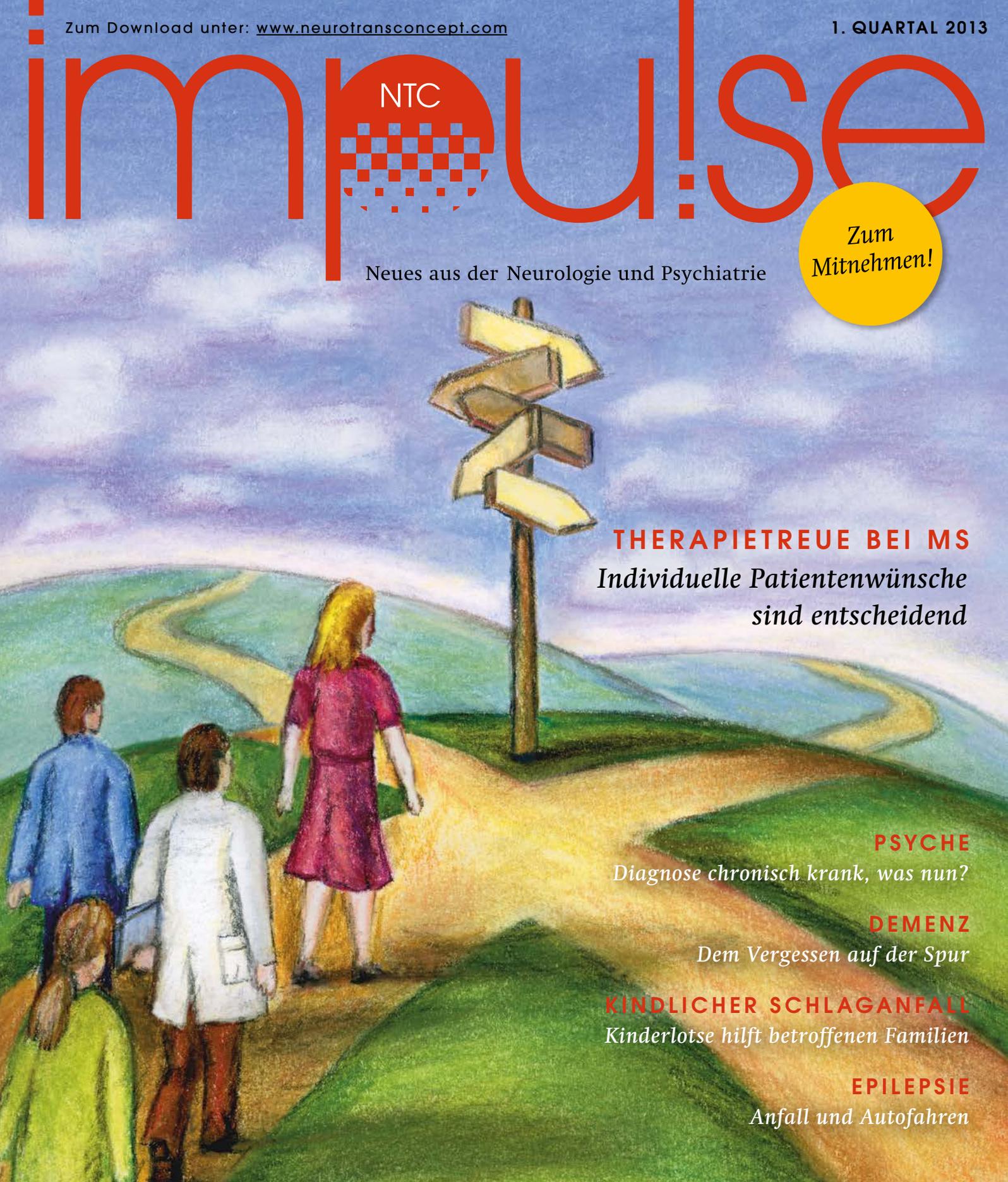


impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Zum
Mitnehmen!



THERAPIETREUE BEI MS
*Individuelle Patientenwünsche
sind entscheidend*

PSYCHE

Diagnose chronisch krank, was nun?

DEMENZ

Dem Vergessen auf der Spur

KINDLICHER SCHLAGANFALL

Kinderlotse hilft betroffenen Familien

EPILEPSIE

Anfall und Autofahren

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

Liebe Leserin, lieber Leser!

Das neue Jahr hat begonnen und wir hoffen, Sie sind gut hineingekommen. Fast jeder wünscht sich für die nächsten Monate vor allem Gesundheit. Leider ist das nicht allen vergönnt. So leidet man eventuell bereits unter einer chronischen Erkrankung, welche den Alltag und somit die Lebensqualität erheblich einschränkt, oder man erhält die entsprechende Diagnose und muss sich plötzlich mit den Auswirkungen einer solchen Krankheit auseinandersetzen.

Für jede dieser Situationen gibt es kompetente Ansprechpartner – auch in unseren Praxen – die sich bemühen, Betroffenen und Angehörigen zu helfen – sei es bei der ersten Bewältigung einer Diagnose oder der Auswahl und Einstellung einer individuell passenden Therapie. Nur wenn Patienten optimal betreut sind, kann man sicher sein, dass sie und auch ihre Familien sich der Krankheit nicht hilflos ausgeliefert fühlen, sondern ein qualitativ hohes Leben führen können, sowohl im privaten als auch im beruflichen Alltag.

Wir wünschen Ihnen für das kommende Jahr alles Gute, viel Freude beim Lesen und freuen uns über Kommentare und Anregungen!



