

# impulse

NTC

Ihr Exemplar für zu Hause

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

## PARKINSON

*Besser leben mit  
Begleitsymptomen*

### EPILEPSIE

*Gut beraten bei Kinderwunsch*

### MULTIPLE SKLEROSE

*Tipps für den Urlaub*

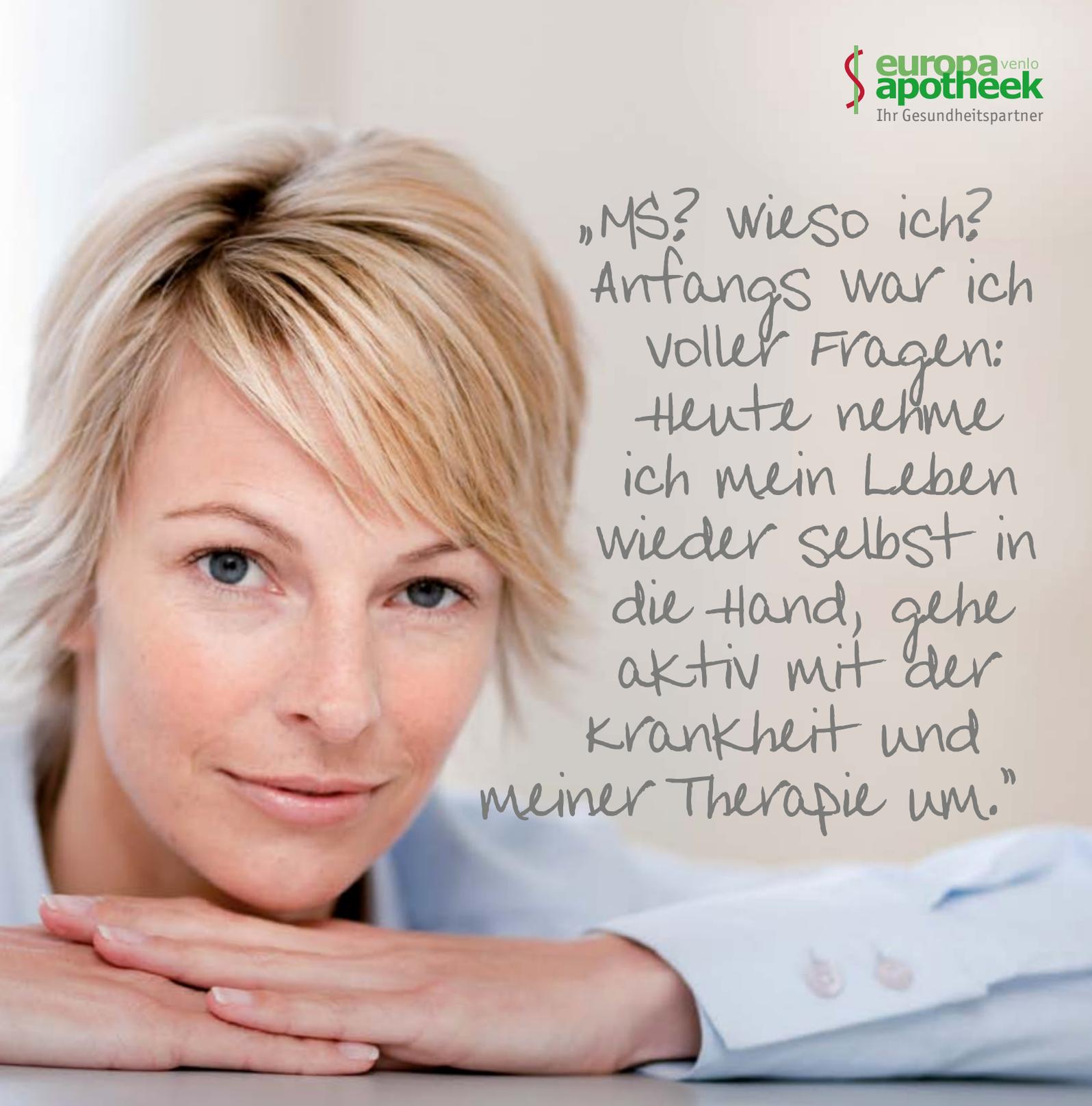
### DEMENZ

*Hilfen für die Pflege zu Hause*

### SCHMERZ

*Behandeln mit Opioiden*

MULTIPLE SKLEROSE • PARKINSON • SCHLAGANFALL • PSYCHE • SCHMERZ • DEMENZ • EPILEPSIE



„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**



»Auch aus Steinen,  
die in den Weg gelegt werden,  
kann man Schönes bauen.«

J. W. von Goethe

© Tony Schönherz / Fotolia.com

## Liebe Leserin, lieber Leser!

In unseren Sprechstunden erfahren wir, dass ein Leben mit chronischer Erkrankung von Patienten sehr viel mehr abfordert als mit Symptomen, Medikamenten und Therapien zurechtzukommen. Für viele ändert sich Wesentliches: Pläne, Wünsche und Hoffnungen wollen überprüft sein. Vieles geht noch, manches ist nicht mehr möglich. Oft bleibt die Frage offen, was von beidem zutrifft.

Wie gut Patienten ihr Leben bewältigen, kann sich auf die Krankheitssituation auswirken – günstig oder ungünstig. Deshalb geht es auch Ihren behandelnden Arzt etwas an. Denn er möchte Sie bestmöglich behandeln und beraten.

Wir möchten Ihnen in diesem Heft nicht nur medizinisch interessante Aspekte und Neuigkeiten nahebringen. Wir zeigen auch Beispiele, wie sich neue Wege im Leben mit chronischer Erkrankung gestalten lassen und stellen Ihnen Menschen vor, die für sich Quellen der Kraft und Ermutigung gefunden haben. Unser besonderer Dank geht an eine unserer Parkinson-Patientinnen, die mit ihrem herzerfrischenden Selbstporträt zu dieser Ausgabe beigetragen hat!

Fühlen Sie sich inspiriert, haben Sie Fragen oder Anregungen? Wir freuen uns über Ihre Briefe oder E-Mails!

### LESERBRIEFE

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

Kerstin M., Hoyerswerda:

»Bereits mit Anfang Zwanzig fingen bei mir die ersten Beschwerden an – 10 Jahre hat es dann gedauert, bis ich die Diagnose Restless Legs bekam. Nicht alle verstehen, wie sehr ich darunter leide, wenn ich zum Beispiel im Bus nicht ruhig sitzen kann und ständig meine Beine bewegen muss. Auch wenn ich keine Schmerzen verspüre. Deswegen bin ich froh, dass ich mich in einer Selbsthilfegruppe mit anderen, denen es genauso geht wie mir, austauschen kann.«

Claudia S., Wismar, per E-Mail:

»Ihr Magazin gefällt mir sehr, da ich als MS-Patientin umfangreiche Informationen erhalte [...] Besonders interessant finde ich Ihre Beiträge zu neuen Therapien. Ich bin schon gespannt auf die nächste Ausgabe!«

Heiko F., Duisburg:

»Meine Schwiegermutter hat Demenz im Frühstadium. Seit der Diagnose ist sie zunehmend depressiv, manchmal auch aggressiv. Meine Frau belastet dies inzwischen sehr [...] und sie ist das ein oder andere Mal mit der Situation überfordert. Vielleicht können Sie mal über Tipps und Hilfen für Angehörige berichten.«

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, Herrenstraße A 99,  
86633 Neuburg/Donau

Dr. Arnfin Bergmann  
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff  
Herausgeber



# 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, das 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

### PARKINSON

Hilfe bei psychischen Problemen	6
Erfahrungsbericht: Meine Herausforderung	10
Patientenstudie für verbesserte Lebensqualität	12
Service: Patientenrechte gesetzlich geregelt	13
Parkinson-Forschung: Therapie braucht Zeit	14

### MULTIPLE SKLEROSE

Schöne Ferien!	16
Kinder mit MS	18

### SCHLAGANFALL

Alarmsignale bei Frauen	20
-------------------------	----

### EPILEPSIE

Wir planen ein Baby	21
---------------------	----

### NEWS

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

### PSYCHE

Wenn der Körper die Seele krank macht	26
---------------------------------------	----

### DEMENZ

Der richtige Umgang mit der Diagnose	28
Wenn das Leben auf den Kopf gestellt wird	29

### SCHMERZ

Opioide bei chronischen Schmerzen	30
-----------------------------------	----

### UNTERHALTUNG

Sudoku, Gedankenspiele	31
------------------------	----

### MITTEN IM LEBEN

Sport und Freizeit: Erfolgsteam auf Achse	32
---	----

### MENSCHEN

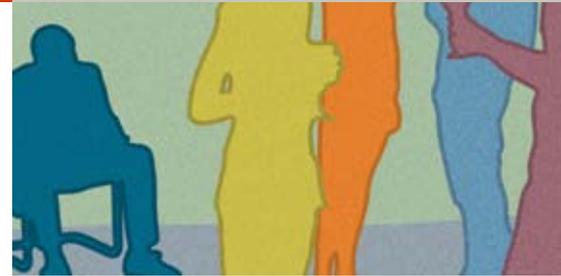
Reportage: »Dein Papa hat 'ne Meise«	34
--------------------------------------	----

### EXPERTENRAT

Aus der Sprechstunde	36
Tipps aus der Apotheke	37

### UNTERHALTUNG

Buchstabensalat, Literaturtipps	38
Impressum	38



# HILFE BEI PSYCHISCHEN PROBLEMEN

*Parkinson schlägt aufs Gemüt. Die psychischen Störungen machen Patienten oft mehr zu schaffen als die körperlichen Symptome der Krankheit, berichtet NTC-Neurologin Dr. Sibylla Hummel. Einige Medikamente lindern die Beschwerden, aber auch das Verständnis von Betroffenen und Angehörigen hilft, seelische Probleme zu bewältigen.*



*Auch wenn es schwerfällt: Menschen mit Parkinson sollten versuchen, aktiv am sozialen Leben teilzunehmen.*

**Frau Dr. Hummel, welche Stimmungsänderungen beobachten Sie bei Ihren Parkinson-Patienten?**

Die Parkinson-Erkrankung bringt die Psyche häufig aus dem Gleichgewicht. Angst und Panikstörungen können auftreten. Häufig gehen Depressionen mit Parkinson einher: 40 bis 50 Prozent aller Parkinson-Patienten sind davon im Laufe ihrer Erkrankung betroffen. Meistens kommen sie erst zum Neurologen, wenn körperliche Beschwerden auftreten. Wir wissen aber: Bei Morbus Parkinson treten oft erst Depressionen, dann körperliche Symptome auf. Verstimmungen und Niedergeschlagenheit gehen also oft den motorischen Symptomen wie Zittern und Muskelsteife voraus.

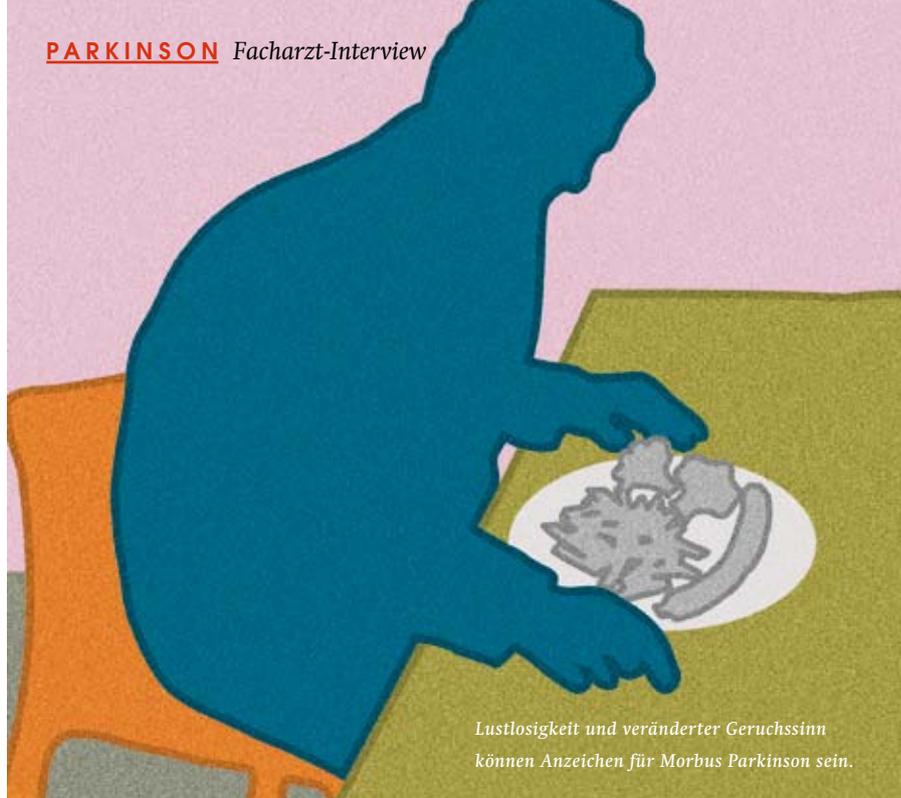
### Depression als Anzeichen für Parkinson – Wie lässt sich das erkennen?

Nach psychischen Beschwerden müssen wir Fachärzte aktiv fragen. Wenn ältere Patienten von einer gedrückten Stimmungslage berichten, sollte man sie auf mögliche körperliche Parkinson-Symptome untersuchen. Manchmal sind es auch ganz subtile Empfindungen, die die Patienten schwer benennen können und die erste Anzeichen für Parkinson sein können, zum Beispiel: »Mein Körper fühlt sich plötzlich anders an.«

Ich frage meine Patienten auch danach, ob sich der Geruchssinn verändert hat oder sie schlechter schlafen oder Alpträume haben.

### PSYCHISCHE ANZEICHEN BEI PARKINSON:

- Antriebsstörung
- Mangel an Energie
- Freude zu erleben und auszudrücken fällt schwer
- Stress/Ängstlichkeit aufgrund körperlicher Einschränkungen
- Sich unsicher in der Öffentlichkeit fühlen
- Sozialer Rückzug



### Welche Schlafstörungen sind typisch für Parkinson?

Es gibt eine Störung während der REM-Schlafphasen (Traumschlaf), die schon im Frühstadium auftreten kann. Dabei leben Parkinson-Patienten geträumte Bewegungen aus, zum Beispiel schnelles Laufen oder Schreien. Sie fallen womöglich aus dem Bett oder verletzen im Schlaf den Partner neben sich. Dieses Verhalten zeigen Menschen mit Depressionen ohne Parkinson nicht.

### Löst die Parkinson-Erkrankung Depressionen aus?

In der Tat gibt es deutliche Hinweise in der Forschung darauf, dass die Depression bei Morbus Parkinson hirnorganisch bedingt ist. Dafür spricht die Reihenfolge: erst Depression, dann motorische Symptome. Wir gehen daher nicht davon aus, dass Schwerkraft eine Reaktion auf die eigene Erkrankung ist. Natürlich kann es auch sein, dass der eine oder andere auf seine Diagnose mit Angst und Trauer reagiert und dieser psychische Stress wiederum die körperlichen Parkinsonsymptome verstärkt. Aber die eigentliche Depression hängt bei Morbus Parkinson mit dem spezifisch veränderten Hirnstoffwechsel zusammen.

