

# impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Ihr Exemplar  
für zu Hause.

## ADHS

*Porträt eines bewegten Künstlers*



### **MULTIPLE SKLEROSE**

*Orale Therapie im Praxistest*

### **CHRONISCHER SCHMERZ**

*Wie Biofeedback helfen kann*

### **MORBUS PARKINSON**

*Wege in ein aktives Leben*

### **SCHLAFMEDIZIN**

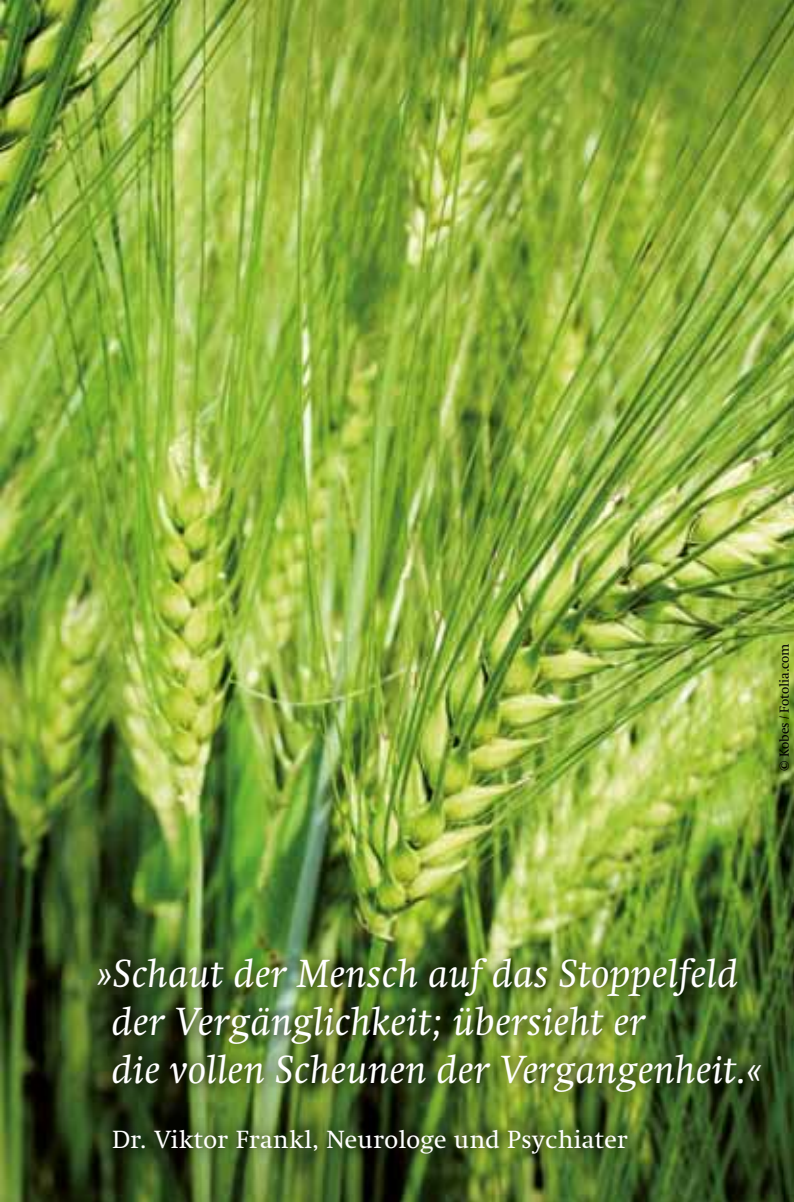
*Gefährliches Schlafwandeln*

# „Ich lebe mit MS – nicht die MS mit mir!“

**Das Patienten-Serviceprogramm RebiSTAR®  
ist mein starker Partner.**

- **Patientenbetreuungsprogramm**  
Kompetente und maßgeschneiderte Langzeitbetreuung durch zertifizierte MS-Betreuer/-innen
  - **Therapiebegleitprogramm**  
Regelmäßige Informationsmaterialien begleitend zur Therapie
  - **Patientenakademie**  
Regelmäßige Informationsveranstaltungen in Ihrer Nähe zum Austausch und zur Diskussion mit anderen Betroffenen
  - **msdialog**  
Die Zeitschrift für den Austausch der Patienten untereinander
  - **RebiTIME**  
Der kostenlose SMS-Erinnerungsservice
  - **RebiCOACH**  
Der interaktive Infoservice von RebiSTAR®
- **MS-Infoline: 0800 - 7 32 43 44**
- **Internet: [www.leben-mit-ms.de](http://www.leben-mit-ms.de)**





## Liebe Leserin, lieber Leser!

Die moderne Medizin bietet immer bessere Möglichkeiten, differenzierte Diagnosen zu stellen und chronisch kranke Menschen wirksam zu behandeln. Die Therapien zielen vielfach darauf ab, Symptome zu lindern. Manchmal ist es sogar möglich, Patienten von Schmerzen und Beschwerden zu befreien. Das ist für ihre individuelle Lebensqualität ganz wesentlich. Denn Lebensqualität bedeutet, auch mit der Erkrankung aktiv am Leben teilzunehmen! – Ein Leitgedanke, der Sie durch diese Ausgabe von **NTC IMPULSE** begleiten wird.

So rückt das Prinzip »Chronic Care« den chronisch kranken Menschen in den Mittelpunkt einer umfassenden Versorgung und stellt ihm – zum Beispiel bei Multipler Sklerose – kompetente Betreuer zur Seite. Eine Reihe neuer Therapien und Verfahren erleichtern den Alltag und ermöglichen mehr Bewegungsfreiheit. Oder sie zeigen – bei psychischen Störungen – Wege aus der Isolation. Ein illustres Beispiel dafür, wie entscheidend die persönliche Einstellung sein kann, ist die Geschichte des Lebenskünstlers Benno. Ihm ist mit ADHS eine wahrhaft glänzende Karriere gelungen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und freuen uns über Kommentare und Anregungen!

Dr. Arnfin Bergmann  
Geschäftsführer NTC

Prof. Dr. Christian Bischoff  
Herausgeber



*»Schaut der Mensch auf das Stoppelfeld der Vergänglichkeit; übersieht er die vollen Scheunen der Vergangenheit.«*

Dr. Viktor Frankl, Neurologe und Psychiater

### LESERBRIEFE

[info@neurotransconcept.com](mailto:info@neurotransconcept.com)

Marija B. aus Mettmann:

*»Vielen Dank für die ausführlichen Berichte zur Parkinson-Krankheit! Sie haben mich ermutigt, für mich wichtige zu Fragen stellen und mich besser auf das Gespräch mit meiner Ärztin vorzubereiten.«*

Rudolf M., Reinbek:

*»Meine Frau hat Parkinson und gab mir Ihr Heft zu lesen. Jetzt haben wir beschlossen, uns gemeinsam bei einem Sportkurs für Parkinson-Patienten anzumelden.«*

Ortrud R., Bad Salzuflen:

*»Auch ich leide seit vielen Jahren unter Schlafstörungen. Ich bin mir sicher, dass es für mich jedenfalls nicht DIE Lösung gibt, sondern es mehrere Gründe geben kann, warum es ein Mensch nicht schafft durchzuschlafen. In einem Schlaflabor war ich aber noch nicht.«*

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Senden Sie uns Ihren Leserbrief an: [info@neurotransconcept.com](mailto:info@neurotransconcept.com) oder per Post an: NeuroTransConcept GmbH, Herrenstr. A 99, 86633 Neuburg/Donau

# WIE PATIENTEN VOM NTC-NETZ PROFITIEREN

Standorte der 76 NTC-Facharztpraxen in Deutschland



Die nächste NTC-Facharztpraxis ist auf dieser Übersichtskarte im Internet schnell zu finden: Es lassen sich einzelne Orte in Deutschland anwählen und Name und Adresse eines Facharztes erscheinen. Sie können auch nach Diagnose oder Therapie-Schwerpunkten suchen. Die Treffer leuchten auf der Übersichtskarte rot auf und zeigen die Praxisadressen an: [www.neurotransconcept.com](http://www.neurotransconcept.com)

Neurologische Erkrankungen spielen eine immer bedeutendere Rolle: Jedes Jahr kommen rund 40.000 Fälle hinzu, hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie ermittelt. Immer mehr Menschen bedürfen einer spezialisierten Betreuung: Schlaganfall, Demenz, chronische Schmerzen sind nur einige der Krankheitsbilder, die Neurologen in Zukunft vor neue Herausforderungen stellen.

Klar ist, dass der Bedarf an neurologischer Versorgung steigt, ebenso der Bedarf an psychiatrischer oder psychologischer Betreuung. In der Praxis sind die Grenzen zwischen den Fachbereichen fließend: Viele Erkrankungen der Nerven hängen eng mit der

Psyche zusammen. Umso wichtiger ist, dass Spezialisten mit unterschiedlichen Schwerpunkten zusammenarbeiten – zugunsten des Patienten.

## SPEZIALISTEN IM VERBUND

Genau das ist die Ursprungsidee von NeuroTransConcept, einem bundesweiten Netz von derzeit 76 spezialisierten Arztpraxen in den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Erklärtes Ziel ist, Patienten optimal zu versorgen: Sie profitieren vom Spezialwissen hochqualifizierter Neurologen, Nervenärzte, Psychiater und Psychologen, von erstklassigen Kontakten zu allen kompetenten Fachzentren deutschlandweit und vor allem von der individuellen Beratung.

## GEPRÜFTE QUALITÄT

Die Ansprüche an die Qualität der Facharztpraxen, was medizinische Kompetenz, moderne Ausstattung und zuverlässige Beratung betrifft, sind hoch. Alle NTC-Praxen sind nach der ISO-Norm und eigenen, strengen Kriterien zertifiziert und werden von externer Stelle regelmäßig überprüft. Nur wenn alle Qualitätskriterien erfüllt sind, erhalten sie unsere Auszeichnung NTC Center of Excellence. NeuroTransConcept ist ein von der Bundesärztekammer anerkanntes Fachärzte-Netz. ●

# INHALT

## TITELTHEMA

### MULTIPLE SKLEROSE

Chronic Care: Die neue Rolle der Patienten	6
Therapiebegleitung: Die MS-Schwester	8
Tablette für verbessertes Gehen	9
Orale Therapie in der Praxis	10
Blasenschwäche in den Griff bekommen	12

### PARKINSON

Reisebericht eines bewegten Patienten	14
---------------------------------------	----

### EPILEPSIE

Wenn Migräne hinzukommt ...	16
-----------------------------	----

### PSYCHE

Zwangsstörungen: Wege in ein freies Leben	18
---	----

### GUT ZU WISSEN

Im Blickpunkt: Generika	20
-------------------------	----

### ALZHEIMER-DEMENZ

Vor Depressionen besser geschützt	21
-----------------------------------	----

### NEWS

Neues aus Neurologie und Psychiatrie	22
--------------------------------------	----

### CHRONISCHER SCHMERZ

Wie Biofeedback helfen kann	26
-----------------------------	----

### UNTERHALTUNG

Sudoku, Gedankenspiele	28
------------------------	----

### SCHLAF

Wenn Schlafwandeln gefährlich wird ...	30
--	----

### MITTEN IM LEBEN

Schlaganfall: Hightech für freies Gehen	32
---	----

### MENSCHEN

Ein Lebenskünstler mit ADHS	34
-----------------------------	----

### EXPERTENRAT

Aus der Sprechstunde	36
Tipps aus der Apotheke	37

### UNTERHALTUNG

Buchstabensalat, Literaturtipps	38
Impressum	38



# GEMEINSAM DIE NÄCHSTEN ZIELE SETZEN



Die chronische Autoimmun-Erkrankung Multiple Sklerose ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen, die zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auftreten können. In Deutschland sind mindestens 120.000 Menschen betroffen, die meisten von ihnen sind Frauen. Der Krankheitsverlauf ist nicht vorherzusagen, bei jeder unterschiedlich. Doch alle Betroffenen stehen mit ihrer Diagnose plötzlich vor großen Veränderungen in ihrem Leben. TEXT: Karin Banduhn

Es beginnt für die meisten mit körperlichen Veränderungen, die plötzlich das Leben mitbestimmen: kribbelnde Finger, taube Zehen. Später vielleicht Lähmungen, Schmerzen. Hinzu kommt die psychische Belastung nach der Diagnose: Wieso bin ich jetzt unheilbar krank? Werde ich den Rollstuhl brauchen? Wut, Angst, Einschränkungen – all das wirkt sich aufs Selbstvertrauen und auf die Lebensqualität aus, und damit auch auf das Umfeld des Betroffenen: Kollegen, Familie und Freunde sind unweigerlich mit einbezogen. Anders als bei einer akuten Erkrankung, erfordert die Behandlung von chronischen Erkrankungen einen anderen Denk- und Behandlungsansatz.

### DAS CHRONIC-CARE-MODELL

Ein Leben mit Multipler Sklerose lässt sich nicht einfach als ein isolierter »Behandlungsfall« abtun. Das ist Ärzten, Krankenkassen und Gesundheitspolitikern längst klar. Denn eine angemessene Versorgung chronisch erkrankter Menschen – es werden in Zukunft mehr – ist mit hohen Kosten für alle am Gesundheitssystem Beteiligten verbunden. Der Kostenanstieg aber kann mit einer verbesserten Versorgung des Einzelnen eher im Griff behalten werden. Das Chronic-Care-Modell soll im Sinne der derzeit viel diskutierten »Integrierten Versorgung« die lebenslange Behandlung neu organisieren. Es sieht vor, dass ein Team von Medizinern, Pflegekräften und professionellen Betreuern für und vor allem enger mit den Patienten zusammenarbeitet.

### DIE PATIENTIN IN DER HAUPTROLLE

Die Patientin übernimmt dabei die Verantwortung, ihre Krankheit so gut es geht zu bewältigen und sich angemessen – in eigenem Interesse – zu verhalten. Das ist leichter gesagt als getan. Ohne Anleitung und eine kompetente Begleitung kommen Betroffene mit einer frisch diagnostizierten MS kaum zurecht. Der behandelnde Arzt kann hier während der Sprechstunde nur erste Empfehlungen geben. In vielen spezialisierten Neurologie-Praxen

stehen MS-Schwestern bereit, die die Patienten direkt aus dem Sprechzimmer abholen und ihnen zur Seite stehen. Denn jetzt kommt es darauf an, mehr über die Erkrankung und die Medikation zu erfahren und Notwendiges zu lernen, zum Beispiel Spritztechniken oder das Verhalten bei akuten Schüben. Im Sinne der Chronic Care wird die Patientin Schritt für Schritt zur MS-Spezialistin in eigener Sache. Dahinter steht die Erkenntnis, dass eine Behandlung, bei der sie nicht aktiv mitmacht, kaum erfolgreich sein kann. Ein verschlechtertes Krankheitsbild, zusätzliche Behandlungen und höhere Kosten wären dann die Folge. Zahlreiche Programme, in denen MS-Patienten begleitet und betreut werden, erfüllen die Aufgabe, Betroffene dazu zu befähigen, eine aktive Rolle – zum Beispiel bei Therapie-Entscheidungen – zu übernehmen. Der erste aktive Schritt besteht darin, sich gezielt die Unterstützung zu suchen, die man braucht (siehe Infokasten).

#### »AUF THERAPIE BLEIBEN«

Der frühe und lückenlose Einsatz einer schnell wirksamen und hochdosierten Basistherapie verbessert die Prognose bei MS deutlich. Das belegen Studien. Dennoch halten nur etwa 4 Prozent aller MS-Patienten ihren Therapieplan weitgehend ein. Meistens mangelt es am Vertrauen darauf, dass die gewählte Therapie, die verschrie-

benen Medikamente eine positive Entwicklung bewirken. Positive Ausblicke können auch sein, den fortschreitenden Krankheitsverlauf zu verlangsamen. Professor Dr. Tjalf Ziemssen, Leiter des Dresdner MS-Zentrums, erklärt dazu: »Betroffene machen heute eine Therapie, damit es ihnen in 20 Jahren

besser geht, sie möglichst mobil und selbstständig bleiben.« Zweifellos gehört eine große Portion an Zuversicht und Eigenmotivation dazu, um dieses Vorbeugen

schlimmerer Phasen regelmäßig und konsequent durchzuhalten.