Dr. Arnfin Bergmann
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff
Herausgeber



*»Wenn wir an unseren Stärken zweifeln,
stärken wir unsere Zweifel.«*

Tse-Tang, Blogger und Satiriker



© Fotolia

LESERBRIEFE

info@neurotransconcept.com

Carola R., Dresden:

»Toll, dass Sie mit dem Artikel zum Thema Soziale Phobien mal ein relativ unbekanntes Krankheitsbild vorgestellt haben. Meine Tante litt darunter und wurde von vielen in ihrem Umfeld nur für verrückt gehalten. Ich glaube, wer solche Ängste nicht kennt, kann sich das Leid der Betroffenen kaum vorstellen.«

Sascha L., Nürnberg:

»Ich würde mich freuen, wenn Sie in einer der kommenden Ausgaben mal das Thema »Chronische Krankheit und Beruf« behandeln würden. Ich denke, nicht nur ich als MS-Betroffener habe dazu viele Fragen, wie »Muss ich meinen Arbeitgeber sofort über die Diagnose informieren?«, »Darf er mich wg. zunehmender Fehlzeiten auf eine andere Position versetzen?« [...] »Gibt es spezielle Angebote für Umschulungen u. ä, falls sich die Krankheit und der momentane Job nicht vereinbaren lassen?« Vielen Dank!«

Laura C., Hof, per E-Mail:

»Ich fand den Beitrag zur Epilepsie im Kindesalter sehr interessant und habe mir sofort das empfohlene Buch gekauft. Auch wenn unser zehnjähriger Sohn inzwischen mithilfe von Medikamenten gut eingestellt ist, mache ich mir doch immer wieder Sorgen oder habe Fragen.«

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

INHALT

TITELTHEMA

MULTIPLE SKLEROSE

Therapietreue

Individuelle Patientenwünsche sind entscheidend

4

Blasenstörungen

Harndrang und Inkontinenz bei MS entgegenwirken

10

Schlecht geschlafen – schmerzhafte Krämpfe in der Nacht

11

Vorsicht mit Diäten – gesund essen bei MS

12

DEMENZ

Dem Vergessen auf der Spur

14

Diagnose Alzheimer – erste Orientierung

16

EPILEPSIE

Anfall und Autofahren

17

NEWS

Neues aus Neurologie und Psychiatrie

18

PSYCHE

Chronisch krank – Wie gehe ich mit der Diagnose um?

22

SCHLAGANFALL

Kältetherapie bei Schlaganfall

24

Kinderlotse hilft betroffenen Familien

25

PARKINSON

Unterstützung für Arzt und Patienten

26

SONDERTHEMA

Immunglobuline in der Neurologie

28

NTC-NETZWERK

Wie Patienten profitieren

27

MITTEN IM LEBEN

Servicehunde – Hilfe auf vier Pfoten

30

EXPERTENRAT

Aus der Sprechstunde

32

Tipps aus der Apotheke

33

UNTERHALTUNG

Buchstabensalat, Literaturtipps

34

Impressum

34



LÖSUNG von S. 34



THERAPIETREUE
INDIVIDUELLE
PATIENTENWÜNSCHE
SIND ENTSCHEIDEND

Viele Patienten mit Multipler Sklerose brechen ihre Therapie ab, weil sie keine Wirkung verspüren oder mit den Nebenwirkungen nicht leben möchten. Doch nur mit einer langfristigen Behandlung und konsequentem Durchhalten lässt sich die Erkrankung in den Griff bekommen. Worauf es bei der Therapietreue ankommt, erläutert NTC-Neurologe Dr. Michael Lang aus Ulm.

INTERVIEW: Anne Göttenauer

Herr Dr. Lang, was sind die Ziele der MS-Therapie?

Da eine Heilung von Multipler Sklerose derzeit nicht möglich ist, ist das Hauptziel einer Behandlung, dass sich die Krankheit stabilisiert. Das heißt, der Patient sollte möglichst frei von Schüben sein, damit körperliche Behinderungen, wie Lähmungen, Taubheitsgefühle oder Sehstörungen, weitgehend vermieden werden können und ein Fortschreiten der Krankheit ausbleibt. Wichtig ist mir hierbei, dass man auch bei den Patienten, die klinisch stabil zu sein scheinen, immer auch einen Blick auf das Kernspintomogramm werfen sollte. Wenn sich dieses verschlechtert, auch wenn der Patient zunächst keine Veränderung spürt, ist das dennoch ein Parameter, der uns Anlass geben sollte, über die aktuelle Therapie nachzudenken.

Zu diesen klinischen Zielen kommt, dass der Betroffene so wenig wie möglich therapiebedingte Belastungen hat, etwa in Form von Nebenwirkungen, er geistig und körperlich soweit leistungsfähig ist, dass er seinen Alltag managen und vor allem genießen kann – sei es mit einem Beruf, mit der Familie und in der Freizeit. Insgesamt sollte eine Therapie die Lebensqualität spürbar steigern.

Welche Faktoren spielen für den Behandlungserfolg eine Rolle?