### Welche Behandlung empfehlen Sie?

Antidepressiva der neueren Generation helfen, etwa Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Sie können zusätzlich zur Parkinson-Medikation eingenommen werden. Eine Reihe von sogenannten Dopaminagonisten, die zur Behandlung von Morbus Parkinson eingesetzt werden, wirken sich oft auch günstig bei

»ES FÜHLT SICH PLÖTZLICH ANDERS AN«

Depressionen aus, zum Beispiel Pramipexol. Für alle Antidepressiva gilt: Sobald Nebenwirkungen wie Verwirrtheit oder Gedächtnisstörungen auftreten, sollte das Mittel abgesetzt oder durch andere Wirkstoffe ersetzt werden. Denn alles, was das Denkvermögen und die Wahrnehmung verschlechtert, ist nicht zu akzeptieren.

### Psychische Probleme können die Parkinson-Symptome verschlimmern. Was raten Sie zur Vorbeugung?

Wichtig ist, dass Patienten und auch die Angehörigen Bescheid wissen, welche Veränderungen und Probleme im Laufe der Erkrankung möglich sind und wie alle Beteiligten damit umgehen können. Das nimmt Angst und Unsicherheit, ebenso wie falsche Erwartungen.

## BEISPIEL AUS DER PRAXIS

Ein älterer Parkinson-Patient kommt mit seiner fortschreitenden Erkrankung im Alltag ganz gut zurecht. Da besucht ihn seine Tochter zu Weihnachten und berichtet mir als behandelnder Neurologin, dass ihr Vater beim Kauf des Weihnachtsbaumes diesmal nach dem erstbesten Exemplar griff; sonst hätte er immer mit viel Bedacht den passenden Baum ausgewählt, er könne so vieles nicht mehr wie früher. Der besorgten Tochter habe ich erklärt, wie viel Anstrengung es ihren Vater inzwischen kosten muss, Tätigkeiten zu meistern, die nicht zu seinem Alltag gehören! Oft hilft das Gespräch mit den Angehörigen und dem Patienten, um zu besprechen, wie neu auftauchende Probleme zu bewerten sind und wie man mit ihnen umgehen kann. Zu meiner Aufgabe zählt es auch, mit den Familien zu sprechen und Verständnis für den Betroffenen zu schaffen.

## BUCHTIPP

Gute Anleitungen für Alltag und Stressbewältigung finden Sie in:

»Was tun bei Parkinson?  
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige«

Schulz-Kirchner Verlag  
8,90 Euro



Schlafstörungen sind ein häufiges Symptom bei Parkinson.

Ein ganz wichtiges Thema ist auch die Sexualität. Darüber sprechen Männer nicht von sich aus. Doch Potenzstörungen sind keine Seltenheit, gleichzeitig bleibt die sexuelle Lust vorhanden, und manchmal wird die sexuelle Erregbarkeit durch bestimmte Parkinson-Medikamente sogar erhöht. Viele Männer leiden unter diesen krankheitsbedingten Symptomen. Oft sind es allerdings die Ehefrauen, die mich anrufen und mir davon erzählen. Auch hier würde es helfen, gemeinsam zu beraten, wie sich das Problem angehen lässt.

### Was kann man bei Potenzstörungen tun?

Wenn der Parkinson-Patient sonst gesund ist, ist eine Behandlung mit modernen Potenzmitteln, zum Beispiel in Tablettenform, möglich. Gerade für jüngere Männer kann das eine wertvolle Hilfe sein. Bei stark gesteigerter sexueller Lust, die dem Betroffenen unangenehm ist, wäre zu prüfen, ob nicht auf einen anderen Dopaminagonisten umgestellt werden kann, der diese Nebenwirkung nicht hat.

### Wie lässt sich die Psyche stärken?

Die kognitive Verhaltenstherapie bewährt sich auch bei Depression durch Morbus Parkinson. Hierbei geht es darum, negative Gedanken

und Überzeugungen umzuwandeln und ein neues, positives Verhalten für sich einzuüben. Auch eine Paartherapie kann helfen, mit der eigenen Gefühlswelt besser klarzukommen.

## SEXUALITÄT IST KEIN TABU

Außerdem helfen viele anerkannte Methoden zur Stressbewältigung dabei, die Psyche zu stabilisieren und damit auch die körperliche Befindlichkeit zu verbessern.

## GEMEINSAM GEHT ES BESSER

Mir fällt immer wieder auf, dass betroffene Frauen meistens allein zu mir kommen, betroffene Männer jedoch lieber in Begleitung ihrer Frau. Auf meine Frage, wie die Stimmung sei, sehen manche ihre Gattin an, nach dem Motto »Sag du mal«. Die Frauen erzählen dann oft mehr als der Patient mir erzählen würde. Ich finde es sehr gut, wenn Ehepaare gemeinsam zu mir kommen – und wenn die Ehemänner häufiger ihre an Parkinson erkrankten Frauen in die Sprechstunde begleiten würden. ●



Dr. med. Sibylla Hummel  
Fachärztin für Neurologie,  
Bad Krozingen  
[www.nph-badkrozingen.de](http://www.nph-badkrozingen.de)



„Lebensfreude trotz Parkinson?  
Dank meiner zuverlässigen Therapie  
habe ich sie wieder entdecken 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 praxisgerechte Dosierungen. Denn diese können für Therapie-

vielfalt und Therapieerfolg manchmal 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.



# Meine Herausforderung

Wenn das Leben gerade wunderbar fließt, ist es schwer zu fassen, dass etwas nicht stimmt. Diagnose: Parkinson. Eine NTC-Impulse-Leserin erzählt.

Es geschah zum ersten Male an einem strahlenden Sommertag. Ich bummelte mit meinem Mann durch die lebhaften Gassen im schönen Florenz und war in bester Urlaubs-laune. Passend zum Sonnenschein trug ich leichte, weiße Riemchensandalen und stellte auf einmal fest, dass mein linker Fuß nicht so recht wollte. Ich musste ständig stehen bleiben und den Sitz korrigieren, denn laufend rutsche mir der Schuh von den Zehen. Ich schlenkerte mit meinem Bein, vielleicht war es ein Krampf, merkwürdig. Auch mein Göttergatte wunderte sich und schlug gleich vor, doch ein paar neue Schuhe zu kaufen. Ich lachte und wir gingen weiter, aber tief in meinem Körper machte sich Unbehagen breit. Ich fühlte sehr genau, dass irgendetwas nicht stimmte, und ich hatte eine spezielle Befürchtung, die mir Angst machte. Schließlich hatte ich durch meine verstorbene Mutter alle Merkmale von Parkinson im Kopf, aber es war Urlaub und da sind düstere Ahnungen völlig fehl am Platz. Schon wenige Tage später verspürte ich ein leises Zittern in diesem linken Bein. Kurz, sanft wie ein Windhauch, aber ein weiteres Signal, das ich von mir nicht kannte. Still registrierte ich diese Symptome, probierte aus, ob und wann sich die Muskeln auf diese Art bemerkbar machten. Stellte dabei fest: Es kam und ging wie Aprilwetter. Aber es blieb und war nicht mehr zu ignorieren.

»Fühlen Sie sich auf einem langen Weg der Genesung!«

Aus dem Urlaub zurück meldete ich mich sofort in einer neurologischen Praxis an. Unruhig saß ich vor dem Schreibtisch, beantwortete die Fragen des Arztes. Gleich darauf lag ich mit kalten Händen auf einer ebenso kalten Liege und wurde eingehend betastet, gedrückt und ausgelotet. Keine Auffälligkeiten. Dann durfte ich hüpfen, gehen, springen, laufen, stoppen, wieder laufen, stoppen, Arme schwingen, kreisen, drehen und dann noch Duftproben riechen, schnelle Farbbilder erkennen und flotte Fingerübungen machen. Keine Beanstandungen. Auch der Arzt war unschlüssig, es gab einfach keine klare Diagnose. Ich sollte mich weiterhin beobachten und bei Verschlechterungen sofort in die Klinik kommen. Ich war erleichtert, aber trotzdem ... Mein Bauch zweifelte. Zu Recht. Im Laufe der Zeit verstärkten sich diese Symptome, aber ich lebte mein Leben völlig normal und unverändert weiter. Ging arbeiten, versorgte Mann und Haushalt mit Garten, traf mich mit Freunden. Manchmal hatte ich das Gefühl, als ziehe mir jemand »den Stecker«, meine Bewegungen schienen einzuschlafen, meine Kraft schien erschöpft. Dann gab es auch wieder längere, gute Phasen, die Hoffnungen machten. Schließlich machte mich diese Unsicherheit so mürbe, dass ich erneut beim Neurologen vorsprach. Und er machte den Vorschlag zu einer Untersuchung, die sich DaTSCAN nennt. Dazu geht man in eine Praxis für Nuklearmedizin, erhält eine Injektion mit einer speziellen Lösung, muss diese circa vier Stunden wirken lassen und erst dann wird der Kopf in einer aufwändigen Untersuchung »durchleuchtet«. So erkennt der Arzt ganz genau, ob die Dopaminausschüttung eingeschränkt ist, und kann dann die Diagnose feststellen. Nun hatte ich es via Bild vor Augen: Parkinson. Das Leben spielt nicht immer die Lieblingsmelodie ...

Nach dem ersten Schock besprach ich mich mit meinem Mann und den engsten Freunden. Hier erhalte ich jede Form von Zuneigung und Unterstützung und das ist auf jeden Fall sehr hilfreich. Aber dann wurde ich selbst aktiv, so wie es meine ganz eigene Art ist: wenn möglich lösungsorientiert und stets positiv im Ansatz.

Vieles passiert im Kopf, bei dieser Krankheit im wahrsten Sinne des Wortes. Ich kann den Botenstoff Dopamin auch nicht herbeizaubern, aber meine innere Einstellung. Jeden Tag neu und immer wieder.

Sehen Sie sich nicht als Opfer, es gibt so viele gute und schöne Wege, die man beschreiten kann. Reden Sie nicht dauernd von »dieser Krankheit«, sagen Sie lieber »meine Herausforderung«. Meine Tabletten nenne ich »Minis« und meine Pillenbox habe ich mit hübschen Motiven beklebt. Ebenso meine Rezepthülle, darüber freut sich auch meine Apothekerin. Alles, was stets nur an Krankheit erinnert, macht ungute Gefühle, noch mehr krank und niedergeschlagen. Fühlen Sie sich auf einem langen, aber hoffnungsvollen Weg der Genesung. Suchen Sie einen guten Neurologen, der Ihnen sympathisch ist, nehmen Sie alles mit, was Ihnen Erleichterung verschafft. Freuen Sie sich über die Medikamente! Lesen Sie nicht so viel über die Nebenwirkungen, das kann ein Angehöriger machen. Sie werden die Minis besser vertragen, wetten? Trinken Sie viel Wasser! Ich nehme meine kleinen Helfer stets 30 Minuten VOR den Mahlzeiten, sie wirken dann besser.

*»Pflegen Sie wie ich einen bunten Bekanntenkreis, das fördert und fordert.«*

Blieben Sie in Bewegung! Ich bin kein Supersportler, aber ich dehne und strecke, tanze durch das Wohnzimmer, gehe auf dem Laufband, im Haus die Treppen rauf und runter, spiele Ball und rolle beim Fernsehen chinesische Kugeln in der Hand. Im Alltag lassen sich unzählige Abläufe einbauen, machen Sie es gerne und mit Freude, seien Sie dankbar für jede gute Stunde. Visualisieren Sie schöne Momente, stellen Sie sich vor, wie toll Sie laufen, springen, tanzen – auch wenn es mal nicht gut geht. Sie haben einen besonders schlechten Tag? Macht nichts, morgen geht es bestimmt wieder besser, sagen Sie nur einfach: Heute bin ich instabil. Bei Schlafstörungen stehe ich einfach auf, lese, trinke Tee, höre leise Musik. Wenn ich mich dann schläfrig fühle, kann ich auch wieder einschlafen. Tauschen Sie Zärtlichkeiten aus, haben Sie Sex, genießen Sie alles.

Pflegen Sie soziale Kontakte. In meinem Fall bin ich mit einer Handvoll lieber Freunde und einem rührenden Ehemann vom Glück geküsst. Aber das erfordert auch von mir entsprechende Gegenleistungen! Bleiben Sie aufmerksam und nehmen Sie Anteil. Gehen Sie unter Menschen, haben Sie keine Scheu. Bleiben Sie kontaktfreudig. Wenn der Tremor lästig ist und der Geldbeutel scheint nicht mitzuspielen an der Kasse, hinter Ihnen eine wartende Schlange und vor Ihnen eine aufmerksame Kassiererin – macht nichts! Sagen Sie einfach, wie es ist, und Sie werden staunen, wie nett Ihr Lächeln erwidert wird. Nach dem Motto: Ja, unser Schwiegervater hat das auch ...! Betreiben Sie ein Hobby, setzen Sie sich Ziele, machen Sie etwas Neues.

Hören Sie viel Musik, pfeifen Sie oft. Pfeifen hat etwas an sich, das irgendwie stets gute Laune verbreitet. Probieren Sie es aus, bei mir klappt das! Träumen Sie mit mir von unserer Heilung, wir werden es noch alle erleben, engagierte Ärzte und Wissenschaftler arbeiten für uns. Davon bin ich fest überzeugt. Seien auch Sie voller Hoffnung! Alles Gute für Ihr schönes Leben mit der besonderen Herausforderung. ●





©Therese Schmitt / Fotolia.com

# PATIENTENSTUDIE FÜR VERBESSERTE LEBENSQUALITÄT

*Im Laufe der Parkinson-Erkrankung kommen oft Beschwerden hinzu, die nicht die Bewegung betreffen. Hierzu zählen zum Beispiel Schlafstörungen, Depressionen und Gedächtnisprobleme. In einer Patientenstudie, die unter anderem in NTC-Praxen bundesweit durchgeführt wird, wird untersucht, wie sich nicht-motorische Störungen vermindern lassen.* **TEXT:** Karin Banduhn

**N**eben Zittern, Muskelstarre und Bewegungseinschränkungen zählen Schlafstörungen zu den häufigsten Beschwerden, über die Parkinson-Patienten im fortgeschrittenen Stadium berichten. Betroffen sind speziell Patienten, bei denen Levodopa (L-Dopa) nicht ausreichend wirkt und die auf bestimmte COMT-Hemmer nicht ansprechen oder sie nicht vertragen. – Levodopa ersetzt im Gehirn den mangelnden Botenstoff Dopamin, zusätzliche COMT-Hemmer verzögern den Abbau von Dopamin.

Eine schriftliche Patientenbefragung, die derzeit in 40 neurologischen Praxen und Kliniken läuft, soll zunächst eine bessere Kenntnis über nichtmotorische Beschwerden bringen. Denn viele Beschwerden, die zur Parkinson-Erkrankung zählen, werden bisher oft verkannt. Auch Kreislaufprobleme, Blasenstörungen und Übelkeit gehören dazu.

## ZIEL DER PATIENTENSTUDIE

Erste positive Beobachtungen bei der Behandlung dieser Patientengruppe mit dem COMT-Hemmer Tolcapon haben den Anlass für eine genauere Untersuchung gegeben. Nun wird beobachtet, in welcher Weise dieser Wirkstoff als Zusatztherapie zu Levodopa diese nicht-motorischen Störungen verringert. Geprüft wird auch, ob Patienten, die mit Tolcapon behandelt werden, weniger Phasen der Unbeweglichkeit erleben. Diese »Off-Phasen« sind eine unerwünschte Begleiterscheinung einer mehrjährigen Behandlung mit Levodopa.

