

Verlaufsbericht Parkinson-Erkrankung

Integrativer Behandlungsansatz | Ohne klassische Parkinson-Medikamente | April 2026

www.TomParkinson.de

Zur Person

| | |
|-----------------------------------|--|
| Pseudonym: | Tom Parkinson (Name zum Schutz der Privatsphäre als Unternehmer) |
| Geburtsjahr: | 1970 |
| Grösse / Gewicht: | 181 cm / 78 kg |
| Wohnort: | Raum Mannheim / Heidelberg, Deutschland |
| Diagnose: | Sporadisches Parkinson-Syndrom vom Äquivalenztyp, links betont |
| Erstmanifestation: | Sommer 2020 |
| Erstdiagnose: | 15. Dezember 2020 |
| DaTSCAN-Bestätigung: | Januar 2021 – präsynaptisches dopaminerges Defizit rechts > links |
| Genetik: | Keine krankheitsverursachenden Mutationen (CeGaT, Okt. 2021) – kein GBA-Befund |
| Familienanamnese: | Tante väterlicherseits: Parkinson-Syndrom im höheren Alter |
| MRT: | Unauffällig – kein Hinweis auf sekundäre Ursache |
| Klassische PD-Medikamente: | Keine – seit Diagnose bis heute |

Dieser Bericht wurde erstellt von Tom Parkinson auf Basis aller verfügbaren persönlichen Befunde, Laborwerte, Arztberichte und Therapiedokumente. Er wurde unter Verwendung von **Claude (Anthropic)** erstellt, wobei alle zur Verfügung stehenden Daten systematisch ausgewertet und in einen strukturierten Bericht überführt wurden. Der Bericht erhebt keinen Anspruch auf medizinische Vollständigkeit und ersetzt keine ärztliche Beratung. Weitere Informationen, Videos, Arztberichte und Verlaufsdaten: www.TomParkinson.de

1. Hintergrund und Motivation

Im Dezember 2020 erhielt Tom Parkinson die Diagnose Parkinson, bestätigt durch einen DaTSCAN im Januar 2021. Die Nachricht traf ihn schwer – er litt zunächst unter starken Depressionen und Schlafstörungen. Im ersten Halbjahr 2021 suchte er Rat in drei Universitätskliniken und bei mehreren Neurologen. Alle Ärzte rieten zur Einnahme von Medikamenten. Tom entschied sich jedoch bewusst dagegen und begab sich auf die Suche nach alternativen und komplementären Therapieansätzen.

Sein Ziel: Zeit gewinnen, die Krankheit ohne klassische Medikation so lange wie möglich zu verlangsamen – und dabei auf die nächste Generation krankheitsmodifizierender Therapien zu warten, die möglicherweise in den nächsten Jahren verfügbar werden. Er dokumentiert seinen Verlauf transparent auf www.TomParkinson.de und hat zwei Bücher über seine Erfahrungen veröffentlicht.

Ergebnis nach 4 Jahren: Tom Parkinson hat den Verlauf seiner Parkinson-Erkrankung ohne Medikamente nicht nur aufgehalten, sondern sich sogar verbessert. Der MDS-UPDRS Teil 3 sank von 19 Punkten (Juli 2021) auf zuletzt 15 Punkte (August 2025), mit einem Bestwert von 14 Punkten (April 2024). Nach seinem Wissen ist er bisher der einzige Parkinson-Patient, dem dies ohne klassische Parkinson-Medikamente gelungen ist.

2. Klinischer Verlauf und Symptomatik

2.1 Symptome bei Erstdiagnose (Anfang 2021)

- Verkrampfung linker Fuss nach ~100–500 m Gehen
- Verlangsamte Feinmotorik linke Hand
- Leichter Halte- und Ruhetremor links
- Gelegentlich unflüssiges Gangbild
- Verspannungen Nacken und Schultern links
- Leichte Hyposmie (eingeschränkter Geruchssinn)
- Depressive Verstimmung nach Diagnose
- Schlaf-Ein- und Durchschlafstörungen

2.2 Aktueller Gesundheitszustand (April 2026)

Tom Parkinson bezeichnet seinen aktuellen Zustand als sehr stabil und ist zuversichtlich. Seit Herbst 2021 keine Depressionen mehr. Geruchssinn hat sich auf sehr hohes Niveau verbessert. Schlaf gut. Linke Hand wieder problemlos beweglich. Nacken- und Schulterverspannungen verschwunden. Gangbild nur minimal beeinträchtigt – eine Veränderung, die laut eigener Aussage nur ihm selbst auffällt. Im April 2024 konnte er bis zu 8 km ohne Probleme am Stück wandern. Der Tremor ist seit Herbst 2025 leicht erhöht und wird wöchentlich mit dem Tremipen-Gerät dokumentiert.