Bei MS kommt es darauf an, dass die Therapie so früh wie möglich begonnen wird. Wir wissen, dass – wenn die Krankheit schon weiter fortgeschritten ist, also der sogenannte EDSS (Expanded Disability Status Scale), der den Schweregrad der Behinderung an-

gibt, höher als 3 liegt – die Krankheit dann bei den meisten Patienten mehr oder weniger uniform weiterläuft. Während man zu Beginn der Krankheit – zwischen 0 und 3 – noch Chancen hat, den Verlauf mit der Therapie wesentlich zu beeinflussen und zu verlangsamen. Das liegt daran, dass die Behandlungsmöglichkeiten bzw. -schwerpunkte heutzutage in erster Linie in der Behandlung der Entzündungen liegen. Des Weiteren muss jede Therapie individuell auf den Krankheitsverlauf des Patienten zugeschnitten und möglichst patientenfreundlich, das heißt, einfach und verständlich in der Anwendung sein und möglichst wenige Nebenwirkungen haben.

Treten unter der Basistherapie weiterhin Schübe auf, muss rechtzeitig eine stärker wirksame Eskalationstherapie, unter anderem durch monatliche Infusionen, in Betracht gezogen werden, um die Krankheit wieder unter Kontrolle zu bekommen.

Auf jeden Fall ist die Entscheidung für eine Therapie von den individuellen Wünschen und Bedürfnissen eines Patienten abhängig – in Bezug auf Alltag, Familie und Freizeit. Es nützt nichts, dem Patienten eine Therapie »aufzudrücken«, die nicht zu seiner Lebenssituation passt. Wenn sich der Patient in seinen Wünschen nicht berücksichtigt fühlt, neigt er eher dazu, seine Therapie abzubrechen oder Pausen einzulegen. Dadurch kann sich sein Gesundheitszustand allerdings ernsthaft verschlimmern.

Was bedeutet in diesem Zusammenhang die Autonomie des Patienten?

Der Patient nimmt heute eine andere Rolle ein. Früher waren Ärzte die

PRIVATEN UND BERUFLICHEN ALLTAG GENIEßEN

HOHE LEBENSQUALITÄT ERHALTEN

Dank moderner Therapien zur Behandlung einer MS-Erkrankung können Ärzte die individuellen Bedürfnisse der Patienten bei der Wahl der optimalen Behandlung berücksichtigen. Je nach Lebenssituation sowie dem Krankheitsstadium sind die Erwartungen an die Therapie sehr unterschiedlich.

Für die meisten Patienten steht einer Umfrage zufolge an erster Stelle, dass ihre Lebensqualität erhalten bleibt und sie langfristig mobil und unabhängig sind. Dazu gehört auch der Wunsch, ein selbstbestimmtes Leben führen, einer regelmäßigen Arbeit nachgehen und Familie und Freizeit genießen zu können.

Neben dem Aufrechterhalten des Wohlbefindens zählen auch eine einfache Handhabung der Therapie sowie deren gute Verträglichkeit zu den meistgenannten Wünschen der Patienten.

Weitere Umfragen zu Themen rund um Patientenwünsche und Therapien finden regelmäßig auf www.ms-life.de statt.





Allwissenden, die eine für den Patienten ihrer Meinung nach passende Therapie festgelegt haben. Der Patient hat diese akzeptiert. Heute haben sich die Ansprüche von Betroffenen an eine Behandlung geändert. Die Therapie muss nicht nur wirksam, sondern auch gut verträglich und in ihrer Handhabung möglichst gut in den Alltag zu integrieren sein. Daher gilt für den Arzt, seinem Patienten alle in Frage kommenden Therapien aufzuzeigen – mit allen Vor- und Nachteilen. Dann wird gemeinsam entschieden, welche Behandlung durchgeführt wird. Entscheidend für diese Patientenautonomie ist, dass der Patient die Erkrankung mit allen ih-

PATIENTEN AUSFÜHRLICH AUFKLÄREN

ren Auswirkungen versteht. Nur dann hat er auch ein Kontrollgefühl über die Krankheit und ist ihr nicht ausgeliefert. Anders gesagt: Der Patient, der versteht, ist auch in der Lage, seine Therapie mitzugestalten. Viele Patienten sind heutzutage schon sehr viel besser über ihre Erkrankung informiert. Neben vielen seriösen Internetseiten helfen auch Patientenschulungen dabei, alle relevanten Aspekte der Erkrankung zu erfassen und Maßnahmen für den Alltag zu erlernen.

Wie wichtig ist ein aufgeklärter Patient auch für die Therapietreue?

Unerlässlich für den Erfolg einer Therapie ist, dass der Patient die entsprechende Behandlung regelmäßig und langfristig anwendet, also etwa jeden Tag seine Medikamente nimmt oder sich wöchentlich einen Wirkstoff spritzt. Auch eine mögliche Änderung des Lebensstils gehört dazu.

Früher haben wir Ärzte also versucht, die sogenannte Compliance zu verbessern. Dabei handelt es sich um das »Einverständnis« in eine Therapie,

das heißt, der Patient erklärt sich mit der ihm, vom Arzt vorgegebenen Therapie einverstanden und wendet diese regelmäßig an. Heute wissen wir, dass eine Therapie nur dann funktionieren kann, wenn der Patient nicht nur einverstanden, sondern auch aktiv am Prozess der Therapiefindung beteiligt ist. Eine solche aktive Rolle in der Therapieentscheidung bevorzugen Umfragen zufolge 80 Prozent aller Patienten. Führt eine Zusammenarbeit von Arzt und Patient zu einer Übereinstimmung in der Verschreibung einer Behandlung, ist der Patient eher gewillt, diese über einen langen Zeitraum regelmäßig durchzuführen. Wir sprechen in diesem Fall von einer guten Adhärenz – die Therapietreue ist entscheidend für den Therapieerfolg.

