

impulse

NTC

Zum Mitnehmen!

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

MULTIPLE SKLEROSE

Körper und Geist stärken!



DEMENZ

Chancen durch frühe Diagnose

SCHLAGANFALL

Zurück in den Alltag

PARKINSON

*Schluckbeschwerden
entgegenwirken*

SCHMERZ

Migräne bei Kindern

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

Richtig gut betreut bei MS



EXTRACARE

Richtig gut betreut bei MS

Unser Service für MS-Patienten:

- **Persönlich und kompetent – Ihre EXTRACARE-MS-Schwester**
- **Hilfsbereit und informativ – Ihr EXTRACARE-Servicecenter o 800 – 987 00 08***
- **Richtig gut informiert – www.ms-und-ich.de**

Gemeinsam für ein besseres Leben mit MS.

* gebührenfrei von Mo. bis Fr. von 8.30 bis 18.30 Uhr oder per Mail: info@extracare.de



© Argonautis / Fotolia.com

»Das Reisen
führt uns zu uns zurück.«

Albert Camus

LESERBRIEFE

info@neurotransconcept.com

Cornelia L., Kiel:

»Vielen Dank für den tollen Erfahrungsbericht einer Parkinson-Patientin. Ich habe mich in ihren Schilderungen sofort wiedergefunden. [...] Hilfreich sind aber vor allem ihre kleinen Tipps und Tricks, sich trotz Krankheit den Alltag zu verschönern, jeden Moment so zu nehmen, wie er kommt, und das Leben zu genießen!«

Ralph T., Neu-Isenburg:

»Meine Frau leidet seit Jahren an Epilepsie. Wir wollten schon immer Kinder und haben uns ausführlich beraten lassen, wie sich eine Schwangerschaft und die Erkrankung vereinbaren lassen. Letzten September sind wir dann Eltern eines gesunden Mädchens geworden und überglücklich. [...] Wir möchten allen betroffenen Paaren Mut machen, sich bei Kinderwunsch Hilfe zu suchen.«

Martina K., Saarbrücken, per Mail:

»Selber an MS erkrankt, lese ich Ihre entsprechenden Beiträge mit großem Interesse, aber auch die Artikel über andere Erkrankungen finde ich sehr informativ. Für eine der nächsten Ausgaben würde ich mir das Thema »MS und Sport« wünschen.«

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Senden Sie uns Ihren Leserbrief an: info@neurotransconcept.com
oder per Post an: NeuroTransConcept GmbH, Herrenstraße A 99,
86633 Neuburg/Donau

Liebe Leserin, lieber Leser!

In unseren Praxen beschäftigen wir uns täglich mit den körperlichen Symptomen verschiedener Krankheitsbilder sowie den Möglichkeiten, diese Beschwerden effektiv zu behandeln. Aber nicht nur die physischen Symptome müssen bekämpft werden, auch die psychischen Probleme, die eine Erkrankung mit sich bringen kann, gilt es ernst zu nehmen – sei es Depression, Erschöpfung und Müdigkeit oder das inzwischen immer häufiger vorkommende Burnout-Syndrom. Von diesem sind übrigens nicht selten auch Angehörige unserer Patienten betroffen.

Da psychische Symptome aber leider immer noch viel zu selten zur Sprache kommen, möchten wir Sie und Ihre Familien motivieren, uns auch von solchen Beschwerden zu berichten. Gemeinsam können wir Bewältigungsstrategien entwickeln, die Ihnen den Alltag mit Ihrer Erkrankung sowie deren Begleiterscheinungen erleichtern und Ihnen helfen, mehr auf sich und Ihre körperlichen, vor allem aber Ihre seelischen Empfindungen zu achten.

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

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



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

MULTIPLE SKLEROSE

Warum bin ich nur so müde?	6
Die innere Balance wiederfinden	7
Gymnastik fürs Gehirn!	8
Mit MS in den Urlaub	10

DEMENZ

Zeit gewinnen durch frühe Diagnose	12
------------------------------------	----

SCHLAGANFALL

Wieder zu Hause – und dann?	15
Schlaganfall-Nachsorge planen	17

SCHMERZ

Migräne bei Kindern	18
---------------------	----

NEWS

Neues aus Neurologie und Psychiatrie	20
--------------------------------------	----

UNTERHALTUNG

Denksport: Aktiv durch den Sommer!	23
------------------------------------	----

PSYCHE

Ausgebrannt – wie Burnout entsteht	24
------------------------------------	----

PARKINSON

Wenn Essen und Schlucken schwerfallen	26
Was tun, wenn die Blase verrücktspielt?	28

SERVICE

Patientenrechte: Vorsorgen für alle Fälle	30
---	----

EPILEPSIE

Mehr Leistungsfähigkeit mit neuer Therapie	32
--	----

MENSCHEN

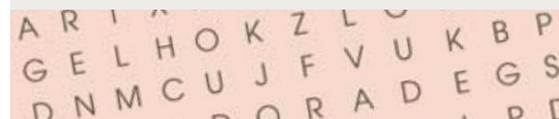
Reportage: Ein Haus des Lebens	34
--------------------------------	----

AKTUELLE STUDIE, EXPERTENRAT

NTC: Computergestützte Behandlung bei Epilepsie	36
Aus der Sprechstunde	36
Tipps aus der Apotheke	37

UNTERHALTUNG

Buchstabensalat, Literaturtipps	38
Impressum	38



WARUM BIN ICH NUR SO MÜDE?

Erschöpft, müde, abgeschlagen? Bis zu 95 Prozent aller Multiple-Sklerose-Patienten leiden unter körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, dem sogenannten Fatigue-Syndrom. Durch die Müdigkeit sind die Betroffenen bereits in gewöhnlichen Alltagsaktivitäten enorm einschränkt. Doch woher kommt Fatigue und was kann man dagegen tun?

Viele von dem Syndrom betroffene MS-Patienten bezeichnen Fatigue als das Symptom, das sie am meisten belastet. Charakteristisch ist eine abnorme Erschöpfbarkeit, die im Vergleich zu gesunden Personen äußerst lange anhält und eine deutlich längere Erholungsphase umfasst. Zudem ist das Auftreten tageszeitabhängig: Die Symptome nehmen gegen Nachmittag zu und hängen stark mit geistiger oder körperlicher Aktivität zusammen. Entsprechend unterscheidet man zwischen körperlicher und kognitiver Fatigue, je nachdem bei welcher Tätigkeit sie vorherrschend auftritt. Weitere Auslöser können vor allem Stress sowie – aus bislang ungeklärtem Grund – Hitze und eine erhöhte Körpertemperatur sein.

PERSÖNLICHKEIT KANN EINE ROLLE SPIELEN

Die Verarbeitung einer Krankheit hängt wesentlich von der Persönlichkeit eines Patienten ab. So wird Langzeitbeobachtungen zufolge insbesondere die Fatigue-Ausprägung zu Beginn der MS-Erkrankung durch die Persönlichkeitsstruktur mitbestimmt.

Patienten mit folgenden Persönlichkeitsmerkmalen hatten demnach ein erhöhtes Risiko für Fatigue: geringere »allgemeine Lebenszufriedenheit«, »Neigung zu Gehemmtheit«, »erhöhte Emotionalität« und weiterhin vermehrte »Beanspruchung im

Alltag« sowie vermehrte »körperliche oder seelische Beschwerden«.

Experten sprechen auch von einer sogenannten maladaptiven (schlecht angepassten) Persönlichkeitsstruktur: Reichen die Grundstabilität der Persönlichkeit und die bis dato angeeigneten Bewältigungsmechanismen nicht aus, um mit negativen Gedanken, z. B. einer Diagnose, fertigzuwerden, kommt es wahrscheinlich zur Fatigue.

ÄRZTLICHES VORGEHEN

Auch wenn es sich bei der Fatigue um ein subjektives Empfinden handelt, gibt es objektive Möglichkeiten, das Syndrom zu erfassen, etwa das Schreiben von einem Fatigue-Tagebuch. Mit dessen Hilfe können Arzt und Patient auslösende Faktoren, wie Stress, Sport oder Hitze, identifizieren. Inzwischen gibt es zudem standardisierte Fatigue-Fragebögen, die beim Patienten die subjektiven Empfindungen bezüglich der Erschöpfbarkeit abfragen.

Neben der so möglichen Diagnose der Fatigue wäre es wünschenswert, wenn alle Patienten bereits bei der Diagnosestellung der MS-Erkrankung auch eine Gesprächstherapie mit Bewältigungsstrategien bei Depressionen oder Stress angeboten bekämen. Dies könnte ein präventiver Therapieansatz sein, um die Ausprägung von Fatigue zumindest zu minimieren.

SYMPTOME VERMINDERN

Leiden MS-Patienten unter starker Müdigkeit und Erschöpfung, sollten sie dies ausführlich mit ihrem behandelnden Arzt besprechen, um eine individuelle Behandlungsmöglichkeit zu finden. Statt einer medikamentösen Therapie, die Nebenwirkungen haben kann, raten Ärzte heute meist zu einer Anpassung des Lebensstils. So haben sich mehrere über den Tag verteilte Ruhepausen sowie das Erlernen bestimmter Entspannungstechniken bewährt. Zudem helfen auch praktische Tipps, z. B. sich zum Einkaufen einen Handwagen mitzunehmen oder das Sportprogramm nicht in der größten Mittagshitze durchzuführen, um starke Belastungen zu vermeiden. Regelmäßiges Ausdauertraining (Schwimmen, Radfahren, schnelles Spazierengehen) steigert die körperliche Belastbarkeit und wirkt der Fatigue-Entstehung entgegen.

Bei bestehender Wärmeempfindlichkeit ist es ratsam, die Hitze zu meiden und bei hohen Außentemperaturen eine optimale Körpertemperatur mit Kühlelementen oder einem kühlen Bad zu erreichen. ●



cand. med. Charlotte Lang
Neurologische MS-Schwerpunkt-
praxis, Pfauengasse 8, 80973 Ulm

DIE INNERE BALANCE WIEDERFINDEN

Menschen mit MS sollten sich um ihre körperliche und seelische Gesundheit gleichermaßen kümmern, damit sie die Krankheit beherrschen – und nicht umgekehrt. Im Interview mit NTC Impulse gibt die Neurologin Dr. med. Barbara Schwandt Tipps, wie man das innere Gleichgewicht wiedergewinnen kann.

INTERVIEW: Silke Bruns

Zorn, Angst oder Traurigkeit sind häufige Reaktionen auf die Diagnose einer schweren Krankheit wie MS. Wie können Patienten das Gefühlschaos meistern?

Die genannten Reaktionen markieren typische Phasen der Krankheitsbewältigung, also Stufen auf dem Weg zur Akzeptanz der Krankheit.

Natürlich besteht die Gefahr, dass man in negativen Gefühlen erstarrt bzw. dass scheinbar überwundene Gefühle bei späteren Schüben wieder auftreten. Patienten können dem entgegenwirken, indem sie sich aktiv mit der Krankheit auseinandersetzen. Je mehr sie über ihre MS wissen, umso besser können sie mit ihr umgehen.

Sollten belastende Gefühle auch mit dem Arzt besprochen werden?

Ja! Auch die seelische Gesundheit spielt bei der Behandlung von MS eine Rolle. Den meisten Patienten fällt es schwer, ihre Traurigkeit oder Zukunftsängste anzusprechen. Da kann es helfen, sich zunächst einer MS-Schwester anzuvertrauen, zu der ja oft eine sehr enge Beziehung besteht. Auch ein Angehöriger kann bei heiklen Themen eine Brücke zwischen Arzt und Patient schlagen, den Patienten in die Sprechstunde begleiten.

Wie können Angehörige generell zur Stabilisierung des seelischen Gleichgewichts beitragen?

Angehörige sollten dem Patienten immer eine gewisse Normalität vermitteln, ihn z. B. nicht unentwegt beobachten. Aber sie dürfen ihn ruhig auf Veränderungen in seinem Verhalten ansprechen – so behutsam und feinfühlig, wie sie es auch bei einer gesunden Person tun würden.

Was kann der Patient selbst für seine innere Balance tun?

Wenn ein MS-Patient weiß, was er sich zutrauen kann, wo aber auch seine Grenzen liegen, gibt ihm das schon mal sehr viel Stabilität. Darüber hinaus sind soziale Kontakte zu Menschen, die den Patienten bei Bedarf unterstützen, ebenso wichtig wie regelmäßige Bewegung – in Maßen, kein Hochleistungssport.

Wann muss sich der Patient vom Arzt helfen lassen?

Bei Anzeichen einer Depression, etwa wochenlanger Traurigkeit, bei sozialem Rückzug, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit oder Gewichtsverlust. Depressionen können auch durch ungünstige Lebensumstände ausgelöst werden. Bei MS-Patienten treten sie jedoch häufiger auf als bei Patienten mit anderen neurologischen Krankheiten. Möglicherweise werden Depressionen durch die MS-

typischen Entzündungsherde im Gehirn begünstigt. Auch bestimmte MS-Medikamente können Depressionen hervorrufen. Doch egal, welche Ursache vorliegt: Depressionen lassen sich heute mit Medikamenten, Psychotherapie oder, je nach Schwere, einer Kombination aus beidem gut behandeln. ●



Dr. Barbara Schwandt
Fachärztin für Neurologie, Jena

BUCHTIPP

In ihrem Ratgeber *Multiple Sklerose – das Leben meistern* (Trias-Verlag, 209 Seiten, 19,95 €) informiert die Autorin Doris Friedrich, selbst MS-Patientin, insbesondere auch über emotionale Reaktionen nach der Diagnose.



GYMNASTIK FÜRS GEHIRN!

TEXT: Anne Göttenauer



*Mit spielerischem Training
lernt das Gehirn besser.*

TIPP

Auch körperliche Bewegung, gesunde Ernährung und regelmäßige Entspannung unterstützen die Gehirnleistung.

Beim Verlust der kognitiven Leistungsfähigkeit handelt es sich um einen diffusen Prozess, bei dem die Verbindung zwischen Nervenzellen unterbrochen wird. Davon können laut Prof. Dr. Jürgen Koehler, Berg, verschiedene Gehirnareale und -leistungen betroffen sein. Bei Entzündungen mit Beteiligung des sogenannten Hippocampus können die Aufmerksamkeit, die Informationsverarbeitung oder das Arbeitsgedächtnis beeinträchtigt werden.

Dabei treten die Störungen nicht schubartig, sondern meist schleichend auf. »Aufmerksamkeitsstörungen sind bei MS ein häufiges Frühsymptom, das am Anfang unbemerkt verlaufen kann. Die Betroffenen kompensieren zunächst und strengen sich mehr an«, so Prof. Koehler.

Basistherapeutika der MS-Behandlung haben aufgrund ihrer entzündungsmindernden Wirkung möglicherweise einen positiven Effekt. Zudem profitierten Betroffene von einem Verhaltenstraining, um Stress und Ermüdung besser zu bewältigen.

STÖRUNGEN ENTGEGENWIRKEN

Auch gezieltes kognitives Training am Computer zeigt gute Wirkung. Grund dafür ist die Fähigkeit des Gehirns, verloren gegangene Fertigkeiten zumindest teilweise wiederzuerlangen und sogar neue zu erlernen. Diplom-Psychologe Walter Kaiser, Klinik Wollmarshöhe, zufolge sind bei einem solchen Training regelmäßige Übungen sowie Motivation durch Spaß und Erfolg wichtig.