## ART DER STUDIE

Ausgewählte Neurologen führen diese Beobachtungsstudie durch, die die fachärztliche Therapie der Patien-

ten begleitet und keine zusätzlichen Maßnahmen für Diagnose und Behandlung erfordert. Diese nichtinterventionellen Beobachtungsstudien, kurz: NIS, werden in der Regel bei zugelassenen Medikamenten durchgeführt. In diesem Fall handelt es sich um ein Präparat mit dem Wirkstoff Tolcapon. Der Hersteller MEDA Pharma ist für die Organisation und Planung dieser Studie verantwortlich, die in insgesamt 40 neurologischen Praxen und Kliniken durchgeführt wird. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Thomas Müller, Chefarzt für Neurologie am St. Joseph Krankenhaus in Berlin: »Die Studie ist eine der ersten, in der untersucht wird, wie durch eine Optimierung der dopaminergen Substitutions-therapie sich auch nichtmotorische Symptome bei Morbus Parkinson verbessern lassen und die Lebensqualität der Patienten erhöhen lässt.«

## ÜBER DIE TEILNAHME

Die Patienten füllen einen statistischen Fragebogen aus. Zu Beginn der vierwöchigen Beobachtungszeit werden sie im Rahmen der ärztlichen Untersuchung eingehend zu ihrem Befinden und zu nichtmotorischen Symptomen befragt, ebenso noch einmal bei der Abschlussuntersuchung. In der Zwischenzeit findet eine Kontrolluntersuchung statt. Wenn innerhalb von drei Wochen nach Beginn der Behandlung kein klinischer Nutzen erkennbar ist, wird die Medikation mit Tolcapon abgesetzt und die Beobachtung beendet. Abschließend beurteilen Arzt und Patient den Therapieerfolg, der Arzt dokumentiert die gesammelten Daten. Die Studienergebnisse werden noch in diesem Jahr veröffentlicht. ●

## WENIGER OFF-PHASEN ERLEBEN

Die Beobachtungsstudie läuft bis Ende Juni 2012, interessierte Patienten können sich informieren bei:

**Dr. Werner E. Hofmann**

Tel.: 06021-44 98 60

Fax: 06021-44 98 62 44

[whofmann@neurotransdata.com](mailto:whofmann@neurotransdata.com)

# PATIENTENRECHTE GESETZLICH GEREGET

Bundesjustiz- und Bundesgesundheitsministerium haben am 16. Januar 2012 einen Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vorgestellt. Was wird sich durch das neue »Patientenrechtegesetz« ändern?

**D**ie Bundesregierung hat am 16. Januar 2012 einen Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Rechte von Patienten vorgestellt. Bislang gab es kein einheitliches Gesetz, welches das Arzt-Patienten-Verhältnis im Detail regelte. Die Patientenrechte waren über das Sozial- und Strafrecht verstreut, so dass viele Patienten ihre Rechte überhaupt nicht oder nur unvollständig kannten.

## WAS ÄNDERT SICH?

Das neue Gesetz bündelt erstmalig die Patientenrechte und führt sie an

einer Stelle im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) klar und für jedermann verständlich zusammen. Es soll vor allem die Position der Patienten gegenüber Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen stärken. Allerdings geht der Gesetzestext inhaltlich kaum über die bestehende Rechtsprechung hinaus, was viele Patientenorganisationen und Verbraucherzentralen bemängeln. Für sie wurde eine Chance vertan, zusätzliche Patientenrechte zu verankern.

Im Einzelnen werden im neuen § 630 des BGB die Ärzte verpflichtet, die anerkannten Standards einzuhal-

ten sowie die Patienten über die Behandlung, die Risiken und Zusatzkosten umfassend aufzuklären. Bei groben Behandlungsfehlern wird die Beweislast umgekehrt: Dann muss der Arzt beweisen, dass der Schaden nicht durch Fehler entstanden ist. Zudem sind die Krankenkassen künftig verpflichtet, ihre Versicherten bei Schadenersatzansprüchen nach Behandlungsfehlern zu unterstützen. Eine entscheidende Bedeutung kommt der Patientenakte zu, dem zentralen Dokument in Streitfällen. Der Arzt muss seine Behandlung umfassend dokumentieren. Patienten erhalten ein gesetzliches Recht auf Akteneinsicht.

## WAS SIND DIE NÄCHSTEN SCHRITTE?

Bis das Patientenrechtegesetz am 1. Januar 2013 in Kraft treten kann, muss es noch das formelle Gesetzgebungsverfahren im Bundestag und Bundesrat durchlaufen. Bis dahin können sich noch inhaltliche Änderungen ergeben. ●

Anzeige

## Erfolgreiche Parkinson-Forschung ebnet den Weg zu mehr LEBENSQUALITÄT.

*Die Erforschung neuer Arzneimittel erfordert Wissen, Zeit und Geld:*

10 Jahre intensive Arbeit sind notwendig, um aus 10.000 Wirkstoffen ein innovatives Präparat zu entwickeln. Die ORION Corporation investiert jährlich mehr als 60 Mio. Euro in die Forschung und verstärkt ihre neurologische Kern-

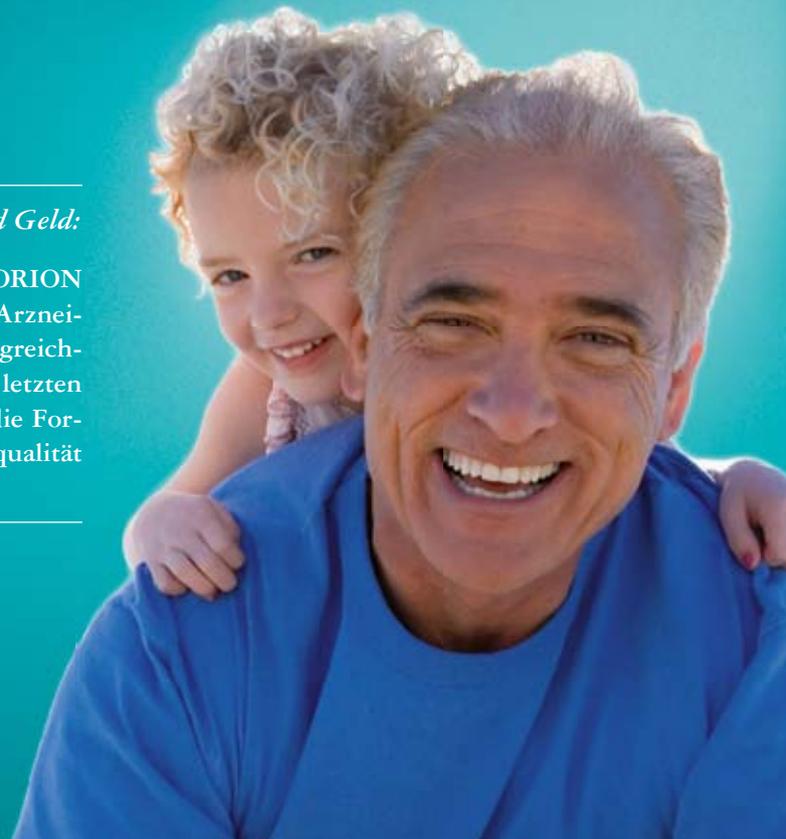
kompetenz. Die von der ORION Corporation entwickelten Arzneimittel gehören zu den erfolgreichsten Innovationen der letzten Jahre. Wir investieren in die Forschung für mehr Lebensqualität und Gesundheit.

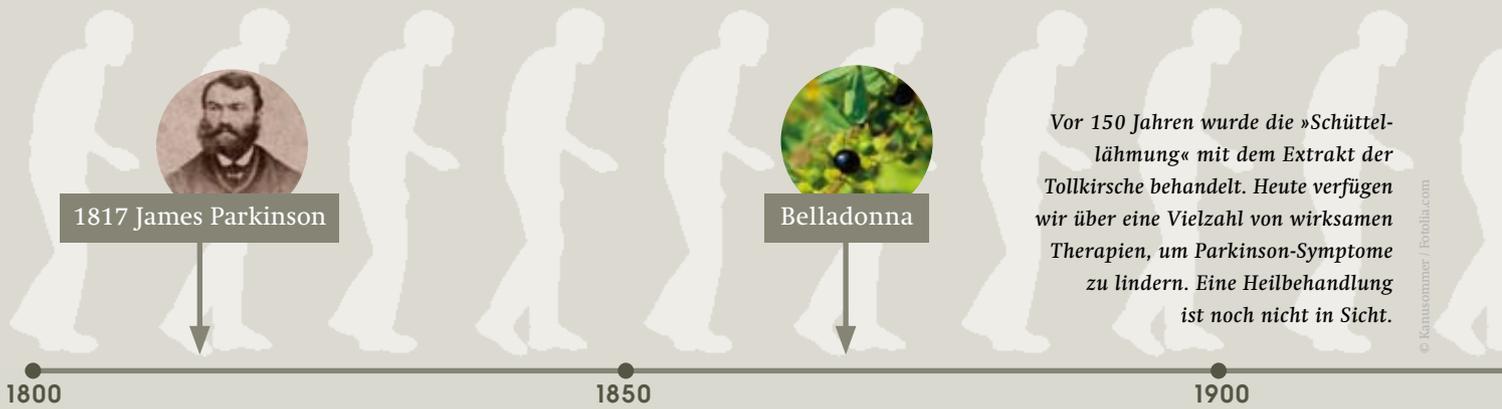
*Haben Sie Fragen?*

ORION Pharma GmbH, Notkestraße 9,  
22607 Hamburg, Tel. 040 - 89 96 89-85

[www.wearingoff.de](http://www.wearingoff.de)  
[www.orionpharma.de](http://www.orionpharma.de)

**ORION  
PHARMA**  
BUILDING WELL-BEING





# THERAPIE BRAUCHT ZEIT

Die Forschung zur Therapie von Morbus Parkinson erzielte in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte und bringt zurzeit eine Reihe von vielversprechenden Ansätzen hervor. Hochentwickelte Medikamente erlauben es Patienten bereits heute, ein weitgehend aktives Leben zu führen. Was ist außerdem zu erwarten?

NTC Impulse sprach mit Prof. Dr. Jörg B. Schulz, Neurologe am Universitätsklinikum Aachen.

**D**ie Therapie der Parkinson-Erkrankung hat sich in den vergangenen Jahren stetig weiterentwickelt. Was waren die wichtigsten Meilensteine?

Der wichtigste Meilenstein in der Therapie der Parkinson-Erkrankung war kurz nach der Einführung der Anticholinergika die Therapie mit L-Dopa in den 1960er-Jahren. Die Behandlung mit L-Dopa stellt bis heute die effektivste symptomatische Therapie dar, die vergleichsweise wenig Nebenwirkungen aufweist. Danach erweiterte sich das Behandlungsspektrum um Dopaminagonisten, MAO-B- und COMT-Hemmer sowie Budipin und Amantadin. Auch stehen neue Anwendungsformen, zum Beispiel eine transdermale Therapie, also durch die Haut, mit Dopaminagonisten, zur Verfügung. Die Tiefe Hirnstimulation stellt für eine Gruppe ausgewählter Patienten eine Alternative dar, wenn medikamentös keine befriedigende Einstellung mehr zu erzielen ist. Bis heute ist bei expe-

rimentellen Ansätzen, etwa die Transplantation von Stammzellen oder die Genterapie, der Durchbruch noch nicht gelungen.

**Heute weiß man, dass eine frühe Diagnose und Therapie wichtig sind – das war nicht immer so. Wann und warum hat sich der Blickwinkel bei Neurologen verändert?**

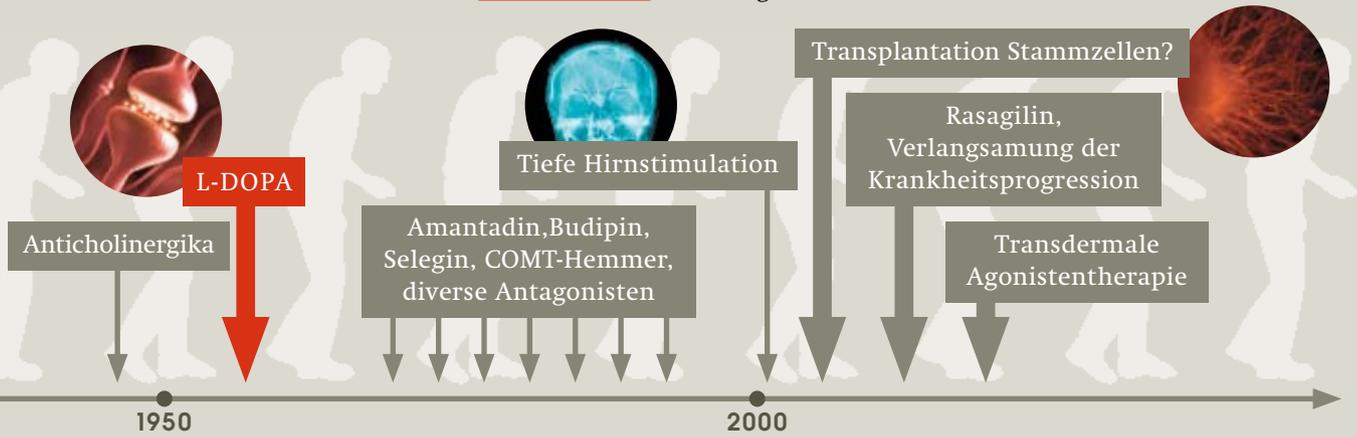
Zunächst ist es wichtig, die klassische Parkinson-Erkrankung von einem atypischen Parkinson-Syndrom abzugrenzen, da nur Patienten mit klassischer Parkinson-Erkrankung von den zur Verfügung stehenden Therapien profitieren. Bei Erkrankungsbeginn gilt es, die Symptome der Patienten möglichst gut zu therapieren, um Arbeitsfähigkeit, die Aktivitäten des täglichen Lebens und die Aktivitäten in der Familie zu erhalten. In früheren Jahren war man beim Therapiebeginn zurückhaltend, weil man davon ausging, dass L-Dopa schädlich sein könnte und nach jahrelanger Behandlung zu Wirkungsschwankungen und unwillkür-

lichen Bewegungen führt. Wir haben inzwischen gelernt, dass eine Therapie mit Dopaminagonisten zu Beginn der Erkrankung das Auftreten von Wirkungsschwankungen und Bewegungsstörungen zeitlich hinauszögern kann und daher vor allem bei Patienten mit frühem Erkrankungsbeginn ratsam ist. Andererseits ist eine Therapie mit L-Dopa häufig nebenwirkungsärmer und ihre Wirksamkeit einer alleinigen Dopaminagonisten-Behandlung überlegen. Eine gute symptomatische Therapie versetzt den Patienten in die Lage, sich besser zu bewegen und effektiver Krankengymnastik durchzuführen. Dies führt zu positiven Langzeiteffekten im Gehirn. Wir erhoffen uns auch von frühen Therapien, dass sie einen positiven Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung haben.

**Man kann Parkinson nicht heilen, wohl aber das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen. Wie erklären Sie dem Patienten diesen Ansatz, ohne zu große Hoffnungen zu wecken?**

Bei der Parkinson-Therapie stehen uns gute Medikamente zur Verfügung, die die Symptome behandeln. Sie haben nach heutigem Kenntnisstand wenig Einfluss auf den weiter fortschreitenden Nervenzellverlust in einer speziellen Region des Gehirns, der »schwarzen Substanz« (Substantia nigra), und auch auf andere beteiligte Gehirnstrukturen. Die Entwicklung einer neuroprotektiven Therapie, also der Schutz von Nervenzellen, ist seit den 1980er Jahren erklärtes Ziel der Parkinson-Forschung. Trotz guter Forschung

SUCHE NACH  
DEM SCHUTZ  
FÜR NERVEN-  
ZELLEN



hat es bisher keine eindeutig gesicherten Erfolge gegeben. Bei dem MAO-B-Hemmer Rasagilin gibt es neben einer Symptom-reduzierenden Wirkung erste Hinweise auf eine Verlangsamung des Fortschreitens der Erkrankung.