#### »JA« SAGEN LERNEN

Gerade am Anfang mag Zuversicht besonders schwerfallen. Fragt man Patientinnen wie auch MS-Betreuerinnen, wird deutlich, wie viel Einsicht und Konsequenz notwendig sind, um die ersten Monate mit der Therapie zu bewältigen. Sind die erst mal geschafft, stellt sich so etwas wie Routine ein. »Sobald die Patienten verstanden haben«, so eine MS-Betreuerin, »dass sie selbst ihre Chancen auf ein langsames Fortschreiten der Erkrankung verbessern können, indem sie regelmäßig spritzen, machen sie das auch.« Von diesen »besseren Chancen« haben schließlich alle Beteiligten Vorteile: Partner, Kinder, Freunde – bis hin zum Arbeitgeber und nicht zuletzt zur Krankenkasse, die die Behandlungskosten trägt. ●

AUCH DIE PATIENTIN ENTSCHEIDET, WAS DAS BESTE FÜR SIE IST

#### So finden Sie persönliche Unterstützung

Individuelle MS-Betreuung vermittelt Ihre Facharztpraxis oder wird angeboten von:

- **Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG)**  
Regionale Vermittlung von eigens ausgebildeten und zertifizierten MS-Schwestern, für alle Medikationen. Einzelne Landesverbände wie der AMSEL e. V. informieren bundesweit.
- **Arzneimittel-Hersteller**  
Patientenbegleitprogramme: kostenlose Informationen und Beratungstelefon. Individuelle MS-Schwesternservices beziehen sich jeweils auf das Präparat des Herstellers.
- **Apotheken**  
Apotheken mit MS-Service vor Ort sowie Versandapotheken mit bundesweiter MS-Betreuung.

# »ALLES IN RUHE ERKLÄREN ...«

MS-Schwestern sind speziell geschulte Fachkräfte, die in Kliniken oder Facharztpraxen tätig sind. Sie sind in erster Linie Ansprechpartnerinnen für Patienten, zeigen den praktischen Umgang mit Spritzen und entlasten den behandelnden Arzt. NTC Impulse hat einer MS-Schwester in ihrem anspruchsvollen Berufsalltag über die Schulter geschaut. TEXT: Karin Banduhn

**D**as Telefon piept auf ihrem Schreibtisch, ein Lockruf aus dem Sprechzimmer: Der Arzt bittet sie, zum Gespräch mit einer Patientin dazuzukommen. »Wenn die Diagnose feststeht, die Basistherapie entschieden ist, dann lerne ich die Patienten kennen«, erklärt Nadine Sebald. Seit vier Jahren ist sie MS-Schwester in einer neurologischen Großpraxis in Ulm und versteht es ausgesprochen gut, mit den ersten Reaktionen auf die Diagnose umzugehen: »Die meisten sind zunächst sehr aufgewühlt. Also erst einmal trösten, alles in Ruhe erklären, erste Fragen beantworten. Oder auch einfach schweigen und die Neuigkeit verarbeiten lassen.«

## MIT MS AUFGEWACHSEN

Die gelernte Arzthelferin Nadine Sebald ist mit Leib und Seele dabei, wenn es darum geht, die ersten Schritte in ein Leben mit Multipler Sklerose zu meistern. Denn die 27-jährige Frau aus Ulm ist mit MS aufgewachsen: Ihre Mutter lebt seit 20 Jahren mit dieser fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung. »Für mich ist das Thema sehr vertraut«, bestätigt die Tochter. Und das spüren auch die Patienten. Wenn sie von ihrer Mutter erzählt, werden viele hellhörig, wollen von ihren Erfahrungen hören. Das schafft Vertrauen.« Manchmal werde ich gefragt, wie man denn den Kindern

sagen soll, dass Mama MS hat. Oder ich spreche selbst mit den Kindern und erkläre es ihnen so, wie sie es verstehen können.«

## »ES BRAUCHT SEINE ZEIT«

Bis zu 10 Einzelgespräche führt sie am Tag. »Manchmal beginne ich bereits im Erstgespräch mit der Schulung und erkläre zum Beispiel, wie man sich das verordnete Medikament spritzt. Oder wir vereinbaren dafür einen neuen Termin. Alles braucht erst einmal seine Zeit.« Die Arbeitstage können da schon mal lang werden, nach Feierabend in der Praxis übt sie mit MS-Patienten, die nicht in ihrer Praxis betreut wer-

Nadine Sebald wurde 2008 als »MS-Schwester des Jahres« ausgezeichnet.



den: »Viele Hausbesuche sind erst am frühen Abend sinnvoll, man soll ja so spät wie möglich, am besten von der Bettkante aus, spritzen.«

## BINDEGLIED ZWISCHEN PATIENT UND ARZT

Es liegt auf der Hand, dass die junge Frau, die bereits für ihre Tätigkeit von dem Biotechnologie-Unternehmen Merck Serono ausgezeichnet wurde, stets auf dem neuesten Stand sein muss, was neue MS-Wirkstoffe und Therapieformen betrifft: »Einmal im Monat bin ich für ein Wochenende auf Fortbildung.

Wir stellen in der Praxis auf alle Medikamente ein, da muss ich auch über alles Bescheid wissen.« Auch Komplikationen muss sie einschätzen können: »Wenn eine Patientin zum Beispiel starke Hautrötungen nach dem Spritzen von Interferonen hat, kann ich mit ihr zusammen dem behandelnden Arzt von den Beschwerden berichten und wir erörtern gemeinsam ein alternatives Medikament.«

## MUT MACHEN ZUR THERAPIETREUE

Der berufliche Anspruch ist hoch, doch es macht auch Spaß. Vor allem, wenn sich Erfolge sehen lassen: »Es ist großartig, wenn mir eine MS-Patientin jetzt freudestrahlend entgegenläuft – und vor zwei Jahren kaum gehen konnte!« Damals hatte ihr Nadine Sebald eindringlich dazu geraten, der Therapie treu und in Bewegung zu bleiben. Dafür sei ihr diese Patientin von Herzen dankbar. Der MS-Schwester fällt wenig ein, was sie im eigenen Berufsalltag mehr beflügeln könnte. ●



Katja Sebald ist ebenso wie Nadine Sebald MS-Schwester in einer nervenärztlichen Gemeinschaftspraxis in Ulm. Die Mutter der beiden, Ulrike Sebald, (Mitte) lebt seit 20 Jahren mit MS.

## EINFÜHLSAM BEGLEITEN



# HOFFNUNG AUF VERBESSERTE GEHFÄHIGKEIT

Die chronisch entzündliche Krankheit Multiple Sklerose verläuft individuell sehr unterschiedlich. Doch eine Frage steht immer im Mittelpunkt: Wie lange werde ich mobil bleiben? Die eingeschränkte Beweglichkeit macht vielen Patienten die meisten Sorgen. Neben gezielter Gymnastik und physikalischer Therapie gibt es nun auch eine Tablette für eine gezieltere Behandlung von Gehbehinderungen. TEXT: Karin Banduhn

Wenn es an Mobilität fehlt, schränkt das spürbar das Privat- und Berufsleben ein, ob beim zügigen Überqueren der Straße oder auf dem Weg zur Toilette. Laut einer MS-Studie mit Patienten und Pflegepersonal, bestätigen drei von vier MS-Patienten, dass sie Probleme mit der Beweglichkeit am meisten belasten würden. Für fast genauso viele Patienten wirke sich die fehlende Beweglichkeit im Berufsalltag aus. Mehr als die Hälfte der befragten MS-Patienten hätten sogar schon wichtige private Ereignisse wie Familienfeste oder Urlaubsreisen verpasst. Insgesamt spiegelt diese Umfrage wider, was viele Betroffene empfinden: Die Lebensqualität hängt eng mit der Gehfähigkeit zusammen.

## URSACHE FÜR EINGESCHRÄNKTE BEWEGLICHKEIT

Das eigene Immunsystem greift bei Multipler Sklerose die Schutzhülle der Nervenfasern (Myelin) im Gehirn und Rückenmark an. Wenn die schützende Myelinhülle fehlt, liegen Kaliumionenkanäle frei, die für den Austausch elektrischer Signale zwischen den Nervenzellen wichtig sind. Die positiv

geladenen Kaliumionen entweichen aus den Nervenzellen. Dadurch können Nervenimpulse nicht mehr zuverlässig weitergeleitet werden und die Kommunikation der Nervenzellen ist unterbunden. Taubheitsgefühle, Kribbeln, Schmerzen, Müdigkeit oder Einschränkungen der Gehfähigkeit und Beweglichkeit sind – je nachdem, welche Regionen im Gehirn und Rückenmark betroffen sind – die Folge.

## MASSNAHMEN FÜR MEHR MOBILITÄT

Es gibt erprobte Möglichkeiten, um Beweglichkeit und Muskelkraft – trotz Nervenschädigungen – zu erhalten oder zu verbessern: Intensive und regelmäßige Krankengymnastik gehört dazu, auch physikalische Therapien wie etwa die neuromuskuläre elektrische Stimulation helfen in manchen Fällen. Nun steht auch eine Tablette speziell zur Behandlung von Gehbehinderungen bei MS-Patienten zur Verfügung. Der darin enthaltene Wirkstoff erhöht die Leitfähigkeit beschädigter Nervenbahnen, indem er die freiliegenden Kaliumkanäle verschließt und die Weiterleitung von Aktionspotentialen verbessert. Auf diese Weise kann die Gehfähigkeit bei erwachsenen MS-Patienten gezielt ver-

bessert werden. In Form einer Retard-Tablette kommt der selektive Kaliumkanalblocker, der hierzulande bislang nur als Rezeptur und abgefüllt in Kapseln erhältlich war, bei allen Verlaufsformen in Betracht, auch ergänzend zu allen gängigen MS-Langzeittherapien. Die Ärzte der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) befürworten diese symptomatische Behandlung bei Gehstörungen.

In Deutschland ist die neue Tablette zur Verbesserung der Gehfähigkeit seit Juli 2011 bedingt zugelassen: Weitere Studien sollen belegen, dass der Nutzen des Wirkstoffs über seinen Effekt auf die Gehgeschwindigkeit hinausgeht. ●

## TABLETTE BEHANDELT GEH- BEHINDERUNG



# ERSTE ERFAHRUNGEN MIT ORALER MS-THERAPIE

Seit März 2011 ist das erste »feste« Arzneimittel bei Multipler Sklerose in Deutschland zugelassen und bietet eine Alternative zum Spritzen. Geeignet ist die orale Therapie für Patienten mit einer aktiven, schubförmig remittierenden MS, die auf bestimmte immunmodulierende Wirkstoffe nicht ansprechen. Der Neurologe Dr. Michael Lang berichtet über erste Anwendungen der neuen MS-Kapsel.

## Herr Dr. Lang, wie schätzen Sie die orale Therapie bisher ein?

Ich hatte Gelegenheit, 17 Patienten bereits während der vergangenen drei Jahre im Rahmen einer für die Zulassung wichtigen Studie zu betreuen. In dieser Zeit habe ich gute Erfahrungen gemacht. Die Teilnehmenden waren schubaktive Patienten. Sie haben von dem Wirkstoff sehr profitiert: Ihre Schubrate ist deutlich gesunken.

## Welche Rückmeldungen haben Sie von Patienten erhalten?

Alle empfanden es als große Erleichterung, Kapseln schlucken zu können, anstatt spritzen zu müssen. In der Regel hatten sie vorher verschiedenen Interferone oder Copaxone als Therapie verordnet bekommen und wechselten im Rahmen der Studie auf die orale Therapie mit Fingolimod. Weniger Schmerzen, leichtere Handhabung, optimale Wirkung: So würde ich die Resonanz der Patienten im Rahmen der Studie zusammenfassen.

## Wie sieht es mit der Verträglichkeit aus?

Die meisten Patienten haben den Wirkstoff gut vertragen. Bei einigen zeigte sich jedoch, dass die weißen Blutkörperchen, genauer: die Lymphozyten, zu weit abgesunken waren und sie dann eine Therapiepause einlegen mussten. Auch die Leberwerte und in einzelnen Fällen der Blutdruck stiegen leicht an. Allgemein waren diese Probleme aber gut beherrschbar. Wie sich

diese Nebenwirkungen in der breiten Anwendung nach der allgemeinen Zulassung zukünftig darstellen, werden wir sehen.

## Welche Anforderungen bringt die orale MS-Therapie mit sich?

Bevor wir die orale Therapie verordnen können, kommt auf die Patienten eine Reihe von Voruntersuchungen zu. So klärt der Arzt zum Beispiel ab, ob der Patient gegen Windpocken bereits immun ist. Wenn nicht, muss er womöglich erst geimpft werden. Auch während der Einnahme sind die Kontrollen intensiver: Die Blutwerte werden etwa alle sechs Wochen überprüft.

## Das ist aufwändiger als bei anderen Therapien ...

Ja. Fingolimod wirkt immunmodulierend, beeinflusst also das körpereigene Abwehrsystem auf spezielle Weise. Deshalb erfordert die orale MS-Therapie auf jeden Fall mehr Aufmerksamkeit als das Spritzen von Interferonen – vom Patienten wie auch vom Arzt. Hatte der Betroffene – vielleicht ohne es zu wissen – schon mal eine Entzündung oder eine Veränderung am oder im Auge? Das kann darüber entscheiden, ob sich die orale Therapie hier eignet. Als Neurologe bin ich extrem vorsichtig und schicke meine Patienten vorab zum Augenarzt. Da in den Studien Hautveränderungen und auch Malignome beobachtet wurden, veranlasse ich vor und während der Behandlung auch eine hautärztliche Kontrolle. Zudem bestehe ich auf eine

ausführliche Analyse des Blutes, um den Immunstatus genau zu kennen. Die Sicherheit des Patienten muss gewährleistet sein!

## Für wen kommt die orale Therapie in Frage – für wen nicht?

Sie kommt für solche MS-Patienten in Frage, denen andere Medikamente bisher nicht geholfen haben. Wenn sie trotz Basistherapie weiterhin schubaktiv waren, sich ihr Zustand verschlechtert hat oder eine zunehmende Läsionslast nachweisbar war, kann Fingolimod eine Therapiealternative sein. Selbst dann aber bin ich sehr kritisch, zum Beispiel bei Patientinnen mit Kinderwunsch oder überhaupt bei jungen Frauen, da wir nicht ausschließen können, dass Fingolimod Fehlbildungen des ungeborenen Kindes verursacht.

Meine Botschaft ist: Der Wechsel auf die orale MS-Therapie muss wohlüberlegt sein! Der Patient sollte in eine engmaschige Betreuung durch den Arzt und durch eine MS-Schwester eingebettet sein. Und noch etwas: Die beste Therapie nutzt nichts, wenn sie nicht konsequent angewendet wird. Deshalb sollte auch die orale MS-Therapie an Patientenschulungen und systematische Unterstützung zur Förderung der Therapietreue geknüpft werden. ●



Dr. Michael Lang  
Facharzt für Neurologie  
und Psychiatrie, Ulm



## AVOSTART-1a

### Maßgeschneiderter Service für MS-Patienten

- ▶ Patiententasche zum Therapiestart
- ▶ Individuelle Injektionsschulung mit dem Wochen-Pen oder dem AVOJECT®
- ▶ Kompetente telefonische Ansprechpartner
- ▶ Informations- und Serviceartikel
- ▶ Patientenzeitschrift „MS Life & News“
- ▶ E-Mail-Newsletter

Kostenfreie Servicenummer zum AVOSTART-1a Team  
und zum Biogen Idec Schwesternservice:

**0800 37 37 000**

Besuchen Sie unsere Patienten-Homepage:

**[www.ms-life.de](http://www.ms-life.de)**



# BLASENSCHWÄCHE MUSS NICHT PEINLICH SEIN!

*Doris Friedrich lebt seit 25 Jahren mit MS und engagiert sich für andere Betroffene. Seit einigen Jahren schreibt sie Patientenratgeber zu diesem Thema und möchte das Tabu der Inkontinenz brechen. Für NTC Impulse gibt sie Patienten Tipps für den Arztbesuch.* **TEXT:** Doris Friedrich

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass viele Frauen und Männer mit MS unter einer unkontrollierbaren Blase weitaus mehr leiden als unter Lähmungen oder Spasmen. Sie schämen sich und ziehen sich aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Oder sie versuchen, sich selbst zu therapieren, indem sie weniger trinken. Damit riskieren sie weitere Komplikationen, insbesondere an Nieren und Harnblase!