MDS-UPDRS Teil 3 – Motorischer Score im Verlauf:

| Datum | Punkte | Einrichtung | Anmerkung |
|-----------------|-----------|---------------------------|-------------------------------|
| 21. Juli 2021 | 19 | LMU München, Prof. Lingor | Ausgangswert nach Diagnose |
| 29. April 2024 | 14 | Neurologe | Bester je gemessener Wert! |
| 19. August 2025 | 15 | Neurologe | Stabil – leicht über Bestwert |

3. Durchgeführte Diagnostik

3.1 Neurologische und bildgebende Untersuchungen

| Untersuchung | Datum | Ergebnis |
|---------------------------------|-----------------|---|
| DaTSCAN | Jan. 2021 | Präsynaptisches dopaminerges Defizit rechts > links – Parkinson-typisch |
| cMRT Schädel | 2021 | Unauffällig – kein Hinweis auf sekundäre Genese |
| Genetische Untersuchung (CeGaT) | Okt. 2021 | Keine krankheitsverursachenden Mutationen – kein GBA-Befund |
| MoCA Kognitionstest | 2021 | 26/30 – Normbefund, keine kognitive Beeinträchtigung |
| EEG (vor/nach TPS) | Okt. 2021 | Zweimalige Messung dokumentiert |
| MDS-UPDRS Teil 3 | 2021–2025 | Verlauf 19 → 14 → 15 Punkte ohne Medikamente |
| Tremipen-Selbstmessung | seit Sept. 2022 | Wöchentliche Dokumentation Ruhe- und Haltetremor |

3.2 Aktuelle Laborbefunde (Auswahl)

| Parameter | Wert | Referenz | Bewertung |
|--------------------------|------------------|-----------|---|
| Omega-3-Index (Ery) | 12,56 % | > 8 % | ● Ausgezeichnet |
| CoEnzym Q10 | 692 µg/l | 750–1000 | ● Leicht unter Ziel – Upgrade auf 1000 mg liposomal |
| Vitamin D-25 OH | 102 µg/l | 40–100 | ● Oberes Normende – D3 nur alle 5 Tage |
| Stammzellen (zirk.) | 200 Z/ml | > 1000 | ● Erniedrigt – wird gezielt angehoben |
| Quecksilber (Vollblut) | 3,48 µg/l | < 5 | ● Erhöht – Ausleitung eingeleitet |
| Homocystein | 8,53 µmol/l | < 12 | ● Gut |
| LDL-Cholesterin | 163 mg/dl | < 115 | ● Grenzwertig erhöht |
| Magnesium (Erythrozyten) | 1,95 mmol/l | 2,25–2,80 | ● Erniedrigt – Supplementierung läuft |
| Leber / Niere / Blutbild | Alle unauffällig | – | ● Keine Auffälligkeiten |
| HbA1c | 4,9 % | < 5,7 % | ● Sehr gut |

Ausstehend: Neue Vollblutanalyse (Blutabnahme Mitte April 2026). Besonders relevant: erstmalige Lithium-Messung bei 20 mg/Tag, CoQ10 nach Ubiquinol-Upgrade, Stammzellen-Verlaufskontrolle.

