taylor AE, Lang AE: Neuropsychological and psychiatric side effects in the treatment of Parkinson's disease. *Neurology* 1993; 43, Suppl. 6: 47-52
16. Sanchez-Ramos JR, Ortoll R, Paulson GW: Visual hallucinations associated with Parkinson's disease. *Arch Neurol* 1996; 53: 1265-1268
17. Schneider E, Fischer PA, Jacobi P, Grotz A: Exogene Psychosen beim Parkinsonsyndrom. Häufigkeit und Entstehungsbedingungen. *Fortschr Neurol Psychiat* 1984; 52: 207-214
18. Sweet RD, Mc Dowell FH, Feigenson JS, Loranger AW, Goodell H: Mental symptoms in Parkinson's disease during chronic treatment with levodopa. *Neurology* 1976; 26: 305-310
19. Zenker T-K: Halluzinationen bei alten Menschen. Waxmann, Münster, New York 1993