Auch wenn es schwerfällt: Überwinden Sie Ihre Scham und sprechen Sie das Thema offen bei einem Arzt oder einer Ärztin an. Denn nur so lassen sich die Beschwerden langfristig verbessern oder sogar beseitigen.

## WELCHEN ARZT SOLL ICH ZUERST AUFSUCHEN?

Machen Sie es wie immer: Ihr Hausarzt sollte die erste Anlaufstelle sein. Falls nötig, wird er Sie an einen Spezialisten überweisen: Neurologe, Gynäkologe oder Urologe, vielleicht mit Schwerpunkt Neuro-Urologie.

### So könnten Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt beginnen:

- Das Thema ist mir sehr unangenehm. Ich habe Probleme mit der Blase.
- Seit einiger Zeit ist mir aufgefallen, dass ich häufig Harn-drang verspüre und ständig auf die Toilette muss.
- Ich habe das Problem, dass ich nachts öfters aufwache und auf die Toilette gehen muss.
- In letzter Zeit muss ich häufig zur Toilette, manchmal schaffe ich es kaum rechtzeitig. Kann es sein, dass mit meiner Blase etwas nicht in Ordnung ist?

Vor der eigentlichen Untersuchung wird Ihnen Ihr Arzt mehrere Fragen stellen. Sprechen Sie Ihre Situation offen und ohne Scham an. Schildern Sie ihm genau, in welchen Situationen Sie unwillkürlich Harn verlieren. Machen Sie ihm auch deutlich, welchen Einfluss

die Erkrankung auf Ihren Alltag hat und Ihr Leben beeinträchtigt. Auch Beschwerden, die Ihnen vielleicht unwichtig vorkommen, können ein Hinweis zum Aufspüren der Krankheitsursache sein. Vor dem Arzt braucht Ihnen das Beschreiben Ihrer Beschwerden nicht peinlich zu sein. Für ihn gehört das Gespräch ebenso wie die Untersuchung zur täglichen Routine.

## BESCHWERDEN GENAU BESCHREIBEN

Ganz wichtig ist die Frage, in welchen Situationen die unfreiwillige Entleerung auftritt. Kommt es beim Husten, Niesen oder gar bereits im Stehen zum Verlust von Urin? Oder sind es andere Situationen, etwa wenn Sie aufgeregt sind, sich fürchten oder kalte Füße bekommen? Beschreiben Sie Ihre Probleme und Beschwerden so genau wie möglich.

Über das Wasserlassen an sich werden Sie auch befragt. Ist Ihr Harnstrahl eher schwach oder kräftig? Müssen Sie beim Wasserlassen pressen? Haben Sie

**Tipp für den Alltag:**

Der Harndrang wird sofort weniger, wenn Sie den Oberkörper nach unten beugen. So wird der Druck im Bauchraum in die entgegengesetzte Richtung gelenkt. Diese Übung lässt sich gut tarnen als »Schuhe zubinden«!

hinterher das Gefühl, sich nicht vollständig entleert zu haben? Auch über die Dauer des Wasserlassens werden Sie voraussichtlich Auskunft geben müssen.

Der Arzt wird Frauen auch zu Schwangerschaften, Geburten und Unterleibsoperationen und Männer nach Prostatabeschwerden befragen sowie zu Medikamenten, die Sie nehmen. Auch sollten Sie Auskunft darüber geben können, ob es ein bestimmtes Ereignis gab, nach dem Sie die Inkontinenz erstmals feststellten, wie die Geburt Ihres Kindes oder der Beginn der Wechseljahre.

Sie sehen, alles sind ganz zielgerichtete Fragen, deren Beantwortung in keiner Weise peinlich oder unangenehm sein muss.

**DIE KÖRPERLICHE  
UNTERSUCHUNG**

Anschließend kommt eine unkomplizierte Untersuchung, besonders der Genital- und Analregion, dann eine Urinprobe, um eine Entzündung auszuschließen, dann womöglich eine Ultraschall-Untersuchung der Blase. Keine Angst: Die oft gefürchtete Blasenspiegelung steht, wenn überhaupt, erst am Ende. Meistens besteht schon vorher eine klare Diagnose.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen eine passende Therapie. Erfolgversprechend ist ein ergänzendes Beckenboden- und Blasentraining. Erst wenn dies gar nicht wirkt, kommen Medikamente oder andere Therapieformen bis hin zu operativen Eingriffen zum Einsatz. ●

**HILFE ZUR  
SELBSTHILFE**



Ein offenes Gespräch hilft, das Problem »Inkontinenz« in den Griff zu bekommen.

**Buchtipp:**

Doris Friedrich: »Inkontinenz – Multiple Sklerose«, TRIAS Verlag 2010, 19,95 €



Doris Friedrich

Anzeige

# Inkontinent durch MS *Wir helfen!*

PubliCare – Ihr HomeCare-Experte für Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung

- Wir beraten professionell bei Inkontinenz durch Multiple Sklerose – auch zu Hause.
- Wir unterstützen einfühlsam beim Erlernen des Selbstkathetern.
- Wir versorgen diskret und herstellerneutral mit medizinischen Hilfsmitteln.

*„Gut, dass ich meine Scham überwunden habe, heute habe ich meine Blase unter Kontrolle!“*

KOSTENLOSE  
HOTLINE

**0800  
7090490**



# »DIESE KRANKHEIT IGNORIERT DICH NICHT«

*Karl-Heinz Brass erfuhr vor 10 Jahren, dass er Parkinson hat. Seitdem legte der heute 65-Jährige mehrmals den berühmten Jakobsweg zurück: insgesamt 1.800 Kilometer zu Fuß! Ein Beispiel, das Mut machen kann.*

foto: © Klaus Böttcherbusch / Fotolia.com

## Herr Herr Brass, als Sie die Diagnose erhielten: Was ging in Ihnen vor?

Für mich schien die Welt stillzustehen und mit ihr mein Leben. Ich wollte alleine sein und kapselte mich von meinen Mitmenschen ab. Doch ich merkte schnell, dass mir die Isolation nicht gut tat. Ich habe dann viel mit meiner Familie, mit Freunden und Bekannten über meine Probleme gesprochen. Daher kann ich sagen, dass es mir sehr geholfen hat, offen mit meiner Erkrankung umzugehen. Parkinson hat mein Leben stark verändert, aber nicht in allen Bereichen zum Negativen – ganz im Gegenteil, ich hätte viele Erlebnisse ohne diese Erkrankung nie genießen dürfen!

## Wie stehen Sie heute, nach rund 10 Jahren, zu Ihrer Krankheit?

Ich selbst verstehe mich als Mutmacher und appelliere in Gesprächen mit anderen Betroffenen und deren Angehörigen immer wieder: »Lasst uns nicht darüber jammern, was wir nicht mehr tun können, sondern uns daran erfreuen, was noch möglich ist. Seid willensstark, gebt nicht auf, verfolgt eure Ziele weiter!« Auch ich tue dies und habe es so bereits zweimal geschafft, den Jakobsweg zu gehen. Wer weiß, vielleicht folgt bald ein drittes Mal. Alles ist möglich!

## Das klingt großartig, für viele aber auch wie ein Traum ...

Ich denke, viele Patienten brauchen einen Anstoß von außen, um offen und

selbstbewusst mit der Krankheit umgehen zu lernen. Dabei ist der Neurologe neben den Angehörigen die Person, die erheblichen Einfluss auf den Patienten hat und ihn motivieren kann, sein Leben weiter aktiv zu gestalten und sich nicht unterkriegen zu lassen. Auch der Austausch mit anderen Betroffenen ist wichtig, sei es in Selbsthilfegruppen oder auf Informationsveranstaltungen. Ich persönlich halte mich auch mit dem Internet auf dem Laufenden über neue Entwicklungen.

## HILFE IM INTERNET

## Was erwarten Sie nach rund zehn Jahren Behandlung von einer guten Therapie?

Als Patient erwarte ich von einer guten Therapie, ganz einfach gesagt, dass sie mir hilft. Es zeichnet eine Behandlung aus, wenn sie auf mich und meine Bedürfnisse zugeschnitten ist. Ich erhoffe mir von einer Therapie, dass sie meine Einschränkungen im Bereich Bewegung und auch Symptome wie Schlafstörungen lindert, wenige Nebenwirkungen hervorruft und mir so mehr Zeit für ein aktives Leben schenkt. Und darüber hinaus wünsche ich mir, den Verlauf der Krankheit zu verlangsamen und so meine Lebensqualität so gut es geht zu bewahren.

## Medikamente sind nur ein Teil der Parkinson-Therapie. Was tun Sie darüber hinaus noch für sich und Ihren Körper?

Für uns »Parkis« ist Bewegung in allen möglichen Formen von größter

Bedeutung, um so lange wie möglich eigenständig und mobil zu bleiben. Das ist nicht immer einfach, oft muss ich meinen inneren »Schweinehund« überwinden, um in die Gänge zu kommen. Dabei lässt sich Bewegung an vielen Stellen in den Alltag einbauen: Treppensteigen statt den Fahrstuhl nehmen. Die Brötchen zu Fuß holen, statt mit dem Auto fahren. Ein Spaziergang mehr und dafür eine Fernsehsendung weniger. Und natürlich: Sport treiben statt Sport gucken. Ich denke, ich bin nach über einem Jahrzehnt Parkinson noch gut dabei.

## Was bedeutet eine aktive Teilhabe am Leben für Sie persönlich?

Aktiv am Leben teilzunehmen, heißt für mich Lebensqualität, aber auch Selbstbewusstsein und Akzeptanz des Umfelds. Es bedeutet auch, seine Lebensziele niemals aufzugeben, man darf sie bestenfalls verändern. Das Leben geht doch weiter! Ich habe schnell gemerkt: Man selbst kann die Krankheit zwar ignorieren, aber sie ignoriert dich nicht. ●

*Seine Reiseerlebnisse schildert Karl-Heinz Brass unter anderem in seinem Buch »Jeder Schritt zählt«. (klarigo Verlag, 9,90 €)*



Karl-Heinz Brass  
Parkinson-Patient



„Mit Parkinson leben:  
Dafür will ich mich  
auf Bewährtes  
verlassen können.“

**neuraxpharm macht Bewährtes noch besser.** Die Wirkstoffe von Generika haben sich über viele Jahre millionenfach bewährt. Sie sind für neuraxpharm der Ausgangspunkt für eine konsequente Forschung und Verbesserung: Mit Fachleuten aus der medizinischen Praxis entwickeln unsere Experten innovative Darreichungsformen und praxisingerechte Dosierungen. Denn diese können für Therapievelfalt und Therapieerfolg

manchmal fast so entscheidend sein wie die enthaltenen Wirkstoffe.

Als **Spezialist für Erkrankungen des Zentralen Nervensystems (ZNS)** steht neuraxpharm für die Verlässlichkeit bewährter Wirkstoffe und innovative Einfachheit in Einnahme oder Anwendung.



[www.neuraxpharm.de](http://www.neuraxpharm.de)



**NEURAXPHARM<sup>®</sup>**

Ihr Partner für ZNS-Präparate

# EPILEPSIE UND

*Was haben  
beide Erkrankungen  
gemeinsam?*

*Epilepsie wie auch Migräne kommen als Erkrankungen häufig vor. Somit verwundert es nicht, dass es dabei auch Überschneidungen gibt. Auffällig ist, dass Migränepatienten offenbar häufiger als die übrige Bevölkerung unter Epilepsie leiden – und umgekehrt.*

Epileptische Anfälle und Migräne-Kopfschmerzattacken haben eine wesentliche Gemeinsamkeit: Sie führen zu einer Übererregung der Nervenzellen im Gehirn. Bei epileptischen Anfällen kann diese Übererregung lokal in bestimmten Hirnregionen ablaufen und somit anfallartige Symptome mit Gefühlsstörungen, Lähmungserscheinungen aber auch Sprach- und Sehstörungen auslösen. Bei generalisierten Anfällen ist gleich zu Beginn das gesamte Gehirn betroffen. Hierdurch kommt es zu Bewusstseinsstörungen mit Absenzen oder großen Anfallereignissen mit plötzlicher Verkrampfung der Muskulatur, Stürzen und Zuckungen am ganzen Körper. Nach epileptischen Anfällen leiden die Patienten häufig unter Kopfschmerzen.

## MIGRÄNE AUCH OHNE KOPFSCHMERZ

Bei Migräneerkrankungen gibt es einfache Migräne-Kopfschmerzattacken, die gleich zu Beginn mit Kopfschmerzen einhergehen. Andererseits werden die Schmerzattacken oft durch neurologische Ausfallsymptome eingeleitet, so zum Beispiel mit Sehstörungen. Es können aber auch Gefühlsstörungen, Missempfindungen oder Lähmungserscheinungen bis hin zu Bewusstseinsstörungen auftreten. Klassisch folgen nach diesen neurologischen Symptomen pulsierende, zumeist halbseitige Kopfschmerzen. Gelegentlich können diese Kopfschmerzen aber auch fehlen. Wir sprechen dann von einer »Migräne ohne Migräne«.

## MODERNE MEDIZIN- TECHNIK ERMÖGLICHT KLARE DIAGNOSE

Auf Anhieb kann es auch für den Neurologen schwierig sein, zwischen epileptischen Anfällen und Migräne-Kopfschmerzattacken klar zu unterscheiden. Dann ist eine ausführliche Diagnostik nötig. Allein das Messen der Hirnstromkurve (EEG) reicht nicht immer aus, weil sie in diesem Fall irreführend sein kann. Denn bei Migräne sind krankhafte Veränderungen der Hirnstromkurve die Regel. Ebenso ist das bei Epilepsie der Fall. Daher



lässt sich mit dieser Methode Migräne von Epilepsie nicht klar abgrenzen. Mit einer kernspintomographischen Untersuchung (MRT) des Gehirns kann sich der Neurologe ein klares Bild machen und wird sie deshalb dringend empfehlen.

### GEMEINSAMER GENETISCHER CODE?

Sowohl Migräne als auch Epilepsie können unabhängig voneinander auftreten. Ebenso ist es möglich, dass migränetypische Kopfschmerzen in epileptische Anfälle übergehen. Sie sind dann gefolgt von heftigen, klopfenden Kopfschmerzen. Vor allem Patienten, die unter Schläfenlappen-Epilepsien leiden, sind davon betroffen. Ebenso Jugendliche mit einer Rolando-Epilepsie. Dieses Epilepsie-Syndrom hat einen gutartigen Verlauf und klingt meistens wieder ab. Allerdings können die Migräne-Kopfschmerzen weiterhin bestehen bleiben. Forscher suchen derzeit nach einem gemeinsamen genetischen Code, der epileptische Anfälle wie auch Migräne-Kopfschmerzattacken begünstigt.