3.3 Mikrobiom-Befunde (Verlauf 2021–2026)

Tom Parkinson hat seit 2019 insgesamt 14 Stuhlanalysen durchführen lassen. Der aktuellste Befund (GanzImmun April 2026) zeigt folgende wichtige Werte:

| Parameter | Aktuell | Norm | Bewertung |
|----------------------------|-------------------------|-------------------|---|
| Shannon-Index (Diversität) | 3,09 | > 4,6 | ● Deutlich erniedrigt |
| Klebsiella spp. | 1×10 ⁶ KBE/g | < 10 ⁴ | ● 100-fach erhöht – Behandlung eingeleitet |
| Pankreaselastase | 242 µg/g | > 200 | ● Grenzwertig – Enzyme ergänzt |
| Zonulin (Leaky Gut) | 18,1 µg/l | < 107 | ● Normalisiert – war erhöht, jetzt geheilt |
| slgA | 577 µg/ml | 510–2040 | ● Niedrig – Darmimmunität geschwächt |
| LPS-Bakterien | 3,455 % | < 2,2 % | ● Erhöht – Entzündungsbelastung |
| Butyratproduktion | 14,1 % | 11–19 % | ● Im Normbereich |

4. Therapeutische Massnahmen

4.1 Laufende und geplante Therapien (April / Mai 2026)

| Therapie | Status | Details |
|---|----------------------------------|---|
| TPS (Transkranielle Pulsstimulation) | Neurolith ● Heute gestartet | Auffrischung: 6 Sitzungen. Erstbehandlung 2021. UPDRS-Verbesserung in Studien >50 %. Regelmäßige Auffrischungen jährlich empfohlen. |
| 4. Mikrobiomtransfer (FMT) | Fäkaler ● Gebucht 5. Mai 2026 | Wuppertal, Einnahme als Kapseln. Vorherige Transfers: Nov. 2021 (Leipzig, rektal), Sept./Okt. 2022 (Slowakei, rektal), Juni 2024 (Saalfeld, rektal). Ziel: Shannon-Index erhöhen, Klebsiella-Nachbehandlung. |
| Stammzellentherapie (ANOVA / intrathecal) | ● Gebucht 29. Mai 2026 | 2 Chargen Stammzellen direkt in den Rückenmarkkanal (intrathecal) – neue Applikationsform, höhere ZNS-Verfügbarkeit. Zuvor: 4 Chargen Sekretom intravenös/subcutan (Dez. 2025–März 2026) ohne messbaren Effekt. Mögliche Ursache: zirkulierende Stammzellen nur 200 Z/ml (Ziel >1000). Granatapfel + Kreatin + Sport zur Stammzell-Mobilisierung aktiv. |
| Sport und Bewegung | ● Täglich | Krafttraining, Yoga, Qigong, Radfahren, Wandern. Wichtigste Einzelmaßnahme (20 %). Erhöht Irisin, BDNF und zirkulierende Stammzellen. |
| PDCare Symbyx Biome (Lichttherapie Darm) + Vielight Feel Like Brain | ● Mo / Mi / Fr | Photobiomodulation über Darm-Hirn-Achse (PDCare Symbyx Biome) und transkranielle Lichttherapie (Vielight Feel Like Brain). Je 3x pro Woche. 5 % Wirksamkeit laut Eigeneinschätzung. |
| Vielight Brain PBM | ● Täglich | Transkranielle und intranasale Photobiomodulation (Nahinfrarot). 4 % Wirksamkeit. |
| Homöopathie (Frau Reichert) | ● Laufend | Naturheilpraktikerin Mannheim. Begleitende Behandlung und Protokolloptimierung. 8 % Wirksamkeit. |
| Psilocybin (Mikrodosierung) | ● Aktiv | 0,3 g getrocknete Pilze nach festgelegtem Protokoll. Ziel: Neuroplastizität, Anti-Neuroinflammation. Basierend auf UCSF-Pilotstudie 2025. |
| Iboga (Mikrodosierung) | ● Jährlich | 6–7 Wochen/Jahr in Thailand (Jan./Feb.). GDNF-Förderung, Dopaminneuronenwachstum. Phase-2-Studie in Vorbereitung (Tobias Erny). Geplant wieder Jan./Feb. 2027. |

| Therapie | Status | Details |
|----------------------------------|----------------|--|
| NeuralCIM / NeuroEpo (Kuba) | ● Regelmäßig | Erythropoietin-Derivat, regelmäßige Einnahme. Dokumentierte Verbesserung: Geruchssinn und Beweglichkeit linker Arm. 9 % Wirksamkeit. Jährlicher Aufenthalt in Kuba (5 Wochen) für Behandlungsserien. |
| HBO Hyperbare Sauerstofftherapie | ● Unregelmäßig | 23 Sitzungen April/Mai 2022 – positive Wirkung auf Stimmung dokumentiert. Heim-Gerät vorhanden. Derzeit nur unregelmäßige Anwendung. |
| 16/8 Intervallfasten | ● Täglich | Essensfenster 12:00–20:00 Uhr. Fördert Autophagie, Stammzellmobilisierung. Synergistisch mit Spermidin. |