Kaiser ist Mitentwickler des kognitiven Trainings auf www.aktiv-mit-ms.de/training. Die kostenfreien und leicht verständlichen Übungen trainieren Bereiche, bei denen kognitive Beeinträchtigungen durch MS am häufigsten vorkommen:

- Aufmerksamkeit/Konzentration
- Merkfähigkeit
- visuell-räumliches Denken
- logisches Denken

Eine Leistungskurve informiert den Trainierenden über seine persönlichen Fortschritte und motiviert zum Weitermachen. ●



Beratung am Telefon



MS-Fachberater/in



Interaktivität



Erfahrungsaustausch



Materialien

COPAKTIV – Das persönliche Betreuungsnetzwerk bei Multipler Sklerose

MS-Betroffene können sich einfach und kostenfrei unter www.COPAKTIV.de registrieren.

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

MIT MS IN DEN SOMMERURLAUB

Im Urlaub kann Therapietreue zur Herausforderung werden: Die fehlende Routine erschwert das Spritzen, gereizte Hautstellen stören im Sommer besonders. Wer pausiert, riskiert aber weitere Schübe und eine schlechtere Gesundheit. Besser also, Sie bleiben dran. Erfahren Sie, wie Sie Ihre Basistherapie unterwegs meistern und Ihre Haut schonen können. **TEXT:** Karin Banduhn

HAUTSCHONENDES SPRITZEN

An den Einstichstellen kann der Körperkontakt mit der fremden Substanz zu Rötungen führen, manchmal zu Juckreiz oder Schwellungen. Schöne Haut sieht anders aus – und fühlt sich besser an. Josef Wierig spritzt sein Medikament in den Muskel. Das sei verträglicher als das Spritzen knapp unter die Haut und die Narben im unteren Hautgewebe sehe man nicht, sagt er. Unterstützt von einer MS-Schwester hat er das Spritzen gelernt. Sein Tipp: »Nehmen Sie sich am Anfang der Therapie ausreichend Zeit, fahren Sie erst dann in den Urlaub, wenn das Selbstspritzen gut klappt!«

Bei Unsicherheit oder Problemen helfen übrigens therapiebegleitende Patientenprogramme, die von Arzneimittel-Herstellern wie auch von spezialisierten Apotheken angeboten werden. Über sie findet man auch eine MS-Schwester.

KÜHLEN DER MEDIKAMENTE

Eine Klippe für die Therapietreue auf Reisen ist das notwendige Kühlhalten der Substanz. Auf längeren Flügen kann der Bordkühlschrank oder eine Minikühltasche die Lösung sein, für tagelange Fahrten über Land hat sich der findige Techniker den Milchkühler seiner Espressomaschine umfunktioniert: »Das Gerät lässt sich überall anschließen, kühlt auf perfekte 5 Grad und bietet Platz für drei Fertigspritzen.«

Nicht nur für unterwegs stellt ein automatischer Wochen-Pen eine Alternative zur Fertigspritze dar: Er ist einfach und sicher zu handhaben, kann auch mal eine Woche bei Zimmertemperatur gelagert werden. Allerdings sollte die Anwendung vorher mit fachkundiger Hilfe eingeübt sein. Urlaubsreisen, Lebensqualität und Therapietreue schließen sich also nicht aus. Josef Wierig, der keine seiner bisher 327 Spritzen ausgelassen hat, freut sich über seine aktuelle Kernspin-Aufnahme: Die MS-bedingten Läsionen im Gehirn sind sichtlich um die Hälfte weniger geworden! ●



Das Ehepaar Wierig genießt den Urlaub in Nordamerika.

Für viele ist die Basistherapie zu Hause Routine geworden, im Urlaub gestaltet sich das regelmäßige Spritzen eher umständlich. Da mag die Versuchung einer Therapiepause naheliegen. Doch das ist ebenso riskant wie unnötig, meint MS-Patient Josef Wierig: »Gehe ich das Spritzen ruhig und konzentriert an, klappt es überall gut und fast ohne Nebenwirkungen.« Der 56-jährige Essener spritzt seit sechs Jahren einmal pro Woche den in Wirksamkeit und Verträglichkeit bewährten Wirkstoff Interferon-Be-

ZEIT FÜR DIE THERAPIE EINPLANEN

ta-1a und legt großen Wert auf eine lückenlose MS-Therapie. »Wenn ich aufhöre, riskiere ich eine bleibende Behinderung«, lautet seine Durchhalteparole. Nach den ersten Therapiewochen, so erinnert er sich, hatte er seine Routine gefunden. Seitdem unternimmt er gerne ausgedehnte Urlaubsreisen. Sein Erfolgsrezept: Der Samstagnachmittag ist Spritzen-Zeit, ob zu Hause oder auf einem seiner Trips durch Nordamerika. »Mein Ritual sieht so aus: Entspannen, Nerven beruhigen, konzentriert spritzen und zur Belohnung Schokolade!«

Begleitung macht stark



AVOSTART-1a

Maßgeschneiderter Service für MS-Patienten

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

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

0800 37 37 000

Besuchen Sie unsere Patienten-Homepage:

www.ms-life.de



ZEIT GEWINNEN DURCH FRÜHE DIAGNOSE

Immer mehr Menschen sind von der schleichenden Krankheit betroffen. Viele machen sich daher Sorgen, sobald das Gedächtnis nachlässt. Da es bisher keine Aussicht auf Heilung gibt, ist eine frühe Diagnose umso wichtiger. So steigen die Chancen, den Verlauf der Krankheit zu verzögern und Symptome zu verbessern.
NTC Impulse stellt neuere Testverfahren vor. TEXT: Harald Raabe

Bis zum Ausbruch einer Alzheimer-Demenz, der häufigsten Demenzform, können mehrere Jahrzehnte vergehen, ohne dass Betroffene etwas von den langsam fortschreitenden Hirnabbauprozessen gespürt haben. Es ist zwar eher unwahrscheinlich, in jüngeren Jahren an Alzheimer zu erkranken: Weniger als ein Prozent der unter 65-Jährigen entwickeln eine Demenz, während die Rate bei den über 90-Jährigen ansteigt auf rund 40 Prozent. Doch ist es durchaus sinnvoll, frühzeitig eine sichere Diagnose zu erhalten.

durchläuft der Patient unterschiedliche Tests. Bis zu 20 Minuten nimmt zum Beispiel der »Mini-Mental-Status-Test« in Anspruch. Dabei geht es vor allem darum, Merkfähigkeit, Konzentration, Zeitgefühl und Rechenvermögen zu prüfen. Bis zu zwei Stunden erfordert der CERAD-Test. Dabei testen Neuropsychologen oder geschultes Personal das Erinnerungs-

DEMENZ- SPRECHSTUNDEN NUTZEN

Orientierungs- oder Sprachvermögen, assoziative und motorische Fähigkeiten oder inwieweit sich die Betroffenen konzentrieren können oder ablenken lassen. So erhält man erste Hinweise und könne mit weiteren klinischen Tests wie dem Nachweis von Biomarkern im Nervenwasser oder über bildgebende Verfahren vom Gehirn die Diagnose festigen.

TESTS LIEFERN ERSTE HINWEISE

Nicht jede Gedächtnislücke bedeutet gleich den Beginn einer Demenz. »Wer sich Sorgen macht, kann zunächst seinen Hausarzt aufsuchen. Er wird versuchen, Krankheiten mit ähnlichen Symptomen auszuschließen«, erläutert Dr. med. Rupert Knoblich vom Neuro Centrum Odenwald. »Besteht weiterhin ein Verdacht auf Demenz, überweist der Hausarzt zum Spezialisten.« Viele Facharztpraxen bieten spezielle Demenzsprechstunden an. Ähnlich wie in Gedächtnis-Ambulanzen oder Memory-Kliniken

NEUE METHODEN DER FRÜHERKENNUNG

Alzheimer zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass im Gehirn Veränderungen stattfinden, die nicht rückgängig gemacht werden können. Zum einen bilden sich sogenannte Amyloid-Plaques. Das sind Eiweißablagerungen, die sich an den Außenseiten der Nervenzellen ablagern und sie schädigen. Zum anderen bildet das Tau-Protein,



„Gemeinsame Zeit gewinnen und Erinnerungen länger bewahren! Die zuverlässige und bewährte Therapie hilft, den Demenzverlauf zu verzögern.“



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.

Besuchen Sie uns auf unserer Internetseite:

www.neuraxpharm.de



NEURAXPHARM[®]

Ihr Partner für ZNS-Präparate



Dr. Rupert Knoblich
Facharzt für Neurologie,
Neuro Centrum Odenwald,
Erbach



Prof. Dr. med. Lutz Frölich
Zentralinstitut für Seelische
Gesundheit, Mannheim

ein Eiweißbestandteil gesunder Nervenzellen, schädliche neurofibrilläre Bündel, was zum Absterben dieser Zellen führt. Vor allem im Hippocampus – der Bereich des Gehirns, der für das Gedächtnis verantwortlich ist – werden so immer mehr Nervenzellen abgebaut. Solche typischen Abläufe machen sich Diagnosemethoden wie zum Beispiel die Liquor- oder Nervenwasseruntersuchung zunutze. »Diese invasive Maßnahme ist eine nützliche Zusatzuntersuchung zur Frühdiagnostik einer Demenz«, bestätigt Prof.

Dr. med. Lutz Frölich, Leiter der Abteilung Gerontopsychiatrie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Dabei werde mit einer Hohlnadel

Nervenwasser aus dem Wirbelkanal entnommen und auf die Eiweiß-Biomarker hin untersucht. Somit lassen sich typische Anzeichen einer Alzheimer-Erkrankung ablesen«, so der Experte. Weitere Untersuchungsmethoden sind die Computer- (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT), bei denen der Arzt über Röntgenstrahlen oder Magnetfelder hochwertige Bilder zu Strukturveränderungen im Gehirn erhält. Veränderungen im Stoffwechsel im Gehirn werden hingegen durch die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) dargestellt. Alle diese Methoden ermöglichen es, frühe Anzeichen einer Demenz zu erkennen.

»Der Nachteil der Liquor-Untersuchung gegenüber den bildgebenden Verfahren sind mögliche Nebenwirkungen wie Kopfschmerz, Blutungen an der Einstichstelle und ein damit verbundenes Infektionsrisiko. Doch ist sie mit weit geringeren Kosten verbunden als die teuren Tomografieuntersuchungen«, erklärt Prof. Dr. med. Frölich. Bei welchen Patienten welche Verfahren zur Diagnose von Alzheimer angewendet werden, sei abhängig von der Krankheitsgeschichte,

der körperlichen Verfassung der Patienten und nicht zuletzt von den verfügbaren Diagnosemethoden. In der Weiterentwicklung von Biomarkern und bildgebenden Verfahren

steckt ein großes Potenzial. »Wenn es gelingt, Biomarker im Blut zu entwickeln, wäre das für die Diagnostik und die Patienten sicherlich ein großer Fortschritt«, so Frölich.

RISIKO VERRINGERN

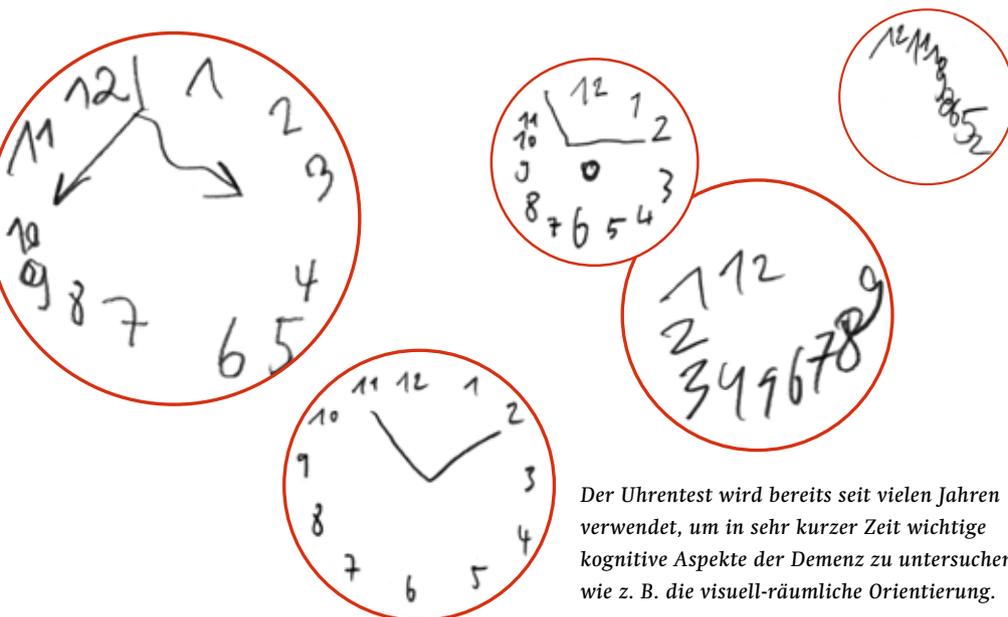
Mehrere Gründe sprechen dafür, sich bei Gedächtnisproblemen frühzeitig untersuchen zu lassen: Zunächst sollten mögliche Ursachen wie Stress, falsche Ernährung, Alkoholkonsum, Depressionen oder Neben- oder Wechselwirkungen verschiedener Medikamente ausgeschlossen werden. Zudem erhofft man sich, dass, wenn Risikofaktoren zur Entwicklung

DEMENZ-SPRECHSTUNDE IN IHRER REGION

Auf der Internetseite der Hirnliga e.V. www.hirnliga.de finden Sie spezialisierte Einrichtungen zur Alzheimer-Früherkennung.

einer Demenz vorliegen, Betroffene über die Änderung ihres Lebensstils den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen können. »Dazu gehört die Umstellung auf mediterrane Küche mit wenig Fleisch, regelmäßige Bewegung und auch das Trainieren geistiger Fähigkeiten«, empfiehlt Dr. med. Knoblich. Das klinge simpel, doch lassen sich dadurch Bluthochdruck, Diabetes oder Übergewicht mindern. Diese Risikofaktoren wirken sich wahrscheinlich ungünstig auf die Demenzentwicklung aus«, so der Neurologe. Auch wenn eine Demenz weiter fortgeschrittenen ist, gilt es, keine Zeit zu verlieren. So können Medikamente wie die Cholinesterase-Hemmer bei leichten bis mittelschweren Demenzen und NMDA-Antagonisten bei mittelschweren bis schweren Demenzen den Krankheitsverlauf verzögern und positive Effekte erzielen: »Eine verbesserte Gesamtverfassung und Alltagskompetenz oder weniger tägliche Pflegezeit haben für die Betroffenen und ihre Angehörigen große Bedeutung«, weiß Dr. med. Knoblich. Eine frühe Diagnose bedeutet somit auf jeden Fall einen Zeitgewinn, da die Betroffenen ihren Alltag und ihre schwierige Zukunft mit der Hilfe von Ärzten, Selbsthilfegruppen und anderen unterstützenden Einrichtungen besser planen und organisieren können. ●

BIOMARKER: WICHTIG ZUR FRÜHEN DIAGNOSE



Der Uhrentest wird bereits seit vielen Jahren verwendet, um in sehr kurzer Zeit wichtige kognitive Aspekte der Demenz zu untersuchen wie z. B. die visuell-räumliche Orientierung.

Nach einem Schlaganfall müssen Betroffene verloren gegangene beziehungsweise beeinträchtigte Fähigkeiten wieder aufbauen und neu erlernen. Da eine vollständige Wiederherstellung der Gesundheit nicht in jedem Fall möglich ist, muss der Betroffene auch lernen, trotz noch vorhandener Defizite in seinem Alltag, in der Gesellschaft und eventuell im Rahmen einer beruflichen Wiedereingliederung zurechtzukommen. Oft weiß der Betroffene selbst vorher nicht genau, was für ihn wieder möglich sein wird, welches Ziel er erreichen kann. Auch die behandelnden Ärzte und Therapeuten können nicht immer kurz nach einem Schlaganfall genau vorhersagen, wie sich welche Fähigkeiten in welcher Zeit wieder verbessern lassen und welche Lebensperspektive für den jeweiligen Schlaganfall-Patienten realistisch ist.