Medizinisch gesehen weisen beide Krankheitsbilder Ähnlichkeiten auf. So ist auch zu erklären, dass Antiepileptika in der Behandlung von Migräne in der Regel gut wirksam sind. Anerkannt und zugelassen sind dabei die Valproinsäure und Topiramate. Diese Medikamente werden in einer Vorbeugetherapie regelmäßig eingenommen, und zwar mindestens 3 Monate lang, um einen therapeutischen Effekt dokumentieren und beurteilen zu können. Bei Patienten, die beide Erkrankungen haben, bieten sich diese Medikamente zwangsläufig an. Die Wirkung kann dabei unterschiedlich sein. Es gibt Patienten, die Entlastung von der Migräne-Erkrankung finden, ohne anfallfrei zu werden, und umgekehrt. Hier wird der Neurologe mehrere Medikamente kombinieren müssen, um seinem Patienten wirksam helfen zu können. ●



Dr. med. Lienhard Dieterle  
Neurologische Gemeinschafts-  
praxis, Ravensburg

# MIGRÄNE

# LEBEN OHNE ZWANG

*Für Menschen mit einer Zwangsstörung ist das Leben schwer und auf weiten Strecken ungenießbar. Viele leiden heimlich, aus Angst oder Scham. Der Leidensweg nimmt dann kein Ende. Anders ist es, wenn Ärzte und Therapeuten eine korrekte Diagnose stellen und den krankhaften Zwang gezielt therapieren.* TEXT: Harald Raabe

Zwangsstörungen können jeden treffen: Männer und Frauen, unabhängig von ihrer Kultur, Religion oder Bildung. »Ist eine gewisse Veranlagung vorhanden, reicht oft eine Belastung von außen und der Teufelskreis beginnt«, berichtet Wolf Hartmann, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (DGZ). Der Tod des Vaters, ein heftiger Streit mit der Freundin kann zum Beispiel den unheilvollen Mechanismus in Gang setzen. Unruhe, Angst, Zwänge und Erschöpfung sind immer wiederkehrende Symptome. »Einige Betroffene erkennen sofort, das was nicht stimmt; manche erst, wenn sie ihr Verhalten mit anderen abgleichen«, so Hartman.

## VERSCHWEIGEN HILFT NICHT!

Erste Hinweise kann es im Kindes- und Jugendalter geben. Zum vollen Ausbruch kommt die psychische Störung dann im Alter zwischen 20 und 25 Jahren. Professor Ulrich Voderholzer, ärztlicher Direktor der psychosomatischen Fachklinik Rosen- eck (siehe Interview), schildert einen

typischen Fall aus der Praxis: »Erste Anzeichen übertriebener Sauberkeitsrituale sind oft bereits in der Pubertät vorhanden, ohne dass eine Behandlung notwendig war. Erst später lösen Stress oder andere Belastungsfaktoren Wasch- und Reinigungsrituale aus, die sich täglich wiederholen und Stunden dauern können.« Zwangsstörungen schränken das Leben drastisch ein: Der Alltagsablauf in Studium oder Beruf ist erheblich erschwert, wenn nicht gar unmöglich. Typisches Merkmal: Betroffene bleiben jahrelang ohne professionelle Hilfe und suchen erst dann einen Arzt auf, wenn bereits negative Folgen eingetreten sind. Dazu zählen: schlechte Leistungen im Beruf, der Verlust des Arbeitsplatzes, die Trennung vom Partner.

## AUSWEG AUS DEM TEUFELSKREIS

Ähnliche Erfahrungen hat Antonia Peters gemacht, sie ist heute Vorstandsvorsitzende der DGZ: »Seit meinem elften Lebensjahr lebe ich mit dem Zwang, mir die Haare auszurei-

ßen. In der Fachsprache heißt das Trichotillomanie. Nur meine Eltern wussten davon. Nicht die Freunde, nicht die Kolleginnen. Um es zu verheimlichen, trug ich eine Perücke und log. Nach einer wahren Therapie-Odyssee begann ich mit 40 Jahren dann meine erste erfolgversprechende Behandlung, zunächst mit Medikamenten. Dann dauerte es zwei weitere Jahre, bis ich eine Verhaltenstherapie machte, die mir wirklich geholfen hat.

Ich habe schließlich gelernt, auf mich und auf wiederkehrende Anzeichen zu achten.«

Dieses Beispiel zeigt, wie schwierig und auch hartnäckig

Zwangsstörungen sind. Eine professionelle Begleitung, die auch über Scham und Ekel hinweghilft, ist in vielen Fällen entscheidend. Denn ohne fachliche Hilfe bleibt bei der Hälfte der Betroffenen die Zwangsstörung ein Leben lang bestehen.

## Was sind Zwänge?

Es geht um wiederholte, stark übertriebene oder sinnlose Handlungen, zu denen sich die Betroffenen gezwungen fühlen und bei denen sie auch erkennen, dass sie sinnlos sind. Zwangsgedanken sind aufdringliche, unsinnige Gedanken, die sich gegen den Willen des Betroffenen aufdrängen. Krankhaft sind solche Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen, wenn sie den Alltag verändern: die





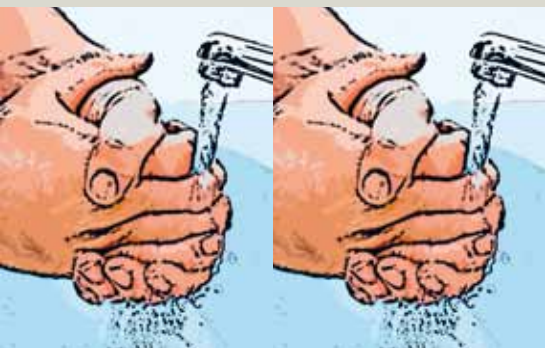
# AUSWEGE FINDEN

*NTC Impulse fragte Professor Dr. Ulrich Voderholzer zu Ursachen, Therapien und wie man sich verhalten sollte.*

## Professor Voderholzer, welche Ursachen gibt es für Zwangsstörungen?

Wie bei allen psychischen Erkrankungen spielen sowohl erbliche Faktoren als auch Lebensereignisse eine Rolle. Darüber hinaus führen auch Schädigungen in bestimmten Gehirnregionen zu Zwangssymptomen. Sind die Basalganglien, also die Region unterhalb der Großhirnrinde, geschädigt, kann es zu unwillkürlichen Bewegungen und Handlungen kommen. Der Serotoninspiegel spielt anscheinend ebenfalls eine Rolle. Denn Medikamente, die das Serotoninsystem im Gehirn beeinflussen, können Zwangssymptome verbessern.

Stimmung beeinflussen oder im alltäglichen Leben behindern. Zu den häufigsten Zwangshandlungen gehören Waschen, Kontrollieren, Ordnen oder Sammeln. Die meisten Zwangsgedanken sind von aggressiver, religiöser oder sexueller Art. Sie kreisen darum, anderen Böses anzutun oder Buße tun zu müssen, eventuell auch sexuelle Handlungen zu begehen, die man gar nicht will.



## Wie bedeutend ist der Faktor Vererbung?

Der erbliche Faktor spielt eine Rolle, der Einfluss der Gene ist aber geringer als beispielsweise bei anderen schweren psychischen Störungen. Dennoch haben Geschwister oder Kinder von Menschen mit Zwangsstörungen vier- bis sechsmal häufiger auch Zwangssymptome. Schwere Traumata oder auch belastende Lebensereignisse, die mit tiefgreifenden Verunsicherungen verbunden sind, können die Entwicklung einer Zwangsstörung begünstigen. Am häufigsten sind Zwänge etwa zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr, treten oft aber schon bei Kindern und Jugendlichen auf. In der Pubertät kommt es nicht selten zu vorübergehenden Zwängen, die mit zunehmender Reifung und Selbstsicherheit später wieder abklingen.

## Können auch Infektionen Zwangsstörungen auslösen?

In seltenen Fällen entwickeln Kinder nach akuten Infektionen mit bestimmten Streptokokken-Arten zeitversetzt neurologische Symptome, begleitet von Zwangssymptomen. Ein Zusammenhang zwischen Zwangssymptomen bei Erwachsenen und häufigen Streptokokken-Infektionen im Kindesalter ist bisher nicht bewiesen. Anfällig für diese Komplikation nach Streptokokken-Infektion sind auf jeden Fall in erster Linie Kinder.

## Wie lässt sich eine Zwangsstörung richtig diagnostizieren?

Experten, also Psychiater und Nervenärzte sowie Psychologen, können

in einem ausführlichen Gespräch feststellen, ob es sich um eine krankhafte Zwangsstörung handelt. Es gibt zudem spezielle Fragebögen, mit denen Zwänge sehr genau und auch bezüglich der Schwere erfasst werden können. Wer erst mal ohne Termin bei einem Fachmann überprüfen will, ob er vielleicht an Zwängen leidet, kann sich heute auch gut über das Internet oder Bücher von Experten informieren. Typische Zwangsstörungen sind darin sehr gut beschrieben und für viele Betroffene kann es schon allein eine Hilfe sein, wenn man feststellt, dass man nicht alleine ist.

## Wie gehe ich als Betroffener mit der Diagnose um?

Viele Menschen schämen sich wegen ihrer Zwänge und versuchen, sie zu verheimlichen. Manchmal werden Zwänge sogar vor dem Partner geheim gehalten, wenn sie sich nur in Gedanken abspielen oder heimlich auf der Toilette oder im Bad ausgeübt werden. Der Partner merkt dann nur, dass der

Betroffene immer lange Zeit benötigt oder gedanklich nicht anwesend ist, ohne den Grund zu verstehen. Ich kann jedem Betroffenen nur raten, offen damit umzugehen

und professionelle Hilfe aufzusuchen. Zwänge können das Leben sehr stark beeinträchtigen und viel Lebenszeit rauben, die die Betroffenen mit schöneren und genussvolleren Tätigkeiten verbringen könnten. Zwänge sind oft wie ein Gefängnis, aus dem man auch wieder herauskommen kann.

## Wie sieht diese Hilfe aus?

Am wirksamsten ist die kognitive Verhaltenstherapie, bei der die Be-

» ACHTSAM  
BLEIBEN,  
WIDERSTAND  
LEISTEN.«



### Wo finden Betroffene Unterstützung?

Die Deutsche Gesellschaft Zwangsstörungen e.V. (DGZ) informiert über die Krankheit, Therapieangebote und Selbsthilfegruppen in der Region. Sie hilft zudem bei der Suche nach

einem Psychotherapeuten in der Nähe. Beratung und Möglichkeiten zum Austausch mit anderen Betroffenen bietet [www.zwaenge.de](http://www.zwaenge.de). Stationäre Behandlungen bieten ausgewählte psychosomatische oder psychiatrische Kliniken an.

troffenen lernen, sich schrittweise den Situationen wieder auszusetzen oder anzunähern, die ihre Zwangssymptomatik auslösen. Im Rahmen dieser Therapie werden auch die belastenden Gedanken und Gefühle bearbeitet und die Betroffenen bei den Problemen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung entstanden sind, unterstützt. Wegen der Schwere der Symptome ist häufig eine stationäre Behandlung besonders effektiv. Medikamente sollten dann gegeben werden, wenn eine Verhaltenstherapie nicht oder nicht ausreichend erfolgreich ist. Wenn bereits eine schwere Depression besteht, sollten von vornherein auch Medikamente gegeben werden. Diese können Zwangssymptome abmildern, meist führen sie aber nicht zu einem vollständigen Abklingen.

### Und wenn bisher nichts geholfen hat?

In den meisten Fällen ist es so, dass die Möglichkeiten der Psychotherapie nicht richtig ausgeschöpft wurden. Zu einer Hirnschrittmacherimplantation als allerletztes Mittel kann ich im Moment nicht raten, da sie noch wissenschaftlich überprüft wird.

### Wie hoch ist das Rückfallrisiko nach Therapie?

Das Rückfallrisiko ist im Langzeitverlauf relativ hoch. Vorbeugen kann man, indem man eine ambulante Therapie fortführt und im Alltag achtsam ist und konsequent den Zwängen Widerstand leistet.

### Wie verhalte ich mich als Angehöriger eines Betroffenen?

Am wichtigsten ist ein Verständnis dafür, dass es sich um eine krankhafte Störung und nicht einfach um schlechte Angewohnheiten handelt. Angehörige sollten die Betroffenen möglichst nicht bei ihren Zwängen unterstützen, also nicht die Zwänge mit ausüben. Das kann manchmal im Alltag allerdings sehr schwierig sein, so dass Kompromisse erforderlich sind. Am wichtigsten erscheint die Ermutigung, sich an Fachleute zur Therapie zu wenden. ●



Prof. Dr. Ulrich Voderholzer  
 Ärztlicher Direktor der  
 Schön Klinik Roseneck-Prien,  
 Facharzt für Psychiatrie und  
 Psychotherapie

## GUT ZU WISSEN Generika

# DAS WICHTIGSTE ZU GENERIKA



**D**as ist nicht mein Medikament, das sieht ganz anders aus.« – Manche Patienten sind verunsichert, wenn sie plötzlich ein Generikum statt des gewohnten Medikaments erhalten. Viele fragen deshalb bei ihrem Arzt nach. Hier die Antworten auf die 4 häufigsten Fragen rund um das Thema Generika:

### Was ist ein Generikum?

Ein Medikament wird als Generikum bezeichnet, wenn es denselben Wirkstoff in gleicher Konzentration

enthält wie das Original-Arzneimittel. Generika sind Nachahmer-Produkte langjährig erprobter und anerkannter Arzneimittel, für die das Patent abgelaufen ist. Sie dürfen sich vom Original nur hinsichtlich der enthaltenen Hilfsstoffe und der Herstellungstechnologie unterscheiden.

### Wie sicher sind Generika?

Egal ob Originalpräparat oder Generikum – alle in Deutschland zugelassenen Arzneimittel unterliegen den gleichen strengen Prüfungen und Qualitätskontrollen der staatlichen Auf-

sichtsbehörden. Die Qualität von Generika ist also genauso hoch wie die Qualität der Originalpräparate.

### Wann verschreibt der Arzt ein Generikum?

Ärzte verschreiben in der Regel nach diesen Kriterien:

- Ist der Indikationsbereich – Behandlungszweck – identisch?
- Stimmen Wirkstoff und Wirkstärke überein?
- Sind Packungsgröße und Darreichungsform gleich oder austauschbar?

Können diese Fragen mit »ja« beantwortet werden und der Arzt verschreibt dennoch das Originalpräparat, muss er seine Wahl medizinisch begründen.

### Kann ich auch das Originalpräparat bekommen?

Das ist dann möglich, wenn das Generikum problematische Hilfs- oder Zusatzstoffe enthält oder der Therapieerfolg gefährdet ist. Grundsätzlich ist Ihr Arzt verpflichtet, kostenbewusst zu verordnen. ●

# RAUS AUS DER ISOLATION

Die Depression ist eine häufige Begleiterkrankung von Demenzen. Patienten entwickeln sie manchmal schon zu Beginn, aber auch in späteren Stadien – und nicht zuletzt sind die Angehörigen betroffen. Welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt, erläutert Dr. Carsten Schumann, Facharzt für Neurologie, im Gespräch mit NTC Impulse.

TEXT: Silke Bruhns

## Wie sieht die Therapie aus?

Als medikamentöse Therapie sind so genannte Serotonin-Wiederaufnahmemerger geeignet. Diese neue Generation der Antidepressiva ist gut verträglich, auch in Kombination mit Medikamenten zur Behandlung der Demenz. Die Therapie mit den »älteren« trizyklischen Antidepressiva ist dagegen kontraproduktiv: Diese

## SYMPTOM: SOZIALER RÜCKZUG

Medikamente besitzen zwar eine stark stimmungsaufhellende Wirkung, können aber die Gedächtnisleistung erheblich verschlechtern. Bei demenziell erkrankten Menschen rate ich von dieser Behandlung unbedingt ab!

## Welche Möglichkeiten gibt es außerdem?

Bei Depressionen im Frühstadium einer Demenz kann eine Gesprächstherapie sinnvoll sein. Allerdings gibt es heute noch wenige Angebote speziell für Demenzkranke. Daher erscheint es mir am wichtigsten, die Betroffenen zu aktivieren, sie wieder am Leben teilhaben zu lassen. Da sind auch die Angehörigen gefragt. Allerdings sind sie im Umgang mit Demenzkranken oft überfordert.