**Was sind für Sie bei der Therapie und Auswahl der Medikamente in den fortgeschrittenen Stadien wichtige Punkte?**

Besonders in fortgeschrittenen Stadien der Parkinson-Erkrankung sind zusätzliche Erkrankungen der Patienten und die Interaktion von Medika-

menten zu beachten. In einem solchen Stadium wird es sich in den seltensten Fällen um eine Monotherapie, sondern meistens um eine Therapie bestehend aus L-Dopa, Dopaminagonisten, MAO-B-Hemmern und COMT-Hemmern handeln, ggf. auch um eine Tiefe Hirnstimulation oder eine L-Dopa-Pumpe. Ein zweiter wichtiger Aspekt ist die Auswahl lang wirksamer Medikamente, um Schwankungen der Beweglichkeit bzw. nächtliche und morgendliche Unbeweglichkeit zu vermeiden. Hier bieten sich besonders die retardierten Formen der Dopaminagonisten, das

transdermale Pflaster oder MAO-B-Hemmer an. Wichtig für die Lebensqualität der Patienten ist die Behandlung nicht motorischer Symptome. Die Entwicklung bestimmter Symptome kann dadurch verzögert werden, zum Beispiel Gedächtnisstörungen, Depression und Funktionsstörungen des vegetativen Nervensystems. ●



Prof. Dr. Jörg B. Schulz  
Direktor Neurologische Klinik am  
Universitätsklinikum Aachen

Anzeige



**fortuna**  **Dr. Weber® 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



# SCHÖNE FERIEN!

*Multiple Sklerose ist kein Grund, auf Urlaub zu verzichten. Auch Fernreisen sind gut möglich. Was zählt, ist die richtige Vorbereitung: Je besser sich MS-Patienten vorab informieren, umso unbeschwerter können sie ihren Urlaub verbringen, weiß der Neurologe Matthias Freidel.*



*Praktisch auf Reisen: Vorgefüllte Injektionshilfen machen sicheres Selbstspritzen möglich.*

## TIPP

Hier tauschen sich MS-Patienten über Reiseziele und Erfahrungen aus: [www.Bloghaus-MS.de](http://www.Bloghaus-MS.de)

**P**atienten mit Multipler Sklerose müssen sich im Urlaub nicht in Watte packen! Grundsätzlich können Sie sogar den Kilimandscharo besteigen oder sechs Wochen durch Nepal reisen. Doch natürlich sind solche Extremurlaube selbst für gesunde Menschen mit Strapazen verbunden. Für Sie als MS-Patient kommt es deshalb bei der Reiseplanung darauf an, sich richtig einzuschätzen und das Reiseziel abhängig vom Grad Ihrer Erkrankung oder Behinderung zu wählen. Rollstuhlfahrer beispielsweise können je nach Vorliebe den Komfort barrierefreier Strandhotels genießen oder Angel-Abenteuer in speziell ausgerüsteten Booten bestehen.

## MEDIKAMENTE IM GEPÄCK

Besprechen Sie die Reiseplanung vorher mit Ihrem Neurologen: Er kennt seine Patienten gut und kann beurteilen, was Sie sich zumuten können. Außerdem erhalten Sie passende Hinweise zur Medikamenteneinnahme während des Urlaubs, denn die Behandlung muss natürlich auch auf Reisen fortgesetzt werden. Das sollten Sie vor Antritt einer Reise ins Ausland beachten:

- Bescheinigung und Zollerklärung für Medikamente, ausgestellt vom Arzt oder auch von Apotheken oder der Herstellerfirma
  - Medikamentenpass mit sich führen
  - Medikamente im Handgepäck verstauen – in Frachträumen von Flugzeugen besteht die Gefahr, dass sie einfrieren!
  - Bei Zeitverschiebung mit der Medikamenteneinnahme eher länger warten. Sie können den Einnahme-Rhythmus schrittweise anpassen.
- Zum Thema Impfungen sollten Sie mit ihrem Arzt sprechen, zum Beispiel über den richtigen Zeitpunkt im Rah-

men einer Eskalationstherapie. Es ist übrigens nicht belegt, dass Impfungen Schübe auslösen!

## ANGST VOR EINEM SCHUB?

Dank der modernen Medikamente sind die Schubraten heute wesentlich gesunken. Das gibt für die Reiseplanung und im Urlaub Sicherheit. Bis zu sechs Wochen nach einem Schub zuhause sollte man bei Flugreisen vorsichtig sein. Außerdem empfiehlt es sich dann, die körperlichen Aktivitäten im Urlaub zu verringern. Vor Ort gilt: Nicht jede Verschlechterung der Krankheit ist gleichbedeutend mit einem Schub. Oft treten durch Klimawechsel oder ungewohnte Umgebung so genannte Pseudoschübe auf. Daher sollten Sie auftretende Symptome vom Reiseziel aus in einem Telefonat mit Ihrem Arzt abklären. Der behandelnde Neurologe kann dann abschätzen, ob Sie sich noch am Urlaubsort behandeln lassen sollten.

## WICHTIG: ENTSPANNUNG FINDEN

Sie können sich im Urlaub frei bewegen: Vor Infekten sollten Sie sich genauso gut schützen wie es sich auch für gesunde Urlauber empfiehlt. MS-Patienten reagieren allerdings oft stark auf Hitze. Doch Hitze löst in der Regel keinen Schub aus und verschlimmert die Krankheit auch nicht dauerhaft. Schließlich kommt es auf eine gute Erholung an: Eine schöne Urlaubsreise kann das Immunsystem stärken und Körperkräfte regenerieren, was sich positiv für die Vermeidung von Krankheitsschüben auswirken kann. ●



Dipl.-Psych. Matthias Freidel  
Arzt für Neurologie und  
Psychiatrie, Kaltenkirchen





Beratung am Telefon



MS-Fachberater/in



Interaktivität



Erfahrungsaustausch



Materialien

**COPAKTIV – Ihr persönliches Betreuungsnetzwerk**  
Registrieren Sie sich gleich online unter  
**[www.COPAKTIV.de](http://www.COPAKTIV.de)**

**Aktiv leben – heute und in Zukunft.**

Weitere Informationen erhalten Sie  
gebührenfrei beim COPAKTIV Service-Team  
unter: **0800 - 1 970 970**



**TEVA**

# KINDER MIT MS

Jedes Jahr erkranken in Deutschland 60 bis 80 Kinder und Jugendliche neu an der bisher unheilbaren Multiplen Sklerose. Bei vielen werden die ersten MS-Symptome – Stolpern, Sehstörungen, Lähmungen – oft nicht rechtzeitig gezielt behandelt. Welche Methoden zur Früherkennung stehen zur Verfügung und welche Basistherapien eignen sich speziell für junge Patienten? Über den Stand der Forschung sprach NTC Impulse mit Prof. Dr. Jutta Gärtner, Leiterin des Deutschen Zentrums für Multiple Sklerose im Kindes- und Jugendalter in Göttingen.

## Wie äußert sich die MS bei Kindern?

Fast alle betroffenen Kinder und Jugendlichen leiden unter der schubförmigen Verlaufsform der MS. Die Symptome sind ähnlich wie bei erwachsenen Patienten, bilden sich aber, anders als bei Erwachsenen, meist wieder vollständig zurück. Schwerwiegende Behinderungen treten, wenn überhaupt, später auf als bei Erwachsenen, Studien zufolge durchschnittlich zehn Erkrankungsjahre später und damit erst 20 Jahre nach der Diagnose. Tatsache aber ist: Unsere jungen Patienten können, da sie so früh erkranken, schon in einem sehr viel früheren Lebensalter als Erwachsene mit MS unter Einschränkungen leiden.

## Worauf kommt es bei der Diagnose an?

Bei Kindern und Jugendlichen gibt es verschiedene andere Krankheiten, deren Beschwerden der MS ähneln, etwa die akute disseminierte Enzephalomyelitis (ADEM), eine seltene, akut entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems, oder auch angeborene Stoffwechselkrankheiten. Wichtig ist es, diese komplett abzuklären und auszuschließen. Deshalb setzen wir mit der Therapie, anders als bei Erwachsenen, oft erst nach dem zweiten Schub ein. Können wir im Gehirn jedoch viele Entzündungsherde nachweisen und ist die Diagno-

se nach dem ersten Schub gesichert, ist eine Behandlung schon nach dem ersten Schub ratsam.

**Wie verläuft die Behandlung?**

Kinder und Jugendliche werden heute mit den gleichen Medikamenten behandelt wie Erwachsene, die Dosierung ist ihrem geringeren Körpergewicht angepasst. Ein früher Therapiebeginn kann Schüben vorbeugen oder auch die Anzahl der jährlichen Schübe deutlich vermindern. In unserem MS-Zentrum haben Kinder und Jugendliche, die vorbeugend eine immunmodulatorische Basis- oder Standardtherapie erhalten, in der Regel höchstens einen Schub pro Jahr. Oft verzeichnen wir auch jahrelang keine weiteren Schübe mehr. Schlägt die Basistherapie nicht an, gehen wir zur Eskalationstherapie über – ebenfalls mit sehr gutem Erfolg: Etwa 90 Prozent der Kinder und Jugendlichen haben nach Beginn dieser Behandlung bislang keinen weiteren Schub mehr. Bei einem Schub selbst erhalten junge Patienten Kortison als Mittel der Wahl, ebenso wie Erwachsene.

**Wie sicher sind die Medikamente?**

Wir verfügen bislang aus der Forschung noch nicht über kontrollierte klinische Studien zur Wirksamkeit von MS-Medikamenten bei jungen Patienten. Mit dieser Situation müssen wir sicherlich noch über Jahre leben und uns auf unsere Erfahrung verlassen. In unserem MS-Zentrum haben wir vor einem Jahr die erste europaweite Beobachtungsstudie zum Interferon beta 1-a (BETAPAEDIC) begonnen. Der Wirkstoff ist in verschiedenen Medikamenten der Basistherapie enthalten. Interferone sind Eiweiße, die bei Entzündungsreaktionen im Körper ausgeschüttet werden. Die bisherigen Daten zur Sicherheit und Verträglichkeit zeigen ein vergleichbares Profil wie für Erwachsene mit MS.

**Was sehen Sie als größten Erfolg der vergangenen Jahre?**

Die pädiatrische MS ist stärker ins Bewusstsein der Ärzte und der Öffentlichkeit gerückt. Früher hatten die Kinder eine jahrelange Odyssee hin-



ter sich, bis die Diagnose gestellt wurde. Heute denken Kinderärzte bei Schwindel, Kopfschmerzen, Seh- oder motorischen Störungen öfter an die Erkrankung MS, so selten sie auch sein mag. Eine rasche Überweisung an pädiatrische Neurologiezentren ebnet den Weg für eine sichere Diagnose und einen frühen Therapiebeginn.

**Worin liegt Ihre aktuell größte Herausforderung?**

Die Ursachen der Krankheit sind ja weitgehend unbekannt. Bei Erwachsenen hat die Forschung bislang unter anderem unterschiedliche Krankheitsmechanismen entdecken können. Solche Muster wollen wir nun auch bei der pädiatrischen MS herausfinden. Das ist so wichtig, weil in den kommenden fünf Jahren zahlreiche neue Medikamente mit unterschiedlichen Wirkweisen auf den Markt kommen. Wenn wir die Krankheit und die Krankheitsmechanismen bei Kindern besser verstehen,

können wir entscheiden, welche Medikamente im konkreten Fall die richtigen sind. Auch wenn es sich prinzipiell um dieselbe Krankheit handelt, kann MS bei Kindern und Jugendlichen durchaus andere

FRÜHE THERAPIE,  
WENIGER  
BESCHWERDEN

Krankheitsmechanismen aufweisen und vielleicht sogar besser beeinflusst werden als bei Erwachsenen.

**Welchen Rat geben Sie Patienten und Angehörigen auf ihrem Weg mit?**

Mit der Diagnose MS ist sicherlich ein Leben in Unsicherheit verbunden, doch die jungen Patienten sollten in ihrem Alltag nicht eingeschränkt werden: Sie sollen sich entwickeln können, ihre Chancen ergreifen und »ihr Ding machen« – auch und gerade mit MS. ●



Prof. Dr. med. Jutta Gärtner  
Georg-August-Universität Göttingen  
Pädiatrie II, Kinderheilkunde und  
Jugendmedizin

ERSTER  
VERDACHT?  
NOTRUF 112!

© KOCH | schubertstock.com

# ALARMSIGNALE BEI FRAUEN

*Ein Schlaganfall trifft Frauen oft härter als Männer. Oft sind die typischen Anzeichen viel weniger eindeutig. Besonders für Frauen kann es daher überlebenswichtig sein, über die Symptome eines Schlaganfalls Bescheid zu wissen, um so früh wie möglich zu behandeln.*

## SCHLAGANFALL: TYPISCHE ANZEICHEN

- Sehstörungen: einseitige Blindheit, Doppelsehen, halbseitiger Sehfeldausfall
- Sprachstörungen oder Sprachverständnisstörungen
- einseitige Lähmungen und Taubheitsgefühle
- akuter Schwindel
- unsicherer Gang
- äußerst heftiger, plötzlich auftretender Kopfschmerz

Wer eines oder mehrere der beschriebenen Symptome an sich oder anderen bemerkt, sollte nicht zögern und den **Notruf 112** wählen.

**D**as Schlaganfall-Risiko steigt grundsätzlich mit dem Alter. Frauen erleiden erst in höherem Alter einen Schlaganfall: Sie sind im Durchschnitt 75 Jahre, Männer 68 Jahre alt. Bei Frauen kommt zwischen 45 und 55 Jahren eine Phase mit höherem Risiko hinzu, Stoffwechseleränderungen tragen unter anderem dazu bei.

## HÖHERE ALARMSCHWELLE

Offenbar empfinden Frauen die ersten Anzeichen eines Schlaganfalls oft als weniger alarmierend als Männer. Ein sehr heftiger Kopfschmerz zum Beispiel wird von Frauen nicht unbedingt einem Schlaganfall zugeordnet. Zu den weniger typischen

Symptomen zählen auch Schluckbeschwerden, Schwindel und Verwirrtheit: Diese Anzeichen lassen vor allem Frauen oft unbeachtet. Ihre Alarmschwelle liegt offenbar höher: Frauen mit akutem Schlaganfall kommen später in die Klinik als Männer, das bestätigt eine aktuelle Studie der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Die Folgen wiegen schwer: Es vergeht viel kostbare Zeit bis zum Beginn der Behandlung, das Risiko einer bleibenden Hirnschädigung oder gar das Todesrisiko steigt. Vor allem Frauen möchte ich daher raten, bei einem ersten Verdacht sofort den Notarzt zu rufen.

## EIN KRANKES HERZ ERHÖHT DAS RISIKO

Auslöser für einen Schlaganfall sind zu 80 Prozent Durchblutungsstörungen, zu 20 Prozent Hirnblutungen. Durchblutungsstörungen entstehen, wenn ein Gehirngefäß teilweise oder vollständig verschlossen ist. Manchmal sind Blutgerinnsel aus dem Herzen die Ursache für einen Gefäßverschluss, ausgelöst durch »Vorhofflimmern« oder Arteriosklerose, manchmal auch durch einen unvollständigen Verschluss zwischen den Herzkammern. Ein Schlaganfall, der durch Blutgerinnsel aus dem Herzen ausgelöst wird, fällt besonders schwer aus. Hiervon sind Frauen stärker betroffen als Männer.