WIEDER ZU HAUSE – UND DANN?

Ein aktuelles Patienten-Beispiel

Thomas spricht langsam, er benötigt Zeit, um die richtigen Worte zu finden und seinen Satz möglichst grammatikalisch korrekt zu bilden. Er kann mit Kunden telefonieren und mit seinen drei Geschäftspartnern anstehende Probleme in der Firma besprechen. Seine Partner wissen, dass er mehr

Zeit braucht, um sich mitzuteilen und dass sie selbst ihre Kommunikation auch ändern müssen. Nach einem linkshirnigen Schlaganfall ist es ihm gelungen, zwei- bis dreimal pro Woche für einige Stunden wieder in seinen Beruf zurückzukehren. Seit zwei Monaten fährt er im eigens für ihn umgebauten Auto zu seiner Firma.

Damit ergeht es dem 45-jährigen Unternehmer aus Frankfurt wie etwa jedem vierten Schlaganfall-Patienten, der im gewohnten Leben wieder zurechtkommt. Thomas erlitt einen mittelschweren ischämischen Hirninfarkt, bei dem größere Areale der linken Hirnhälfte geschädigt wurden. Die Ursache war ein Verschluss

der Arteria cerebri media links, als Risikofaktor war Bluthochdruck bekannt. Er dachte, er hätte eigentlich immer gesund gelebt, er war Nichtraucher und trieb regelmäßig Sport. Das ist genau drei Jahre her. Sein »altes« Leben hat er bis heute noch nicht zurück. Doch Thomas ist entschlossen, bis Ende dieses Jahres so weit zu kommen, dass er in seinem »neuen« Leben wieder Perspektiven entwickeln und mit seiner Frau und seinen beiden Kindern wieder ein fast normales Leben führen kann.

»ZUERST DACHTE ICH, ES GEHT GAR NICHTS MEHR«

Mit dem Schlaganfall war alles auf null gesetzt. »Ich konnte anfangs nicht laufen, nicht sprechen und meine rechte Körperseite war gelähmt.« Eine Prognose konnten die Ärzte zu Beginn nicht abgeben. Nach der Klinik und einer insgesamt sechswöchigen Reha kam Thomas wieder nach Hause. Er bemühte sich, wieder gehen zu lernen, doch das Sprechen ging nicht. Auch Schreiben und Lesen war nicht möglich und mit seiner rechten Hand konnte er mit Mühe die Mahlzeiten zu sich nehmen, sich waschen und anziehen. Heute sagt er: »Ich habe damals gedacht, es geht gar nichts mehr, mein Leben ist irgendwie zu Ende.« Er setzte sich oft mehrere Stunden vor den Fernseher und schaute Filme und Sendungen an, die er noch gar nicht richtig verstand. Gerne hätte er selbst etwas an diesem unerträglichen Zustand geändert, aber er wusste nicht wie. War er früher immer der Aktive, der Sprachgewandte, der vieles in die Hand nahm und organisierte, saß er nun unzufrieden, deprimiert und hilflos zu Hause. In der Klinik hatte er jeden Tag sein Programm an Therapiemaßnahmen. Dort war seiner Frau nicht aufgefallen, dass er so wenig Eigeninitiative besaß. Nach ein paar Wochen zu Hause wusste sie eines Tages, dass sie jetzt aktiv werden und ihrem Mann helfen musste.

ANGEHÖRIGE SIND WICHTIGE PARTNER

SPRECHEN UND SCHREIBEN LERNEN ... UND NOCH MEHR

Thomas' Frau ließ sich einen Termin beim betreuenden Neurologen geben und war fest entschlossen, ohne Beratung und Verordnungen für ambulante Therapien nicht aus dessen Praxis zu gehen. Als sie nach Hause kam, rief sie sofort einige Praxen an und organisierte, dass ihr Mann bereits in der darauffolgenden Woche zu verschiedenen Therapien gehen konnte.

Von da an ging es bergauf. In der Sprachtherapie lernte er wieder, die Wörter in seinem Kopf zu finden, die er zuvor nicht herausbrachte. Er musste lernen, Laute, Silben und Wörter zu hören, zu erkennen und ihnen Buchstaben zuzuordnen. Er begann, wieder einfache Wörter zu schreiben. Mit dem Lesen war es wesentlich schwieriger. Bei den Sätzen, die ihm seine Therapeutin vorlegte, kamen ihm nur wenige Wörter vertraut und bekannt vor, andere, vor allem kurze

Wörter wie »in«, »ein« oder »der« konnte er nicht lesen. Um bei seiner Frau und seiner Therapeutin einen guten Eindruck zu

machen, begann er, kleine Sätze, die er als Hausaufgabe zum Lesen mit bekam, einfach auswendig zu lernen. Seine Frau war begeistert, wie schnell er wieder lesen konnte. Seine Therapeutin aber sagte, er müsse einen anderen Weg gehen, um wieder wirklich lesen zu können. Sie legte ihm Aneinanderreihungen von Buchstaben vor, die quasi Wörter bildeten, die es aber gar nicht gab. Mühsam musste er Buchstabe für Buchstabe erlesen. Es erschien ihm völlig unklar, wie er so wieder lesen lernen sollte. Doch es funktionierte.

Nach und nach konnte er mehr Wörter lesen und auch schneller. Heute lacht er noch manchmal erleichtert, wenn er so ein kurzes Wort vor sich sieht und weiß: »Die habe ich so lange nicht lesen können.« Er lernte wieder Sätze, die er hörte, zu verstehen und kleine Geschichten selbst zu schreiben. Auch das Spre-

chen wurde immer besser. Eines Tages fragte ihn seine Sprachtherapeutin, ob er weiter als bis zehn zählen könne. Er sagte: »Ja, ich denke schon.« Aber es funktionierte nicht. Er musste immer wieder von vorne anfangen und dann wusste er nicht mehr, welche Zahl er sagen wollte. Es war furchtbar deprimierend. Mittlerweile geht das mit den Zahlen schon wieder ganz gut. Manchmal muss er noch einen Moment überlegen, wenn er eine größere Zahl sagen will, aber es geht.

WIEDER DURCHSTARTEN

Der Firmenchef arbeitet mittlerweile zwei- bis dreimal in der Woche drei bis vier Stunden und stellt fest: »Das reicht auch, früher habe ich zu viel gemacht.« Er sieht heute auch, dass er sich zuvor übernommen hatte, was Firma, Familie und Freizeit betrifft. Und da sich der Umsatz seiner Firma in den letzten Monaten, mit bedingt durch die Finanzkrise, deutlich reduziert hat, hatte er mit seinen Geschäftspartnern überlegt, ob es nicht sinnvoll wäre, die Firma zum jetzigen Zeitpunkt zu verkaufen. Seine Partner waren erstaunt, dass Thomas selbst so mutig war, diesen Schritt zu gehen, hatte er doch die Firma mit aufgebaut.

Seine Tage sind wieder mit vielen Aktivitäten ausgefüllt: Zwei- bis dreimal in der Woche Sprachtherapie mit täglichen Übungen, auch am Heimcomputer, zweimal Physiotherapie und zweimal Ergotherapie. Seit neuestem trainiert er auch noch ein- bis zweimal in der Woche in einem Fitnessstudio. Er geht in Konzerte und Ausstellungen oder unternimmt am Wochenende öfters wieder einen Kurzurlaub mit seiner Frau. Das Hotel sucht er sich dann selbst im Internet aus, weil er immer schaut, ob es dort auch einen Aufzug gibt.

THERAPIE AKTIV GESTALTEN

Als Schlaganfall-Patient ist Thomas von der Anpassungs- und Umbaufähigkeit seines Gehirns fasziniert. Nervenzellen verschalten sich neu, verschüttetes Wissen wird aktiviert. Bis Ende des Jahres will er die Sache

mit seiner Firma und seine finanzielle Versorgung regeln. Vor kurzem fragte er seine Sprachtherapeutin, was sie davon halte, wenn er, nachdem er nicht mehr in seiner Firma

arbeite, etwas Soziales tun würde, zum Beispiel in einem Seniorenheim den Menschen dort etwas vorlesen und sich mit ihnen unterhalten. »Eine ausgezeichnete Idee«, sagte sie

und »ich kann mir vorstellen, dass Sie das gut machen werden.« Einmal war er schon in einem Heim und hat alleine um einen Besprechungstermin gebeten. ●

SCHLAGANFALL-NACHSORGE PLANEN

Wie gut die Fortschritte im Rehabilitationsprozess und damit die aktive Teilhabe an gewünschten Lebensbereichen wieder gelingen, hängt neben der Frage, wie groß und an welcher Stelle die Hirnschädigung war und wie schwer die Beeinträchtigungen sind, von zwei wesentlichen Faktoren ab:

- 1. Inwieweit der Betroffene selbst ein Stück weit die Verantwortung für sich selbst und seine Gesundheit übernimmt, eigene Ressourcen nutzt und unter Umständen auch das eigene gesundheitsbezogene Verhalten verändert und*
- 2. wie gut die Nachsorge mit medizinischer Betreuung, notwendigen Hilfsmitteln, Pflegedienst, Beratungsstellen und qualifizierten Therapeuten funktioniert.*

Nach der stationären Rehabilitation sollten Schlaganfall-Patienten weiter Therapien durchführen, um ihre soziale und berufliche Integration zu verbessern. Manchmal wird der Kontakt mit wohnortnahen Therapeuten, Sozialarbeitern und Pflegediensten bereits während des Reha-Aufenthaltes eingeleitet. Aber trotzdem gestaltet sich die Organisation der Nachsorge oft nur mühsam. Zunehmend gibt es auch relativ junge Schlaganfall-Patienten, die zuvor alleine lebten und noch vorhandene Familienangehörige entweder schon sehr alt sind oder weit entfernt wohnen. Gesetzliche Betreuer sind da auch meistens überfordert, wenn sie sich um alles kümmern sollen. Dabei sind viele Fragen zu klären, zum Beispiel: Welche Übungstherapien sind wirksam? Wer berät bei Umschulungsmaßnahmen? Wer hilft bei der Regelung finanzieller Fragen? Und wer sagt den Betroffenen, ob sie wieder Auto fahren können oder wie man einen Schwerbehindertenausweis bekommt?

Um all die medizinischen, therapeutischen, psychosozialen, sozialrechtlichen und beruflichen Probleme zu regeln, bedarf es mehrerer Fachdis-

ziplinen. Neurologen und Rehabilitationsmediziner übernehmen hierbei eine Schlüsselfunktion. Sie koordinieren die notwendigen Maßnahmen und stellen für den Patienten ein individuelles Therapieprogramm zusammen.

ZENTRALE ROLLE DES NEUROLOGEN

Der behandelnde Neurologe kennt die Stärken und die Belastbarkeit des Schlaganfall-Patienten, ebenso kennt er die Netzwerke vor Ort, in die der Patient eingebunden werden soll. Er weiß, welche Therapie schwerpunktmäßig zum jeweiligen Zeitpunkt durchgeführt werden muss, sei es Sprach-, Sprech-, Schluck-, Ergo- oder Physiotherapie. Manchmal liegt der Schwerpunkt bei der Neuropsychologie. Hierbei werden vor allem Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit trainiert. Dies zu entscheiden, die richtigen Relationen und den Schwerpunkt zu erkennen, ist eine der Leistungen des Neurologen als »Case-Manager«. Der Neurologe hat Erfahrung mit Schlaganfall-Patienten. Er weiß, wo qualifizierte Therapeuten zu finden sind. In einigen Gegenden gibt es auch schon sogenannte Schlagan-

fall-Nachsorgenetze. Auch sie werden von qualifizierten Neurologen geleitet, und alle am Netz teilnehmenden Leistungserbringer müssen bestimmte Qualitäts- und Ausbildungskriterien erfüllen.

Eine gezielte Nachsorge ist nur mit dem umfassenden Überblick und dem Wissen des Neurologen optimal planbar und entscheidet in den meisten Fällen darüber, ob das individuelle Therapieprogramm eines Schlaganfall-Patienten erfolgreich ist. Sämtliche Entscheidungen, ob Reha stationär oder ambulant oder ob bestimmte Therapien oder Hilfsmittel verordnet werden müssen, sollen Patient, Angehörige und der behandelnde Neurologe gemeinsam treffen. ●



Dr. Ingeborg Maser
Neurolinguistin / Klinische
Linguistin dbl/dbs
Akademische Praxis für
Sprachtherapie, Aschaffenburg



Dr. Werner E. Hofmann
Facharzt für Neurologie
– Rehabilitationswesen –
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie, Aschaffenburg

MIGRÄNE BEI KINDERN



Jedes zehnte Schulkind leidet unter Migräne, oft unerkannt. Denn Migräne bei Kindern stellt sich anders als bei Erwachsenen dar. Kinder klagen zum Beispiel über Bauchschmerzen und Übelkeit, ohne Kopfschmerzen zu haben. NTC Impulse fragte Dr. med. Raymund Pothmann, Kinderarzt und Schmerztherapeut, nach Möglichkeiten, Migräne-Kinder rechtzeitig zu behandeln, bevor sie ein Leben lang leiden müssen.

INTERVIEW: Karin Banduhn

Erbrechen keine anderen Ursachen haben, dass zum Beispiel Spannungskopfschmerzen vorliegen, die anders behandelt werden müssen. Ein Kopfschmerzkalender, über vier Wochen geführt, gibt Aufschluss. Denn nur in einem Drittel der Fälle ist es die Migräne allein, viel häufiger tritt sie zusammen mit Spannungskopfschmerz auf. Entsprechend sollten sie behandelt werden.

© clareliz / Fotolia.com

Ein Kind hat Kopfschmerzen: Wann liegt der Verdacht auf Migräne nahe?

Wenn Kopfschmerzen wiederholt vorkommen und nicht durch Entspannung und Bewegung an der frischen Luft verschwinden, kann das ein Hinweis auf Migräne sein. Weitere mögliche Symptome sind Übelkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit.

Gibt es Unterschiede im Vergleich zur Migräne bei Erwachsenen?

Ja, Kinder und Jugendliche haben oft kürzere Migräneattacken als Erwachsene. Es kann zu Erbrechen mehrmals pro Stunde, auch ohne Kopfschmerz, kommen. Danach geht es den Kindern wieder besser. Es ist hierzulande noch wenig bekannt unter Kinderärzten, dass auch diese Symptome typisch für Migräne sein können.

Wie kommt es, dass bereits Kinder unter Migräne leiden?

Es gibt eine Veranlagung für Migräne. Den betroffenen Kindern fehlt der Filter für belastende Umwelteinflüsse: Sie sind schutzlos den Medien, Lärm, den visuellen Einflüssen, dem sozialen Stress – etwa in der Familie – ausgeliefert. In der Praxis erklären wir den Kindern, was Migräne eigentlich ist: Ein »Gewitter«, mit dem sich das Gehirn schlagartig von Stresshormonen befreit. Das tut zwar sehr weh, aber nach dem »Gewitter« geht es einem wieder gut.

Wie lässt sich Migräne bei kleinen Patienten sicher feststellen?

Selbst wenn die genannten Symptome vorliegen, können Eltern die Diagnose nicht alleine treffen. Der Kinderarzt sollte ausschließen, dass die Kopfschmerzen oder das wiederholte

Ab wann sind Medikamente nötig?