## Sind Angehörige selbst auch gefährdet?

Ja, auch die An- und Zugehörigen von demenziell Erkrankten haben ein hohes Risiko für Depressionen. Die Krankheit Demenz ist heute zwar in aller Munde. Doch wir brauchen in unserer Gesellschaft darüber noch mehr Wissen, dazu Verständnis und Anerkennung, um Patienten und ihre Angehörigen besser zu unterstützen. ●



Dr. Carsten Schumann  
Facharzt für Neurologie,  
Neuro-Centrum Odenwald,  
Erbach

## Herr Dr. Schumann, jeder dritte Demenzpatient entwickelt eine Depression. Was sind die Ursachen?

Die Depression im Frühstadium einer Demenz – vor allem bei der am weitesten verbreiteten Alzheimer-Demenz – entwickelt sich, weil sich die Betroffenen zurückziehen. Dieser soziale Rückzug beginnt oft schon vor der Diagnose »Demenz«. Denn ältere Menschen besitzen sehr feine Antennen dafür, dass ihr Gedächtnis sie immer öfter im Stich lässt, sie Schwierigkeiten haben, sich zurechtzufinden: Sie kapseln sich von anderen Menschen ab und leiden dann darunter. Die Symptome dieser Depression können dann sogar die Symptome einer Demenz überlagern.

## Kann auch die Diagnose selbst zu einer Depression führen?

Ja, denn dann beginnt eine Auseinandersetzung mit einer Erkrankung, für die es ja noch keine Heilung gibt. Das ist oft ein Ausgangspunkt für Depressionen, wiederum als Ergebnis eines sozialen Rückzugs. Depressionen können aber auch erstmals in einem späteren Stadium der Demenz auftreten. Dann sind sie organisch bedingt.

## Was bedeutet das genau?

Eine Demenz geht mit einer Veränderung der Botenstoffe im Gehirn einher – etwa dem Serotonin oder dem Dopamin, die für unsere Stimmung verantwortlich sind. Ist die Biochemie des Gehirns aus dem Gleichgewicht geraten, kann das möglicherweise eine Depression auslösen.

## Wie erkennen Sie eine Depression?

Der erste Besuch beim Neurologen schafft oft noch keine Klarheit, ob die Symptome des Patienten eine Depression oder eine Demenz anzeigen. Mit dem so genannten CERAD-Test, einer rund einstündigen neuropsychologischen Untersuchung, lässt sich eine demenzielle Erkrankung jedoch sicher erkennen. Im Frühstadium einer erkannten Demenz kann der Neurologe die Begleiterkrankung Depression im Gespräch mit dem Patienten und anhand der Symptome erkennen. In späteren Stadien ist das schwieriger, weil sich Demenzpatienten immer schlechter mitteilen können. Ist der Patient jedoch trotz einer antidementiven Behandlung ängstlich, unruhig oder angespannt, kann dies auf eine Depression hindeuten.

# NEWS

## SCHWANGERSCHAFT UND EPILEPSIE

Richtige Medikamentenwahl senkt Risiko fürs Ungeborene

Schwangere Patientinnen mit Epilepsie befinden sich in einem Dilemma: Einerseits müssen sie ihre Medikamente auch in der Schwangerschaft weiter einnehmen, da Krampfanfälle Mutter und Kind gefährden können. Andererseits steigt, vor allem bei einer hohen Dosierung, das Risiko von Geburtsfehlern. Mit der richtigen Medikamentenauswahl können Ärzte dieses Risiko reduzieren. Dies ergibt sich aus der Auswertung von fast 4.000 Schwangerschaften in 42 Län-

dern. Professor Christian Elger von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie schätzt die Ergebnisse der Studie insgesamt so ein, dass bei einer niedrig dosierten Therapie mit einem einzigen Medikament von einem Missbildungsrisiko ausgegangen werden kann, welches die Entscheidung für ein Kind nicht wesentlich beeinflussen sollte.

● *Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie*



© U. Deja / Fotolia.com

## 29 neue MS-Genvarianten entdeckt

Ein internationales Forschungskonsortium hat neue genetische Varianten identifiziert, die mit Multipler Sklerose assoziiert sind. Viele der Gene gehören zum Immunsystem, das somit entscheidend ist in der Entwicklung der Krankheit. Bei der Erkrankung wird die Myelinschicht der Nervenfasern im Gehirn und im Rückenmark geschädigt, so dass Erregungssignale nicht mehr weitergeleitet werden. Je nachdem welche Bereiche des Nervensystems angegriffen werden, sind die Folgen unter anderem Gehbehinderungen, Taubheitsempfindungen oder Sehstörungen. »Durch die Ergebnisse dieser Studie erhalten wir wichtige Hinweise, welche Immunmechanismen und Moleküle für die Entstehung der MS von Relevanz sind«, so Professor Bernhard Hemmer, Direktor der Neurologischen Klinik und Poliklinik am Klinikum rechts der Isar der TU München. ● *Quelle: Technische Universität München*



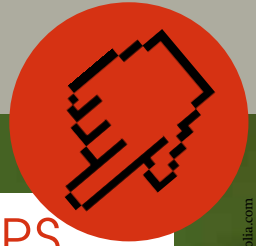
© Fotomaster / Fotolia.com



© Heiner Wittlake / Fotolia.com

## Öko-Test über Rollatoren DIE HÄLFTE FÄLLT DURCH

Das Verbrauchermagazin Öko-Test hat 10 Rollatoren unter die Lupe genommen. Darunter waren preisgünstige, die von den Krankenkassen größtenteils bezahlt werden, aber auch teure Premium-Produkte für Selbstzahler. Ergebnis: Speziell die günstigeren Modelle »auf Rezept« sind besonders instabil, zu schwer für Senioren und kompliziert zu handhaben oder bereiten Probleme mit den Bremsen. Zudem stecken sie voller Schadstoffe. Die Hälfte der getesteten Gehhilfen, allen voran die günstigen »Kassenmodelle«, bekam daher die Noten »mangelhaft« oder »ungenügend«. Am anderen Ende der Skala gibt es aber auch einen »sehr guten« und drei »gute« Rollatoren. ● *Quellen: NetDoktor; Öko-Test (29. Juli 2011)*



## PRAXISGEBÜHR

### Ausnahmen von der Zahlungspflicht

Gesetzlich Versicherte müssen in der Regel einmal pro Quartal die Praxisgebühr von zehn Euro entrichten. Doch keine Regel ohne Ausnahme: Die Gebühr entfällt, wenn nur eine Vorsorgeleistung in Anspruch genommen wird. Dazu zählt u.a. die Untersuchung zur Krebsfrüherkennung. Auch die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) sind von der Gebühr befreit. Eine IGeL ist zum Beispiel eine Eignungsuntersuchung. Weitere Ausnahmen gelten für Patienten, die die Gebühr im laufenden Quartal schon einmal bezahlt haben oder eine Überweisung von einem anderen Arzt mitbringen. Wer von Zuzahlungen befreit ist oder per Quittung belegen kann, dass er die Gebühr bereits bei einem Psychotherapeuten bezahlt hat, braucht ebenfalls keine Praxisgebühr zu entrichten. Das Gleiche gilt für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre. Ebenfalls nicht zahlen müssen Angehörige der Heilfürsorge, Privatpatienten, gesetzlich Versicherte, die mit ihrer Krankenkasse die Kostenerstattung vereinbart haben und Patienten, die wegen eines Berufsunfalls behandelt werden. ●

Quelle: dpa / tmn



## DEPRESSION

### Neue Patientenleitlinie erschienen

Soeben ist eine Patientenleitlinie für Menschen mit Depressionen erschienen. Sie setzt auf gut verständliche medizinische Informationen und will Betroffenen und Angehörigen dabei helfen, die Krankheit besser zu verstehen. In der Leitlinie »Unipolare Depression« werden neben dem Verlauf des Leidens auch die Behandlungsmethoden vorge-

stellt, die dem derzeit gültigen medizinischen Standard entsprechen. Damit soll erreicht werden, dass Patienten die von ihrem Arzt oder Therapeuten vorgeschlagene Behandlung besser nachvollziehen, um die eigene Entscheidung für oder gegen eine Therapie verantwortlich treffen zu können. ●

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

## KLICKTIPPS

Die Diagnose Parkinson ist für Betroffene und Angehörige zunächst ein Schock. Wer umfassend über die Krankheit Bescheid weiß, kommt meistens leichter darüber hinweg. Dabei hilft die modernisierte Website [www.leben-mit-parkinson.de](http://www.leben-mit-parkinson.de). Hier finden sich Informationen rund um die Erkrankung ebenso wie Tipps und Tricks für den Alltag. Ein Teil der Inhalte auf der barrierefrei gestalteten Seite kann auch als Audiodatei abgerufen werden. Außerdem informiert das Informationsportal über weiterführende Broschüren, die man über seinen behandelnden Neurologen beziehen kann. ●

Alzheimer-Demenz ist noch nicht heilbar. Doch mithilfe von Medikamenten und durch die Gestaltung der Umgebung lässt sich die Lebensqualität des Patienten positiv beeinflussen. Welche Möglichkeiten es gibt, ist auf der Seite [www.alzheimer-kompakt.de](http://www.alzheimer-kompakt.de) neuerdings auch per Video zu sehen. In den Filmen erfährt der Zuschauer am Beispiel eines fiktiven Ehepaars, wie die Diagnose gestellt wird und welche Methoden zur Sicherung des Wohnumfelds es gibt. Bewegungs- und Gedächtnisübungen, die den Patienten fit halten und einfach nachzumachen sind, werden ebenfalls gezeigt. ●

# NEWS

## Erstes Cannabis-Präparat für MS-Kranke erhältlich

Seit kurzem steht erstmals in Deutschland für Patienten mit Multipler Sklerose, die an nicht kontrollierbaren Spastiken leiden, ein Fertigarzneimittel auf Cannabis-Basis zur Verfügung. Seine Inhaltsstoffe werden aus Extrakten der Pflanze Cannabis sativa gewonnen. In einer gemeinsamen Stellungnahme wurde das Medikament vom Vorstand des Ärztlichen Beirats der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V. und vom Vorstand des krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Multiple Sklerose positiv beurteilt. In jüngster Zeit war es gelungen, bei kontrollierten Studien mit 1.500 Patienten einen nachweisbaren Effekt von Cannabinoiden auf die mittelschwere bis schwere Spastik nachzuweisen. In der größten dieser Studien hatte sich bei 42 Prozent der Patienten über einen Zeitraum von zwölf Wochen die Spastik um mindestens 20 Prozent verringert.

● Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie



## SCHLAGANFALL-BAROMETER

### Wissen allein reicht nicht!

Die Deutschen wissen, wie man gesund lebt. Doch viele tun's nicht. Zu dieser Erkenntnis kommt die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in ihrem jüngsten Schlaganfall-Barometer. In der Befragung von 1.000 Bundesbürgern gaben rund 70 Prozent an, dass sie ihr Schlaganfall-Risiko durch eine gesunde Lebensweise selbst beeinflussen können. Dem gegenüber stehen jedoch mehr als 250.000 Schlaganfälle jährlich in Deutschland. Rund die Hälfte davon wäre nach Meinung vieler Präventionsexperten durch gesunde Ernährung, Bewegung und die Kontrolle von Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Diabetes zu verhindern. ● Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe



## Pflegekosten für Demenzkranke

### BIS ZU 40.000 EURO PRO PATIENT

Die durchschnittlichen durch Demenz verursachten Kosten liegen im leichten Krankheitsstadium pro Patient bei circa 15.000 Euro jährlich und steigen bei schwerer Demenz auf rund 42.000 Euro an. So lautet eines der Ergebnisse einer Studie, die im Rahmen des Kompetenznetzes Dege-

nerative Demenzen durchgeführt worden ist. Die von Versicherungen getragenen Kosten werden ebenso berücksichtigt wie die informelle, das heißt von Angehörigen unbezahlt geleistete Pflege. Weiteres Resultat: Die Kostensteigerung resultiert in erster Linie aus dem steigenden Pflegebe-

darf bei fortgeschrittener Krankheit, der im Durchschnitt zur Hälfte durch informelle Pflege gedeckt wird. Die Ausgaben für Medikamente verursachen dagegen deutlich weniger als fünf Prozent der insgesamt anfallenden Kosten. ● Quellen: dpa, Nature Chemical Biology (April 2011)





## ALZHEIMER-DEMENZ

### Fortschritte bei der Früherkennung

Ein wichtiger Schritt zur Früherkennung von Alzheimer-Demenz gelang

Forschern der Universität Leipzig. Gemeinsam mit Wissenschaftlern in den USA, Australien und der Schweiz haben sie erfolgreich ein Mittel getestet, das es ermöglicht, die Krankheit noch vor dem Ausbruch zu diagnostizieren. Mit der schwach radioaktiven Markersubstanz Florbetaben, die in den Arm gespritzt wird und sich dann im Gehirn anreichert, kann das Eiweiß Beta-Amyloid mittels

eines Positronen-Emissions-Tomografen (PET) nachgewiesen werden. Beta-Amyloid gilt als Auslöser der Alzheimer-Demenz. Zehn bis 15 Jahre bevor die Erkrankung ausbricht, lagert sich Beta-Amyloid im Hirn an und lässt sich zu diesem Zeitpunkt bereits nachweisen. Das Eiweiß, so die Annahme der Mediziner, ist giftig für die Nervenzellen im Gehirn und führt dazu, dass diese absterben. Mit dem neuen so genannten PET-Tracer könnte die Krankheit in Zukunft bereits diagnostiziert werden, bevor Symptome auftreten. Damit würde eine frühe Behandlung möglich. • Quelle: Universität Leipzig

Mehrfach zu spät  
krankgemeldet

## KÜNDIGUNG RECHTENS

Meldet sich ein Arbeitnehmer wiederholt zu spät krank, so darf ihm gekündigt werden. Das hat jetzt das Hessische Landesarbeitsgericht entschieden. Das Urteil bezog sich auf einen Fall, bei dem sich ein Vorarbeiter einer Flugzeugreinigung mehrere Male zu spät krankgemeldet hatte. Daraufhin mahnte ihn sein Arbeitgeber vier Mal ab und kündigte ihm. Die Frankfurter Richter entschieden, die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus dem Gesetz. Damit sei eine Kündigung gerechtfertigt. • Quelle: Hessisches Landesarbeitsgericht, Urteil vom 18.01.2011, Az.: 12 Sa 522/10



## SCHLAGANFALL GESTÖRTES KÖRPER- GEFÜHL ERFORSCHT

Mediziner der Universität Leipzig haben untersucht, warum bei manchen Schlaganfall-Patienten das Gefühl der Körperzugehörigkeit gestört ist. Dies geschieht, wenn bestimmte Hirnbereiche, in denen Sinnesinformationen verarbeitet werden, nicht mehr miteinander verbunden sind. Dahinter gekommen sind die Forscher mit dem Versuch der Puppenhand-Illusion: Dabei wird bei einer Versuchsperson die Illusion erzeugt, dass die Hand einer Schaufensterpuppe als zum eigenen Körper zugehörig empfunden wird. Die Hand der Schaufensterpuppe liegt für die Versuchsperson sichtbar auf den Tisch, während ihre eigene Hand abgedeckt daneben ruht. Werden nun die Hand des Untersuchten und die künstliche Hand gleichzeitig bestrichen, stellt sich bei fast allen Testperso-

nen, die die Puppenhand beobachten, nach wenigen Sekunden der Eindruck ein, dass diese Attrappe zum eigenen Körper gehört. Mit diesem Experiment wird ein umgekehrtes Phänomen der neurologischen Störung erzeugt. Die Hirnfunktion kann aber genauso gut wie bei der betreffenden Störung gemessen werden. • Quelle: Ärzte Zeitung 14.06.2011



## Neue Hoffnung für Schmerz- und Stresspatienten

# MIT DER KRAFT DER GEDANKEN

*Haben Sie schon einmal versucht, Ihre Blutgefäße mit bloßer Willenskraft zu verengen? Ein Gedanke, der vielleicht schwer vorstellbar ist. Das Biofeedback setzt genau auf diese Fähigkeit, nämlich unbewusste Körpervorgänge willentlich zu steuern.*

*Für Menschen mit chronischen Schmerzen, Depressionen oder Schlafstörungen eröffnet das neue Möglichkeiten.*

TEXT: Andreas Rex

Im menschlichen Körper läuft der Großteil der Prozesse unbewusst ab. Der Blutdruck steigt bei Anstrengung oder Anspannung von alleine an, die Beckenbodenmuskulatur hält automatisch gegen den Druck der Harnröhre und verhindert ein unkontrolliertes Wasserlassen. Im Normalfall. Wenn aber diese Automatismen, wie zum Beispiel bei Inkontinenzpatienten, versagen, dann ist es schwer, die bewusste Kontrolle über diese »unsichtbare« Muskelgruppe zu erlangen. Dabei kann Biofeedback helfen. Es macht biologische Abläufe im Körperinneren für den Patienten sichtbar und ermöglicht ihm so, deren willentliche Steuerung zu trainieren. Je nach Krankheitsbild werden dazu Herzschlag, Blutdruck, Schwitzen, Hirnströme, die Muskelspannung oder die Hauttemperatur mittels Sensoren gemessen und in visuelle oder akustische Signale umgewandelt. Über diese Rückmeldung (»Feedback«) kann der Patient dann beispielsweise an einem Computerbildschirm selbst verfolgen, welche Reaktionen seine Gedanken und Körperbefehle in der entsprechenden Körperregion hervorrufen.

