

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
- Verspannungen Nacken und Schultern links
- Verlangsamte Feinmotorik linke Hand
- Leichte Hyposmie (eingeschränkter Geruchssinn)
- Leichter Halte- und Ruhetremor links
- Depressive Verstimmung nach Diagnose
- Gelegentlich unflüssiges Gangbild
- 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
sIgA	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 Rückenmarkskanal (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 3× 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 µg/l – niedrige Frequenz zur Kontrolle
Ergothionein	25 mg	Mittags	Longevity-Vitamin – Mitochondrienschutz
Park-MIT Tropfen (Frau Reichert)	2×10 Tr.	Mittag + Abend	PD-Naturheilformel
Bitterkräuter-Tropfen	2×25 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 H2 2026	650 Patienten, 144 Wochen. Einer der vielversprechendsten krankheitsmodifizierenden Kandidaten.
iPS-Zelltherapie Amchepry (Japan) 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 Ultraschall (Thalamotomie / MR-HIFU)		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.