4.2 Nahrungsergänzungsprotokoll (Stand 14. April 2026)

Das folgende Protokoll wurde in Zusammenarbeit mit Heilpraktikerin Frau Reichert (Naturheilpraxis Mannheim) entwickelt und basiert auf persönlichen Laborbefunden, dem Medicross-Orientierungstest (April 2026) und aktueller Fachliteratur. Die Einnahme ist nach dem 16/8-Fasten-Rhythmus optimiert.

| Präparat | Dosis | Zeitpunkt | Wirkung / Relevanz bei Parkinson |
|--------------------------------|----------|------------------|---|
| Urolithin A (Mitopure) | 500 mg | Nüchtern | Mitophagie, α-Syn-Schutz, dopaminerge Neuroprotektion |
| N-Acetyl-L-Leucin (Tanganil) | 2,5 g | Nüchtern | Neuroprotektion, Gleichgewicht – Stimmungsverbesserung seit Herbst 2024 |
| B-Komplex aktiv (Biogena) | 1 Kapsel | Nüchtern | Homocystein-Regulation (aktuell 8,53 µmol/l) |
| Selen | 200 µg | Nüchtern | GPx-Aktivierung, Hg-Ausleitung |
| Mutaflor mite (E. coli Nissle) | 1 Kapsel | Nüchtern | Klebsiella-Verdrängung – 2h vor Berberin |
| Mybiotic protect | 1 Beutel | Nüchtern | Mikrobiom-Stabilisierung (Frau Reichert) |
| CoQ10 Ubiquinol liposomal | 1000 mg | Mittags Mo/Mi/Fr | Mitochondriale Energie – liposomales Ubiquinol = optimale Form |
| TUDCA | 1000 mg | Mittags Di/Do/Sa | Zellschutz, Leber – PD-spezifische Studie |

| Präparat | Dosis | Zeitpunkt | Wirkung / Relevanz bei Parkinson |
|----------------------------------|-------------|---------------------|--|
| TRU Niagen (NR) | 300 mg | Mittags Di/Do/Sa | NAD ⁺ -Erhöhung – NOPARK-Studie läuft (1000 mg) |
| Longvida Curcumin | 500 mg | Mittags | 285-fach bioverfügbar – Entzündungshemmung, Neuroprotektion |
| Omega-3 Algenöl (Norsan) | 1700 mg | Mittags | Omega-3-Index 12,56 % – ausgezeichnet |
| Hericium (Löwenmähne) | 500–1000 mg | Mittags | NGF-Stimulation, Neuroprotektion – Medicross 87 % |
| Spermidin | 6 mg | Mittags | Autophagie, α -Syn-Schutz – synergistisch mit Fasten |
| Natrium Butyrat | 1200 mg | Mittags | Darmschleimhaut, Klebsiella-Milieu |
| Berberin | 500→1500 mg | Mittags | Klebsiella-Bekämpfung – Woche 1: 500 mg, Steigerung auf 1500 mg |
| Kreatin | 5 g | Mittags | Gehirn-Energie, Dopaminschutz – Medicross 92 % – synerg. mit TUDCA + CoQ10 |
| Alpha-Liponsäure R | 300 mg | Mittags | Hg + Arsen-Ausleitung – IMMER mit Spirulina! |
| Spirulina Plus | 2 Kapseln | Mittags | Hg-Bindemittel – NIE ohne Alpha-Liponsäure |
| Granatapfelextrakt | 500 mg | Mittags | Stammzell-Aktivierung (Dr. Guschlbauer), Urolithin-A-Vorstufe |
| Vitamin C liposomal | 1000 mg | Mittags | Immunsystem, Antioxidans |
| Vitamin D3 liposomal | 5000 IE | Alle 5 Tage | Spiegel 102 μ g/l – niedrige Frequenz zur Kontrolle |
| Ergothionein | 25 mg | Mittags | Longevity-Vitamin – Mitochondrienschutz |
| Park-MIT Tropfen (Frau Reichert) | 2x10 Tr. | Mittag + Abend | PD-Naturheilformel |
| Bitterkräuter-Tropfen | 2x25 Tr. | Vor Mahlzeiten | 15 Min. vor dem Essen – Pankreas + Gallenreizung |