### ENTSPANNEN WILL GELERNT SEIN

Prof. Dr. Stefan Braune, Facharzt für Neurologie, setzt Biofeedback seit einigen Jahren erfolgreich im Neurozentrum in Prien am Chiemsee ein. Er erklärt: »Biofeedback nutzt körpereigene Mechanismen zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und zum

Erlernen von Entspannungstechniken. Es ermöglicht dem Patienten, durch dieses Training selbständig eigene körperliche Reaktionen zum Beispiel auf Schmerz oder Stress zu verändern.« Im Neurozentrum Prien wird die Therapiemethode vor allem bei Schmerzsyndromen wie Rückenschmerzen, Migräne, Kopfschmerzen, aber auch bei psychosomatischen Beschwerden, Angststörung und Depression, Tinnitus sowie zur Verbesserung des Stressmanagements angewendet.

### BIOFEEDBACK GEGEN MIGRÄNE

Untersuchungen haben gezeigt, dass sich während eines Migräneanfalls die Schläfenarterie ungewöhnlich erweitert. Im Rahmen des so genannten Vasokonstriktionstrainings kann der Patient lernen, die Arterie mittels Vorstellungskraft willentlich zu verengen. Manche beißen in ihrer Phantasie in eine Zitrone, andere fahren gedanklich in einen Tunnel oder stellen sich Eiswürfel an der Schläfe vor. Die angeschlossenen Geräte messen die Dehnung der Arterie und geben so Rückmeldung, bei welchem Bild sich die Arterie am stärksten zusammenzieht. Nach einigen Trainingseinheiten kann der Patient selbständig bei Anzeichen von Migräne aktiv »gegenhalten«: Die Anfälle werden so gemildert, die Dauer verkürzt. Als wichtigen Erfolgsfaktor macht Prof. Dr. Braune den psychologischen Aspekt aus: »Gerade Patienten mit chronischen Schmerzen haben

## DIE KONTROLLE ÜBER DEN KÖRPER ZURÜCKGEWINNEN



die Behandlung, lindert Schmerzen, erzielt aber keine Heilung. Nicht alle Krankenkassen übernehmen die Kosten dieser Therapie.

### MOTIVATION BEDINGT DIE WIRKSAMKEIT

Prinzipiell könne jeder Mensch die Steuerung der angestrebten Körperfunktion im Rahmen von Biofeedback erlernen, macht Prof. Dr. Braune denjenigen Mut, die sich diese Körperbeherrschung nicht zutrauen. »Lediglich die Lerngeschwindigkeit variiert von Patient zu Patient. Menschen mit gutem Körpergefühl reichen häufig fünf Sitzungen, andere brauchen eben etwas mehr Übung, wobei in der Regel aber zehn Sitzungen genügen sollten.« Die Aufgabe des Therapeuten ist es, die Regelmechanismen herauszufinden, auf die der Patient am besten anspricht. Soll zum Beispiel ein Entspannungszustand bewusst herbeigeführt werden, hilft dem einen eher die Messung seines Atemmusters, während ein anderer besser mittels der Messkurven seiner Muskelpotenziale oder der Visualisierung seiner Gehirnaktivitäten mithilfe eines Elektroenzephalogramms den Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung herbeiführen und trainieren kann. Ob und wie nachhaltig die Therapie wirkt, hängt

puter ihre Konzentration testen und verbessern, indem sie einen Fußball am Bildschirm mit der Kraft ihrer Gedanken bewegen. Das funktioniert so: Die Elektroden, die am Kopf des Kindes angebracht sind, melden jede Veränderung der Gehirnströme. In konzentriertem Zustand produziert das Gehirn elektrische Wellen in einem bestimmten Frequenzbereich – wenn sich zum Beispiel der Fußball auf dem Bildschirm bewegen soll. Diese Gehirnwellen rechnet der Computer in Steuerbefehle um: Der Ball auf dem Bildschirm bewegt sich! Dank dieser positiven Rückmeldung lernt das Gehirn des Kindes, worauf es ankommt. Nicht nur bei ADHS funktioniert die Methode des Neurofeedbacks. Auch Lähmungen nach einem Schlaganfall, Störungen durch Epilepsie oder Depressionen konnten mit dieser Methode bereits erfolgreich vermindert werden. ●

**Ob Biofeedback für einen geeignet ist, sollte mit dem behandelnden Arzt oder Neurologen besprochen werden. Wer einen qualifizierten Therapeuten sucht oder sich näher informieren möchte, wendet sich am besten an die Deutsche Gesellschaft für Biofeedback (www.dgbfb.de oder Tel. 0 80 52/67 79 42 50).**

häufig das Gefühl, ihrem Leiden hilflos ausgeliefert zu sein. Mithilfe von Biofeedback kehren sie in eine aktive Rolle zurück und erlangen wieder ein Stück weit die Selbstkontrolle über ihren Körper. Dieses Gefühl der Stärke trägt nicht unerheblich zum Erfolg der Therapie bei.«

### TEIL DER GESAMTTHERAPIE

Auch wenn die komplexen Wirkungszusammenhänge rund um die Therapie noch nicht gänzlich erforscht sind, beruht die Biofeedback-Methode bei vielen Indikationen auf einem festen wissenschaftlichen Fundament:

»Insbesondere bei Schmerzerkrankungen wie Migräne, Rücken- und Spannungskopfschmerzen oder auch bei Schlafstörungen haben kontrol-

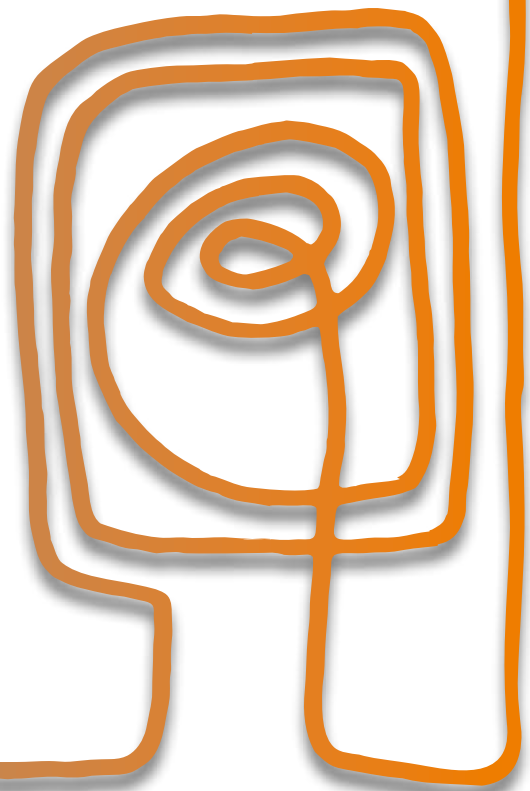
lierte Studien die Wirksamkeit von Biofeedback bestätigt«, sagt Diplom-Psychologe Dr. Hans-Jürgen Korn von der Deutschen Gesellschaft für Biofeedback (DGBfb). Trotz alledem ist der Therapieansatz an der Schnittstelle von Psychologie und Medizin unter Schulmedizinern nicht unumstritten. Das mag auch daran liegen, dass Biofeedback keine autonome Therapieform darstellt, sondern stets in ein Gesamtbehandlungskonzept eingebettet sein sollte, wie Prof. Dr. Braune ausführt: »Biofeedback ist ein Baustein in einem multimodalen Therapiekonzept neben medikamentösen und anderen verhaltenstherapeutischen Verfahren. Als Monotherapie ist es nicht ausreichend.« Denn: Biofeedback unterstützt

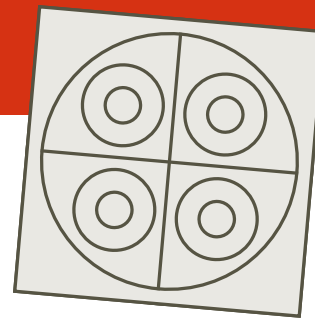
## BIOFEEDBACK IST EIN BAUSTEIN IM THERAPIEKONZEPT

jedoch von der Motivation und der Mitarbeit des Patienten ab. Schließlich können in den Sitzungen die Techniken vermittelt und weiterentwickelt werden. Die Techniken müssen vom Patienten zu Hause trainiert werden.

### NEUROFEEDBACK HILFT BEI ADHS

Es gelingt mit dem Verfahren sogar, das Gehirn von Patienten zu beeinflussen. Dabei handelt es sich um »Neurofeedback«. Mithilfe von EEG-Geräten oder im Magnetresonanztomografen üben Patienten, bestimmte Gehirnaktivitäten zu steuern. Das kann beim Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom, kurz ADHS, helfen. Spielerisch können ADHS-Kinder am Com-





Fitness für die grauen Zellen

# WORTWITZ & GEDANKENSPIELE

Liebe Leser, wer konnte das wohl besser als Heinz Erhardt: Alltägliche Begebenheiten und Überlegungen geistvoll, gewitzt und spielerisch zum Besten geben! Und was lernen wir daraus? Mit Humor geht nicht nur alles besser – er hält auch die kleinen grauen Zellen fit!

## HIRNGESPINST von Heinz Erhardt

Eine runde weiche Sache ist das Hirn bei Frau und Mann, und es ist nicht auszudenken, was man damit denken kann!

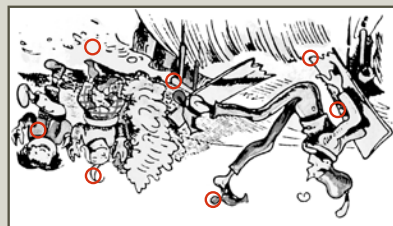
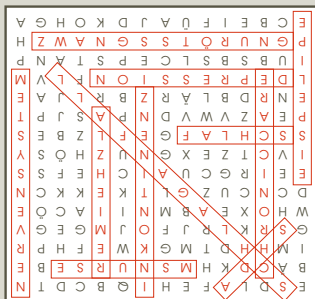
Aber leider kennen viele nicht den Wert dieser Substanz: Hilflos gehen sie durchs Leben wie 'ne Katze ohne Schwanz.

**ORIGINAL MIT FEHLERN** Gemein und lustig – auch Zeichner Wilhelm Busch liebte den Humor! Wo aber sind die 7 Fehler, die das Original der berühmten Szene von Max und Moritz auf der linken Seite von der Fälschung rechts unterscheiden?

## DRUDELEI Was ist das?

**SUDOKU** Und hier ist wieder der beliebte Rätsel-Klassiker aus Japan. Tragen Sie in jedes freie Kästchen eine Zahl zwischen »1« und »9« ein. Dabei darf je Miniquadrat und in jeder Gesamtzeile bzw. -spalte jede Zahl nur einmal vorkommen. Viel Spaß!


7			5	4			9	3
9							2	
8	2		3	9				
1				2		5		
	9		7		5	3		
	8		9	1		7	4	
			8			9	5	
4	5		2					8
	1						7	



3	1	8	4	5	9	2	7	6
4	5	9	2	6	7	1	3	8
6	7	2	8	3	1	9	5	4
5	8	6	9	1	3	7	4	2
2	9	4	7	8	5	3	6	1
1	3	7	6	2	4	5	8	9
8	2	5	3	9	6	4	1	7
9	4	3	1	7	8	6	2	5
7	6	1	5	4	2	8	9	3

Drudelei: Vier Mexikaner in einer Drehtür  
Rechts: Lösung Sudoku,  
Original mit Fehlern (oben)  
und Buchstabensalat  
(Seite 38)

## LÖSUNGEN



„MS? Wieso ich?  
Anfangs war ich  
voller Fragen:  
Heute nehme  
ich mein Leben  
wieder selbst in  
die Hand, gehe  
aktiv mit der  
Krankheit und  
meiner Therapie um.“

**Diagnose MS:** Bei einem selbstbestimmten Leben unterstützt Sie ein Netzwerk von Experten, auf deren Rat sie sich jederzeit verlassen können. Ihr Arzt gehört dazu. Ergänzen Sie es mit einer der **auf MS spezialisierten smart-Gesundheitsberaterinnen** der Europa Apotheek Venlo. Ihre persönliche Ansprechpartnerin interessiert sich für Sie, kennt sich mit Ihrer Therapie aus und nimmt sich die Zeit, alle Ihre Fragen kompetent und im Detail zu beantworten. So gewinnen Sie noch mehr Sicherheit für ein Leben mit MS.

Sprechen Sie mit Ihrer smart-Gesundheits-  
beraterin der Europa Apotheek Venlo

**0800-118 40 44**

Montag bis Freitag 9.00 – 18.00 Uhr,  
Samstag 9.00 – 16.00 Uhr (kostenfrei)

[www.smart-leben.com](http://www.smart-leben.com)

 **smart**  
leben mit meiner Therapie

Die persönliche Therapie-Begleitung der **Europa Apotheek Venlo**



# WENN SCHLAFWANDELN ZUR GEFAHR WIRD

Erscheinungsformen, Gründe, Behandlungsmethoden

**S**imone P.\* kennt ihr Problem nur aus den Erzählungen ihres Mannes. Sie selbst kann sich nicht erinnern: Jede Nacht richtet sie sich im Bett auf und wiederholt Hunderte Male die gleiche monotone Bewegung. Immer wieder lässt sie sich mit dem Kopf nach vorne auf die Bettdecke fallen, richtet sich wieder auf, um dann wieder nach vorne überzukippen. Ihr selbst ist diese nächtliche Aktivität nicht bewusst, denn sie vollführt diese Bewegungen während des Schlafs. Die 45-Jährige ist eine Schlafwandlerin.



## 1,5 MILLIONEN BETROFFENE

Und sie ist damit nicht allein. Man schätzt, dass in Deutschland mindestens 1,5 Millionen Menschen unter diesem Phänomen leiden. Meist sind Kinder davon betroffen; statistisch ist es jedes dritte Kind, das zumindest vorübergehend schlafwandelt. Mit Ende der Pubertät sinkt der Anteil dann rapide. Bei den Erwachsenen sind es nur noch ein bis zwei Prozent. Entgegen des populärwissenschaftlichen Namens muss dieses Krankheitsbild nicht unbedingt zwingend mit einem »Umherwandeln« einhergehen. Häufig ist das Schlafwandeln bzw. Somnambulismus, wie der medizinische Begriff lautet, weit weniger spektakulär: Manche setzen sich einfach nur im Bett auf, schauen verwirrt um sich oder führen Hunderte

\*Name geändert

Male eine stetige Bewegung aus – wie im beschriebenen Fall von Frau P.