## SPEZIELLE VORSORGE

Eine ärztliche Kontrolle einmal im Jahr ist vor allem für Patientinnen mit diesen Risikofaktoren wichtig: Bluthochdruck, Übergewicht, erhöhtes Cholesterin, Nikotinmissbrauch, Diabetes mellitus. Außerdem empfehle ich eine Schlaganfallrisikoanalyse (SRA), bei der bisher unerkanntes Vorhofflimmern festgestellt werden kann, sowie eine Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Gefäße. Beides bieten spezialisierte neurologische Praxen an, oft abgedeckt durch die gesetzliche Krankenkasse. ●



Dr. med. Thomas Winker  
Facharzt für Neurologie,  
Bad Krozingen  
[www.nph-badkrozingen.de](http://www.nph-badkrozingen.de)

# WIR PLANEN EIN BABY

*Können es Frauen mit Epilepsie verantworten, Kinder zu bekommen? – Die Antwort ist: Ja. Deutlich größer als ein mögliches Risiko für Mutter und Kind ist die Unsicherheit, die immer noch über dieses Thema herrscht. Klarheit schafft eine Sprechstunde im Epilepsiezentrum.*

TEXT: Karin Banduhn



Die meisten Patientinnen werden auf natürlichem Weg schwanger und bekommen gesunde Kinder«, erklärt Dr. med. Stefan Stodieck in seiner Spezialambulanz im Epilepsiezentrum Hamburg. 95 Prozent der Schwangerschaften bei Frauen mit Epilepsie verlaufen normal und enden glücklich: Diese Statistik macht Mut. Allerdings trifft sie nur dann zu, wenn die Schwangerschaft gut vorbereitet und die Medikation sorgfältig abgestimmt ist.

## GUT VORBEREITET IN DIE SCHWANGERSCHAFT

Manche Antiepileptika können dem ungeborenen Kind schaden, vor allem in den ersten Wochen: Herzfehler, offener Rücken oder Gaumenspalten gehören zu den Fehlbildungen, die möglich sind. In der Gesamtbevölkerung liegt hierfür das Risiko bei bei 2 bis 3 Prozent; auf 6 bis 9 Prozent steigt es bei Frauen, die während der Schwangerschaft den Wirkstoff Valproinsäure einnehmen. Zu diesem Wirkstoff gibt es bereits ausreichend Daten. »Wir empfehlen Frauen mit Kinderwunsch, Valproinsäure möglichst durch ein anderes Antiepileptikum zu ersetzen, und zwar, und zwar unbedingt schon vor einer Schwangerschaft«, erklärt Dr. Stodieck.

Mit einer Umstellung auf Lamotrigin als einzigem Wirkstoff machen Patientinnen gute Erfahrungen. »Meistens funktioniert es«, hält Dr. Stodieck fest, »bei jeder fünften Frau kommt es vermehrt zu Anfällen, vor allem bei idiopathisch-generalisierten Epilepsien. Wir versuchen dann, die Lamotrigin-Dosis zu erhöhen oder probieren es mit einem anderen Präparat.« Zeit und Geduld sind schon nötig für eine sorgfältige Familienplanung. Und selbst dann stehen manche Frauen doch vor der schwierigen Frage, die ihnen kein Spezialist abnehmen kann: Was ist wichtiger – Anfallsfreiheit oder Gesundheit des Kindes? Pauschale Empfehlungen könne es hier nicht geben, betont Dr. Stodieck.

## SICHER VERHÜTEN

Ungünstig ist es, das Medikament während der Schwangerschaft zu wechseln, das bringe auch nichts. Umso wichtiger ist deshalb eine zuverlässige Verhütung, bis die Medikation gut eingestellt ist. Keine sichere Methode ist die Anti-Baby-Pille in Kombination mit Antiepileptika, die die Wirkung der »Pille« herabsetzen können. Jungen Frauen empfiehlt Dr. Stodieck daher die Hormonspirale.

## MUTTER WERDEN – GEHT DAS GUT?

Einige Bedenken machen Paaren mit Kinderwunsch unnötig das Leben schwer. »Schwangerschaft und Geburt verlaufen in der Regel normal«, betont Dr. Stodieck. Auch spreche an sich nichts gegen eine natürliche Geburt. Ebenso wenig stimme es, dass sich Epilepsie in der Schwangerschaft verschlimmert. Deutlich wird der Spezialist

## FACHÄRZTE BERATEN BEI KINDERWUNSCH

bei der Frage, ob Epilepsie vererbbar sei. »Das ist Unsinn«, so Dr. Stodieck, »bei den meisten Epilepsieformen ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass das Kind bedingt durch genetische Veranlagung einmal an Epilepsie erkranken wird und sollte keine Rolle spielen.« Er rät Frauen, eine Organ-Ultraschalluntersuchung beim Baby einzuplanen. Für die Entbindung sollte es zur Sicherheit ein Krankenhaus mit Neurologie und Intensivstation für Neugeborene sein. Schließlich ein klares Ja zum Stillen: Muttermilch gilt trotz Wirkstoff-Spuren als vorteilhaft fürs fürs Baby. ●



Dr. med. Stefan Stodieck  
Chefarzt und ärztlicher Leiter  
des Epilepsiezentrums Hamburg  
Ev. Krankenhaus Alsterdorf





## TAI-CHI gut bei Parkinson

Verbessertes Gleichgewicht und weniger Stürze: Eine vergleichende Studie im New England Journal of Medicine (2012) ergab, dass Parkinson-Patienten mit der Ausübung der Kampfkunst Tai-Chi bessere Ergebnisse erzielten als mit Krafttraining, einer in der Physiotherapie vorherrschenden Methode. So waren die Patienten eher in der Lage, eine vorgegebene Bewegung durchzuführen und sich schnell aus einem Stuhl zu erheben. Schließlich kam es auch deutlich seltener zu Stürzen, was zeigt, dass ihnen der verbesserte Gleichgewichtssinn auch im Alltagsleben genutzt hat. ● Quelle: Ärzteblatt



© contrastwerkstatt / Fotolia.com

## KLICKTIPP

Die Internetseite [www.alzheimer-kompakt.de](http://www.alzheimer-kompakt.de) wurde neu gestaltet und bietet Betroffenen und Angehörigen umfangreiches Servicematerial und Videos, in denen wertvolle Tipps im Umgang mit der Erkrankung gegeben werden. Neu ist zum Beispiel, dass Besucher der Seite eine Gedächtnisprechstunde (Memory-Klinik) in der Nähe ihres Wohnortes finden und direkt Kontakt aufnehmen können. ●



© VIPDesign / Fotolia.com

## ROTES GESCHIRR bremst den Appetit

Die Farbe Rot signalisiert normalerweise »Vorsicht«, »Gefahr« oder »Stopp« – und das funktioniert auch, wenn es um das Thema Essen und Trinken geht. Werden Snacks auf roten Tellern und Softdrinks in roten Tassen angeboten, greifen Menschen weniger

herzhaft zu, als wenn ihnen die Leckereien auf andersfarbigem Geschirr präsentiert werden. Das konnten Forscher der Universitäten Mannheim und Basel in zwei Studien nachweisen. Angesichts dieser Ergebnisse schlagen die Wissenschaftler vor, Rot als subtiles Stoppsignal zu nutzen, um den »Nebenbei«-Konsum von Essen und Getränken einzuschränken. Wer etwa eine Diät machen will, könnte mit rotem Geschirr vielleicht seinen Abnehmerfolg steigern. ● Quelle: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## NEU: Spezialhose bei Inkontinenz

Ein unangenehmes und häufiges Problem älterer Menschen ist Inkontinenz. Sie reicht von der milden Form der Tröpfcheninkontinenz bis zum völligen Kontrollverlust über die Blase. Wissenschaftler der Schweizer Forschungsanstalt Empa haben in Zusammenarbeit mit Industriepartnern eine Inkontinenzhose entwickelt, die Sicherheit bietet: Eine spezielle Einlage leitet die Feuchtigkeit vom Körper weg in eine Absorberschicht, während die darüber eng anliegende, wasserdichte und atmungsaktive Hose – ähnlich einer Radlerhose – verhindert, dass Urin und viel Geruch nach außen dringt. Die Produkte sind seit kurzem auf dem Markt. ● Quelle: Empa, Schweiz



© Empa

# NEWS

## Herzinsuffizienz schwächt Hirnleistung

Wie eine australische Forschergruppe berichtet, geht bei Herzinsuffizienz graue Hirnsubstanz verloren, was mit nachlassenden kognitiven Funktionen einhergeht. Komplexe Therapieschemata könnten Patienten daher mental überfordern und so zu Compliance-Problemen führen. Therapeutische Anweisungen sollten daher langsam, deutlich und wiederholt gegeben werden – so die Empfehlung der Forscher. Gegen den kognitiven Abbau helfen körperliches und mentales Training sowie soziale Aktivitäten. ● *Quelle: European Heart Journal 2012.*



## Künstler glücklichste Berufsgruppe

Ob Bildhauer, Maler oder Schauspieler – Künstler sind wesentlich glücklicher mit ihrer Arbeit als Menschen, die in anderen Berufen arbeiten. Das zeigt nun erstmals eine für Deutschland repräsentative Studie auf der Basis von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP). »Künstler ziehen aus der Tätigkeit selbst einen viel größeren Nutzen als aus dem Geld, das sie damit verdienen«, sagt Lasse Steiner, einer der Autoren. »Das liegt vor allem daran, dass sie ihre Arbeit als besonders selbstbestimmt und vielseitig empfinden.« ●

*Quelle: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung Berlin*



## Defektes Myelin nicht Auslöser von MS

Schäden im Myelin von Gehirn und Rückenmark führen nicht zur Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose (MS). Diesen Nachweis erbringen Neuroimmunologen der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit Forschern aus Berlin, Leipzig, Mainz und München. In der aktuellen Ausgabe von »Nature Neuroscience« widerlegen die Forscher die so genannte »neurodegenerative

Hypothese«, welche sich auf die Beobachtung stützte, dass manche Patienten charakteristische Myelinschäden ohne er-

kennbaren Immunangriff aufwiesen. Nun suchen die Wissenschaftler die Ursache für die Entwicklung von MS vor allem im Immunsystem und nicht mehr im Zentralnervensystem.

● *Quelle: Universität Zürich, idw*



© Roadhottak (engl. Wikipedia)

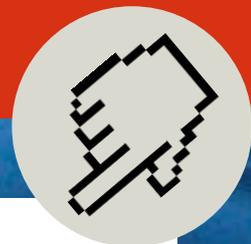
## Positionspapier ZUM THEMA BURNOUT

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN hat aktuell zum Thema Burnout ein Positionspapier veröffentlicht, in dem eine differenzierte Definition von Burnout-Zuständen, darauf aufbauende Angaben zu Häufigkeit und Risiken sowie Vorschläge zu Prävention, Therapie und Rehabilitation dargestellt werden. Das Papier soll vor allem hel-

fen, Unsicherheiten hinsichtlich des Umgangs mit dem Burnout-Phänomen im Gesundheitssystem, in der Arbeitswelt und der Gesellschaft zu klären. Die DGPPN fordert zudem, dass »psychisch gesunde« Arbeitsplätze mehr als bisher in die Verantwortung der Betriebe und Verwaltungen rücken. Dabei sollte die Position von Betriebsärzten gestärkt werden. ● *Quelle: www.dgppn.de*



© Lichtmeister / Fotolia.com



## WELT-MS-TAG REGIONAL

»Mein Leben mit MS« Erkrankten aufmerksam. Der DMSG-Bundesverband weist in einem Sonder-Newsletter auf alle Veranstaltungen hin. Ebenso können sich hier Interessierte melden, die selbst Aktionen anbieten wollen. Kostenloser Newsletter und weitere Information: [www.dmsg.de](http://www.dmsg.de). E-Mail: [dmsg@dmsg.de](mailto:dmsg@dmsg.de) ●

**DMSG**  
DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT  
Bundesverband e.V.

## KLICKTIPP

Was tun, wenn die Wirkung der Medikamente nachlässt? Viele Parkinson-Patienten erleben, dass Symptome wiederkommen, noch bevor es an der Zeit für die nächste reguläre Tabletteneinnahme ist. Woran das liegt, was man dagegen tun kann – das erklärt die Internetseite [www.wearingoff.de](http://www.wearingoff.de). Zum Herunterladen: Symptom-Fragebogen, Tipps für den Umgang mit Parkinson. ●

© Oleg Tarasov / Fotolia.com

## SCHLAFAPNOE

### erhöht Risiko für Schlaganfall

Atemstillstände im Schlaf sind ein wesentlicher Risikofaktor für einen Schlaganfall. Schlafmediziner plädieren dafür, dieser chronischen Störung einen ähnlichen Stellenwert wie dem Bluthochdruck oder dem Vorhofflimmern einzuräumen. Die Schlafapnoe bewirkt zunächst Müdigkeit und Konzentrationsverlust am Tag. Mittelfristig führt sie zu Bluthochdruck, weil das Herz mehr pumpen muss, um die Organe ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen. Bluthochdruck ist der Hauptrisikofaktor für einen Schlaganfall. Verschiedene internationale Studien wiesen ein zwei- bis dreifach erhöhtes Schlaganfall-Risiko bei Apnoe-Patienten aus. ●



© Adam Gregor / Fotolia.com

## Chronische Bauchschmerzen

Bis zu einem Viertel aller schulpflichtigen Kinder leiden unter wiederkehrenden Bauchschmerzen. Nur selten wird eine bedeutsame körperliche Störung diagnostiziert, die spezifisch therapiert werden kann. Die verbreitete Annahme, dass

man wiederkehrende Bauchschmerzen ohne eindeutige Ursache nicht ernst nehmen müsse, sei jedoch falsch: Etwa die Hälfte der betroffenen Kinder nähmen ihre Schmerzen ins Erwachsenenalter mit, erklärte der Schmerztherapeut Dr. Günther Bittel anlässlich des Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2012.

»Viele Patienten mit chronischen Bauchschmerzen leiden zusätzlich unter Durchfällen, Schlafstörungen und anderen psychovegetativen Folgeerkrankungen«, so Bittel. Bewährt hätten sich bisher multimodale Therapien, bei denen verschiedene Behandlungen kombiniert und den Bedürfnissen eines Patienten angepasst werden. ● Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

# WENN DER KÖRPER DIE

Viele Patienten mit psychischen Problemen müssen sich einer zum Teil jahrelangen medikamentösen und psychologischen Therapie unterziehen, bevor sich Symptome bessern. Doch was tun, wenn diese Besserung nicht eintritt? Möglich ist, dass statt einer psychischen eine bislang unentdeckte körperliche Erkrankung zugrunde liegt. TEXT: Anne Göttenauer

## BIRGIT M., 46 JAHRE

»Ich litt fast zwei Jahre unter Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Und das, obwohl ich sowohl beruflich als auch im Privatleben sehr erfolgreich und zufrieden war, also eigentlich keinerlei Gründe für eine depressive Erkrankung hatte. Umso schlimmer war, dass mir keine medikamentöse Behandlung oder Psychotherapie helfen konnte. Erst als ein Arzt bei mir eine Unterfunktion der Schilddrüse feststellte und mein Hormonhaushalt mit entsprechenden Medikamenten richtig eingestellt wurde, ging es mir mit einem Schlag besser.«

Leiden Patienten unter psychischen Erkrankungen, wie Depressionen oder Panikattacken, kann in vielen Fällen ein Psychotherapeut helfen, sei es mit einer entsprechenden Gesprächs- oder Verhaltenstherapie, sei es mit Medikamenten. Es gibt aber auch Patienten, denen diese Behandlungsmethoden nicht helfen. »Immer wenn über längere Zeit weder eine medikamentöse noch eine verhaltenstherapeutische Behandlung zu Verbesserungen psychischer Symptome führt, werde ich hellhörig. Insbesondere bei Personen, die aufgrund ihres privaten und beruflichen Hintergrundes keinerlei Anhaltspunkte für eine psychische Erkrankung haben«, so Prof. Dr. Erich Kasten.