Im akuten Fall leisten Schmerzmittel auch bei Migräne-Kindern gute Dienste. Bewährt hat sich der Einsatz von Ibuprofen als Zäpfchen oder als Schmelztablette. Wichtig ist, dieses Schmerzmittel frühzeitig und doppelt so hoch zu dosieren wie bei Fieber. Denn wenn man es zu spät einsetzt, züchtet man die Kopfschmerzen erst richtig an. Das sollte jedoch vorher mit dem Kinderarzt abgesprochen werden.

Welche Medikamente eignen sich, welche nicht?

Im akuten Fall eignen sich Migräne-Schmerzmittel wie Ibuprofen, bei schwereren Attacken auch ein Triptan als Nasenspray mit dem Wirkstoff Sumatriptan. Paracetamol eignet sich weniger gut. Außer diesen Substanzen ist

»Migräne sind Kopfschmerzen, auch wenn man keine hat...«

WAS SIND TRIPTANE?

Triptane sind Wirkstoffe, die speziell für die Behandlung von Migräne entwickelt wurden. Sie helfen vor allem bei mittelschweren bis schweren Migräne-Attacken und wirken im Gehirn ähnlich wie der körpereigene Botenstoff Serotonin. Bei einer Migräne-Attacke verringert sich dieser Nervenbotenstoff in seiner Konzentration im Gehirn. Das führt dazu, dass sich Blutgefäße weiten und Nerven irritiert werden: Es kommt zu pochenden oder pulsierenden Kopfschmerzen, begleitet von Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Übelkeit. Triptane wirken diesen Symptomen entgegen: Sie stellen die Blutgefäße eng, hemmen die Entzündung des Nervengewebes und unterbrechen die Schmerzsignale. Außerdem können sie die Begleitbeschwerden lindern. Nehmen Migräne-Patienten ein Triptan zu Beginn einer Attacke, kann die Schmerzattacke kürzer und erträglicher werden. Vorbeugend wirken Triptane nicht, ebenso nicht bei anderen Arten von Kopfschmerzen.

SELBSTMEDIKATION NACH ABSPRACHE

Je nach Schmerzstärke, Verträglichkeit und Wirkdauer stehen verschiedene Triptane zur Verfügung. Die meisten verschreibt der Arzt, zwei Präparate sind auch rezeptfrei zu bekommen: Naratriptan und Almotriptan. Damit ist eine Selbstmedikation für erwachsene Migräne-Patienten möglich, allerdings nach Absprache mit dem Arzt oder dem Apotheker: Es kann zu Wechselwirkungen zum Beispiel mit Blutdrucksenkern kommen und die Wirkung anderer Medikamente herabgesetzt werden, etwa von Psychopharmaka und der Antibabypille. ●

Das Zitat aus Erich Kästners Kinderbuch »Pünktchen und Anton« verkennt die Tatsache, dass Migräne viele Symptome hat und früh chronisch werden kann.

kaum etwas für Patienten unter zwölf Jahren erforscht. Wenn diese Schmerzmittel nicht helfen und die Attacken nicht nachlassen, können Betablocker oder Calcium-Antagonisten täglich über drei Monate ab einem Alter von sechs Jahren helfen.

Empfehlen Sie auch andere Behandlungsmethoden?

Eine homöopathische Therapie bei Migräne hat in klinischen Studien bisher nicht überzeugt. Dagegen kann eine Laser-Akupunktur erstaunliche Besserung bewirken und schneidet im Vergleich zu Betablockern gut ab, weil sie keine Nebenwirkungen hat. Magnesiumpräparate sind gut, solange es bei einer Attacke pro Woche bleibt. In zwei Dritteln der Fälle helfen Pestwurz-Präparate zur Vorbeugung weiterer Attacken, ebenso Kombinationspräparate aus Magnesium, Vitamin B2 und Coenzym Q10. Allerdings müssen Eltern die Kosten für diese Therapie meistens aus eigener Tasche bezahlen.

Wie können Eltern Migräne-Kinder unterstützen?

Eltern sollten es ernst nehmen, wenn Kinder über Kopfschmerzen klagen, und das nicht als Ausrede abwerten. Sie können den Kindern dabei helfen, den Kopfschmerzkalender für den nächsten Arztbesuch zu führen.

Kommt es zu einer Migräneattacke, ist das Kind am besten in einem abgedunkelten, ruhigen Raum aufgehoben. Häufig haben Kinder vor einer Migräne-Attacke Heißhunger auf Süßes. Dann Schokolade zu verbieten, ist nicht sinnvoll: Das Gehirn braucht viel Energie. Migräne-Kinder sind oft anfällig für Unterzuckerung, sollten regelmäßig und gesund essen.

Welche Rolle spielt die Ernährung?

Bei kleinen Kindern kann man viel über die Ernährung und ausreichenden Schlaf regulieren. Für Jugendliche gilt: Eistee und Cola vermeiden, ebenso Chips, Chinanudeln, bunte Kaugummis und Fertigpuddings. Geschmacksverstär-

ker wie Glutamat und Vanillin können Migräne auslösen. Wenn man dagegen sechs Wochen auf Fertigprodukte und Softdrinks verzichtet, bessert sich die Migräne in der Regel merklich. Man muss im Schulalter dafür sorgen, dass man zu den 50 Prozent gehört, die dann später keine Migräne mehr haben. Das lässt sich durch gesundes Leben aktiv gestalten! ●

KLAGENDE KINDER ERNST NEHMEN



Dr. med. Raymund Pothmann
Zentrum für Integrative
Kinderschmerztherapie, Hamburg

NEWS

DIABETES UND ALZHEIMER: *Risiken meiden*



Diabetiker erkranken offenbar eher an Alzheimer als gesunde Menschen – das legen Studien nahe. Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen und den Risiken für Diabetiker beantwortet eine neue Broschüre der Alzheimer Forschung Initiative (AFI). Der Blutzuckerwert spielt hierbei eine Rolle und kann das Risiko für eine Alzheimer-Demenz erhöhen, er »sollte möglichst im Normalbereich liegen«, so die Autorin Dr. Dagmar Salber. Die Broschüre »Diabetes und Alzheimer: Risiken kennen und meiden« kann kostenfrei bestellt werden auf www.alzheimer-forschung.de oder über die gebührenfreie Telefonnummer 0800 200 40 01. ●

Quelle: Alzheimer Forschung Initiative e. V.

SCHMERZMEDIZIN wird Pflicht für Ärzte

Die Schmerzmedizin wird Prüfungsfach für angehende Ärzte. Der Bundesrat stimmte Mitte Mai einer verbindlichen Änderung der Approbationsordnung zu. Damit ist für eine bessere Ausbildung aller Ärzte in Schmerzmedizin ab Oktober 2016 gesorgt. »Die Änderung ist vor allem für die betroffenen Patienten eine sehr gute Nachricht«, so Prof. Dr. Wolfgang Koppert von der Deutschen Schmerzgesellschaft. Denn rechtzeitig richtig behandelt, müsse aus einem akuten Schmerz kein

chronischer werden. Etwa 17 Prozent aller Deutschen leiden unter chronischen Schmerzen.

● Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e. V.



© Vyacheslav Baranov / Fotolia.com

Lavendelöl BEI MIGRÄNE

Der Duft von Lavendelessenz lindert die Schmerzen bei Migräne-Attacken, so das Ergebnis einer deutsch-iranischen Studie. In einem Versuch mit 74 Migräne-Patienten erhielten 28 Probanden Lavendelöl, die anderen ein Placebo-Fläschchen. Der Duft des Heilkrauts konnte bei knapp zwei Dritteln der Probanden die Stärke der Schmerzen während mehrerer Attacken verringern, und zwar auf ein erträgliches Maß. In der Placebo-Gruppe gab die Hälfte der Probanden an, weniger Schmerzen bei Migräne-Attacken zu verspüren. Das Lavendelöl träufelten sich die Patienten auf die Oberlippe und atmeten es für 15 Minuten ein. ● Quelle: *springermedizin*



Bessere Früherkennung von PSYCHOSEN

Störungen von Konzentration und Gedächtnis könnten bei der Früherkennung von schizophrenen Erkrankungen eine größere Rolle spielen als vermutet. Dies berichtet ein internationales Forschungsteam, das kognitive Störungen bei 2.000 Hochrisikopatienten und Gesunden untersucht hat. Bei den Hochrisikopatienten zeigte sich eine höhere Rate von Störungen bei Gedächtnis und

Sprachvermögen. Diese könnten sich als erste Frühzeichen für entstehende Psychosen eignen und eine bessere vorbeugende Behandlung ermöglichen. Schizophrenie wurde früher oft erst nach vielen Krankheitsjahren diagnostiziert, heute kann diese schwerwiegende Erkrankung bereits in einem frühen Stadium festgestellt werden. ● *Quelle: Universität Basel*

Bewegung lernen NACH SCHLAGANFALL

Motorische Störungen sind nach einem Schlaganfall die häufigsten Folgen, unter denen Betroffene leiden. Neben den Lähmungen gehören dazu Störungen komplexer Bewegungsabläufe, wie etwa Haare kämmen oder Brot schneiden. In einer internationalen Studie suchen Aachener und Leipziger Neurologen nach neuen Therapieverfahren, um komplexe Bewegungen wieder zu ermöglichen. Eingesetzt werden auch Gleichstromimpulse zur Stimulation des verletzten Hirngewebes, um verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu erlernen. Verlaufen die Tests erfolgreich, könnte diese Methode die Rehabilitation nach Schlaganfall verbessern. Erste Ergebnisse erwarten die Mediziner in drei Jahren. ● *Quelle: Universitätsklinikum Leipzig*



Rad fahren besser als Schmerzmittel

und die Behandlungsleitlinie für Fibromyalgie entsprechend überarbeitet. Sie empfehlen Patienten zum Beispiel, zwei- bis dreimal pro Woche Fahrrad zu fahren. Schmerzmittel sollten dagegen nur begrenzt genommen werden. Betroffen von der Erkrankung sind vor allem Frauen in den mittleren Jahren. Hauptsymptome sind chronische Schmerzen in Rücken, Brustkorb, Gelenken sowie starke Müdigkeit. ● *Quelle: Universität Heidelberg*

KLICKTIPPS

Unter www.amsel.de/ms-tagebuch finden Menschen mit Multipler Sklerose eine Anleitung für ein digitales Tagebuch, das mit einem kostenlosen Programm – einer App – auf dem iPhone installiert werden kann. Krankheitsverlauf und aktuelle Symptome können damit jederzeit und überall dokumentiert werden. Die App hat auch eine Erinnerungsfunktion für Arztbesuche und Medikamenteneinnahme. Gelingen ist die gute Lesbarkeit. In Kürze soll es das MS-Tagebuch auch für andere Smartphones geben. ●

Kleinstes Fitnessstudio der Welt

Sie ist einfach, preiswert, trainiert fast alle Muskeln – auch ganz sanft: Gymnastik mit dem Theraband. Die Gummistrippe gibt es in unterschiedlichen Stärken und passt in jede Hosentasche. Unter www.fitforfun.de/workout/ruecken/thera-band finden Sie 12 Übungen als Video und Bildfolge, dazu gute Hinweise, worauf Sie beim Training allein oder zu zweit achten sollten. ●



NEWS

GEHIRN: Neuverdrahtung im Alter

Änderungen in der Sinneswahrnehmung können bewirken, dass auch das erwachsene Gehirn neue Nervenverbindungen aufbaut. Das zeigt eine Untersuchung des Max-Planck-Instituts in Florida. Diese Neuverdrahtung bezieht Fasern mit ein, die die Datenweitergabe an die Großhirnrinde übernehmen. Dort werden unter anderem die Sinneswahrnehmung, Bewegungsabläufe und kognitive Funktionen gesteuert. »Wir konnten beweisen, dass das Gehirn selbst noch in fortgeschrittenem Alter neu verdrahtet werden kann. Ein großer Teil der Verbindungen innerhalb des Gehirns kann also verloren gehen, wenn man während des Alterns aufhört zu lernen oder neue Dinge zu erleben«, so der Neurowissenschaftler Marcel Oberlaender. ● Quelle: Neuron



© Sergej Khacikullin / Fotolia.com

Pflegende Angehörige im Urlaub versichert

Wer einen pflegebedürftigen Angehörigen betreut und in den Urlaub begleitet, steht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Das hat das Landessozialgericht Nordrhein Westfalen entschieden. In dem Fall war die Pflegerin auf dem Flughafen schwer gestürzt. Das sei ein Fall für die gesetzliche Unfallversicherung, erklärte das Gericht. Denn der gemeinsame Urlaub samt Heimreise war eine versicherte Tätigkeit, da die Pflegetätigkeit Vorrang vor dem Urlaubswunsch der Pflegerin gehabt habe. (AZ: LSG Nordrhein-Westfalen L 4 U 57/09) ● Quelle: dapd, 4.6.2012



© Silian Amth / Fotolia.com



© BRAD / Fotolia.com

KAFFEE SENKT Schlaganfallrisiko

Ein bis drei Tassen Kaffee pro Tag schützen davor, einen Schlaganfall zu erleiden. Zu diesem Ergebnis kommt die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft anlässlich einer aktuellen Analyse von Langzeitstudien, für die Daten von als 442.000 gesunden Menschen ausgewertet wurden. Personen, die in Maßen Kaffee tranken, erlitten später seltener einen Schlaganfall als andere. Offenbar verbessern Stoffe aus dem Kaffee die Dehnbarkeit der Arterien und senken somit das Schlaganfallrisiko. Ob auch Herzranke vom Kaffeegenuss profitieren können, müsse erst noch erforscht werden.

● Quelle: Kreisklinikum Siegen gGmbH

Ratgeber zur SCHMERZTHERAPIE im Alter

Ältere Menschen nehmen chronische Schmerzen oft als Begleiterscheinung des Alterns hin. Die Deutsche Seniorenliga warnt vor möglichen Folgen: Schmerzen werden deshalb nicht rechtzeitig behandelt und entwickeln sich zu einem eigenen Krankheitsbild. Ebenso riskant sei es für Senioren, schwach wirkende Schmerzmittel ohne Absprache mit dem

Hausarzt einfach höher zu dosieren. Zum *Chronischen Schmerz im Alter* gibt es einen gleichnamigen Ratgeber, kostenlos anzufordern bei der Deutschen Seniorenliga Telefon: 018 05/00 19 05 (0,14 Euro/Min aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunkpreise abweichend). ● Quelle: Deutsche Seniorenliga e.V.

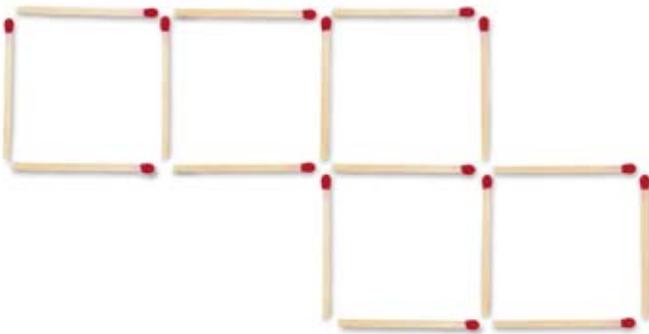


© khomaspix / Fotolia.com

AKTIV DURCH DEN SOMMER!

Liebe Leser,
körperliche und geistige Fitness sorgen dafür,
dass wir möglichst lange unabhängig bleiben.
Gerade im Sommer können wir durch regel-
mäßige Bewegung draußen unsere Leistungs-
fähigkeit steigern. Auch unser Gehirn lässt
sich gezielt trainieren – machen Sie mit und
bleiben Sie fit!

STREICHHOLZRÄTSEL Legen Sie zwei Hölzchen so um, dass vier Quadrate entstehen.