Was sind mögliche Gründe dafür, dass Patienten die Therapie abbrechen?

Etwa 45 Prozent aller MS-Patienten brechen die Therapie im ersten Jahr ab, wobei die ersten drei bis sechs Monate meist entscheidend sind. Körper und Seele müssen sich erst auf die Therapie einstellen und zu dieser Zeit treten die stärksten Nebenwirkungen auf.

PATIENTENFREUNDLICHE ANWENDUNG FÜR MEHR THERAPIETREUE

Für Therapietreue und Behandlungserfolg ist eine patientenfreundliche Anwendung der MS-Therapie ein wichtiger Aspekt. Dazu gehören neben der Möglichkeit, die Behandlung in das individuelle Privat- und Berufsleben integrieren zu können, auch die Anwendungsart und -häufigkeit. Darin unterscheiden sich die gängigen Basistherapien mit Interferonen und Glatirameracetat, die in ihrer Wirksamkeit vergleichbar sind. Medikamente, die direkt unter die Haut gespritzt werden, müssen mehrmals wöchentlich oder täglich gespritzt werden, das intramuskuläre Interferon nur ein Mal pro Woche. Besonders für Patienten, die beruflich oder privat sehr eingespannt sind oder nicht so häufig mit der Therapie konfrontiert werden möchten, kann diese reduzierte Injektionshäufigkeit von Vorteil sein.

Als Folge einer häufigen Anwendung kann es zu Hautreaktionen an den Einstichstellen kommen, wie Juckreiz, Rötungen oder Schwellungen. Diese sollten behandelt werden, sonst kann es zu teilweise schmerzhaften Hautveränderungen wie Narben oder Knötchen kommen. Um den damit verbundenen körperlichen, aber auch seelischen Leidensdruck zu mindern, sollte bei deren Auftreten unbedingt und rechtzeitig der behandelnde Neurologe um Rat gefragt werden.

Je nach Ursache der Hautreaktion – Unverträglichkeit der Substanz oder starke Belastung durch hohe Injektionsfrequenz – kann gemeinsam ein Wechsel der Therapie erwogen werden.

Auch die Verwendung eines automatischen vorgefüllten Pens zur schnellen und sicheren Injektion per Knopfdruck kann die Therapie vereinfachen, damit sie sich flexibler in den beruflichen und privaten Alltag, auch auf Reisen, integrieren lässt.

Basistherapeutika nach Art und Häufigkeit der Anwendung

Injektion in den Muskel (i.m.)	1 x pro Woche
Injektion unter die Haut (subkutan, s.c.)	3 x pro Woche 4 x pro Woche täglich

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

biogen idec

UNION[®]
UM
MEDICO

MOBILE THERAPIEMANAGER

Viele Patienten möchten den Verlauf ihrer Erkrankung sowie die Anwendung der Medikation gerne für sich und den Arzt regelmäßig dokumentieren. Dazu stehen inzwischen auch zahlreiche technische Hilfsmittel zur Verfügung, wie entsprechende Applikationen für das Mobiltelefon.

So gibt es von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) ein mobiles MS-Tagebuch, mit dem Patienten ihre Symptome dokumentieren und so lernen können, ihren Alltag besser zu bewältigen. Zudem erleichtert diese Applikation es, Zusammenhänge zwischen täglichen Tiefs und Hochs und der jeweiligen Situation zu erkennen und den Tagesablauf inklusive



benötigter Pausen entsprechend darauf anzupassen. Das Führen eines Tagebuchs hilft, die Therapie optimal einzustellen.

Auch der mobile Injektionsmanager *myBETAapp*® bietet MS-Patienten, die mit Interferon-Beta behandelt werden, eine praktische Hilfe im Therapiealltag. Sie können an die

nächste Injektion erinnert werden, sich eine passende Injektionsstelle anzeigen lassen, Notizen im Kalender speichern und die Historie der vergangenen Injektionsmonate überblicken und sie auch direkt an den behandelnden Arzt schicken. Ein weiterer nützlicher Programmpunkt: Sein körperliches und geistiges Befinden kann der Patient im integrierten Wellness-Tracker eintragen, anhand eines Diagramms auswerten lassen und so den Verlauf seines subjektiven Gesundheitszustands erkennen. Die App gibt es kostenlos für die gängigsten mobilen Endgeräte.



Regelmäßige Tagebuchaufzeichnungen helfen dabei, den Therapieerfolg zu überprüfen.

Neben dem Eindruck, dass die Therapie gar nicht wirkt, sind unerwünschte Nebenwirkungen, wie Kopf- oder Muskelschmerzen, Fieber, Grippe-symptome oder Schwäche, die häufigsten Gründe, dass Patienten die Therapie eigenmächtig beenden. Dazu können Depressionen und Stimmungsschwankungen kommen, aber auch finanzielle Gründe, die Angst vor

Spritzen oder die komplizierte Verabreichung einer Therapie. Manche Patienten fühlen sich von ihrem Arzt aber auch zu schlecht aufgeklärt und betreut, haben schlichtweg keine Lust mehr oder vergessen, regelmäßig an die Behandlung zu denken.

Wie lässt sich die Therapietreue verbessern?