Der Psychotherapeut aus Travemünde weiß durch seine langjährige Praxiserfahrung, dass es immer wieder Patienten gibt, bei denen die psychischen Symptome durch organische Ursachen hervorgerufen werden können. Das heißt, dass die Betroffenen tatsächlich nicht unter depressiven Verstimmungen oder Angstzuständen

aufgrund einer psychischen Erkrankung leiden, sondern diese Beschwerden durch eine körperliche Krankheit verursacht werden. Dieses Phänomen wird Somatopsychologie genannt.

## VIelfÄLTIGE GRÜNDE

Es gibt zahlreiche Faktoren, die bei psychischen Problemen eine Rolle spielen können. Insbesondere hormonelle Störungen, etwa aufgrund einer Schilddrüsenerkrankung oder bei zyklusabhängiger Schwankungen der Sexualhormone bei Frauen, sorgten Prof. Kasten zufolge oftmals für psychische Beschwerden, wie extreme Reizbarkeit oder depressive Verstimmungen. Aber auch andere Krankheiten können zu schwerwiegenden psychischen Problemen führen, etwa Porphyrrie. Bei dieser wenig bekannten Stoffwechselerkrankung kommt es in einzelnen Fällen zu starken Depressionen. Patienten mit der ebenfalls sehr seltenen Bluterkrankung »Megaloblastic Madness« leiden unter Wahnvorstellungen und emotionalen Ausbrüchen, ohne wirklich seelisch krank zu sein.

## Weitere mögliche körperliche Gründe für psychische Symptome sind laut Prof. Kasten:

- Genetische Erkrankungen
- Herz-Kreislauf-Krankheiten
- Erkrankungen von Leber oder Niere
- Blutdruckveränderungen
- Allergien
- Lebensmittelunverträglichkeiten
- Fehlerhafte Ernährung oder Flüssigkeitsmangel
- Medikamente
- Drogen oder Gifte

Wie sensibel der Körper etwa auf Schwankungen von Hormonen, Vitaminen oder Mineralstoffen reagiert, zeigt das Beispiel Kalzium: Hier kann sowohl ein Mangel als auch ein Überschuss zu Depressionen führen. Und auch eine längerfristige Aktivierung des Immunsystems kann ursächlich für andauernde Müdigkeit, Motivationslosigkeit und Stimmungsschwankungen sein. »Unser Körper reagiert auf Infektionen, beispielsweise eine Erkältung, mit Schläppheit, um uns dazu zu bewegen, uns hinzulegen und zu schonen. Dadurch kann das Immunsystem die Erkrankung besser bekämpfen, als wenn wir weiter aktiv wären. Dauert eine Infektion aber an, und sei es durch eine noch so kleine Entzündung im Körper, beispielsweise eine Zahn-

## ACHTUNG BEI LANGWIERIGEN SYMPTOMEN

wurzelentzündung, kann dies zu einem dauerhaften Zustand, auch »sickness behavior« genannt, führen. Dieser ähnelt einer Depression oder auch einer Neurose«, erklärt Prof. Kasten. In diesen Fällen den Auslöser der psychischen und physischen Beschwerden zu finden, sei nicht selten regelrechte Detektivarbeit.

## DEN URSACHEN AUF DER SPUR

Doch was können Arzt und auch Patient tun, wenn hinter den seelischen Beschwerden eine körperliche Krankheit vermutet wird? Falsch wäre es von Patientenseite, jede Diagnose einer psychischen Erkrankung anzuzweifeln. Die meisten dieser Diagnosen sind aufgrund eindeutiger Symptome und einer ausführlichen Untersuchung durch verschiedene Fachärzte gestellt worden. Stattdessen können Betroffene – bei

# SEELE KRANK MACHT



*Eindrucksvoll zeigt das Selbstporträt einer Patientin die innere Gefangenschaft aufgrund körperlicher und seelischer Leiden.*

denen, wie von Prof. Kasten genannt, längerfristig keine Therapie wirkt – gemeinsam mit ihrem Psychotherapeuten oder Neurologen überlegen, welche Maßnahmen dazu beitragen könnten, die wahren Ursachen für die Symptome zu finden. Laut Prof. Kasten kann dabei oftmals bereits ein einfacher Bluttest helfen und z. B. Mangelzustände aufzeigen. In schwierigeren Fällen rät der Psychotherapeut seinen Patienten dazu, ein Tagebuch zu führen – eine Methode, die ursprünglich aus der Schmerztherapie stammt. In diesem Tagebuch können die Betroffenen detailliert festhalten, wann sie was gegessen, getrunken und welche Medikamente eingenommen

## EINFACHER BLUTTEST KANN HELFEN

haben oder wann sie – bei Frauen – ihre Periode hatten. In Verbindung mit der zeitgleichen Beschreibung von seelischen und körperlichen Symptomen können Therapeut und Patient dann zusammen analysieren, welche Faktoren möglicherweise verantwortlich für bestimmte Beschwerden sind. Auch dem Hausarzt kann das Tagebuch helfen, körperliche Krankheiten leichter zu diagnostizieren.

### ZUM THEMA

Fast jeder Mensch weiß aus Erfahrung, dass seelische Belastungen körperliche Krankheitssymptome bewirken können, Beispiel: Bauchschmerzen vor einem wichtigen Termin. Dieses

Zusammenspiel zwischen Körper und Seele – die Psychosomatik – ist bereits seit Jahrzehnten ein anerkanntes Phänomen in der medizinischen Praxis. Im Gegensatz dazu ist die Somatopsychologie zur Erforschung einer organischen Erkrankung als Ursache für psychische Beschwerden noch weitgehend unbekannt. Entsprechend schwer lässt sich einschätzen, wie viele Patienten tatsächlich unter einer somatopsychologischen Krankheit leiden. ●



Prof. Dr. Erich Kasten  
Psychologe in der Abteilung für  
Medizinische Psychologie und  
Soziologie an der Georg-August-  
Universität in Göttingen

# ALTERSDEMENZ: DER RICHTIGE UMGANG MIT DER DIAGNOSE

*Vergesslichkeit ist im höheren Alter nicht selten. Solange Menschen im Alltag noch zurechtkommen, sind sie vielleicht Risikopatienten – oder doch schon ein Pflegefall? Eine Altersdemenz entwickelt sich schleichend. Die Neurologin Dr. Michaela Krause erklärt, was vor allem Angehörige im Umgang mit der Diagnose wissen sollten.* **TEXT:** Harald Raabe

**W**as sind die ersten Anzeichen für eine Altersdemenz? Typische Anzeichen, die über eine altersbedingte Gedächtnisschwäche hinausweisen, sind zum Beispiel Ausfälle beim Rechnen, Lesen oder Sprechen sowie bei Orientierung, Abstraktionsvermögen und Kritikfähigkeit. In diesen Fällen sollten sich Betroffene darauf einstellen, dass die Fähigkeit, den Alltag eigenständig zu meistern, nachlassen könnte.

## TAKTVOLLE WORTE FINDEN

**Wie spricht man Angehörige an, wenn man bei ihnen Alzheimer-Demenz vermutet?**

Das ist eine schwierige Situation, denn der Betroffene bemerkt seine Defizite zumeist nicht – im Gegenteil, er spielt sie herunter und verleugnet sie häufig. Wichtiger als die direkte Ansprache ist es daher, den Angehörigen zu einem Facharzt der Neurologie oder Psychiatrie zu begleiten.

**Wie sicher ist die Diagnose einer Demenz?**

Die Diagnose der Demenz ist nicht kompliziert, sollte aber unbedingt vom Facharzt gestellt werden, um Fehldiagnosen zu vermeiden. Denn gelegentlich ist der Beginn der Erkrankung nicht von einer Depression zu unterscheiden. Deshalb wird eine sichere Diagnose oft erst im Verlauf der Erkrankung erreicht.

**Können sich Betroffene und Angehörige auf die Diagnose Demenz einstellen?**

Die Diagnose Demenz verursacht immer wieder großes Erschrecken und Ärzte sollten die Betroffenen deshalb mit viel Zeit beraten. Mit der Diagnosestellung sollte auch darauf hingewiesen werden, dass es inzwischen

Medikamente gibt, die nicht heilen, aber den Verlauf der Demenz verzögern können und somit eine höhere Lebensqualität sowohl für den Betroffenen als auch für die pflegenden Angehörigen erreicht werden kann.

**Wie sollte man mit betroffenen Personen vor und nach einer Diagnose umgehen?**

Es gibt gewisse verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen. So sollte man Betroffene nicht allzu brüsk mit ihren Defiziten konfrontieren. Das heißt, unter gewissen Umständen kann auch eine »Notlüge« im Umgang mit Demenzkranken von Vorteil sein! Bei der Diagnosestellung ist allerdings Offenheit und Ehrlichkeit wichtig.

**Welche Therapieerfolge sind derzeit zu erwarten?**

Die Erkrankung ist nicht heilbar. Neben Medikamenten helfen aber vor allem sogenannte Milieutherapie und Psychoedukation, den Verlauf der Demenz zu verzögern. Dabei lernen auch die Angehörigen, positiv auf die Verhaltensstörungen der Betroffenen einzuwirken. Wichtig ist, die Erkrankten nicht zu überfordern, aber auch nicht zu unterfordern; auch uns womöglich »sinnfrei« erscheinende, sich ständig wiederholende Tätigkeiten können den Erkrankten nutzen.

**Was raten Sie Angehörigen, die mit einer ärztlichen Behandlung und Begleitung einer Demenz unzufrieden sind?**

Viele Angehörige sind der Ansicht, dass die Therapie nichts nütze, da sie häufig keine Verbesserung wahrnehmen. Es ist aber wichtig, die Angehörigen dahingehend zu beraten, dass bereits »keine Verschlechterung« einen Therapieerfolg darstellt. In der Regel erhalten Betroffene bei einem Facharzt mit speziell ausgebildetem Personal – »Demenz-Nurse« oder Demenz-Schwester – die beste Behandlung. ●



**Dr. med. Michaela Krause**  
Fachärztin für Neurologie,  
Wolfartshausen



# WENN DAS LEBEN AUF DEN KOPF GESTELLT WIRD

Demenz bei einem nahen Menschen trifft Familien und Freunde oft überraschend. Neben der Verarbeitung des Schocks stehen Angehörige vor der Frage, wie sie die häusliche Versorgung der Erkrankten, die zunehmend mehr Unterstützung und Pflege brauchen, leisten können. NTC gibt Tipps, worauf es ankommt. TEXT: Harald Raabe

## INFORMIEREN UND BERATEN LASSEN

Die Diagnose Demenz führt nicht automatisch zur Geschäftsunfähigkeit der Erkrankten», betont Sabine Jansen, Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft (DAZG). »Betroffene sollten mit ihm und sich aktiv informieren über das Internet, Literatur oder Beratungen, auszufinden. Zunächst sollten sich die Angehörigen Tipps bei unabhängigen Beratungsstellen holen oder persönlich Empfehlungen nachgehen. Um die Qualität eines Pflegedienstes zu überprüfen, rät Sabine Jansen: »Stellen sie sicher, dass das Personal nicht zu oft wechselt und zu ähnlichen Tageszeiten ins Haus kommt, denn Regelmäßigkeit und eine feste Tagesstruktur sind für Menschen mit Demenz sehr wichtig. Fragen sie zudem nach, ob das Personal im Umgang mit Demenz-erkrankten besonders geschult ist.«

Die Hilfsbereitschaft geweckt. Freunde oder die Nachbarschaft mit einbezogen, kommt es außerdem seltener zu Missverständnissen, oft wird sogar die Hilfsbereitschaft geweckt.

## INFOS

[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)  
[www.wegweiser-demenz.de](http://www.wegweiser-demenz.de)

**Lesetipp**  
Aus der Praxisreihe der DAZG: Band 5: »Leben mit Demenzerkrankten. Hilfen für schwieriges Verhalten und Situationen im Alltag«, Band 12: »Miteinander aktiv. Alltagsgestaltung und Beschäftigungen für Menschen mit Demenz. Die Broschüren kosten jeweils 4 Euro inklusive Porto.

## Das Alzheimertelefon

Unter den Telefonnummern 030/ 259 37 95 14 (Festnetz) oder 01803/17 10 17 (9 Cent/min aus dem Festnetz) informieren professionell geschulte Mitarbeiter der DAZG rund um das Thema Demenz montags bis donnerstags von 9 bis 18 Uhr, freitags bis 15 Uhr.

Wer die Betreuung zu Hause organisieren will, sollte sich das gut überlegen. Am besten mit allen Beteiligten zusammen: Partner, Kinder oder Enkel. »Berufstätige müssen wissen, dass sie bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz eine lang anhaltende Verpflichtung eingehen«, erklärt die Demenzexpertin. Dazu gehören auch, frühzeitig entlastende Hilfe von außen anzunehmen, zum Beispiel von speziell geschulten Helferinnen. So gewöhnen sich die Betroffenen

## DEN ALLTAG ORGANISIEREN

lernen Angehörige von verschiedenen Experten alles über die Krankheit, Therapien, Hilfestrukturen, finanzielle und rechtliche Aspekte«, so Jansen. Wie spreche ich mit Betroffenen? Wie reagiere ich auf herausforderndes Verhalten? – Auch diese Fragen finden Platz.

## ANGEBOTE NUTZEN

entlastende Angebote wie Tagespflegen, denn die Gesundheit der Pflegenden hilft auch den von ihnen betreuten Personen«, so die Expertin. ●

Im späten Krankheitsstadium rückt die auch körperlich schwere Pflege in den Vordergrund. Technische Hilfsmittel wie Pflegebetten oder Lifter können zwar zur Entlastung beitragen, doch »die oft selbst älteren Angehörigen sollten spätestens jetzt professionelle Hilfe mit ins Haus holen«, weiß Jansen. Welcher häusliche Pflegedienst gute Pflege leistet, ist für Laien nicht einfach herauszufinden. Zunächst sollten sich die Angehörigen Tipps bei unabhängigen Beratungsstellen holen oder persönlich Empfehlungen nachgehen. Um die Qualität eines Pflegedienstes zu überprüfen, rät Sabine Jansen: »Stellen sie sicher, dass das Personal nicht zu oft wechselt und zu ähnlichen Tageszeiten ins Haus kommt, denn Regelmäßigkeit und eine feste Tagesstruktur sind für Menschen mit Demenz sehr wichtig. Fragen sie zudem nach, ob das Personal im Umgang mit Demenz-erkrankten besonders geschult ist.«

## AUF PFLERGE VORBEREITEN

langsam an fremde Personen in ihrem Umfeld und die Angehörigen gewinnen die für sie so wichtigen Freiräume.