LOGISCHE REIHEN Aufgabe: Mit welchem Buchstaben wird die linke Reihe fortgesetzt?

zywvt	r	s	t	u	v
jckc	a	c	e	h	l
ghgfgghg	f	g	h	i	e
gjelc	m	n	o	p	q
opnqm	a	e	n	r	s
cdccccc	c	d	e	f	g
qrsrst	q	r	s	t	u
aeim	a	i	o	q	u
cehl	q	s	u	x	y

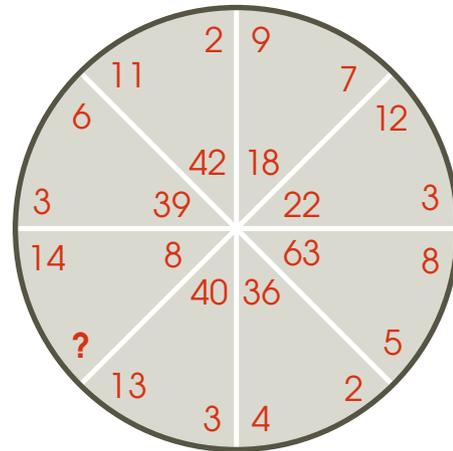
TIERISCHER ZUNGENBRECHER

Zwischen zwei Zwetschgenzweigen
zwitcherten zwei Schwalben.
Zwei Schwalben zwitchern
zwischen zwei Zwetschgenzweigen



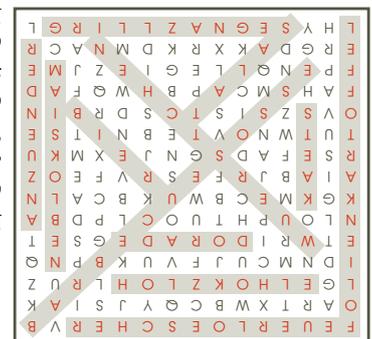
© poony / Fotolia.com

LOGIKKREIS Welche Zahl ergibt hier Sinn? Finden Sie den richtigen Ersatz für das Fragezeichen.



LÖSUNGEN S. 23 und S. 38

Logische Reihen: s, l, f, n, r, f, s, q, Logikkreis: Multiplizieren Sie die jeweils in einem Tortenstück befindlichen äußeren Zahlen. Das Ergebnis steht dann jeweils in der Spitze des übernächsten Tortenstücks. Die fehlende Zahl ist also die »3«.



AUSGEBRANNT

Für die einen ist es eine Modediagnose, für die anderen eine ernste Erkrankung. Fest steht, dass Burnout ein hohes Risiko für die Gesundheit darstellt. Während Mediziner um klare Kriterien für die Diagnose ringen, haben wir den renommierten Hirnforscher Prof. Dr. Gerald Hüther gefragt, wie Burnout im Gehirn entsteht und wie man sich am besten schützt. **TEXT:** Ute F. Wegner



Burnout kann auch Symptom oder die Folge sein von Multipler Sklerose, beginnender Demenz, Psychosen oder Tumorerkrankungen.

Immer mehr Menschen fühlen sich erschöpft, ausgebrannt, am Ende ihrer Kräfte. Die Zahl der Patienten, die mit diesen Symptomen krankgeschrieben werden, steigt stetig. Diagnose: Burnout. Ein umstrittener Begriff. Die Fachgesellschaft DGPPN sagt, Burnout müsse in der Arbeitswelt für Depressionen der Betroffenen herhalten. Dies führe dazu, dass man mit dem Erschöpfungssyndrom starke leistungspotente Menschen verbinde und Depressionen mit einer Krankheit der »Schwachen«. – »Burnout ist eine Form der Depression«, meint Prof. Isabella Heuser, Direktorin der Klinik und Hochschulambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie an der Berliner Charité. Doch was ist Burnout nun eigentlich?

»Burnout ist eine gegenwärtig verbreitete Modediagnose«, erklärt Prof. Gerald Hüther, Leiter der Psychiatrischen Klinik sowie der Zentralstelle für Neurobiologische Präventionsforschung der Universitäten Göttingen und Mannheim/Heidelberg. »Es handelt sich um einen psychisch bedingten Erschöpfungszustand, den man vor einigen Jahren noch Depression genannt hätte.« Der Begriff kommt von dem englischen Verb

»to burn out«, was übersetzt »ausbrennen« heißt. Erste wissenschaftliche Artikel dazu schrieb der amerikanische Psychologe Herbert Freudenberger im Jahre 1974. Er beobachtete, dass viele Menschen durch ihre Arbeit so erschöpft waren, dass sie depressive Symptome entwickelten. »Er nannte das zwar sehr einprägsam ›burn-out‹,

meinte damit aber medizinisch korrekt eine Form von Depression«, betont die Psychiaterin Prof. Isabella Heuser. Das Burnout-Syndrom ist denn auch international nicht als Krankheit anerkannt, sondern gilt als Problem der Lebensbewältigung, ausgelöst durch chronischen Stress.

WIE AUF EINE GEFAHR REAGIEREN

»Geraten Lebewesen in eine Situation, in der sie nicht weiterwissen, hat die Natur ein ›Notfallprogramm‹ in ihrem Stammhirn vorgesehen«, sagt Prof. Hüther, einer der bekanntesten Hirnforscher Deutschlands, über die Ursache von Burnout. Das Stammhirn ist die entwicklungsgeschichtlich älteste Hirnregion und erst auf der Stufe der Reptilien und Vögel entstanden. Seine Nervenzellen erregen das umliegende limbische System, auch emotionales Gehirn genannt. Dort sitzt der Mandelkern, der das phylogenetisch alte und angeborene »Notfallprogramm« in den Netzwerken der Nervenzellen zündet.

»NOTFALL-PROGRAMM« DER NATUR

In Bruchteilen von Sekunden erreicht der Alarm über das vegetative Nervensystem, und zwar über den sympathischen Anteil oder Sympathikus, sämtliche Körperregionen. Die Nebennieren schütten die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin aus. Die Folge: Das Herz beginnt, wild zu pochen, die Blutgefäße ziehen sich zusammen, die Muskeln spannen an, die Leber mobilisiert Energie, die Augen weiten sich, die Haare sträuben sich: Alarm in jeder Körperzelle!

**DAS PRINZIP
»ANGRIFF ODER FLUCHT«**

In der Natur bedeutet das: Angriff oder Flucht. Aber im Büro, im Alltag, in der Familie? »Da wird es schwierig, ich kann ja nicht den Chef, meine Kinder oder Ehemann angreifen«, meint Prof. Hüther, »zumindest ist das keine Lösung. Eine Flucht passt auch nicht in das Konzept der Betroffenen, die eher eine sehr hohe Leistungsbereitschaft zeigen.« Der Stress hält an. Das Gehirn zündet ein »Notfallprogramm« nach dem anderen. Die Stressreaktion im Körper ist nicht mehr aufzuhalten. Die Menschen werden wütend und verzweifelt. Keine Lösung ist in Sicht. Das setzt sie noch mehr unter Druck. Die Nebennieren produzieren ein weiteres Stresshormon, das Kortisol. Der Stress ist nicht mehr aufzuhalten. Jetzt springt der »Ruhenerve« des Nervensystems an, der Parasympathikus, der für Ruhe und Erholung des Körpers sorg-

**»ES GIBT
KEINEN
OBJEKTIVEN
STRESS.«**

ten soll. Beide Gegenspieler des Nervensystems, Sympathikus und Parasympathikus, die sich normalerweise in ihrer Wirkung abwechseln, sind hochaktiv. »Das ist, als ob man im Auto gleichzeitig Vollgas gibt und bremst«, betont Hüther. »Irgendwann fliegt einem der Motor um die Ohren.« Die Betroffenen sind unruhig und gleichzeitig wie gelähmt – bis sie vollends »ausbrennen«. Am Ende sind sie müde, kraft- und mutlos, fühlen sich ihrem Schicksal ausgeliefert. »Monatelang verharren sie in einem ›Totstellreflex‹, der letzten Bremse des Körpers.«

**VORBEUGEN MIT
GRUNDVERTRAUEN**

Warum nicht alle gestressten Menschen unter Burnout leiden? »Es gibt keinen objektiven Stress«, antwortet Prof. Hüther, »sondern jeder Mensch bewertet ihn subjektiv.« Grundsätzlich dafür ist die individuelle Erfahrung im

Laufe seines Lebens. Hat er in schwierigen Situationen nicht oft genug unter Beweis stellen können, sich aus der Klemme zu ziehen, erlebt er Krisenzeiten schnell als ausweglosen Stress.

Wie man Burnout am besten vorbeugen und behandeln kann, erklärt der Göttinger Hirnexperte anhand eines Schemels auf drei Beinen, von denen jedes einzelne eine entscheidende Ressource gegen Stress symbolisiert: »Das erste Bein bedeutet, Vertrauen in sich selbst zu haben, das zweite meint das Vertrauen in andere und das dritte schließlich Vertrauen in die Welt zu haben, darauf, dass es sich lohnt, Krisen zu bewältigen und alles wieder gut wird«, sagt Prof. Hüther. Während das erste Bein bei den meisten gut ausgebildet sei, wackele das zweite beträchtlich und das dritte sei das dünnste von allen.

Eine Frage der Zeit also, wie lange der Schemel hält, wenn der Stress sich breitmacht. Das Mittel gegen Burnout lautet, so das Resümee des Hirnforschers, »die drei Hockerbeine der Reihe nach zu stärken.«

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

Warum leiden Parkinson-Patienten häufig unter Schluckbeschwerden?

Bei Parkinson sind durch den Verlust des Botenstoffes Dopamin vor allem die sogenannten Basalganglien des Gehirns betroffen – Kerngebiete, die u. a. für den reibungslosen Ablauf hochautomatisierter Prozesse zuständig sind. Dazu gehören auch die Steuerung des Sprechens und Schluckens.

Dabei ist durch die Parkinson-Erkrankung nicht nur die zeitliche Koordinierung des Schluckens gestört, auch die Kraft der Muskulatur beispielsweise im Kiefer, in der Zunge und dem Schlund reicht nicht mehr aus.

Was sind erste Anzeichen für Schluckbeschwerden?

Erste Symptome können Probleme bei der Tabletteneinnahme, vermehrtes Husten beim Essen oder direkt danach sowie häufiges Verschlucken sein. Diese Beschwerden bringen die Betroffenen erfahrungsgemäß aber nur selten mit ihrer Parkinson-Erkrankung in Verbindung. Daher finde ich es wichtig, dass Patienten bereits zu Beginn der Erkrankung einen Sprachtherapeuten aufsuchen und einen sogenannten Schlucktest machen. Dieser kann helfen, Probleme rechtzeitig zu erkennen.

Zudem können Patienten mittels eines einfachen Fragebogens zu Beschwerden und deren Häufigkeit testen, in welchem Ausmaß sie von Schluckbeschwerden betroffen sind (siehe Tabelle). Mit den entsprechenden Angaben kann auch der Arzt geeignete Behandlungen festlegen.

Worin bestehen die Hauptprobleme?

Neben dem häufigen Verschlucken beim Essen und Trinken und der damit verbundenen Gefahr, dass Teile der Nahrung in die Atemwege gelangen können, ist vor allem die vermehrte Speichelansammlung im Mund ein großes Problem. Dabei kommt es bei Parkinson nicht zu einer stärkeren Speichelbildung, die Betroffenen schlucken nur zu selten. Normalerweise schlucken wir ein- bis zweimal pro Minute. Parkinson-

WENN ESSEN UND SCHLUCKEN SCHWERFALLEN

Sei es die tägliche Tabletteneinnahme oder der Genuss eines Apfels – vielen Parkinson-Patienten fällt es schwer, Nahrung oder Getränke ohne Probleme beim Schlucken zu sich zu nehmen. Über die Gründe der Beschwerden und worauf Patienten achten sollten, darüber hat NTC Impulse mit Dr. Grit Mallien, Sprachtherapeutin am Fachkrankenhaus Beelitz-Heilstätten, gesprochen.

INTERVIEW: Anne Göttenauer

Patienten schlucken mitunter in vier bis fünf Minuten nur ein einziges Mal. Dadurch sammelt sich mehr Speichel an.

Wie kann man diesem Problem entgegenwirken?

Um das regelmäßige bewusste Schlucken zu trainieren, sollte man sich stetig daran erinnern. Dabei kann zum Beispiel ein sogenannter Schluckwecker helfen, den man sich kostenlos auf der Seite www.mit-musikgeht-reha-besser.de herunterladen kann. Die Datei ist ca. 30 Minuten

lang und erinnert den Patienten alle zwei Minuten mit einem akustischen Signal daran, bewusst zu schlucken. Eine Untersuchung mit Patienten, die dieses Training vier Wochen lang zwei Mal täglich durchgeführt haben, zeigt, dass die vermehrte Speichelansammlung abgenommen hat. Einen ähnlichen Effekt hat 20-minütiges Kaugummikauen am Tag. Dies hilft sowohl bei Mundtrockenheit – unter der viele Parkinson-Patienten aufgrund der Medikamente leiden – als auch bei zu viel Speichel. Zwar regt das Kaugummi die Speichelproduktion erst mal an, dadurch wird aber vermehrt abgeschluckt, wodurch sich der Speichelhaushalt gut ausbalanciert.

Was kann man gegen häufiges Verschlucken tun?

Ganz wichtig: Essen und Trinken trennen. Das bedeutet, erst einen Schluck trinken, wenn etwas gekaut und runtergeschluckt wurde. Um sich in Ruhe darauf konzentrieren zu können, sollte man wenn möglich während des Essens den Fernseher oder das Radio leise stellen. Auch sollte während des Kauvorganges nicht gesprochen werden. Nach dem Schlucken darf man sich natürlich normal unterhalten. Die Betroffenen sollten auch immer in einer aufrechten Position essen und trinken und nicht etwa im Liegen.

Gibt es auch Übungen, mit denen Patienten trainieren können?

Bei der »chin tuck« genannten Übung neigt der Patient – gerade beim Trinken – den Kopf nach unten und führt das Kinn zu Brust. Durch diese Bewegung wird die zum Auslösen des Schluckens notwendige Rückwärtsbewegung der Zunge unterstützt. Somit wird der automatisierte Reflex des Schluckens leichter ausgelöst.

Eine weitere, nicht ganz leichte, aber effektive Übung: Der Patient klemmt die Zungenspitze zwischen die Zähne und versucht zu schlucken. Die Zunge zieht dabei mit ziemlicher Intensität nach hinten, wodurch die Bewegung trainiert wird. So wird der Schluck des Betroffenen wieder kräftiger. Diese Übung sollte immer ohne Nahrung durchgeführt werden.

Worauf sollte bei der Nahrung geachtet werden?

Neben faseriger oder körniger Nahrung sollte man auch Mischkonsistenzen meiden, z. B. Schokokekse, Petersilienkartoffeln oder Suppen mit Einlage. Obst wie Äpfel und Pfirsiche sollte generell geschält und in kleine Spalten geschnitten werden. Außerdem ist es wichtig, dass die Speisen eine für den Patienten angenehme Temperatur haben.

Fällt das Trinken schwer, sollte man versuchen, schluckweise zu trinken oder einen Trinkhalm zu benutzen. Der große Vorteil davon ist auch, dass die komplette Mundmuskulatur trainiert wird. Andickungsmittel für Getränke finde ich wegen der möglichen Flockenbildung problematisch. Ich rate zu Wasser ohne Kohlensäure.

Tabletten sollten statt mit Milchprodukten, welche die Medikamentenwirkung negativ beeinflussen, mit Hilfe von Apfelmus eingenommen werden.

In welchen Fällen kommt künstliche Ernährung in Frage?