Die Betroffenen sollten wissen, dass die meisten Nebenwirkungen nach etwa sechs Monaten nachlassen. Viele Nebenwirkungen können zudem durch ein gutes Management der Therapie gemindert und Begleiterkrankungen wie Depressionen effektiv behandelt werden. Auch müssen die Therapien patientenfreundlich in Bezug auf Anwendung und Integrierbarkeit in den Alltag sein und Unsicherheiten bezüglich der Wirksamkeit durch intensive Aufklärung aus der Welt geschafft werden. Voraussetzung für die Verbesserung der Therapieakzeptanz ist daher eine gute und engmaschige Betreuung der Patienten durch Ärzte und auch MS-Schwestern. Während es die Hauptaufgabe des Arztes ist, den Patienten über alle Aspekte einer Therapie zu informieren und gemeinsam realistische Therapieziele festzulegen, können die MS-Schwestern weitere

wichtige Ansprechpartner der Erkrankten sein. Dafür übernehmen sie in der Praxis immer mehr Aufgaben: Neben der Schulung der Patienten bezüglich der Medikation können sie wichtige Fragen zur Therapie beantworten und den Kontakt mit den Betroffenen halten. Dazu gehört auch, dass die MS-Schwester Probleme ansprechen kann, von denen der Patient womöglich nicht weiß, dass sie mit der Erkrankung zusammenhängen, wie Fatigue, das Uhthoff-Phänomen oder auch Blasenstörungen. Insgesamt kann eine gute Zusammenarbeit von Arzt, MS-Schwester und Patient die Therapietreue verbessern und dazu beitragen, dass die Therapie erfolgreich ist, die Erkrankung im Zaum gehalten wird und sich somit die Lebensqualität des Patienten verbessert.

Herr Dr. Lang, haben Sie vielen Dank für das informative Gespräch. ●



Dr. med. Michael Lang
Facharzt für Neurologie
und Psychiatrie, Ulm

Innovatives Therapie- management im Blick.

myBETAapp®, der mobile und persönliche
Injektionsmanager für MS-Patienten



**Als kostenfreie
mobile Webanwendung:**
Für Smartphones*



Als kostenfreie App:
Für iPhone, iPad oder
iPod touch



- Interaktives und individuelles Therapiemanagement
- Injektionskalender mit Erinnerungsfunktion
- Alle weiteren Informationen auf www.ms-gateway.de

* Apple iOS, Google Android, RIM BlackBerry OS

BETAPLUS®-Serviceteam
Telefon: 0800-2 38 23 37 (gebührenfrei)
E-Mail: serviceteam@betaplus.net
Internet: www.ms-gateway.de

Mein  **BETAPLUS®**
...das Plus an Unterstützung



BLASENSTÖRUNGEN

HARNDRANG UND
INKONTINENZ BEI MS
ENTGEGENWIRKEN

Schätzungen zufolge entwickeln vier von fünf Patienten mit Multipler Sklerose im Laufe der Zeit Probleme mit ihrer Harnblase. Wie sich diese bemerkbar machen, was sie für Betroffene bedeuten und wie Ärzte sie behandeln können, darüber haben wir mit Frau Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel, Direktorin des Kontinenzentrums Südwest in Villingen-Schwenningen, gesprochen.

INTERVIEW: Anne Göttenauer

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Manchmal kann eine Physiotherapie auch bei MS-Patienten helfen. Meist müssen jedoch Medikamente, sogenannte Anticholinergika, zur Ruhigstellung der Blase eingesetzt werden. Für Patienten, die diese Medikamente aufgrund möglicher Nebenwirkungen, wie Verstopfung, Mundtrockenheit oder Sehstörungen, nicht vertragen, ist die Behandlung mit Botulinumtoxin Typ A eine wirksame Alternative. Der Wirkstoff wird bei einer Blasenspiegelung in die Blasenwand gespritzt und löst so die Verkrampfung der Muskulatur, wodurch Harndrang und Inkontinenz gemindert werden. Der kurze Eingriff kann in örtlicher Betäubung oder einer kurzen Narkose durchgeführt werden. Die Wirkung hält sechs bis neun Monate an. Da die Therapie seit über einem Jahr auch für die Indikation der überaktiven Blase bei MS zugelassen ist, werden die Kosten mittlerweile von der Krankenkasse übernommen. Die Behandlung ist sehr gut verträglich. Als Nebenwirkung kann eine leichte Verschlechterung der Blasenentleerung auftreten, sodass sich die Patienten vorübergehend mittels eines Katheters regelmäßig den Restharn aus der Blase entfernen müssen. Meiner Erfahrung nach wird diese Maßnahme im Vergleich zu einer Inkontinenz von den Betroffenen aber als sehr viel weniger belastend empfunden.

Frau Prof. Schultz-Lampel, vielen Dank für das nette Gespräch. ●



Prof. Dr. med.
Daniela Schultz-Lampel
Direktorin des Kontinenzentrums
Südwest in Villingen-Schwenningen

Woher kommen Blasenprobleme bei MS-Patienten?

Als Folge der Multiplen Sklerose kann es dazu kommen, dass die Nervensteuerung der Blase nicht mehr richtig funktioniert, wir Ärzte nennen das auch eine neurogene Blase. Durch diese Störungen verkrampft sich die Muskulatur der Blase, sie wird überaktiv. Die Folgen sind häufiger und starker Harndrang mit oder ohne Inkontinenz und manchmal auch Schmerzen. Daneben kann es zu einer anderen Form der Blasenentleerungsstörung kommen, bei der Restharn in der Blase verbleibt, was wiederum zu chronischen Harnwegsinfekten führen kann.