© GFW / Fotolia.com

# OPIOIDE BEI CHRONISCHEN SCHMERZEN

*Auch wenn Opioide sehr effektive Mittel zur Bekämpfung chronischer Schmerzen sind, haben viele Patienten Angst, dass die Medikamente starke Nebenwirkungen auslösen oder sogar süchtig machen. Warum dies nicht der Fall ist sowie weitere Aspekte zu Opioiden erläutert der Neurologe Dr. med. Stephan Frisch.*

Schmerzmittel werden in drei Klassen eingeteilt: Neben den sogenannten Nicht-Opioiden (z. B. Paracetamol) gibt es schwach wirkende Opioide (z. B. Tilidin) für milde bis mäßige sowie stark wirksame Opioide (z. B. Morphin) für mäßige bis starke Schmerzen.

immer wieder gibt es Zweifel daran, ob der Nutzen einer Opioid-Therapie bei chronischen Schmerzen höher einzuschätzen ist als das Risiko für extreme Nebenwirkungen oder die Entwicklung einer Sucht. Umso schwieriger ist es für betroffene Schmerzpatienten einzuschätzen, wann sie Opioide – zum Beispiel Tramadol, Tilidin und Morphin – bedenkenlos einnehmen können. Dabei sollte man wissen, dass diese Präparate ein sinnvoller Bestandteil in der Therapie von mittelstarken bis starken Schmerzen sind und bezüglich ihrer Wirksamkeit auch nicht ohne Weiteres durch andere Medikamente ersetzt werden können.

## KEINE ANGST VOR NEBENWIRKUNGEN ODER SUCHT

Die behandelnden Ärzte nehmen die Ängste der Patienten ernst und verschreiben die Schmerzmittel nur nach sorgfältiger Diagnose. Dazu gehört neben der ausführlichen Analyse der Schmerzursachen auch die Abklärung individueller Risikofaktoren eines Patienten.

So werden Opioide nur verschrieben, wenn keinerlei Anhaltspunkte für eine Sucht vorliegen. Kann dies ausgeschlossen werden, können Betroffene die Medikamente ohne Bedenken einnehmen, da unter ärztlicher Anleitung nur eine sehr geringe Suchtgefahr für Opioide besteht.

Sollten Patienten die Befürchtung haben, dass während der Therapie starke Nebenwirkungen, wie Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung oder Juckreiz, auftreten oder wenn sie bereits darunter leiden, können sie darüber jederzeit mit ihrem Arzt sprechen. Er wird die Dosierung der Opioide immer so gering wie möglich halten, so dass die Schmerzen des Patienten zwar effektiv gelin-

dert werden, Nebenwirkungen aber erträglich bleiben. Zudem können entsprechende Medikamente, z. B. gegen Übelkeit, dabei helfen, unerwünschte Nebeneffekte zu minimieren.

**Achtung!** Zur Behandlung von Kopfschmerzen sind Opioide ungeeignet. Hier sollten Patienten ihren Arzt nach alternativen Behandlungsmöglichkeiten fragen.

## WIRKUNG REGELMÄSSIG ÜBERPRÜFEN LASSEN

Wichtig bei einer regelmäßigen Opioid-Einnahme ist auch, dass Patienten mindestens alle drei Monate mit ihrem Arzt überprüfen, inwieweit die Therapie noch wirksam ist. Sollte dies nicht mehr der Fall sein, kann eventuell der Wechsel auf ein anderes Präparat in Betracht gezogen

## KONTROLLIERT EINNEHMEN

werden oder gegebenenfalls eine Dosiserhöhung bzw. die zusätzliche Einnahme weiterer Schmerzmittel, wie Ibuprofen oder Diclofenac.

Zwar besteht beim Einsatz von Opioiden zur Schmerzbehandlung kaum Suchtgefahr, dennoch ist eine körperliche Abhängigkeit unvermeidlich. Das heißt, der Körper gewöhnt sich an die regelmäßige Medikamentenzufuhr. Dies ist aber auch bei anderen Arzneien der Fall und kein Grund zur Sorge. Zu beachten ist lediglich, dass – falls Arzt und Patient gemeinsam beschließen, eine Therapie zu beenden – das Medikament »ausgeschlichen« werden muss. Dabei wird die Dosis des Opioids schrittweise langsam vermindert, so dass der Körper nicht mit Entzugerscheinungen reagiert.

## UMFASSENDE THERAPIE

Opioide werden im Rahmen eines individuell auf den Schmerzpatienten zugeschnittenen Behandlungspaketes in der Regel zusammen mit weiteren therapeutischen Maßnahmen verschrieben. Dazu zählen immer auch eine Psycho- und eine Physiotherapie. ●



Dr. med. Stephan Frisch  
Facharzt für Neurologie,  
Psychiatrie und Psychotherapie,  
Leutkirch im Allgäu

# FIT IM FRÜHLING!

## Mailed

J. W. von Goethe

Wie herrlich leuchtet  
mir die Natur!  
Wie glänzt die Sonne!  
Wie leuchtet die Flur!

Es dringen Blüten  
aus jedem Zweig  
und tausend Stimmen  
aus dem Gesträuch,

und Freud und Wonne  
aus jeder Brust.  
O Erd', o Sonne!  
O Glück, o Lust!

Gibt's bei uns meist von Mitte April bis zum 24. Juni –  
was ist es?



### RÄTSEL von Friedrich Rückert (1788–1866)

Es ist der Name einer Frucht, die zwar dem Gaumen wohlbehagt; doch wo sie sich dem Ohr vereint, da wird darüber nur geklagt; und wer sich die gefallen lässt, der ist das, was der Name sagt.

<b>WELCHE ZAHL FEHLT?</b>	12	32	15	29
	23	19	4	38
	11	40		35

**SUDOKU** In Amerika erfunden – von Japan aus den Weltruhm erlangt! Bei diesem Rätsel-Klassiker tragen Sie in jedes freies Kästchen eine Zahl zwischen »1« und »9« ein. Dabei darf je Miniquadrat und in jeder Gesamtzeile bzw. -spalte jede Zahl nur einmal vorkommen. Viel Erfolg!

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

Rätsel: (Ohr)feige, 16 (11+40-16=35), Foto: Spargel

### LÖSUNGEN S. 31 und S. 38

M	F	N	A	R	Z	I	S	S	E	N	F	A	E	T	
O	A	T	R	E	T	R	E	T	A	K	N	E	R	A	M
S	M	E	G	L	E	O	E	L	E	S	A	N	G	H	E
S	M	E	B	L	U	E	R	T	E	N	S	J	N		
H	T	A	U	S	O	L	G	R	E	I	C	D	E		
C	A	M	E	I	S	C	H	L	G	R	E	F	C		
A	R	T	A	K	O	I	N	K	S	C	I	P	L	S	
I	H	L	R	S	K	R	E	S	K	I	S	I	N		
N	I	N	S	A	C	H	O	P	P	E	F	R	I	L	E
I	N	O	E	W	E	N	Z	A	H	N	I	N			
S	O	R	T	A	E	G	R	I	C	H	T	D	E	N	
S	U	P	A	Z	I	E	R	G	Ä	N	G	E	S		

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

# ERFOLGSTEAM AUF ACHSE



**S**amstagabend in Jena: Zeit für die 1. Bundesliga. Rollstuhl-Basketball. – In der Sporthalle im Stadtteil Lobeda-West läuft Musik beim Warmspielen, am Spielfeldrand wird schnell noch ein Reifen aufgezogen. Dann der Ruf des Trainers: Mannschaftsbesprechung! Und plötzlich springen einige der Spieler auf und traben in Richtung Kabine. Zuschauer, die zum ersten Mal bei einem Heimspiel der Jena Caputs dabei sind, wundern sich, kommen ins Grübeln. Doch, das ist beim Rollstuhlbasketball ganz normal.

## INTEGRATIVSTE SPORTART DER WELT

Beim Rollstuhlbasketball spielen behinderte und nichtbehinderte Menschen, sogenannte »Fußgänger«, zusammen. Außerdem gibt es gemischte Teams: Frauen spielen gemeinsam mit Männern. Sie messen sich im Wettkampf und arbeiten zusammen als Team für den Erfolg. Franziska Vogel ist bei den Caputs beides. Die

Physiotherapeutin ist seit der Saison 2009/2010 in der ersten Mannschaft des Vereins aktiv. Nach einem Kreuzbandriss dribbelt die 22-Jährige im Sitzen weiter.

## DEN AUSGLEICH FINDEN

Beim Training der Zweiten und den Spielen in der Oberliga kommt es den Verantwortlichen der Jena Caputs darauf an, den Nachwuchs zu fördern und auf die Erste Mannschaft vorzubereiten. Marcus Kietzer hat über diesen Weg den Sprung in die Bundesliga geschafft. Der 24-Jährige hatte den ersten Kontakt zum Rollstuhlbasketball während seines Reha-Aufenthalts in Tübingen. Bei einer Skitour verschätzte er sich im Tempo, konnte einem Pfahl nicht mehr ausweichen. Die Folgen waren schwerwiegend, so dass sich sein ganzes Leben veränderte. Eigentlich wollte er als Fußballtorwart durchstarten und Erfolge feiern, doch plötzlich

war es aus damit. Durch den Rollstuhlsport fand Marcus schnell wieder den notwendigen Ausgleich. »Ich habe Lars Christink, den Gründer der Jena Caputs, bei einem Heimspiel von Science City Jena (Basketball Pro-A Team) angesprochen und er hat mich zum Training eingeladen«, erinnert sich Kietzer.

Seitdem arbeitet der Sportstudent, wie alle Rollstuhlbasketballer, bei jedem Training an seinen eigenen Fähigkeiten. Es kommt vor allem auf die

## »WARUM SPIELST DU IM ROLLSTUHL?«

Athletik, Schnelligkeit und Wendigkeit an. Schließlich kommt die ganze Kraft aus den Armen. Die Arme sind beim Rollstuhlbasketball der Motor des Spiels. Alles wird darüber koordiniert. »Wir trainieren die Bewegung und das Ballhandling fast in jedem Training. Aber auch der Umgang mit dem Rollstuhl muss gelernt sein. Das ist einfach notwendig, um über 40 Spielminuten fit zu sein«, so Marcus Kietzer weiter.



## MULTIPLE SKLEROSE IST KEIN HINDERNIS

Bei den Jena Caputs kann Trainer Lars Christink auf insgesamt elf Spieler zurückgreifen. Neben Spielern mit den klassischen Behinderungen, die durch Unfälle ausgelöst wurden, und den »Fußgängern« gibt es auch Spieler in den Teams, die mit neurologischen Schäden, zum Beispiel ausgelöst durch Multiple Sklerose, mitspielen. Je nach Grad der Behinderung gibt es beim Rollstuhlbasketball acht Kategorien, die unterschiedlich bewertet werden. Ein »Fußgänger« wird mit 4,5 Punkten bewertet, die höchste Behinderungsstufe mit 1,0. In gemischten Mannschaften, wie bei den Jena Caputs, erhalten Frauen einen Bonus von 1,5 Punkten. Auf dem Feld dürfen bei einem Bundesligaspiel maximal 14,5 Punkte aktiv sein.

## EINE BESONDERE HERAUSFORDERUNG

Neben dieser Klassifizierung und der Tatsache, dass Basketball aus dem Rollstuhl gespielt wird, unterscheidet

sich Rollstuhlbasketball kaum vom normalen Basketball. Das Spielfeld ist gleich groß, der Korb hängt genauso hoch und auch die Spieldauer ist gleich lang. Der einzig große Unterschied ist, dass neben dem Basketball als Sportgerät auch noch der Rollstuhl dazugehört. Die »Fußgänger« unter den Rollstuhlbasketballern ziehen gern den Vergleich der Sportgeräte heran, um Vorurteile bei Fragen wie »Warum setzt du dich als Fußgänger in den Rollstuhl?« oder »Warum spielst du nicht normal Basketball?« auszuräumen.

Für viele ist der Rollstuhl dann einfach ein Sportgerät. »Die Kosten für so einen speziell angepassten Sportrollstuhl sind enorm hoch. Da kommen schnell 4000 Euro zusammen«, so die Managerin Anja Schwiekal, die gleichzeitig Lars Christink an der Seitenlinie unterstützt. Geld wird immer gebraucht, um Rollstuhlbasketball auf so hohem Niveau zu spielen, wie es in der 1. Rollstuhlbasketball-Bundesliga getan wird. Die Liga zählt in Europa zu einer der stärksten. Vor allem in den letzten Jahren rückte das Feld der Play-off-Kandidaten enger zusammen. Die Jena Caputs hingegen müssen sich, auch wegen eines kleinen Etats, derzeit mit dem Kampf um den Klassenerhalt beschäftigen. Mit einem Sieg am erwähnten Samstagabend ist man dem Ziel aber einen großen Schritt näher gekommen.

## DER SPRUNG IN DIE 1. BUNDESLIGA

Ein Blick auf die Entwicklung der Jena Caputs ist beeindruckend. Der Verein wurde 2007 von Lars Christink, ehemaliger Nationalspieler der deutschen Rollstuhlbasketball-Nationalmannschaft, in Jena gegründet. Von Beginn an konnte der heute 39-Jährige viele von seinem ehrgeizigen Projekt »Rollstuhlbasketball in Jena« überzeugen und bekam tatkräftige Unterstützung. Mit der Saison 2008/2009 startete das Team mit dem regulären Spielbetrieb in der Regionalliga Ost und

## MANCHMAL KRACHT'S UND SCHEPPERT'S

schaffte auf Anhieb den Sprung in die 2. Rollstuhlbasketball-Bundesliga, ehe ein Jahr später sogar der Sprung in die höchste Spielklasse folgte. Im Dezember 2008 wurden die Jena Caputs zur Mannschaft des Jahres in Jena gewählt. Die gute und kontinuierliche Arbeit der Verantwortlichen um Anja Schwiekal und Lars Christink hat schnell Früchte getragen und wird nun mit dem Spielbetrieb in der 1. Liga belohnt. Derzeit besuchen im Schnitt 350 Zuschauer die Heimspiele der Jena Caputs, bei denen es auf dem Feld auch mal kracht und scheppert, wenn zwei Spieler gegeneinanderfahren. Ernstlich verletzt hat sich dabei noch niemand. ●

Mehr Informationen und Kontakt:  
[www.jena-caputs.de](http://www.jena-caputs.de)





Kinder von psychisch kranken Eltern haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Bei einer Depression oder einer Manie liegt es drei- bis sechsmal höher als bei unauffälligen Eltern. Wichtig für Kinder: eine altersgerechte Aufklärung über die Erkrankung und Behandlung der Eltern. Mit dem Buch »Lieber Matz, dein Papa hat 'ne Meise« geht Sebastian Schlösser, der an einer bipolaren Störung leidet, genau diesen Weg. In kindgerecht aufbereiteten Briefen an seinen Sohn erklärt der Vater, wie es zum Aufenthalt in der Psychiatrie gekommen ist.



**Herr Schlösser, eine Kindertherapeutin hat Sie dazu ermutigt, dieses Buch zu schreiben. Warum?**

Ursprünglich hatte ich das Buch in Reportageform geschrieben. Aber dann fragte mich die Therapeutin, die ich sehr gut kenne und mit der ich auch eine Gruppe betreue, ob ich das Buch nicht kindertauglicher aufbereiten könnte. Der Grund war einfach der, dass es kaum gutes Arbeitsmaterial für Kinder gibt. Eine »Innenansicht« zu beschreiben, das ist in der Form für Jüngere neu.

**Will die Therapeutin Ihr Buch in der Praxis nutzen?**

Tut sie schon. Sie hat es bereits mehrfach Jugendlichen im Alter zwischen 9 und 15 Jahren zu lesen gegeben.

**Und wie kommt es an?**

Die finden das ganz gut. Aber es ist nicht leicht, die Aufmerksamkeit der Kinder dafür zu gewinnen. Die Bereitschaft, sich mit dem Thema stärker auseinanderzusetzen, ist nur bedingt da. Denn die Kinder stecken meist nicht nur in dem Dilemma, dass ein Elternteil erkrankt ist, sondern oft steht noch eine Scheidung oder Trennung dahinter. Die Kinder

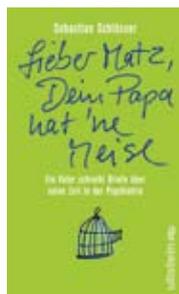
wollen ja vor allem erst mal eines: normale Eltern, die funktionieren.