Die Ernährung mittels einer Magensonde halte ich bei Patienten mit einer schweren Schluckstörung oder nach einer Lungenentzündung durchaus für sinnvoll. Um eine Mangelernährung zu vermeiden, kann so der nötige tägliche Bedarf an Kalorien und Flüssigkeit gedeckt werden. Der Patient braucht dann nur so viel zu essen, wie er körperlich schafft oder zu sich nehmen möchte, um den Genuss des Essens zu haben, z. B. mit einer Cremetorte oder einer Kaltschale. Betroffene und Angehörige sollten wissen, dass eine Sonde die Lebensqualität verbessern kann. ●



Dr. Grit Mallien
Sprachtherapeutin am Fachkrankenhaus Beelitz-Heilstätten

INFOS

Mehr Informationen zum Thema *Schlucken und Parkinson* sowie zu möglichen Problemen beim Sprechen finden Sie in entsprechenden kostenlosen Broschüren für Patienten und Angehörige. Beide Ratgeber können Sie über Ihren Neurologen bestellen.



Weitere Informationen unter www.leben-mit-parkinson.de in der Rubrik »Alltag/Schlucken & Sprechen«

Fragebogen zur Beurteilung von Dysphagien bei Parkinson-Patienten mit Schluckbeschwerden

FRAGEN	NIE	SELTEN	HÄUFIG	SEHR HÄUFIG
<i>Wird bei diesem Fragebogen eine Punktzahl erreicht, die bei 11 oder darüber liegt, ist es empfehlenswert, die Problematik Schluckbeschwerden mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.</i>		Höchstens 1x pro Monat	1 – 7x pro Woche	Mehr als 7x pro Woche
Haben Sie Schwierigkeiten beim Kauen fester Nahrung? (z. B. Äpfel, Kekse, Knäckebrötchen)	0	1	2	3
Bleiben nach dem Schlucken noch Speisereste im Mund, in den Wangen, unter der Zunge oder am Gaumen zurück?	0	1	2	3
Tritt Speise oder Flüssigkeit aus der Nase, wenn Sie essen oder trinken?	0	1	2	3
Fließt Speisebrei aus Ihrem Mund?	0	1	2	3
Haben Sie übermäßig viel Speichel im Mund?	0	1	2	3
Fließt dieser unkontrolliert aus Ihrem Mund oder haben Sie Schwierigkeiten beim Schlucken des Speichels?	0	1	2	3
Gelingt das Hinunterschlucken zerkauter Nahrung nicht beim ersten Mal, sondern müssen Sie wiederholt/mehrfach schlucken?	0	1	2	3
Haben Sie Schwierigkeiten beim Schlucken fester Nahrung?	0	1	2	3
Bleiben z. B. Apfelstücke oder Kekse im Hals stecken?	0	1	2	3
Haben Sie Schwierigkeiten beim Schlucken pürierter Nahrung?	0	1	2	3
Haben Sie beim Essen das Gefühl, es steckt ein Speiseklöß im Hals fest?	0	1	2	3
Husten Sie beim Schlucken von Flüssigkeiten?	0	1	2	3
Husten Sie beim Schlucken fester Nahrung?	0	1	2	3
Stellen Sie direkt nach dem Essen oder Trinken eine Veränderung Ihrer Stimme fest? (z. B. Heiserkeit oder eine abgeschwächte Stimme)	0	1	2	3
Müssen Sie außerhalb der Mahlzeiten husten oder haben Sie Atemschwierigkeiten, weil Speichel in Ihre Luftröhre gelangt?	0	1	2	3
Haben Sie während der Mahlzeiten Atemschwierigkeiten?	0	1	2	3
Hatten Sie im letzten Jahr eine Atemwegsinfektion (Lungenentzündung, Bronchitis)?	NEIN 0,5		JA 2,5	

Swallowing disturbance questionnaire for Parkinson's disease patients (2007) – Manor et al. / deutsche übersetzte Version: SDQ-PD-dV (2008) A. Janine Simons, Cornelia Böhm, Edith Wagner-Sonntag

WAS TUN, WENN DIE BLASE VERRÜCKT SPIELT?



ten. Bei Parkinson kommt es zu einer verminderten Produktion des Botenstoffes Dopamin im Gehirn. Dieser übernimmt beim gesunden Menschen die Hemmung der Blase. Das heißt, man geht erst zur Toilette, wenn es passt. Fehlt es an Dopamin, fehlt auch die wichtige Hemmung und der Patient verspürt bereits bei einer mäßig gefüllten Blase den Drang zur Toilette, den er nicht unterdrücken kann. Das Risiko einer Inkontinenz ist natürlich bei denjenigen Patienten erhöht, die auch unter starken körperlichen Beeinträchtigungen leiden.

Ständiger Harndrang und häufige Gänge zur Toilette – viele Parkinson-Patienten leiden unter Blasenstörungen. Woher die Beschwerden kommen und was dagegen getan werden kann, weiß Prof. Dr. Wolfgang Jost, Facharzt für Neurologie an der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden.

INTERVIEW: Anne Göttenauer

Wie viele Parkinson-Patienten sind von Blasenstörungen betroffen?

Dazu eine genaue Aussage zu machen, ist schwierig. Die Daten schwanken von 35 bis über 90 Prozent – je nachdem, ob die Patienten nur befragt oder auch ärztlich untersucht wurden. Fest steht, dass die Wahrscheinlichkeit für entsprechende Symptome zunimmt, je länger der Patient bereits an Parkinson erkrankt ist: Zu Beginn der Erkrankung ist es ein relativ niedriger Prozentsatz, in der mittleren Phase ist etwa die Hälfte der Patienten und im fortgeschrittenen Stadium sind fast alle betroffen.

Welche Störungen treten am häufigsten auf?

Die Betroffenen leiden vor allem unter dem ständigen Drang, auf die Toilette zu müssen. Dementsprechend kommt es zu häufigem Wasserlassen – sowohl tagsüber als auch nachts. Zudem besteht bei starkem Harndrang die Gefahr, inkontinent zu sein.

Wodurch werden diese Probleme verursacht?

Insbesondere bei der Parkinson-Erkrankung ist es nicht immer möglich zu sagen, ob die Blasenstörungen durch die Grunderkrankung, durch entsprechende Medikamente oder völlig unabhängig von beidem auftreten.

Was spielt bei der Diagnostik eine Rolle?

Die Diagnostik der Blasenstörungen erfolgt in der Regel aufgrund der Symptombeschreibung der Patienten, der Anamnese und der ärztlichen Untersuchung durch einen Urologen.

Damit der Arzt die Symptome gut einschätzen und dann eine passende Therapie auswählen kann, sollten die Patienten offen über die Problematik und vor allem ihren individuellen Leidensdruck sprechen. Für einen Patienten, der zum Beispiel unter einer körperlichen Behinderung leidet, kann jeder Toilettengang eine Belastung sein, auch wenn die eigentliche Anzahl der Gänge pro Tag normal ist.

Auch die Verringerung von fünf auf zwei Toilettengänge pro Nacht unter einer Therapie ist objektiv zwar eine Verbesserung, subjektiv können aber auch diese zwei Mal für den Patienten immer noch zu häufig und somit belastend sein.

Interessant ist auch, dass es bei Frauen häufig auch zu einer sogenannten Belastungsinkontinenz kommen kann, also einem Urinverlust beim Husten oder Heben und nicht aufgrund eines Dranggefühls. Da sich die Therapiemöglichkeiten für beide Inkontinenzformen unterscheiden, ist es für den behandelnden Arzt wichtig, dass die Patientin ihm die Symptome bzw. die Situationen, in denen sie inkontinent ist, genau schildert.

Beim Mann dagegen müssen auch die Patienten wissen, dass an Blasenstörungen im höheren Alter keineswegs immer die Prostata schuld ist, sondern die durch Parkinson bedingten Symptome dazukommen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Das Mittel der Wahl ist nach wie vor die medikamentöse Therapie, insbesondere mit sogenannten Anticholinergika. Diese Arzneimittel können die Symptome zwar nie komplett beseitigen, aber zumindest lindern und so die Lebensqualität der Patienten verbessern. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass Parkinson-Patienten noch eine Vielzahl anderer Medikamente einnehmen. Einige dieser Mittel können in ihrer Wirkung durch die Medikamente gegen Blasenstörungen gestört werden oder es kommt zu unerwünschten Nebenwirkungen. Andererseits können auch Parkinson-Medikamente zu einer Verschlechterung der Blasenfunktion führen. Aus diesen Gründen sollten Urologe und Neurologe hier Hand in Hand arbeiten, um dem Patienten eine optimale Therapie zu ermöglichen.

Als neue Behandlungsoption steht hoffentlich bald die Substanz Botulinumtoxin A zu Verfügung, die bereits

bei Blasenstörungen bei Patienten mit Multipler Sklerose zugelassen ist. Auch bei Parkinson-Patienten könnte der Wirkstoff helfen, indem er in einem einfachen ambulanten Eingriff in die Blasenmuskulatur gespritzt wird und diese teilweise lähmt. Dadurch entspannt sich die Muskulatur und die Blase kann mehr Urin über einen längeren Zeitraum speichern. Der Harndrang nimmt ab, die Abstände zwischen den Toilettengängen werden größer und der Patient ist seltener inkontinent. Die Wirkung des Botulinumtoxins kann sechs bis zwölf Monate anhalten.

Im Fall einer Inkontinenz können einige Patienten von einem sogenannten Toilettentraining profitieren, bei dem durch regelmäßige Toilettengänge dem Harndrang vorgebeugt wird. ●



Prof. Wolfgang Jost
Leiter der Neurologie
an der Deutschen Klinik für
Diagnostik, Wiesbaden

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-

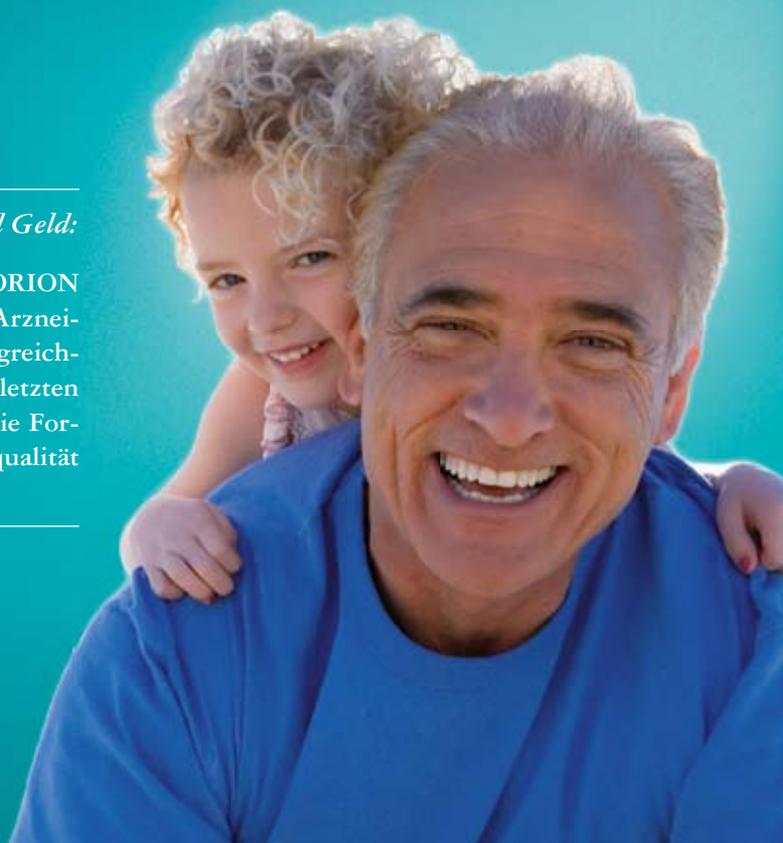
kompetenz. Die von der ORION Corporation entwickelten Arzneimittel gehören zu den erfolgreichsten Innovationen der letzten Jahre. Wir investieren in die Forschung für mehr Lebensqualität und Gesundheit.

Haben Sie Fragen?

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

www.wearingoff.de
www.orionpharma.de

ORION
PHARMA
BUILDING WELL-BEING



VORSORGEN FÜR ALLE

Auch wenn sich niemand gerne mit dem Gedanken beschäftigt, was zu tun ist, wenn er einen folgenschweren Unfall hat oder eines Tages dement ist, kann es doch wichtig sein, sich auf den Fall der Fälle vorzubereiten und schon früh seinen Willen für diese Zeit zu äußern. Die Bedeutung von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen erläutert Joachim Saur, NTC-Neurologe aus Neusäß.

FÄLLE

Sei es eine akute Notfallsituation, eine medizinische Maßnahme oder notwendige Behandlungen in der Sterbephase: Jede Patientin und jeder Patient hat die Möglichkeit, mitzubestimmen und die eigenen Wertevorstellungen, Ängste und Wünsche quasi als Anweisung zu formulieren – und dies sogar rechtsverbindlich.

Um damit verbundene Begriffe wie Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung besser zu verstehen, werden sie im Folgenden skizzenhaft anhand von Beispielen erläutert. Dabei auftauchende Ähnlichkeiten mit dem Verfasser dieses Beitrags sind durchaus beabsichtigt. Was der betroffene Patient allerdings erleidet – mal mit schlechtem, mal mit glimpflichem Ausgang – ist natürlich fiktiv.

PLÖTZLICHER NOTFALL

Der 53-jährige Neurologe freut sich, dass es aufgehört hat zu regnen. Endlich kann er ein paar Wassertriebe an seinen Obstbäumen abschneiden. Frohgemut nimmt er seine Leiter und steigt auf den Baum. Er grüßt seinen Nachbarn, der noch herübruft, dass er aufpassen solle, da passiert es auch schon. Er rutscht auf der nassen Leiter aus, fällt herunter und ist bewusstlos. Der Nachbar reagiert sofort und ruft den Notarzt, der den Unglücksraben ins Krankenhaus bringt.

Eine eventuell schon vorliegende Vorsorgevollmacht oder Patienten-

verfügung spielt in dieser Situation in der Regel (noch) keine große Rolle. Zunächst gilt es, den Verletzten zu untersuchen, gegebenenfalls auch lebensrettende Maßnahmen einzuleiten. Selbst wenn eine Patientenverfügung bestanden hätte: Der Notarzt kann nicht erst eine »Hausdurchsuchung« durchführen oder einen Familienrat einberufen. Es wird rasch gehandelt, ein Leben gerettet, Hilfe geleistet. Interessant wird es, wenn diese ersten Maßnahmen beendet sind.

Geht die Geschichte schlecht aus, bleibt der Gestürzte bewusstlos. Die Diagnostik ergibt, dass auch ein operativer Eingriff die Gesundheit des Betroffenen nicht wiederherstellen kann. Er bleibt komatös. Auch der weitere Verlauf bestätigt den katastrophalen Befund, dass der Verletzte nie mehr das Bewusstsein erlangen kann.

Nun ist es Aufgabe der behandelnden Ärzte bzw. der Mitarbeiter eines Krankenhauses, zusammen mit den nächsten Angehörigen (wenn sie denn vorhanden sind) den mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu ermitteln und diesen auch zu befolgen. Dabei können sowohl eine Vorsorgevollmacht als auch eine Patientenverfügung erheblich weiterhelfen.

HILFREICHE DOKUMENTE

Eine Vorsorgevollmacht ist eine Vollmacht, die an gesunden Tagen für den Fall der Fälle einer Vertrauensperson erteilt wird. Im hiesigen Fall unseres Hobbygärtners handelt es sich bei der bevollmächtigten Person um seine Frau (vielleicht wurde auch noch eine Vertretung für sie benannt). Da Hausbesitz und Garten vorhanden sind und bei eventuellen Entscheidungen zum Immobiliensitz eine notarielle Beurkundung der Vorsorgevollmacht notwendig ist, hat er diese sogar beim Notar erstellen lassen.