Um eine neurogene Blase festzustellen, hilft dem Arzt neben einigen Untersuchungen ein sogenanntes **Miktionstagebuch**. Darin kann der Patient über einen gewissen Zeitraum u. a. festhalten, wie oft er täglich zur Toilette muss, wann und wie oft er inkontinent ist oder wie viel er trinkt.



Was bedeuten die Probleme für Betroffene?

Neben den körperlichen Symptomen kommt es häufig zu einer sozialen Isolation der Patienten. Das heißt aus Scham und Angst, dass ihr Umfeld die Blasenprobleme bemerken könnte, ziehen sich die Betroffenen zurück und meiden soziale Kontakte und Aktivitäten. Dies wirkt sich negativ auf das Selbstwertgefühl und auf die Lebensqualität aus. In einigen Fällen entwickeln Patienten sogar eine Depression.

Warum sprechen viele Patienten das Thema auch bei ihrem Arzt nicht an?

Zwar sind immer mehr MS-Patienten durch Internet und vor allem Selbsthilfegruppen besser informiert als früher. Dennoch sind Blasenprobleme für viele Menschen nach wie vor ein Tabuthema. Dazu kommt, dass auch in vielen ärztlichen Praxen oft andere körperliche Probleme der MS-Patienten, z. B. Lähmungserscheinungen, im Fokus stehen. Betroffene sollten sich nicht scheuen, die Symptome anzusprechen, damit die Blasenstörungen frühzeitig festgestellt und behandelt werden können. Die wichtigsten Ansprechpartner dafür sind neben dem Neurologen ein auf Blasenfunktionsstörungen spezialisierter Urologe oder ein Kontinenzzentrum.

SCHLECHT GESCHLAFEN SCHMERZHAFTE KRÄMPFE IN DER NACHT

Schlaf kann eine wichtige Kraftquelle sein, um den Alltag mit Multipler Sklerose zu meistern. Doch viele Menschen mit MS leiden gerade in diesen Ruhephasen unter schmerzhaften Krämpfen. Diese Krämpfe können Symptome von MS-induzierter Spastik sein.

Was ist eine Spastik? Der Begriff Spastik beschreibt eine erhöhte Eigenspannung des Muskels und entsteht durch eine Schädigung des Gehirns oder Rückenmarks. Spastik zeigt sich als Muskelspannungen, die den Patienten steif machen. Patienten beschreiben das Symptom auch als ungewöhnliche Anspannung der Muskulatur, die sich anfühlt wie Steifigkeit oder Zucken der Beine und Muskelkrämpfe in Beinen oder Armen (Entstehung einer Spastik: siehe Infokasten).

Wie äußert sich eine Spastik bei MS?

Die MS-induzierte Spastik hat sehr viele Facetten. Die Symptome, unter denen die meisten Patienten leiden, sind u. a. Muskelsteifheit und Muskelkrämpfe. Generell kann die Spastik unwillkürliche Bewegungen wie das Ausstrecken oder Anziehen der Beine verursachen. Doch eine Spastik führt auch bei knapp der Hälfte der Betroffenen zu starken Schmerzen, die von den Patienten als sehr belastend für ihren Alltag empfunden werden.¹

Wie viele MS-Patienten sind von einer Spastik betroffen?

In einer aktuellen Studie konnte festgestellt werden, dass im Verlauf der MS-Erkrankung rund 80 % der MS-Patienten von einer Spastik betroffen sind.¹ Doch bei 31 % der Patienten bleiben die Spastik-Symptome unbehandelt.² Die Diagnose »Spastik« ist für den Arzt nicht immer leicht zu fällen, er muss dafür mehrere Untersuchun-

gen durchführen oder die Patienten genau befragen.

Was soll ich tun, wenn ich bei mir Symptome bemerke?

Einer der wichtigsten Faktoren: Seien Sie offen gegenüber Ihrem Arzt, denn er kann Ihnen die nächtlichen Krämpfe nicht ansehen. Von den starken Schmerzen der MS-induzierten Spastik sind die Patienten in ihrer Nachtruhe betroffen. Doch diese Schmerzen sind am Tag vergessen. Häufig trauen sich die Patienten auch nicht, sich ihrem Arzt anzuvertrauen. Damit bleibt die Spastik vom Arzt oft unbemerkt. Daher ist es besonders wichtig, dass Sie Ihrem Arzt beispielsweise von den nächtlichen schmerzhaften Spasmen erzählen. Nur so kann er Ihnen eine entsprechende Therapie empfehlen, damit die Symptome Ihrer Spastik gelindert werden können.

Welche Therapien können helfen?

Neben spezieller Krankengymnastik gibt es Medikamente, die explizit zur Behandlung von MS-induzierter

SPASTIK

Ursache für eine Spastik sind defekte Zellen in Gehirn und Rückenmark. Die muskelansteuernden Motoneurone des Rückenmarks vermitteln dabei die Steuersignale für willkürliche Bewegungen. Diese Steuersignale werden immer von Signalen der extrapyramidalen Bahnen begleitet, die eine hemmende Wirkung haben. Dadurch soll eine übermäßige Muskelreaktion vermieden werden. Die Summe all dieser Signale entscheidet letztendlich, wie stark sich der Muskel zusammenzieht. Bei einer spastisch erhöhten Muskelspannung kommt es zu einem geschwindigkeitsabhängigen Dehnungswiderstand des unwillkürlich vorangespannten Muskels. Der spastische Hypertonus ist ausgeprägter, wenn der Muskel schneller passiv gedehnt wird. Bei einer Spastik ist vor allem der Teil des Gehirns beeinträchtigt, der beständig beruhigende Impulse an den Muskel schickt, um Tonus und Eigenreflexe zu regulieren. Da die beruhigenden Impulse fehlen, kommt es zu einer Verkrampfung.