| Präparat | Dosis | Zeitpunkt | Wirkung / Relevanz bei Parkinson |
|-------------------------|--------------|-------------------|--|
| Nortase + EnzymHelden | je 2 / 1 St. | Zu den Mahlzeiten | Pankreaselastase 242 µg/g – Verdauungsunterstützung |
| Taurin | 2–3 g | Abends | Langlebigkeit, Herzfunktion – Medicross 85 % |
| L-Citrullin | 5 g | Abends Mo/Mi/Fr | Durchblutung, NO-Boost |
| Resveratrol + Quercetin | 1 Kapsel | Abends Zyklus | 4 Wochen an / 4 Wochen Pause |
| Zink Bisglycinat | 25 mg | Abends | Immunsystem – nicht gleichzeitig mit Magnesium |
| Magnesium Komplex Ultra | 7 400 mg | Vor dem Schlaf | 7 Magnesiumformen – Erythrozyten-Mg erniedrigt, Supplementierung läuft |
| Lithium Orotat | 20 mg | Vor dem Schlaf | Neuroprotektiv, alpha-Syn-Reduktion, GSK-3-Hemmung – entspricht Studiendosis NCT06339034 |
| L-Theanin | 200 mg | Vor dem Schlaf | Entspannung, Schlafqualität |
| Psilocybin | 0,3 g | Vor dem Schlaf | Nach Protokoll – Neuroplastizität, Anti-Neuroinflammation |

5. Blick in die Zukunft – Hoffnung und Forschung 2026 ff.

Tom Parkinson ist überzeugt, dass 2026 ein Schlüsseljahr für die Parkinson-Forschung ist. Weltweit wird intensiv geforscht. Technologien wie Künstliche Intelligenz und Quantencomputer beschleunigen die Forschung erheblich. Die Anzahl der Parkinson-Patienten steigt durch Bevölkerungsalterung, Umweltgifte und möglicherweise COVID-19. Tom Parkinsons persönliche Strategie: Zeit gewinnen – und auf die nächste Generation krankheitsmodifizierender Therapien warten.

5.1 Vielversprechende Therapieansätze in der Pipeline

| Ansatz / Substanz | Phase / Status | Einschätzung Tom Parkinson |
|---|--|---|
| Buntanetap (Annovis Bio) Multi-Target-Proteinhemmung (α -Syn, Tau, Amyloid, TDP43) | Phase 3 abgeschlossen OLE-Studie seit Jan. 2026 NDA-Vorbereitung läuft | Persönlicher Favorit! Einzigartiger Ansatz: hemmt mehrere toxische Proteine gleichzeitig bevor sie sich bilden. Phase-3-Daten bereits positiv. Möglicherweise schnellster Weg zur Zulassung. |
| VacSYn (AC Immune) Parkinson-Impfung gegen α -Synuclein | Phase 2 Finale Daten Mitte 2026 | 100 % der Geimpften bildeten Antikörper. NfL stabil. DaT-SPECT kaum verschlechtert. Falls finale Daten positiv: historisch! Beschleunigte Zulassung beantragt. |
| LUMA / BIIB122 (Biogen/Denali) LRRK2-Inhibitor | Phase 2b Ergebnisse 2026 | 650 Patienten, 144 Wochen. Einer der vielversprechendsten krankheitsmodifizierenden Kandidaten. |
| iPS-Zelltherapie (Japan) Amchepry Dopaminerge Vorläuferzellen | Weltweit erstmals zugelassen Feb. 2026 | Japan: iPS-Zellen \rightarrow dopaminerge Neuronen \rightarrow ins Gehirn. Klinische Studien zeigten Dopaminfreisetzung + Motorikverbesserung. Europäischer Zugang 2028+ prüfen. |
| GDNF-Gentherapie (AskBio/Bayer) FDA RMAT-Status | Phase 2 laufend | Injektion ins Putamen: stabile motorische Scores über 18 Monate. Passt zu Toms Interesse an Stammzell- und Gentherapien. |
| Tavapadon (AbbVie) D1/D5-selektiver Dopaminrezeptoragonist | FDA-Entscheidung H1 2026 | Rein symptomatisch – stoppt Parkinson nicht. Für Tom derzeit nicht relevant, da ohne Medikamente auskommend. Für Patienten, die Medikamente brauchen: möglicherweise erstes wirklich neues Parkinson-Medikament seit Jahrzehnten. |
| Prasinezumab (Roche) PARAISO Anti- α -Synuclein-Antikörper | Phase 3 seit Nov. 2025 | Vielversprechender krankheitsmodifizierender Kandidat. Phase-3 seit Nov. 2025. |