Damit ist zumindest klar: Wenn der Patient selbst nicht imstande ist, seinen Willen kundzutun, kann jetzt die Ehefrau als seine Bevollmächtigte für ihn entscheiden. Sie kann auch medizinischen Eingriffen zustim-

men oder diese ablehnen, je nachdem was dem mutmaßlichen Willen des Verunglückten entspricht.

Hier kommt die Patientenverfügung zum Zuge: In einer Patientenverfügung hat der Verunfallte festgelegt, was in bestimmten Krankheitszuständen – soweit diese absehbar sind – medizinisch zu tun ist. Er war im Zeitpunkt der Erstellung der Patientenverfügung zwar nicht Patient, er verfügte aber seinen Willen für den Fall, dass er einer wird, das heißt, dass er erkrankt oder verunglückt.

Übrigens: Patientenverfügungen müssen nicht notariell beurkundet, sondern können frei formuliert sein, was allerdings nicht immer ganz einfach ist. Die im Internet zu findenden Vordrucke für Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen bieten

eine gute Orientierung und sehen beispielsweise auch für den eigentlichen Sterbeprozess (oder für den hier beschriebenen Fall eines hirntoten Patienten, der nicht mehr ins Leben zurückkehren kann) gut formulierte Handlungsanweisungen vor. Die Verfügungen müssen mit Datum und Unterschrift versehen sein.

Im Fall des gestürzten Hobbygärtners wäre die Handlungsanweisung, falls so gegeben, eindeutig: Alle medizinischen Maßnahmen, die das Leiden des Betroffenen verlängern, wären seinem Willen nach zu beenden. Aber lassen wir es nicht so traurig ausgehen. Der Patient hat Glück, er hat ein sogenanntes subdurales Hämatom, eine Blutansammlung zwischen Hirnhaut und Schädelknochen. Zwar ist eine Operation notwendig, um sein Leben zu retten. Diese Maßnahme hat aber sehr gute Aussichten auf Erfolg. Im vorliegenden Fall ist somit die bevollmächtigte Frau in der Lage, rechtswirksam die Einwilligung zu diesem Eingriff in Vertretung für den Patienten zu unterschreiben. Eine derartige Maßnahme, die sehr gute Aussichten hat, die Gesundheit des Betroffenen wiederherzustellen, ist auch in dessen Interesse. Entsprechend hat er dies auch in seiner Patientenverfügung erklärt.

WAS KOMMT NOCH?

Unser Protagonist ist wieder gesund. Wir begleiten ihn die nächsten 30 Jahre. Bis dahin von weiteren Unfällen verschont, erkrankt er – was wir ihm nicht wünschen – an Demenz. Das Risiko dafür ist mit 50 Prozent sehr hoch und aufgrund seines Berufes hat sich der Betroffene frühzeitig Gedanken gemacht, was er im Fall der Fälle gerne für sich möchte, eventuell dann aber nicht mehr selber entscheiden kann.

Nach wie vor gilt: Die Vorsorgevollmacht dient dazu, eine Person zu bestimmen, die im Bedarfsfall für den an Demenz Erkrankten entscheidet. Diese Vorsorgevollmacht muss natürlich aus einer Zeit stammen, in der er geistig noch in der Lage ist, Bedeutung und Tragweite von Vollmachten zu verstehen. Dies war der Fall und seine bevollmächtigte Ehefrau ist topfit. Sollte erkennbar sein, dass der oder die Bevollmächtigte die Vollmacht nicht mehr ausüben kann, sollte rechtzeitig überlegt werden, sie auf eine andere Vertrauensperson zu übertragen.

Im Rahmen seiner Patientenverfügung hat der Erkrankte niedergeschrieben, was er im Falle einer fortgeschrittenen Demenz sowie im Falle von weiteren Krankheiten oder Komplikationen an medizinischer Versorgung haben möchte – und was ausdrücklich nicht.

Wie bereits erwähnt, enthalten die üblichen vordruckten Patientenverfügungen ausreichend hilfreiche Formulierungen, die in der Sterbephase sinnvolle Maßnahmen erlauben und aus individueller Sicht nicht sinnvolle untersagen. So legt unser Protagonist in seiner Verfügung z. B. auch fest, dass er im Endzustand einer fortgeschrittenen Demenz nicht mehr re-

DEN EIGENEN WILLEN ERKLÄREN

INFOS

Informationen, Ratgeber und Vordrucke von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügung sind im Internet, bei den Krankenkassen, beim Sozialverband VdK und in der Regel bei Behörden, wie Landratsämtern oder Rathäusern, erhältlich.

animiert werden möchte und dass er sich im Falle von Bettlägerigkeit und Unfähigkeit zu schlucken keine Ernährung durch eine Magensonde wünscht.

INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNGEN

Man merkt: Hier wird es etwas komplizierter. Eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung sind immer sinnvoll, dennoch sollte bedacht werden, dass es Situationen gibt, die man sich vorher nicht ausdenken kann – und vielleicht auch nicht möchte. Beispielsweise gibt es Patientinnen und Patienten, die aufgrund von Unfällen oder Krankheiten gelähmt sind oder ihr Sprachvermögen verloren haben und doch dem Leben nicht abgewandt sind, offenkundig Freude und Zuwendung zeigen und dies zu gesunden Zeiten nicht für möglich gehalten hätten.

Daher bitte Folgendes beachten: Ganz wichtig ist erstmal, überhaupt Vorsorge zu treffen, das heißt, eine Vorsorgevollmacht zu erteilen und auch die bereits jetzt üblichen Patientenverfügungen zu erstellen und zu unterschreiben. Dadurch werden die Entscheidungsgrade nicht eingeschränkt, sondern die Behandlungsmöglichkeiten erleichtert und erweitert, insbesondere im Fall einer lebensbedrohlichen Krankheit.

Für Patientenverfügungen bei Erkrankungen mit verkürzter Lebenserwartung (viele davon schreiten bekanntermaßen oft nur langsam fort) gilt: Ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt kann immer hilfreich sein. Er kann die möglichen therapeutischen Maßnahmen erläutern, auf die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften hinweisen und diese als Formulierungshilfe bereitstellen. Hierbei können bzw. sollten dann auch Aspekte der letzten Lebensphase berücksichtigt werden. ●



Joachim Saur
Arzt für Neurologie und
Psychiatrie in Neusäß

MEHR LEISTUNGS- FÄHIGKEIT MIT NEUER THERAPIE

Menschen mit Epilepsie, die mit Hilfe von Medikamenten anfallsfrei sind, können genauso viel leisten wie Gesunde. Wichtig ist, dass sich Betroffene das auch zutrauen. Es gibt jedoch bestimmte Antiepileptika, die Leistungs- oder Konzentrationsfähigkeit im Einzelfall vermindern können. Oft hilft eine Umstellung auf andere Wirkstoffe, um wieder Tatkraft und Denkvermögen zu verbessern, damit einer Teilhabe am aktiven Leben, am Studium oder an der Berufstätigkeit nichts mehr im Wege steht. – Drei Beispiele aus der Facharztpraxis.

In den vergangenen Jahren gab es große Fortschritte in der Behandlung von Menschen mit Epilepsie. Dadurch sind wir heute in der glücklichen Lage, neue Therapieziele zu formulieren. Bis in die 80er-Jahre war die Anzahl der geeigneten Antiepileptika übersichtlich. Standardgemäß haben sich seitdem sehr wirkungsvolle Medikamente etabliert, die aber auch viele Nebenwirkungen

aufweisen, zum Beispiel Carbamazepin, Valproinsäure und Phenytoin. In den letzten zehn Jahren haben wir einen rasanten Zuwachs an neuen Antiepileptika erfahren. Diese neueren Medikamente sind zwar nicht wirkungsvoller als die klassischen Präparate, bieten trotzdem erhebliche Vorteile. Vor allem sind sie besser verträglich. Für den Patienten bedeutet das mehr Lebensqualität und ein geringeres Handicap in Alltag und Berufsleben, wie dieses Beispiel aus meiner Praxis zeigt.

1. Ein Patient, Anfang 20 und das Abitur gerade in der Tasche, holt eines Tages die Zulassung für das Medizinstudium aus dem Briefkasten – ein Traum ist für ihn in Erfüllung gegangen! Bereits im ersten Semester bemerkt er Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und die vielen neuen Dinge zu lernen. Er stellt sich deshalb bei mir in der Praxis vor und berichtet über eine Epilepsie, die er seit Jahren hat. Seine Erkrankung wurde mit Carbamazepin, einem sehr häufig verordneten Antiepileptikum, behandelt. Auch die erhöhten Leberwerte bereiten ihm Sorge. Der junge Mann fragt nach, ob das Carbamazepin mit seinen Gedächtnisschwächen zu tun haben kann. Tatsächlich konnte durch Untersuchungen gezeigt werden, das Carbamazepin sich ungünstig auf das Arbeitsgedächtnis und die psychomotorische Geschwindigkeit auswirken kann. Der Patient wurde



Oft sorgt eine Umstellung der Therapie für mehr Lebensqualität.

eindosieren lässt als das Lamotrigin. Bei der nächsten Vorstellung geht es dem Patienten besser. Er kann wieder sicher gehen, ihm ist nicht mehr schwindelig und auch die Gedächtnisstörungen bessern sich deutlich.

3. Ein junger Patient mit einer schweren geistigen Behinderung und einer Epilepsie, die auf Therapien nicht anspricht, hat auch unter seinen Medikamenten zahlreiche Anfälle. Er hatte bereits eine Vielzahl von Antiepileptika in einer Zweifach- und Dreifachkombination eingenommen. Ich erörtere dies mit der Familie und wir formulieren ein neues Therapieziel. Eine Anfallsfreiheit erscheint uns nicht realistisch, das Ziel ist nun eine für den Patienten nebenwirkungsarme Behandlung. Unter der aktuellen Therapie leidet er an Schwindel und Appetitlosigkeit, sodass der Patient immer mehr an Körpergewicht verloren hat. Erfreulich ist, dass sich die Eltern sehr einsetzen und der Vater den Behandlungsverlauf sorgfältig notiert. Gemeinsam gehen wir seine Liste durch und entscheiden uns dafür, die Medikamente so zu verändern, dass eine bessere Verträglichkeit wahrscheinlich ist. Es gelingt: Der Patient nimmt wieder an Gewicht zu, er ist deutlich wacher und im Alltag aktiver. Aber das Schönste ist, dass er unter der neuen Medikation nun seit mehreren Monaten anfallsfrei ist und sein Vater mit ihm wieder Tandem fahren kann.

Alle drei Beispiele zeigen, dass wir durch die Vielzahl an neuen Substanzen in der glücklichen Lage sind, für die meisten Patienten eine passende Medikation zu finden, die sie möglichst oder annähernd anfallsfrei bleiben lässt und ihnen Nebenwirkungen wie Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, Schwindel, Übelkeit und Gangunsicherheit erspart. ●



Dr. med. Carsten Schumann
 Facharzt für Neurologie
 Neuro Centrum Odenwald,
 Erbach und Groß-Umstadt
www.neuro-centrum-odenwald.de

mit dem Carbamazepin zunächst gut behandelt, da er keine Anfälle mehr hatte. Wir erörtern das Für und Wider und er entschließt sich dazu, die Therapie auf Lamotrigin umzustellen. Das neue Medikament verträgt er sehr gut: Die Leberwerte normalisieren sich. Besonders erfreulich: Der Student stellt fest, dass er mit dem neuen Medikament auch leistungsfähiger ist. Die Bewältigung der Anforderungen im Studium ist für ihn kein Problem mehr.

BESSER ZU KOMBINIEREN

Antiepileptika der neuen Generation lassen sich zudem leichter mit anderen Medikamenten kombinieren, etwa mit Blutdrucksenkern oder Diabetes-Präparaten, denn es kommt zu weniger Wechselwirkungen. Das ist wichtig, da unsere Bevölkerung im Durchschnitt immer älter wird. Und gerade ältere Menschen haben aufgrund von Schädigungen am Gehirn ein deutlich höheres Risiko, erstmalig eine Epilepsie zu entwickeln. Zusätzlich nehmen sie häufig bereits andere notwendige Medikamente ein.

Diese Tatsache hat dazu geführt, dass die neurologischen Fachgesellschaften ihre Empfehlungen in der Bewertung der Antiepileptika geändert haben und die entsprechende Behandlungsleitlinie aktualisiert wurde. Heu-

te werden bei einer Ersteinstellung die gut verträglichen Medikamente Lamotrigin und Levetiracetam als Präparate der ersten Wahl empfohlen; Valproinsäure nimmt eine Sonderstellung ein, da sie bei bestimmten Epilepsieformen weiterhin als Therapie der ersten Wahl gilt. Zusätzlich bestehen mittlerweile zahlreiche Kombinationsmöglichkeiten der Antiepileptika untereinander. Ziel der Behandlung ist es, neben einer Anfallsfreiheit oder zumindest einer Verminderung der Anfallshäufigkeit eine gut verträgliche und sichere Therapie zu wählen.

Dazu zwei weitere Beispiele:

2. Ein 74-jähriger Patient wird nach einem erstmaligen epileptischen Anfall zunächst stationär in einer neurologischen Klinik aufgenommen und mit Carbamazepin behandelt. Einige Wochen später kommt er in Begleitung seiner Frau zu mir in die Praxis. Der Patient ist stark beeinträchtigt

und kann den Grund seines Besuchs nicht prägnant schildern. Außerdem zeigt sich, dass er sehr unsicher läuft und sturzgefährdet ist. Seine Frau schildert seine Situation. Ich bespreche mit beiden die Problematik. Da der Patient sehr unter den Nebenwirkungen des aktuellen Antiepileptikums leidet, liegt eine Umstellung auf Levetiracetam nahe. Hier ist von Vorteil, dass es sich deutlich schneller

WENIGER NEBENWIRKUNGEN



EIN HAUS DES LEBENS

Familien mit unheilbar erkrankten Kindern haben die Möglichkeit, bis zu vier Wochen im Jahr »Entlastungspflege« zu bekommen. Zum Beispiel in der Sternensbrücke. – Urlaub im Kinderhospiz?? Das ist für viele kaum vorstellbar. Aber nur solange, bis man dort zu Besuch war. TEXT: Karin Banduhn

Singen und Lachen erfüllt den Garten, Musik tönt durch die offenen Fenster des Landhauses im Wald. Es ist Frühlingsfest in der Sternensbrücke und auf der Spielwiese tummeln sich viele hundert Gäste an diesem Maitag: Freunde, Pflegende, Mütter, Väter und die Kinder. Sie treffen einander wieder, tauschen Neuigkeiten, teilen Erinnerungen.

Martina Felix ist mit Julia, 14 Jahre, für diesen Festtag angereist. »Es ist jedes Mal wie nach Hause in den Urlaub kommen«, stellt die Mutter fest und atmet durch. Ihre Tochter lebt mit einer genetisch bedingten Entwicklungsstörung, die nur Mädchen betrifft, ähnlich dem Rett-Syndrom. Julia ist schwerstbehindert, leidet unter epileptischen Anfällen und extremer Muskelschwäche. Das Heranwachsen bedroht den zarten Körper: Die starkt verkrümmte Wirbelsäule musste operiert werden und nur spezielles Essen kann sie nähren. Im Alltag dreht sich alles um die Pflege des Kindes.