Man unterscheidet zwischen zwei Arten von Somnambulismus, je nachdem in welcher Phase des Schlafens die nächtliche Aktivität auftritt. Die häufigere Form ist das Schlafwandeln während der traumlosen Tiefschlafphase, meist im ersten Schlafdrittel. Daneben gibt es die zweite Gruppe, die an der so genannten REM-Schlafverhaltensstörung leidet. Patienten, die davon betroffen sind, werden ausschließlich während der so genannten Rapid-Eye-Movement-(REM-)Phasen, also der Traumphasen, aktiv. Sie leben ihren Traum mit Bewegungen aus, reden, gestikulieren.

Die Gründe für das Schlafwandeln sind noch nicht gänzlich geklärt. Die Wissenschaft spricht von einer Aufwachstörung. Im Normalfall ist die Skelettmuskulatur während des Schlafs »abgeschaltet«. Bei Schlafwandlern ist diese Hemmung der motorischen Zentren jedoch aufgrund einer Neurotransmitterstörung außer Kraft gesetzt. Vorgänge im Gehirn können daher Bewegungen auslösen, obwohl der Mensch schläft.

## DER SCHLAFWANDLER LEBT GEFÄHRLICH

Innerhalb der Schlafmedizin wird das Schlafwandeln immer noch etwas stiefmütterlich behandelt. Nur wenige Neurologen und Schlafmediziner befassen sich intensiv mit dem Phänomen. Dabei stellt das Schlafwandeln für die Betroffenen durchaus eine ernsthafte Gefahr dar. Denn das Bewusstsein des Schlafwandlers ist bei seinen nächtlichen Ausflügen im Off-Modus. Die häufigste Gefahr stellen

dabei Fenster- und Treppenstürze dar, denn Schlafwandler gehen auch dann weiter geradeaus, wenn der begehbare Untergrund endet. Daher sollten Vorkehrungen getroffen werden, die den nächtlichen Bewegungsradius einschränken. Zumindest sollten gefährliche Gegenstände aus dem Zimmer geräumt werden sowie Fenster und Türen nächtens verschlossen sein.

Noch gefährlicher ist die Tatsache, dass das Schlafwandeln – wenn es über das Kindesalter hinaus fortbesteht oder erstmalig im Erwachsenenalter auftritt – nicht selten das Symptom eines tiefer liegenden körperlichen oder seelischen Missstandes darstellt. Daher ist es auch dringend angeraten, einen Neurologen aufzusuchen, wenn Anzeichen für Schlafwandeln vorliegen.

## WARUM KINDER SO HÄUFIG BETROFFEN SIND

Dagegen müssen sich Eltern erst einmal keine allzu große Sorgen machen, wenn sie ihren Sprössling nachts schlafend herumgeistern sehen. Auch wenn wissenschaftlich noch nicht bis ins Detail gesichert ist, was Somnambulismus letztendlich auslöst, so ist die Forschung in einem Punkt weit gehend einig: Die hohe Betroffenheitsrate von Kindern resultiert daraus, dass deren Zentralnervensystem noch nicht ausgereift ist. So können Fehlverschaltungen der Nervenzellen im Gehirn vorkommen, die für das unerwünschte partielle Erwachen verantwortlich sind. Das erklärt auch, warum sich das Schlafwandeln in den allermeisten Fällen mit Ende der Pubertät bzw. spätestens bis zum 25. Lebensjahr von alleine »auswächst«. Warum allerdings manche Kinder vom Schlafwandeln be-



### Buchtipp:

Dr. med. Christoph Schenk: »Loslassen«  
Pro Literatur Verlag  
9,80 Euro



treffen sind und andere nicht, ist noch nicht abschließend geklärt. Eine wichtige Rolle scheinen die Gene zu spielen: So häufen sich statistisch Fälle bei Mitgliedern der gleichen Familien. Auch Stress, Angst und Schlafmangel verstärken die Tendenz zum Schlafwandeln. Haben Sie einen Schlafwandler in der Familie, sollten sie ihn beim nächtlichen Spaziergang nicht wecken. Seine plötzliche Verwirrung könnte ihn aus dem Gleichgewicht bringen und stürzen lassen. Am besten ist es, ihn behutsam wieder ins Bett zu leiten.

### MÖGLICHE THERAPIEFORMEN

Da das Schlafwandeln an sich keine Krankheit ist, gibt es auch keine unmittelbar wirkende Therapie dagegen. Zu klären wäre im Einzelfall, wo die Gründe für die nächtlichen Aktivitäten liegen. Gehört Stress zu den Auslösern, können Entspannungstechniken helfen. Insgesamt zeigt sich, dass symptomatische Therapien mit atypischen modernen Antidepressiva helfen, wobei sich der Arzneimittelwirkstoff Venlafaxin als probates Mit-

tel herausgestellt hat. So war es auch im Fall von Simone P., deren nächtliche Aktivitäten dank des Antidepressivums sowie autogenen Trainings äußerst selten geworden sind und nur noch in Extremsituationen auftreten. Mehr zum Thema Schlafwandeln finden Sie auf der Internetseite [www.schlafmedizin.de](http://www.schlafmedizin.de) ●



Dr. med. Christoph Schenk  
 Facharzt für Neurologie,  
 Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Osnabrück

Anzeige



## fortuna Dr. Weber<sup>®</sup> apotheke

- ✓ Große Apotheke im Herzen von Köln – Zollstock
- ✓ Kundenkarte mit Extra-Rabatten für verschreibungsfreie Produkte
- ✓ Große Beauty & Pflege Abteilung

Ihr Apotheker Dr. Peter Weber

Höninger Weg 187 | 50969 Köln | Tel. 0221 - 9 36 46 90 | Fax 0221 - 3 60 17 74

# DER SCHRITT- MACHER

*Nach einem Schlaganfall können Behinderungen zurückbleiben, die das Leben stark einschränken. Zum Beispiel eine Lähmung des Fußheber-Muskels: Starkes Hinken und Stolpergefahr sind die Folge. Mit einem elektronischen Chip lässt sich der gelähmte Muskel wieder aktivieren. Für Harald Fuchs ist sicheres Gehen so wieder möglich geworden.* TEXT: Karin Banduhn



Zusammen mit Ehefrau Rita hatte sich Harald Fuchs auf die Zeit nach dem Berufsleben schon gefreut: So oft wie möglich zum Skilaufen oder Wandern in die Berge, Haus und Garten pflegen im heimischen Allgäu, mit den Enkelkindern verreisen. Dann kam alles anders: Erst der Schlaganfall vor fünf Jahren, dann Rollstuhl und anschließend am Stock gehen. »Ohne Stütze und Beinschiene kam ich nicht vorwärts, Treppensteigen war eine Qual, Rasenmähen unmöglich«, erinnert sich der heute 60-Jährige.

### »WIEDER AUF DIE BEINE KOMMEN«

Nach der Schlaganfall-Reha blieb sein rechter Fuß gelähmt, Harald Fuchs stolperte beim Gehen über die Fußspitze, konnte nicht sicher auftreten, begann wegen der Fehlbelastung unter Rückenschmerzen zu leiden. Fast hätte er sich mit der neuen Behinderung abgefunden. Da hörte er von einer vielversprechenden Nervenprothese.

In der Münchner Uniklinik werden seit Jahresanfang erstmals Neuro-Implantate bei Fußheber-Schwäche eingesetzt. Das gelingt dann, wenn die Nerven intakt sind, aber das Gehirn sie nicht mehr steuern kann. Harald Fuchs hatte Glück: Er kam für die Implantation auf Anhieb in Frage. »Voraussetzung ist, dass der Patient stehen und gehen kann, auch wenn das nur mit Hilfs-

mitteln möglich ist«, erklärt Prof. Dr. Riccardo Giunta, Chefarzt der Plastischen Chirurgie am Klinikum der Universität München. Hochmotiviert für die Implantation sollten die Patienten zudem sein, und das war Harald Fuchs!

### STIMULATOR ÜBERNIMMT STEUERUNG DES GEHIRNS

Zunächst wird die Nervenstimulation getestet: Dafür werden Elektroden am Oberschenkel befestigt. Sie schicken Stromimpulse an den Peroneus-Nerv in der Kniekehle, der den Fußheber-Muskel steuert. Wenn die Stimulation

klappt, kann ein spezieller »Schrittmacher« auf Dauer eingesetzt werden. Die kurze Operation geschieht unter Vollnarkose. Der implantierte Chip gibt elektrische Signale an eine Elektrodenmanschette, die rund um den Peroneus-Nerv gelegt wird. Die Nervenfasern leiten den Befehl »Zusammenziehen« an den Fußheber-Muskel weiter. Der Patient hebt das Bein. »Fuß angehoben« sendet daraufhin ein Drucksensor im Schuh an eine kleine Steuerbox am Gürtel des Trägers. Dieses Gerät in Handy-Größe veranlasst, dass die Übermittlung von Stromimpulsen vorübergehend einsetzt. So lange, bis der Fuß wieder auf dem Boden steht: Die Fußspitze hebt sich. Dann wird der Neurostimulator im Stand wieder abgeschaltet und aktiviert beim nächsten Schritt die Fußhebung.

### »DEN STOCK IN DIE ECKE GEWORFEN«

»Mit diesem Regelkreis umgeht die Neuroprothese das Gehirn, das die betroffenen Nerven nicht mehr steuern kann«, erläutert Prof. Giunta das Verfahren, »die hochkomplexe Motorik des Fußhebens und -abrollens können wir damit annähernd kopieren.« Harald Fuchs trägt seit Mai den Neurostimulator, sein rechter Fuß funktioniert einwandfrei: »Ich habe sofort den Stock

in die Ecke geworfen und lauf jetzt wieder herum, kann problemlos Treppen steigen!«

Die Freude über die neue Bewegungsfreiheit ist groß.

Mit seinem Enkel Nico und Rita, seiner Frau, geht es erst mal in den Urlaub an die türkische Riviera. Zu Hause lässt der dynamische Großvater zweimal in der Woche im nahen Krankenhaus die Einstellung des Neurostimulators kontrollieren und setzt seine Krankengymnastik fort.

### LEBENSQUALITÄT ZURÜCKGEWINNEN

So wie Harald Fuchs profitieren bislang auch andere Patienten vom Fußheber-Stimulator, bestätigt Prof. Giunta: »Wir können eine Verbesserung und



Harald und Rita Fuchs genießen mit Enkel Nico die neue Bewegungsfreiheit.



Prof. Dr. Riccardo Giunta, Universität München, setzt Neurostimulatoren zur Aktivierung von Fußheber-Muskeln ein.

Beschleunigung des Ganges in Aussicht stellen. Die Verletzungsgefahr durch Stürze verringert sich und die Lebensqualität der Patienten verbessert sich deutlich.«

Beim Neurologen vor Ort lässt sich vorab klären, ob die Neurostimulation zur Behandlung einer Fußheber-Schwäche nach Schlaganfall in Frage kommt. Viele Anfragen, so Prof. Giunta, erreichen ihn auch von Menschen mit Multipler Sklerose, die das gleiche Problem haben. Ihnen kann der Spezialist allerdings nicht helfen – der Neurostimulator ist bei Multipler Sklerose bislang noch nicht zugelassen. ●



# »WIE EIN RICHTIG GUTER FILM ...«

*Als Kind bekam Benno Jacob die Diagnose »ADHS-Syndrom«. Mithilfe von Verhaltenstraining hat er das Beste daraus gemacht: Er zählt heute zur Weltspitze in der Kunst des Diabolo-Spielens.*

TEXT: Frauke Franckenstein

**E**inhändig, beidhändig, vierhändig wirbeln Benno und Johannes mit ihren Diabolos über die Bühne. Fünf Doppelkegel sind gleichzeitig in der Luft, tanzen auf den Seilen, in Windungen und Schnürungen, hinterm Rücken, unter Beinen und Armen hindurch, werden unfassbar geschickt wieder aufgefangen, in neue Flugbahnen gelenkt. Die Zuschauer des »Größten Cabarets der Welt« verfolgen gebannt die Show, die gerade für einen französischen Fernsehsender gefilmt wird. Die Chansonsängerin Sylvie Vartan schüttelt ungläubig den Kopf über die Zaubereien der beiden Bewegungskünstler.

## DAS GEZAPPEL STÖRTE VOR ALLEM ANDERE

Niemand im Publikum würde es für möglich halten, dass Benno Jacob (27), der hier so behände mit seinem Partner agiert, mit der Diagnose »Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung« (ADHS) aufwuchs. Was ist geschehen,

dass ein Junge, der nicht stillsitzen konnte und redete wie ein Wasserfall, der drauf und dran war, alle Lernchancen durch Hypermotorik, Zappeligkeit zu verpassen, sich in die Meisterklasse des Diabolo-Spiels emporschwingen konnte?

Es begann im Berliner Stadtteil Marzahn. Benno Jacob kam einigermaßen durch die Grundschule: »Sicher bin ich aufgefallen, weil ich ein hibbeliges Kind war, aber mich hat's nicht gestört.« Das Leben mit dem ADHS-Syndrom beschreibt er so: »Ich würde es eine träumerische Situation nennen. Ein Zustand, in dem alles wie ein Film abläuft. Man ist immer an der Situation beteiligt, aber man konzentriert sich nicht auf den Sachverhalt. Manchmal genießt man Entscheidungen, manchmal ist es aber auch angenehm, sich gehenzulassen.«

Obwohl er damals Medikamente einnahm, wurde es schwierig für Benno, als es um die Schulwahl nach der 6. Klasse ging, denn Hyperaktivität und

Desinteresse am Lernstoff gingen bei ihm Hand in Hand. Die Schulpsychologin riet vom Gymnasiumbesuch ab. »Meine Mutter sagte: Du brauchst eine Therapie«, so Benno. Der erste Therapieversuch bei einer Psychologin scheiterte.

## SPIELERISCH AUFMERKSAM WERDEN

Dann kam der Diplom-Psychologe und Psychotherapeut Lutz Gawe ins Spiel. Gawe hatte bereits als Assistent am Psychologischen Institut der Freien Universität Berlin in Dahlem legasthene Kinder im Rahmen eines Therapieprojekts mit Pferden betreut und ein Seminar durchgeführt zu dem Thema »Einsatz von Mediatoren in der Psychotherapie«. Als solche »Vermittler« in der Therapie eignen sich Tiere, das war in den USA bereits wissenschaftlich untersucht worden.

Benno Jacob begann bei Lutz Gawe mit der Arbeit am Pferd. »Die Auseinandersetzung mit einem ruhigen Pferd ist die Grundlage für die Entwicklung



der emotionalen Anteile«, sagt Gawe. »Das Pferd kann man nicht vollquatschen. Man muss Geduld aufbringen, seinen Kopf einsetzen, aufmerksam sein, Führungsqualitäten erwerben, um dem Tier zu zeigen, wo es langgeht. Die Kinder lernen, Ungeduld und die Frustrationen besser zu beherrschen.« Der Psychologe Gawe riet Bennos Mutter, ihren Sohn ruhig auf das Gymnasium zu schicken.