**Ihr Sohn war anderthalb, als die Krankheit ausbrach. Sie haben in der manischen Phase Sachen gemacht, wie im Bademantel mit dem Taxi quer durch Berlin zu fahren. Glauben Sie, dass Ihr Sohn etwas von Ihrem »verrückten« Verhalten mitbekommen hat?**

Wir haben damals kaum Zeit miteinander verbracht, weil ich ständig irgendwo in Deutschland am Theater war. Ich hab meinen Sohn mal gefragt, ob er sich an etwas erinnert – das tut er bewusst wohl nicht. Es kann aber auch sein, dass zu späterer Zeit mal was hochkommt. Das weiß man nicht. Aber dafür ist das Buch da – damit wir zu gegebener Zeit eine Gesprächsgrundlage haben.

**Ihr Leben als gefeierter Theaterregisseur war mitunter sehr aufregend und glamourös. Sind Sie heute ein anderer Mensch? Vermissen Sie etwas von »damals«?**

Nein. Ich würde sagen, dass ich jetzt wieder der Mensch bin, der ich immer war und nur unter der Krankheit anders war. Zum Glück gibt es Medikamente und gute Therapien, so dass ich die Möglichkeit habe, so



Ullstein  
240 Seiten  
18,00 Euro





zu leben, wie ich immer leben wollte. Ich vermisse überhaupt nichts, vor allem nicht die Rumreiserei.

**Die Geschehnisse liegen einige Jahre zurück und mittlerweile haben Sie ein zweites Kind. Hat denn Ihr Sohn, heute 8 Jahre alt, schon mal im Buch geblättert oder haben Sie ihm vorgelesen?**

Nein, er hat das Buch noch nicht gelesen. Manchmal fragt er mich, ob ich ihm vorlesen kann. Aber immer wenn es darauf ankommt, winkt er ab: »Och nee, lieber ein anderes Mal, Papa.« Kinder fragen immer nur das, was sie selbst auch verarbeiten können. Wenn er Fragen hat, dann antworte ich ihm auch ehrlich. Dann geh ich davon aus, dass er die Antworten auch vertragen kann.

**Was wollen Sie mit dem Buch erreichen?**

Ich erhoffe mir davon eine größere Offenheit und vor allem Aufklärung. Zum Schutz der Kinder ist es wichtig, dass Betroffene und Angehörige wissen, was zu tun ist, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt ist bzw. an einer Depression leidet. Die Betroffenen brauchen ein Netz, sie müssen aufgefangen werden, sonst kann das schlimm enden. Ich hatte Glück mit meiner Familie, sie hat mich voll unterstützt.

**Was wünschen Sie sich speziell für Ihren Sohn?**

Besonders schön wäre es, wenn er mir Antwortbriefe schreiben würde, irgendwann mal. Das wäre großartig. Und da mach ich mich auf einiges gefasst. ●

**D**as rät Diplom-Psychologin Susanne Hermann, Kindertherapeutin in Hamburg: **Eltern sind für Kinder da – nicht umgekehrt!**

Die psychische Erkrankung eines Elternteils ist ein großer Risikofaktor für die Ausbildung psychischer Störungen bei Kindern. Deshalb ist es wichtig, das Kind so früh wie möglich über die Erkrankung aufzuklären. Dies muss nicht zwangsläufig in einem Gespräch erfolgen, sondern kann auch im Spiel oder in einem Satz nebenbei passieren. Wenn ein Kind nicht über die Krankheit von Mama oder Papa reden möchte, heißt dies nicht, dass es die Informationen nicht doch braucht.

Kinder neigen leicht dazu, Probleme auf sich zu beziehen und sich schuldig zu fühlen: »Das hat bestimmt was mit mir zu tun, wenn Papa plötzlich komisch (abwesend) ist.« Andererseits neigen Kinder ebenso dazu, Verantwortung für die Eltern zu übernehmen, wenn diese die Verantwortung für ihre Kinder nicht vollständig übernehmen können. Bei aller Offenheit über die eigene Erkrankung sollten Eltern deshalb darauf achten, ihre Kinder nicht zu überfor-

dern, indem sie sie Verantwortung entwickeln lassen, sondern sie entlasten, etwa so: »Das hat nichts mit dir zu tun, wie es mir manchmal geht«, oder: »Ich habe den Therapeuten, der auf mich aufpasst«.

Bei Alleinerziehenden ist es gut, wenn noch andere Bezugspersonen da sind, die sich um das Kind kümmern können. Das Signal: »Ich weiß, dass es zu Hause gerade schwierig für dich ist. Wenn du reden willst, bin ich da. Ansonsten bist du okay so, wie du bist, und ich behandle dich wie immer.« Normalität – soweit es möglich ist –, Sicherheit und Offenheit sind das

A und O für Kinder von psychisch erkrankten Eltern.

ELTERN SIND  
FÜR KINDER  
DA – NICHT  
UMGEKEHRT!

**Buchtipps von Susanne Hermann:**

»Sonnige Traurigtage« für kleinere Kinder und »Eichhörnchenzeit oder der Zoo in Mamas Kopf« für ältere Kinder



© Martin Weltermann, max5128 / Fotolia.com



**Sebastian Schlösser**  
Der Theaterregisseur arbeitet heute als Dozent an der Freien Schauspielschule in Hamburg.

# THEMA: MULTIPLE SKLEROSE UND KINDERWUNSCH

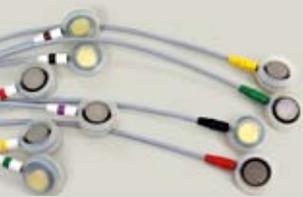


**Sabine R. aus Stuttgart:** »Meine Eltern sagen, dass ich wegen meiner Multiplen Sklerose besser keine Kinder bekommen soll. Stimmt das wirklich? Mein Partner und ich sind unsicher.«



Dr. med. Robert Pfister  
Neurologe, Neusäß

»Ich empfehle auch die Internetseite der Universität Bochum: [www.ms-und-kinderwunsch.de](http://www.ms-und-kinderwunsch.de)«



Viele junge Frauen, die von Multiple Sklerose betroffen sind, setzen sich mit dieser Frage auseinander. Auch wenn die Antwort für jede Frau ganz individuell ausfällt, ist es wichtig, Verschiedenes zu wissen: Multiple Sklerose ist keine Erbkrankheit! Nur die Empfindlichkeit dafür, an MS zu erkranken, kann vererbt werden. Für das Kind einer Mutter oder eines Vaters mit MS liegt deshalb das Risiko, im späteren Leben selbst MS zu bekommen ungefähr bei 3 Prozent (normalerweise: 0,3 bis 0,5 Prozent). Das ist kein Grund, auf Kinder zu verzichten!

Die Schwangerschaft hat auf die MS keine negativen Auswirkungen. Während der Schwangerschaft sind Krankheitsschübe sogar seltener als sonst. Dafür ist das Risiko eines Schubes nach der Entbindung etwas erhöht. Beides »mittelt sich aus«. Ausschließliches Stillen des Kindes nach der Entbindung scheint das Risiko von Schüben zu vermindern, ist also nicht nur für das Kind, sondern auch für die Mutter gut. Sie müssen insgesamt also keine Angst vor der Schwangerschaft haben, da diese die MS nicht verschlechtert.

Individuell zu entscheiden ist die Frage, ob eine immunmodulatorische, schubvorbeugende Behandlung während der Schwangerschaft unterbrochen werden soll oder weitergeführt werden kann. Bei allen Medikamenten wird prinzipiell vor Risiken in der Schwangerschaft gewarnt und oft wird eine Behandlungspause während der Schwangerschaft durchgeführt.

Bei Wirkstoffen, die schon lange angewandt werden, nämlich den Interferonen und Glatirameracetat, wissen wir inzwischen, dass diese wahrscheinlich nur sehr geringe Risiken für das ungeborene Kind verursachen. Wenn die MS also aktiv verläuft und beim Absetzen das Schubrisiko hoch einzuschätzen ist, werden Sie sich eventuell nach ärztlicher Beratung dazu entschließen, die immunmodulatorische Basistherapie während der Schwangerschaft weiterzuführen. Die Medikamente der sogenannten » Eskalationstherapie« sollten während der Schwangerschaft vermieden werden. Fingolimod soll zwei Monate vor Beendigung der Empfängnisverhütung abgesetzt werden, Mitoxantron sechs Monate zuvor (bei Mitoxantron gilt dies übrigens auch für den Vater!). Natalizumab scheint weniger problematisch zu sein.

Bezüglich der Entbindung gibt es normalerweise keine besonderen Probleme. Sie dürfen, wenn nicht irgendeine Behinderung (zum Beispiel eine Spastik des Beckenbodens) dagegen spricht, ganz normal entbinden. Bei Problemen kann aber auch jederzeit ohne Einschränkungen eine Kaiserschnittentbindung gemacht werden.

Natürlich sollten Sie sich Gedanken darüber machen, wer Ihnen bei einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der Kinderbetreuung behilflich sein könnte. Wenn Sie und Ihr Partner sich aber sicher sind, dass Sie beide Kinder möchten, dann dürfen Sie es – trotz der MS – guten Mutes wagen! ●



# THEMA: NEBENWIRKUNGEN UND KOMBINATIONSPRÄPARATE VON PARKINSON-MEDIKAMENTEN



**Susanne L. aus Bamberg:**

*»Muss ich mit starken Nebenwirkungen rechnen, wenn meine Restless Legs mit Parkinson-Medikamenten behandelt werden?«*

**D**ie heutigen Standards der Behandlung des Restless-Legs-Syndroms sind Dopaminagonisten oder L-Dopa. Beide Wirkstoffgruppen sollen den Botenstoffmangel im Gehirn ausgleichen, der ausschlaggebend für die Beschwerden ist. Das Auftreten der besonders gefürchteten unerwünschten psychischen Symptome lässt sich in der Regel aufgrund der großen Erfahrung im jahrzehntelangen Einsatz der Wirkstoffe durch eine genaue Dosierung minimieren. Unerwünschte Nebenwirkungen wie Blutdruckschwankungen, Magen-Darm-Störungen und Wassereinlagerungen treten mit unterschiedlicher Häufigkeit auf. Aus den Erfahrungen vieler Anwenderinnen wissen wir jedoch, dass die Steigerung der Lebensqualität durch die Behandlung der »restless legs« die Beeinträchtigung durch die unerwünschten Wirkungen der Medikamente weit überwiegt. ●



**Ludwig H. aus Kassel:** *»Warum wird Levodopa nur in Kombination mit Carbidopa verordnet?«*

**C**arbidopa verhindert, dass L-Dopa bereits in Dopamin verwandelt wird, bevor es das Gehirn erreicht. Das hat mehrere Vorteile. Die Dosis von Levodopa kann verringert werden. Die unerwünschten Wirkungen, die auf Dopamin außerhalb des zentralen Nervensystem zurückzuführen sind, Übelkeit, Erbrechen und Herzrhythmusstörungen, nehmen deutlich ab. Eine vergleichbare Wirkung hat auch die Kombination mit Benserazid. Die Kombination von Levodopa und Carbidopa wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als unentbehrliches Arzneimittel eingestuft und zählt weiterhin zu den wichtigsten Therapien des Morbus Parkinson. ●

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



*»Der gesundheitliche Nutzen überwiegt in der Regel die unerwünschten Nebenwirkungen.«*



# FRÜHLINGSHAFTES ENTDECKEN!

**BUCHSTABENSALAT** Sind Sie fit für eine der schönsten Zeiten des Jahres? In diesem Raster verbergen sich insgesamt 12 Begriffe rund um den *Frühling*. Dabei können die Worte vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Spaß beim Suchen!

*Picknick, Osterfest, Narzissen, Marienkaefer, Spaziergang, Saat, Vogelgesang, Osterhase, Sonnenschein, Maiglöckchen, Loewenzahn, Knospe*



# LESENSWERT

David Eagleman  
**INKOGNITO: Die geheimen Eigenleben unseres Gehirns**



Campus Verlag  
328 Seiten  
24,99 €  
(gebunden)

Der Autofahrer steht schon auf der Bremse, noch bevor er den Ball wahrnimmt, der auf ihn zurollt. Wir überlegen stundenlang, wie das Lied weitergeht und kommen nicht drauf – bis es uns plötzlich wieder einfällt. Es klingt seltsam, aber viele unserer Handlungen, Gedanken und Empfindungen können wir nicht bewusst kontrollieren. Wer handelt, wenn wir handeln? Und wer denkt, wenn wir denken?

Es ist das große Unbekannte, das im Kopf verborgen ist: unser Unterbewusstsein. In seinem neuen Buch führt David Eagleman den Leser mit grandioser Leichtigkeit durch die mysteriösen Tiefen des Gehirns. Dabei erscheint das, was wir bislang für die Wirklichkeit gehalten haben, in einem völlig neuen Licht. ●

Beharrlich verfolgt der geschiedene Ingo Merse auf Sylt seine Urlaubspunkte: das Brahmsche Horntrio einstudieren, einen Roman von Musil lesen, seine Tablettenabhängigkeit ausschleichen lassen. Bis eines Tages eine attraktive Frau vor seinem Strandkorb steht. Prompt gerät er in einen Liebesstrudel und ringt verzweifelt um Überblick. Mit viel Scharfsinn und Witz erzählt Karin Nohr von einem Mann, der sich in seinem Leben verirrt, weil er es den Frauen in seinem Umfeld recht machen will und doch sein Eigenes sucht. ●

Karin Nohr  
**Herr Merse bricht auf**



KNAUS Verlag  
288 Seiten  
19,99 €  
(gebunden)

**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:** t+t Medienbüro für Gesundheit, Hamburg **Konzeption und Realisation:** Kuppe Kommunikation, Ratingen **Projektleitung:** Andrea Kuppe **Grafisches Konzept, Gestaltung, Illustration:** Fienbork Design, Hamburg, Elsenbach Design, Hückeswagen **Anzeigen:** mollmedia, Gaby DeMuirier, Telefon: 0221/943691-21, demuirier@mollmedia.de, Andreas Moll, Telefon: 0221/943691-22, moll@mollmedia.de, www.mollmedia.de **Autoren dieser Ausgabe:** Karin Banduhn, Silke Bruns, Dr. Stephan Frisch, Anne Göttenauer, Thomas Henkel, Dr. Sibylla Hummel, Andrea Kuppe, Prof. Dr. Jörg B. Schulz, Dipl.-Psych. Matthias Freidel, Katharina Partyka, Dr. Robert Pfister, Dr. Thomas Winker, Harald Raabe, Andreas Rex, Claus Rycken **Druck:** Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen **Bildnachweis:** Nicole Elsenbach (S. 7, 8, 16, 37), Franc Fienbork (Titel, 6, 7, 8, 18, 19), Wiebke Windhagen (S. 11), Merck Serono (S. 16), Jena Caputs e.V. (S. 32, 33), Fotolia.com (S. 36, 37) **Auflagenhöhe dieser Ausgabe:** 42.000 Exemplare **Redaktionsschluss dieser Ausgabe:** 13. März 2012 **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.

# „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)**



**RebiSTAR.**  
Mein Service

Bei uns steht  
der Patient im  
Mittelpunkt.



Ihr Partner in der Morbus  
Parkinson-Therapie:

TEVA

[www.leben-mit-parkinson.de](http://www.leben-mit-parkinson.de)