Die beiden kommen schon lange in die Sternensbrücke am Stadtrand von Hamburg. In den Schulferien ist die ältere Tochter auch dabei. »Wir kommen jedes Jahr für vier Wochen zur Entlastungspflege her«, erzählt Martina Felix, »Ich habe mein Kind immer in meiner Nähe und weiß, dass ich entspannen darf, weil sie in professionellen Händen ist.« Entlas-



Ute Nerge leitet seit 2003 die Sternensbrücke.

tungs- oder Kurzzeitpflege heißt im Sozialjargon, was für betroffene Eltern ein Segen und oft die Rettung vor der völligen Erschöpfung ist. Rund 22.000 Familien in Deutschland leben mit einem lebensbegrenzt erkrankten Kind. Häufige Diagnosen: Stoffwechsel- oder Muskelerkrankungen, AIDS und Krebs. Die

Sternensbrücke bietet bis zu 12 Plätze für Patienten und – im Obergeschoss des Hauses – Appartements für ihre Familien. Das Pflegepersonal nimmt ihnen für eine Auszeit lang alle Pflichten ab.

NEUE KRAFT SCHÖPFEN

»Eine Nacht durchschlafen, Zeit für den Partner, die Geschwisterkinder haben – das ist es, was die Eltern brauchen«, bestätigt Ute Nerge, Gründerin und Leiterin des Kinderhospizes. Oder schlicht Zeit für sich selbst, ins Kino gehen oder endlich zur Krebs-



Das Familienzimmer: Es darf wie Urlaub sein.

vorsorge. »70 Prozent der Ehen zerbrechen am Alltag, für die kranken Kinder ist das ein großes Problem. Die Sternensbrücke will deshalb Familien stärken und die Pflege zu Hause sichern. Sozialpädagogen, Seelsorger und Kinderärzte unterstützen sie begleitend, auch über die Kurzpflegezeit hinaus. Als erstes Kinderhospiz bietet die Sternensbrücke sogar einen ambulanten Pflegedienst an.

Martina Felix, inzwischen alleinerziehend, sammelt hier Kraft zum Durchhalten: »Ich hole mir Rat, was ich für mein Kind tun kann, wie ich Hilfsmittel beantrage und mit Behörden klarkomme.« Für mindestens 28 Tage im Jahr ist die Kurzzeitpflege für junge Patienten bis 27 Jahre möglich, einschließlich Angehöriger. Die Kranken- oder Pflegekasse übernimmt die Hälfte der Kosten, für den Rest kommt die Stiftung Sternensbrücke auf. Ohne Spenden würde es keines der insgesamt elf Kinderhospize in Deutschland geben.

ZEIT HABEN:
DAS IST WIE
MEDIZIN



Gartenparty für schwer kranke Kinder, Geschwister und Eltern.

Julia Felix (14) mit ihrer Mutter Martina Felix und Detlef Ullmer, Freund der Familie



MAN KANN EINE MENGE TUN!

Auf dem Gartenfest läuft Martina Felix plötzlich ihrer Freundin Angela in die Arme. »Sieben Jahre lang haben wir mit unseren Kindern hier Urlaub gemacht, es ist heute noch wie ein zweites Zuhause«, erzählt Angela, die ihren elfjährigen Justian im vergangenen Jahr hier verabschiedet hat.

Die Sternenbrücke ist auf die intensive Pflege und Schmerztherapie für schwerkranke Kinder ausgerichtet. »Es geht hier darum, das Kind auf dem Weg zu begleiten, den es mit seiner Familie gehen muss«, fasst Ute Nerge zusammen, »und dafür kann man eine Menge tun!« Dazu gehört es auch, gemeinsam ein Frühlingsfest zu feiern. ●



COMPUTER- GESTÜTZTE BEHANDLUNG BEI EPILEPSIE

Für eine bessere Versorgungsqualität von Epilepsie-Patienten setzt sich das Neurologen-Netzwerk NeuroTransConcept ein. Dazu nutzen NTC-Fachärzte ein neu entwickeltes Computerprogramm, das den Prozess der Diagnose und der Entscheidung zur passenden Therapie bei Epilepsie verbessert. Das Programm EPI-Scout® ist von der Universität Bonn und einer Arbeitsgruppe von Neurologen im Auftrag des Unternehmens Desitin Arzneimittel entwickelt worden.

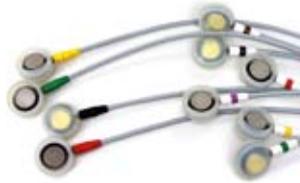
QUALITÄTSSICHERUNG IN DER THERAPIE

Damit Epilepsie-Patienten möglichst optimal diagnostiziert und behandelt werden, ist eine leitlinien-gerechte Versorgung Voraussetzung. EPI-Scout® basiert auf der Leitlinie »Erster epileptischer Anfall und Epilepsie im Erwachsenenalter« der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Bis zunächst Mitte 2014 erheben NTC-Fachärzte mittels EPI-Scout® integriert in die bestehende NTC Datenbank, Versorgungsdaten von eingeschriebenen DAK-versicherten Epilepsie-Patienten. Anschließend werden die Ergebnisse wissenschaftlich ausgewertet.

PATIENTEN OPTIMAL BEHANDELN

Ziel der Studie ist es aufzuzeigen, dass durch eine leitliniengerechtere Versorgung Epilepsie-Patienten besser betreut werden und Kosten für das Gesundheitssystem eingespart werden können. Weitere Informationen und Kontaktdaten der beteiligten NTC-Praxen unter: www.dak.de ●

THEMA: RESTLESS-LEGS-SYNDROM UND EISENMANGEL



Dr. med. Robert Pfister
Neurologe, Neusäß

»Leichte
Beschwerden können
mit Eisenpräparaten
behandelt werden.«



Irmgard A. aus Kassel:

»Ich leide unter dem Restless-Legs-Syndrom. Kürzlich habe ich gehört, dass Eisenmangel Auslöser der Krankheit ist. Stimmt das und kann man das Restless-Legs-Syndrom mit Eisen behandeln?«

Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) ist keine Eisenmangelkrankheit, sondern nach heutiger Kenntnis eine überwiegend anlagebedingte Erkrankung, die durch bestimmte zusätzliche Faktoren verstärkt werden kann. Das RLS kann bei den betroffenen Menschen sehr unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Bei Menschen mit geringer Anlage zum RLS kann es sein, dass erst ein zusätzlicher Eisenmangel dazu führt, dass die Beschwerden unangenehm in Erscheinung treten. Jedenfalls ist es sinnvoll, bei unangenehmen Missempfindungen in den Beinen, die nur in Ruhe im Sitzen oder Liegen auftreten und mit einem unwiderstehlichen Bewegungsdrang verbunden sind, nach einem Eisenmangel zu suchen. Der wichtigste Laborwert dafür ist das sogenannte Ferritin, das den Gesamtvorrat an Eisen im Körper anzeigt. Wenn der Ferritin-Wert erniedrigt ist oder bei Ferritin-Werten im unteren Normbereich ist es sinnvoll, Eisen in geeigneter Form dem Körper zuzuführen. Bei leichteren RLS-Beschwerden kann dies ausreichen, um die Beschwerden zum Verschwinden zu bringen. Ein schweres RLS aber kann mit Eisen alleine nicht behandelt werden. Dafür gibt es Medikamente, die den Wirkstoff L-Dopa enthalten oder Dopaminagonisten: Pramipexol, Ropinirol, Rotigotin-Pflaster. Schließlich kommen auch Schmerzmittel aus dem Bereich der Opiate zum Einsatz. ●

THEMEN: DEMENZ UND PARKINSON



Peter W. aus Radevormwald:

»Meine Mutter litt in ihren letzten Lebensjahren an zunehmender Demenz. Kann ich bei mir medikamentös vorbeugen?«

Eine direkte Vererbung einer Demenzerkrankung ist sehr selten. Neben einem hohen Lebensalter und verschiedenen Krankheiten gelten erhöhte Blutfett- und Blutzuckerwerte, Bluthochdruck und ein erhöhter Homocysteinspiegel als die wichtigsten Risikofaktoren. Deshalb sollten Sie auf eine angemessene fettarme und vollwertige Ernährung achten. Ein hoher Anteil an Kohlgemüse, Vollkorn und Seefisch versorgt Sie mit wichtigen Vitaminen und ungesättigten Fettsäuren. Sollten Sie einen erhöhten Homocysteinspiegel im Blut haben (5–10 % der Bevölkerung), kann nach ärztlicher Absprache die Einnahme von Folsäure und B-Vitaminen (B6 und B12) sinnvoll sein. Die Einnahme von Vitamin C, E oder Beta-Carotin (sogenannte Anti-Oxidantien) in hohen Dosierungen ist nicht ohne Risiko und sollte deshalb mit dem Arzt besprochen werden. Der Nutzen der Einnahme von Ginkgo-Biloba-Präparaten ist nicht eindeutig bewiesen. Der wichtigste Tipp: Bleiben Sie körperlich und geistig aktiv! ●



Walther R. aus Ulm:

»Ich bin Parkinson-Patient und reise bald nach Mexiko. Was muss ich beachten?«

Viele Parkinson-Medikamente erfordern eine sehr genaue Befolgung des Medikationsplanes, um den idealen Blutspiegel der Medikamente zu erhalten. Für den Flug nach Mexico (ca. 11 Stunden) müssen Sie mit Ihrem Arzt deshalb unter Umständen mehr Einnahmen planen, für den Rückflug weniger. Nach der Ankunft am Urlaubsort nehmen Sie nach der ersten Übernachtung wieder die normale Dosierung nach der Ortszeit ein. Die Medikamente gehören in Ihr Handgepäck, falls Ihr Koffer verloren geht. Eine notwendige Zollbescheinigung kann Ihnen Ihr Arzt ausstellen. Wichtig ist, dass durch geänderte Essgewohnheiten im Urlaub (z. B. sehr eiweißreiche Kost) oder auch durch Reisedurchfälle die Aufnahme Ihrer Medikamente gestört werden kann. Trinken Sie deshalb nur Wasser aus original verschlossenen Flaschen und essen Sie nur Obst, das Sie selbst geschält haben. Bestimmte Parkinson-Medikamente hemmen Ihre Schweißproduktion, sodass Sie überhitzen könnten. Sonnenhut und Aufenthalt im Schatten sind deshalb obligatorisch. ●

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



»Bei Fernreisen muss die Dosierung der Medikamente angepasst werden.«



GRILL- VERGNÜGEN!

BUCHSTABENSALAT Sei es ein schön gegrilltes Stück Fleisch oder lecker geschmortes Gemüse – Grillen gehört zum Sommer dazu. In diesem Raster verbergen sich insgesamt 12 Begriffe rund um das heiße Vergnügen. Dabei können die Worte vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Spaß beim Suchen!

Steak, Barbecuesosse, Grillzange, Maiskolben, Holzkohle, Wuerstchen, Anzuender, Dorade, Salat, Bier, Feuerloescher, Folienkartoffel.

Die Lösung finden Sie auf Seite 23.



LESENSWERT

Bettina Unger

Du rockst, ich roll



Mein Leben auf vier Rädern

Diana Verlag
256 Seiten
16,99 €
(broschiert)

Die Diagnose hebt Bettina Ungers Leben von einem Tag auf den anderen aus den Angeln: Multiple Sklerose, eine unheilbare Autoimmunerkrankung, Ursache bisher ungeklärt. Bettina ist zu jung, um aufzugeben, und doch bricht die Angst vor der Zukunft über sie herein. Bis sie versteht, dass nur ihr Lebenswille helfen kann. Sie stellt sich der Krankheit, beendet ihr Studium, promoviert, lernt, mit dem Rollstuhl zu fahren, und verliebt sich. Spannend, hoffnungs- und humorvoll schreibt die Autorin, wie sie ihr Schicksal annimmt und das Leben auch mit MS genießt. ●

Sterbebegleitung lebt von der Kommunikation, dem Gespräch zwischen allen Beteiligten, das die medizinische, psychosoziale und spirituelle Betreuung erst möglich macht. Sachlich informierend setzt sich Borasio auch mit dem schwierigen Thema Sterbehilfe und mit Mythos und Realität der Palliativ- und Hospizarbeit auseinander. Ungeschminkt benennt er zudem die schlimmsten Fehler am Lebensende und sagt, wie man sich am besten davor schützt – einschließlich konkreter Hinweise zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. ●

Gian Domenico Borasio
Über das Sterben



*Was wir wissen.
Was wir tun können.
Wie wir uns darauf einstellen.*

Beck-Verlag
207 Seiten
17,95 €
(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: 089/24 22 48 68, Fax: 089/ 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, Anne Göttenauer, Dr. Werner E. Hofmann, Andrea Kuppe, cand. med. Charlotte Lang, Dr. Ingeborg Maser, Dr. Robert Pfister, Harald Raabe, Joachim Saur, Dr. med. Carsten Schumann, Dr. Barbara Schwandt, Ute F. Wegner, Claus Rycken **Druck:** Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen **Bildnachweis:** 123 RF, Varina Patel (Titel), Karin Banduhn (S. 35), Franc Fienbork (S. 15, 28), Fotolia.com (S. 36, 37), TRIAS-Verlag (S. 7), Josef Wierig (S. 10), TEVA Pharma GmbH (S. 27), Stiftung Kinder-Hospiz Sternenbrücke (S. 34, 35), Beck-Verlag (S. 38), Diana Verlag (S. 38) **Auflagenhöhe dieser Ausgabe:** 42.000 Exemplare **Redaktionsschluss dieser Ausgabe:** 12. Juni 2012 **Bezug:** NTC Impulse liegt deutschlandweit in den Praxen der NeuroTransConcept GmbH aus und steht unter www.neurotransconcept.com zur Ansicht bereit. Selbsthilfegruppen wenden sich bitte an: Jacqueline Erhardt (Telefon 02102/9423880, ntc-impulse@kuppekommunikation.de).

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.

Gut beraten – rund um Ihre Gesundheit!

Die Europa Apotheek Venlo ist **Ihr kompetenter Gesundheitspartner** rund um Ihre benötigten Arzneimittel. Ob rezeptpflichtige oder frei verkäufliche Medikamente – bei uns genießen Sie immer **beste Beratung** und **attraktive Preisvorteile**. **Testen Sie uns jetzt** und überzeugen Sie sich selbst von unserer **Qualität!**



Ihr Harm van Nieuwenhuizen
Apotheker

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- 2,49 € Bonus¹ auf jedes verschreibungs- und zuzahlungspflichtige Medikament
- Ersparnis von bis zu 50 %² bei frei verkäuflichen Arzneimitteln
- Versandkostenfreie³ Lieferung bei Rezepteinreichung
- Flexible Abholmöglichkeiten in jedem **dm**-Markt in Deutschland
- Sicherer Wechselwirkungs-Check bei jeder Bestellung!
- Kostenfreie Beratung unter 0800 – 300 33 45!

Kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilnetz. Montag bis Samstag von 8.00 bis 20.00 Uhr.

1) Kein Bonus auf zuzahlungsbefreite Medikamente, Hilfsmittel und Nicht-Medikamente auf Rezept.

2) Verbindlicher Abrechnungspreis nach der Großen Deutschen Spezialitätentaxe (sog. Lauer-Taxe) bei Abgabe zu Lasten der GKV, die sich gemäß §129 Abs. 5a SGB V aus dem Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens und der Arzneimittelpreisverordnung in der Fassung zum 31.12.2003 ergibt.

3) Bestellungen mit Rezept immer versandkostenfrei. Versandkosten von 3,95 € entfallen bei Bestellungen ausschließlich rezeptfreier Produkte ab 29 € Gesamtwert, bei Lieferung in Ihren dm-Markt bereits ab 15 € Gesamtwert. Wo Sie einen dm-Markt in Ihrer Nähe finden, erfahren Sie unter www.europa-apotheek.com



„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.

smart
leben mit meiner Therapie

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

Sprechen Sie mit Ihrer smart-Gesundheitsberaterin
der Europa Apotheek Venlo

0800 – 118 40 44

Kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilnetz.
Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Samstag 9.00 bis 16.00 Uhr.

www.smart-leben.com