In seiner Praxis untersuchte Gawe den Einsatz weiterer Mediatoren bei seiner Arbeit mit ADHS-Kindern. Zum Beispiel das Jonglieren: »Das ist anspruchsvoll hinsichtlich Konzentration, Motivation und Ausdauer. Hypermotorische Kinder werden genötigt, ruhige, zielführende Bewegungen durchzuführen. Das Jonglieren kommt den Eigenschaften dieser Kinder entgegen. Sie möchten immer herumrennen – das

alles kann man beim Jonglieren. Es ist Konzentration in Aktivität: herumrennen – und sich trotzdem auf etwas konzentrieren. Benno jedenfalls hat die spielerischen Angebote und die therapeutische Beziehung so gut angenommen, dass ihm das Jonglieren wichtig wurde.«

So wichtig, dass Benno trotz verschärfter schulischer Anforderungen ohne Murren zweimal wöchentlich die langen Fahrten zur Therapiestunde auf sich nahm, 90 Minuten hin, 90 Minuten zurück: »Es war nicht das Jonglieren allein. Die Pferdetherapie, der Erfahrungsaustausch über Themen wie die Ost-West-Diskussion – es war die Rundumpackung. Ich bin da einfach gern hingefahren, sonst hätte ich's nicht gemacht!«

### DER BEGINN EINER GROSSEN KARRIERE

Benno hatte abgebissen. »Mir wurde auf einmal klar, dass ich Abitur machen muss, wenn ich mir die Möglichkeit offenhalten will, alle Arten von Jobs zu machen.« Die Zeit auf dem Gymnasium sei für ihn »nicht die beste Zeit« gewesen: »Ich bin in einen festen Klassenverband hineingekommen und brauchte lange, um mich da hineinzufinden. Nachher, beim Abitur, haben mich alle gemocht.« Mit dem Abi in der Tasche wollte Benno Psychologie studieren. Die Wartezeit auf einen Studienplatz überbrückte er zunächst mit dem Zivildienst in einem Kindergarten. Anschließend besuchte er die Staatliche Schule für

Artistik in Berlin, um die Ausbildung zum staatlich geprüften Bühnenartisten zu machen.

Zum Schlüsselerelebnis wurde für Benno die Reise zum Europäischen Theatertreffen in Budapest. Zwischenstation in Wien: Vor dem Stephansdom sah der junge Berliner einen Straßenkünstler, den er absolut klasse fand: »Der hat Diabolo gespielt und das Ding riesenhoch gefeuert, um die Beine gespielt, links, rechts, alles so revolutionäre Sachen, und er hatte eine tolle Ausstrahlung!« Auch in Budapest traf er Diabolo-Spieler, und da war es um Benno gesche-

hen: »Ich hab mir sofort ein Diabolo gekauft und von da an fünf Stunden täglich trainiert, vor dem Plattenbau in Marzahn. Und hab auch versucht, meine erste Freundin damit zu beeindrucken.« Noch wichtiger war es ihm, Neues auszuprobieren, die Grenzen der Technik auszuloten. »Wenn man einen Trick in drei Stunden hinkriegt, das ist eines der besten Gefühle überhaupt«, beschreibt Benno sein Empfinden – das Glück, etwas für sich selbst geschaffen zu haben.

Inzwischen ist er an der weltweiten Spitze der Diabolo-Spieler angekommen. Mit Duo-Partner Johannes trat er in den deutschen Top-Häusern auf, im Berliner »Wintergarten«, im Hamburger Hansa-Theater, im Stuttgarter »Friedrichsbau«. Es folgten Einladungen zu Festivals in Frankreich, Japan und China – und Auszeichnungen.

Was die Kunst am Diabolo betrifft, haben Benno und der Therapeut Lutz Gawe die Rollen getauscht: »Wenn Benno mich mal besucht, will er mir immer etwas beibringen mit dem Diabolo. Aber auf diesem Niveau? Da ist bei mir Hopfen und Malz verloren!« ●

## NEUES AUSPROBIEREN, GRENZEN AUSLOTEN!

### ADS UND ADHS

Charakteristisch für eine Aufmerksamkeitsdefizit-Störung (ADS) ist ein ausgeprägt unaufmerksames und impulsives Verhalten, vor allem in Gruppensituationen. Bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) kommen noch Unruhe und übermäßiger Bewegungsdrang dazu. ADHS gilt als eine der häufigsten Störungen des Kindes- und Jugendalters. Die Ausprägung ist unterschiedlich. Mal steht die Hyperaktivität im Vordergrund wie beim »Zappelphilipp«, mal die Aufmerksamkeitschwäche wie beim »Hans-guck-in-die-Luft«. Eine genaue ärztliche Abklärung ist notwendig. Zur Behandlung wird eine multimodale Therapie empfohlen, die individuell auf das Kind eingeht. Dazu gehören unter anderem eine Verhaltenstherapie und gegebenenfalls eine medikamentöse Therapie.

Weitere Informationen:  
[www.adhs.de](http://www.adhs.de)

# THEMA: MULTIPLE SKLEROSE UND IMPFEN



**Jenny K. aus Eberswalde:** »Darf ich mich trotz meiner Erkrankung an Multipler Sklerose impfen lassen?«



Dr. Klaus Tiel-Wilck  
Facharzt für Neurologie, Berlin

»Die STIKO empfiehlt ausdrücklich auch MS-Patienten, sich impfen zu lassen.«

Die kurze Antwort lautet zunächst einmal: Ja. Allerdings gibt es wenige Ausnahmen. Zum Thema Impfungen bei MS müssen drei Themenkomplexe unterschieden werden:

Zunächst einmal ist die Sorge unbegründet, dass Impfungen, zum Beispiel im Kindesalter, eine Rolle bei der Entstehung der MS spielen könnten.

Zweitens versuchen diverse Studien die Frage zu klären, ob Impfungen MS-Patienten schaden, indem Schübe ausgelöst werden oder anderweitig der Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusst wird. Demnach sind die üblicherweise jedem Erwachsenen empfohlenen Impfungen gegen Diphtherie und Tetanus, aber auch die Gripeschutzimpfung, die Hepatitis-B-Impfung und die Impfung gegen Pneumokokken, die eine besonders schwere Form der Lungenentzündung bei älteren Menschen auslösen können, auch bei MS-Patienten unbedenklich. Vielmehr stellen die Erkrankungen, deren Auftreten verhindert werden soll, ein zusätzliches Risiko dar, einen Schub auslösen zu können. Die Impfungen werden daher auch ausdrücklich von der maßgeblichen Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Zwar ist bei der aktuellen Impfung gegen Kinderlähmung die Unbedenklichkeit bisher nicht nachgewiesen, doch höchwahrscheinlich, da es sich dabei um einen sogenannten Totimpfstoff handelt. Bei Lebendimpfstoffen ist die Situation komplizierter: Sind die Impfungen gegen Windpocken, Masern, Mumps und Röteln unbedenklich, so gilt das nicht für die Gelbfieberimpfung. Diese ist jedoch nur bei Reisen in Länder des (sub-)tropischen Afrika und nach Südamerika notwendig. Hier sollte eine individuelle Risi-

koabwägung erfolgen. Des Weiteren gibt es keine ausreichenden Belege für Risiken oder Unbedenklichkeit bei Impfungen gegen FSME, Cholera, Hämophilus, Hepatitis A, Meningokokken, Tollwut, Keuchhusten und Typhus. Aber viele dieser Impfungen sind im Erwachsenenalter nicht notwendig. Andere sollten im Einzelfall mit dem behandelnden Neurologen und falls nötig mit einem erfahrenen Infektiologen erörtert werden. Unklar ist auch die Wirkung bei der erst seit kurzem verfügbaren Impfung gegen das humane Papillomavirus, das Gebärmutterhalskrebs auslösen kann. Sämtliche Impfungen bei MS sollten aber frühestens vier Wochen nach einer akuten Krankheitsphase erfolgen.

Schließlich und drittens weiß man wenig darüber, ob die zur Basistherapie der MS eingesetzten Medikamente den Impferfolg negativ beeinflussen. Sicher ist, dass eine Hochdosis von Cortison eine schlechte Voraussetzung für eine erfolgreiche Impfung ist; diese sollte daher bei Totimpfstoffen frühestens vier Wochen nach der Cortisongabe und bei Lebendimpfstoffen noch später erfolgen. Unter immunsuppressiver Therapie (Azathioprin, Mitoxantron) ist kein ausreichender Erfolg zu erwarten, außerdem droht eine Gefährdung bei Lebendimpfungen. Keine Erfahrungen über einen erfolgreichen Impfschutz gibt es unter der Therapie mit Glatirameracetat. Positive Impferfolge sind lediglich in einer Studie mit wenigen MS-Patienten unter Interferontherapie bzw. Natalizumab und bei Gesunden unter Fingolimodgabe nach Pneumokokkenimpfung nachgewiesen. Ausreichende Erfahrungen fehlen. Fragen Sie daher Ihren NTC-Neurologen nach Details. ●





# THEMA: NEBEN- UND WECHSELWIRKUNGEN BEI PARKINSON

**Marija B. aus Mettmann:** »Als Parkinson-Patientin leide ich stark unter Mundtrockenheit und wache nachts deswegen häufig auf. Was hilft?«

**E**in trockener Mund ist eine sehr häufige Nebenwirkung der Parkinson-Therapie. Der gesunde Mensch produziert etwa 1,5 Liter Speichel pro Tag. Verringert sich diese Menge stark, treten Probleme oder Schmerzen beim Kauen, Schlucken, Sprechen oder wie bei Ihnen beim Schlafen auf. Als erste Maßnahme empfehle ich Ihnen, ausreichend zu trinken: zwei bis drei Liter pro Tag. Vermeiden Sie, in Rückenlage zu schlafen, da der Speichel sonst abläuft, ohne den Mundraum zu befeuchten. Zuckerfreie Bonbons oder Kaugummis können vor dem Einschlafen die Speichelproduktion anregen, ebenso ein Ausspülen des Mundes mit ungesüßtem Tee. Hilft das nicht, können spezielle Mundsprays mit »künstlichem Speichel« Ihre Beschwerden lindern. Bitten Sie auch Ihren Arzt, mögliche andere Ursachen, etwa Pilzkrankungen im Mundraum, durch eine Untersuchung auszuschließen. ●



**Heinrich F. aus Ansbach:** »Wegen einer bakteriellen Infektion nehme ich ein Antibiotikum ein. Verträgt sich das mit meinen Parkinson-Medikamenten?«

**G**rundsätzlich sind wegen der großen Zahl an verschiedenen Antibiotika und Parkinson-Medikamenten viele mögliche Wechselwirkungen zu beachten. Während Penicillin und das verwandte Amoxicillin in der Regel gut mit Parkinson-Medikamenten kombiniert werden können, führen andere sehr verbreitete Antibiotika möglicherweise zu Wechselwirkungen wie zum Beispiel Herzrhythmusstörungen. Bestimmte Antibiotika, die vor allem lokal, etwa als Augentropfen, eingesetzt werden, könnten die Parkinson-Symptomatik sogar verschlimmern. Sie sollten als Parkinson-Patient vor jeder Antibiotikatherapie die Wechselwirkung mit Ihren Medikamenten prüfen lassen. ●

**Claus Rycken**  
Apotheker und Leiter  
der Pharmazeutischen  
Beratung bei der  
Europa Apotheek Venlo



»Wechselwirkungen mit Parkinson-Medikamenten prüfen lassen!«



# MITDENKEN UND -LACHEN!

**BUCHSTABENSALAT** Es ist wieder angerichtet. In unserem Raster befinden sich zwölf Begriffe aus unserem aktuellen Magazin. Die Wörter sind vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal versteckt. Viel Erfolg beim Suchen!

ADHS, Alzheimer, Chronic Care, Depression, Epilepsie, Inkontinenz, MS Nurse, Nervensystem, Schlaganfall, Schlaf, Zwangsstörung



# LESENSWERT

... sind schon die Auszeichnungen. Lobenswert ist die Filmidee von Drehbuchautor und Hauptakteur Florian David Fitz – und absolut sehenswert »sein« Film *Vincent will Meer!* Der am Tourette-Syndrom erkrankte Vincent wird vom Vater ins Heim abgeschoben. Der Sohn hat wiederum nur einen Wunsch: Er will das Meer sehen, dass seine verstorbene Mutter so liebte. Gemeinsam mit der magersüchtigen Marie und Zwangsneurotiker Alexander macht er sich auf den Weg. Was das ungewöhnliche Trio bei diesem Roadmovie erlebt, wird nicht verraten. Wohl aber, dass Fitz dabei ein meisterhaft liebevoller Mix aus Komik und Ernst gelungen ist. Prädikat: Für einmal sehen viel zu schade! ●



Goldmann Verlag,  
128 Seiten,  
4,00 Euro  
(broschiert)

## Barbara Rütting Lach dich gesund

Lachen ist wirksam, billig und garantiert ohne schädliche Nebenwirkungen.« Wenn das kein Versprechen ist, dass uns da Schauspielerin und Gesundheitsberaterin Barbara Rütting in ihrem Büchlein *Lach dich gesund* gibt! Neben medizinischen Vorteilen bringt die »preussische Lachwurz« mit konkreten Ratschlägen, Übungen, Tipps und Tricks vor allem die praktische Seite dieser alten Weisheit auf den Punkt – kurz und knapp, unterhaltsam und fröhlich. Da gibt es nur eins: Lesen, mitmachen, anstecken lassen! ●

**IMPRESSUM** Herausgeber: NeuroTransConcept GmbH, Herrenstr. A 99, 86633 Neuburg/Donau, Geschäftsführer: Dr. Arnfin Bergmann **Redaktionsleitung** (v.i.S.d.P.): Professor Dr. Christian Bischoff, Burgstraße 7, 80331 München, Telefon: +49 (0) 89/24 22 48 68, Fax: +49 (0) 89/24 22 48 88, E-Mail: bischoff@profbischoff.de **Redaktion:** themen+texte Redaktionsbüro, Hamburg **Konzeption und Realisation:** Kuppe Kommunikation, Ratingen **Projektleitung:** Andrea Kuppe **Grafisches Konzept, Gestaltung, Illustration:** Fienbork Design, Hamburg, Elsenbach Design, Hückeswagen **Anzeigen:** Kuppe Kommunikation, Sabine Heidenreich, Mobil: +49 (0) 175 2 41 81 06 oder +49 (0) 162 4 25 96 23, Fax: +49 (0) 21 02 3 65 23, E-Mail: ntc-impulse@kuppekommunikation.de **Autoren dieser Ausgabe:** Karin Banduhn, Silke Bruhns, Dr. med. Lienhard Dieterle, Frauke Franckenstein, Doris Friedrich, Sabine Heidenreich, Andrea Kuppe, Uwe Lehmann, Dr. Klaus Tiel-Wilck, Harald Raabe, Andreas Rex, Claus Rycken, Dr. med. Christoph Schenk **Druck:** Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen **Bildnachweis:** Nicole Elsenbach (S. 6, 20, 30, 31), Europa Apotheek Venlo (S. 37) Franco Fienbork (S. 16, 17, 21, 26, 27), Fotolia (S. 6, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 36, 37), L. Gawe (S. 1, 34, 35), **Auflagenhöhe dieser Ausgabe:** 42.000 Exemplare **Redaktionsschluss dieser Ausgabe:** 19. September 2011 **Bezug:** NTC Impulse liegt deutschlandweit in den Praxen der NeuroTransConcept GmbH aus und steht unter [www.neurotransconcept.com](http://www.neurotransconcept.com) zur Ansicht bereit.

Die Zeitschrift NTC Impulse und die in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung und Verbreitung aller in NTC Impulse enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Herausgebers unzulässig. Dies gilt ebenfalls für eine Einspeicherung oder Verarbeitung von NTC Impulse in elektronischer Form.

## Vincent will Meer



DVD,  
Constantin  
Film,  
90 Minuten,  
DVD oder  
Blu-ray

# Aktiv leben – heute und in Zukunft.



## **COPAKTIV** Ihr Betreuungsnetzwerk in der MS-Therapie

Weitere Informationen unter:  
[www.COPAKTIV.de](http://www.COPAKTIV.de) | 0800 - 1 970 970

# Richtig gut betreut bei MS



## Unser Service für MS-Patienten:

- Persönlich und kompetent – Ihre EXTRACARE-MS-Schwester
- Hilfsbereit und informativ – Ihr EXTRACARE-Servicecenter o 800 – 987 00 08\*
- Richtig gut informiert – [www.ms-und-ich.de](http://www.ms-und-ich.de)

**Gemeinsam für ein besseres Leben mit MS.**

**EXTRACARE**

Richtig gut betreut bei MS

\* gebührenfrei von Mo. bis Fr. von 8.30 bis 18.30 Uhr oder per Mail: [info@extracare.de](mailto:info@extracare.de)