Spastik zugelassen sind. Sie können helfen, die Spastik zu lindern und dadurch die Lebensqualität der Betroffenen deutlich zu verbessern. Mit der Milderung der Symptome wird oft auch die Schlafqualität verbessert. Der Patient kann so in der Nacht wieder zur Ruhe kommen und schöpft Kraft für den neuen Tag.

Nähere Infos zum Thema finden Betroffene, Partner und Angehörige z. B. unter www.meinalltagmitms.de, einem Informationsportal rund um das Thema MS mit einem besonderen Schwerpunkt auf Spastik. ●

Moderne Medikamente können helfen, Symptome einer MS-induzierten Spastik zu mildern und so die Schlafqualität zu verbessern.



VORSICHT MIT DIÄTEN

GESUND ESSEN BEI MS

Es gibt kaum ein anderes Thema als die Ernährung, das regelmäßig in fast jeder Ausgabe einer Zeitschrift behandelt wird, erst recht zu Beginn eines neuen Jahres, wenn noch gute Vorsätze eine Rolle spielen. Häufig erscheint der Aspekt Diät auch im Zusammenhang mit Erkrankungen. Multiple Sklerose und Diät ist ebenfalls ein Thema, an dem immer wieder gearbeitet, publiziert und Geld verdient wird. MS ist keine Stoffwechselerkrankung, warum also Diät?



Die für uns Menschen wichtigen Nahrungsbestandteile Proteine (Eiweiß), Fette, Kohlehydrate, Vitamine, Mineralien und Wasser sind für unsere Körperfunktionen notwendig, wie u. a. Wachstum, Erhaltung und Reparatur von Körpergewebe, Organfunktion, Transport und Beseitigung von Abfallstoffen, Regulierung der Körpertemperatur. Wenn unter Diät eine Einschränkung in der Zusammensetzung der Zufuhr dieser Nahrungsbestandteile verstanden wird, kann es durchaus zu Mangelerscheinungen und Fehlfunktionen kommen.

SINNVOLLE NÄHRSTOFFZUFUHR

Oft besteht die Vorstellung, dass durch solche Einschränkungen Krankheiten wie MS grundsätzlich beeinflusst, verändert oder gar geheilt werden können. Es gibt keine wissenschaftliche Arbeit, die diese Annahme belegt oder unterstützt. Wenn aber unter Diät eine sinnvolle Zusammensetzung und Zufuhr der Nahrungsbestandteile entsprechend der »Ernährungspyramide« gemeint ist, findet diese unsere volle Unterstützung.

Mit einer derartig aufgebauten Ernährung unterstützt der MS-Betroffene seinen Körper im Umgang mit der Erkrankung. Dies kann tatsächlich beispielsweise zu einer Optimierung

einer Arzneimittelwirkung, zur Verminderung von Nebenwirkungen oder zur Beeinflussung des Krankheitsverlaufes (weniger Infekte) führen.

Vorsicht geboten ist bei rein spekulativen Empfehlungen für eine bestimmte Ernährung oder bei solchen, die sogar zu gesundheitlichen Problemen führen können. So kann z. B. die übermäßige Zufuhr von fettlöslichen Vitaminen (A, D, E, K) durchaus medizinische Komplikationen zur Folge haben. Im Zweifel sollte hierzu grundsätzlich ein Arzt befragt werden.

ENTZÜNDUNGEN VERMEIDEN

In ernährungswissenschaftlichen Kreisen ist man sich relativ einig, dass bei Vorliegen einer chronisch entzündlichen Erkrankung wie MS die Zufuhr von Arachidonsäure als pro-entzündliche Fettsäure deutlich reduziert werden sollte. Die Aufnahme geschieht überwiegend durch den Konsum tierischer Nahrung, wie sogenanntes rotes Fleisch. Empfehlenswert ist für MS-Patienten eine vegetarisch orientierte Kost, die zu einem langsamen Absinken der Arachidonsäuremenge im Körper führt. Ebenfalls ratsam ist der regelmäßige Konsum von Fisch wegen des Gehaltes an Omega-3-Fettsäure, die als anti-entzündlich gilt. Faustregel für den Einkauf: Je kälter das Wasser ist, aus

dem der Fisch kommt, desto höher der Gehalt an Omega-3-Fettsäure.