| Ansatz / Substanz | | Phase / Status | Einschätzung Tom Parkinson |
|---|-------------|---|--|
| CNM-Au8 (Clene, Gold-Nanokristalle) Mitochondriale Energiesteigerung | | Phase 2 abgeschlossen größere Studie geplant | Innovativer Ansatz. Noch nicht in Deutschland verfügbar. Wird beobachtet. |
| Fokussierter (Thalamotomie / MR-HIFU) | Ultraschall | Zugelassen für best. Tremor-Formen | Nicht-invasive Alternative zu DBS bei therapierefraktärem Tremor. Für Tom derzeit nicht im Fokus, da Tremor noch mild. |

5.2 Nächste geplante Massnahmen im Überblick

| Zeitraum | Massnahme | Status |
|-----------------------|---|-----------------------|
| April 2026 (heute) | TPS Neurolith Auffrischung – 6 Sitzungen | ● Gestartet |
| 5. Mai 2026 | 4. Fäkaler Mikrobiomtransfer – Wuppertal, Kapseln | ● Gebucht |
| 29. Mai 2026 | Stammzellen intrathecal – 2 Chargen in Rückenmarkkanal | ● Gebucht |
| Mai 2026 | Auswertung Guschlbauer-Blutbild (Lithium, CoQ10, Stammzellen) | ● Ergebnisse erwartet |
| Juni 2026 | TPS-Effekt auswerten – NOPARK-Studienergebnisse verfolgen | ● Geplant |
| Aug. 2026 | Jahres-UPDRS-Messung (Ziel: zurück auf 14 Punkte) | ● Geplant |
| Aug. 2026 | Mikrobiomstuhltest nach FMT – Shannon-Index + Klebsiella | ● Geplant |
| H2 2026 | LUMA + VacSYn Studienergebnisse verfolgen | ● Beobachten |
| Jan./Feb. 2027 | Iboga-Mikrodosierung (Thailand, 6–7 Wochen) | ● Geplant |
| 2028+ | iPS-Zelltherapie Europa / weitere Disease-Modifier | ● Langfristig |

5.3 Persönliches Fazit

Tom Parkinson ist optimistisch. Sein Ziel ist es, so lange wie möglich ohne klassische Parkinson-Medikamente auszukommen – mit dem Blick auf die Therapien, die in den nächsten 5–10 Jahren den Verlauf der Krankheit stoppen oder sogar rückgängig machen könnten. 2026 ist das Datenjahr: Buntanetap, VacSYn, LUMA und die Lithium-Pilotstudie liefern voraussichtlich alle ihre Ergebnisse in den nächsten Monaten. Sein bisheriger Weg zeigt: Mit Disziplin, konsequenter Selbstdokumentation und einem integrativen, wissenschaftlich fundierten Ansatz ist es möglich, den Verlauf der Parkinson-Erkrankung aktiv zu beeinflussen. Er hofft, dass seine Erfahrungen anderen Betroffenen als Orientierung dienen. Konstruktive Vorschläge und Kontakte sind jederzeit willkommen – über www.TomParkinson.de.

Dieser Bericht wurde von Tom Parkinson unter Verwendung von **Claude (Anthropic)** erstellt. Grundlage waren alle zur Verfügung stehenden persönlichen Daten: Laborbefunde (Blut, Mikrobiom, Schwermetalle, Hormone), Arztberichte von Universitätskliniken und Fachärzten (2021–2026), das aktuelle Nahrungsergänzungsprotokoll (v7.1, April 2026), wöchentliche Selbstmessungen sowie aktuelle wissenschaftliche Literatur. Der Bericht erhebt keinen Anspruch auf medizinische Vollständigkeit und ersetzt keine ärztliche Beratung.