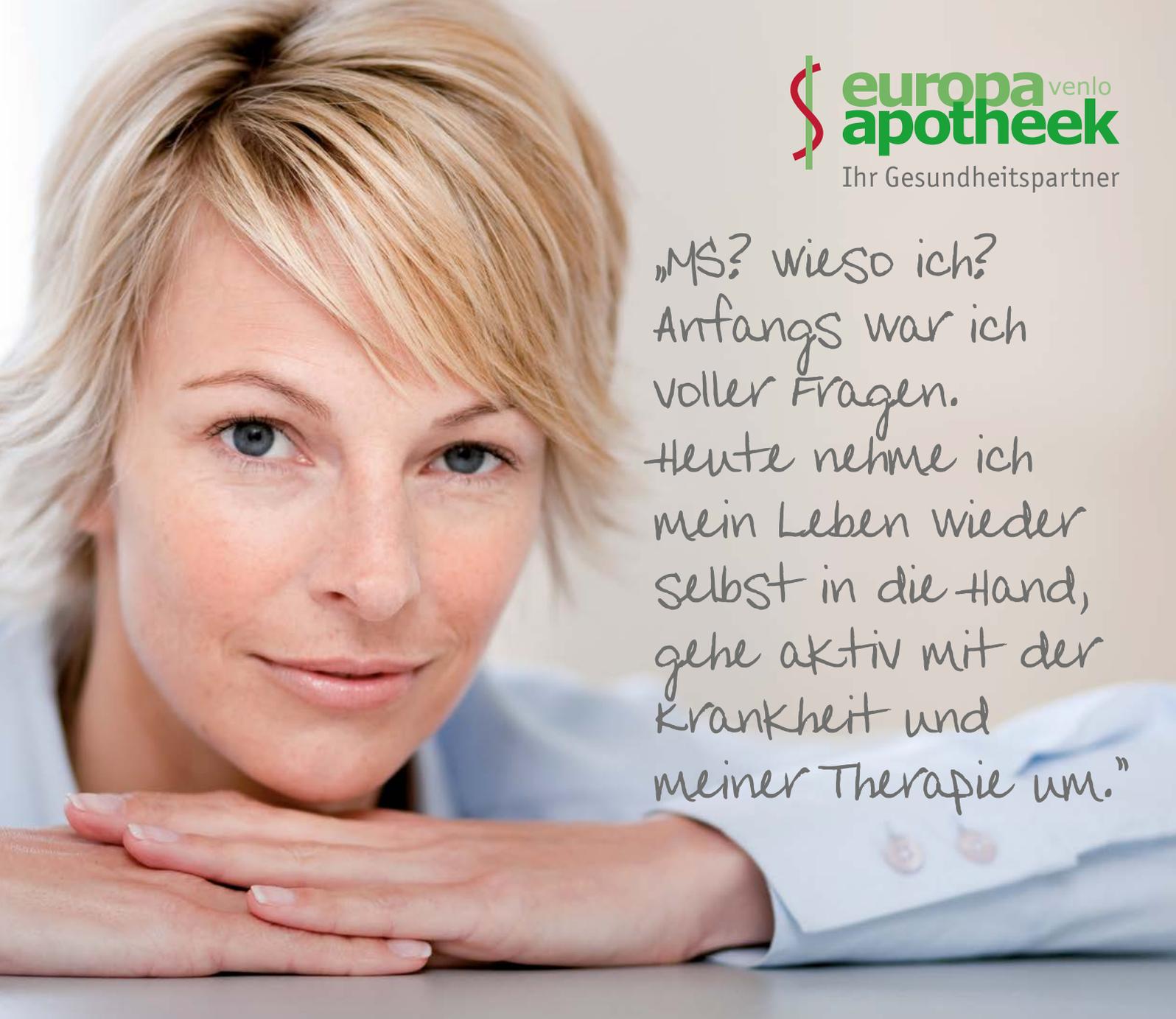
ZUSAMMENFASSENDE EMPFEHLUNGEN

- Begrenzen Sie Ihren Fleischkonsum auf zweimal in der Woche, keine Wurst, keine Innereien.
- Verzichten Sie auf tierische Fette, verwenden Sie stattdessen Diät-Margarine und pflanzliche Öle.
- Nicht mehr als zwei Eigelb pro Woche. Deutsche Teigwaren sind in der Regel eihaltig. Italienische Produkte aus Hartweizen-Gries schmecken genauso gut und sind zum großen Teil eifrei.
- Milchprodukte sollten grundsätzlich fettarm sein.
- Zwei bis drei Mal pro Woche Fisch
- Täglich Obst und Gemüse
- Verzichten Sie gänzlich auf Suchtgifte wie Nikotin und Alkohol.

Und noch etwas zu den guten Vorsätzen im neuen Jahr: Sich u. a. vorzunehmen, auf Schokolade zu verzichten, ist keine Allzwecklösung. Auch hier gilt: Kein Verzicht – lieber Genuss in kleinen Mengen! ●



Dipl.-Psych. Matthias Freidel
Facharzt für Neurologie und
Psychiatrie, Kalkenkirchen



„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

ALZHEIMER-DEMENZ DEM VERGESSEN AUF DER SPUR

Alzheimer Demenz ist ein langsam fortschreitender und unheilbarer Gedächtnisschwund im Alter. Unter anderem werden Eiweiß-Ablagerungen im Gehirn der Betroffenen für den Untergang von Nervenzellen verantwortlich gemacht. Die krankhaften Veränderungen beginnen bereits Jahre, bevor sich erste Symptome zeigen. Um diesen Prozess möglicherweise bremsen zu können, ist besonders eine frühzeitige Diagnose notwendig. Dabei spielen verschiedene Verfahren der Hirnbildgebung eine Rolle.

Mehr als eine Million Menschen in der Bundesrepublik sind demenzkrank. Zwei Drittel von ihnen haben Alzheimer, die häufigste Form der Demenz. Experten schätzen, dass sich ihre Zahl bis 2050 auf etwa 2,6 Millionen erhöhen wird.

Alzheimer ist eine unheilbare Alterskrankheit, die meist im Alter von Ende 60 auftritt. Zunächst lässt das Kurzzeitgedächtnis nach; später werden auch lang zurückliegende Ereignisse vergessen. Die Betroffenen wissen nicht mehr, wo sie sind, welcher Tag oder wie viel Uhr es ist, finden sich an vertrauten Orten nicht zurecht. Im Spätstadium, in der Regel nach sechs bis neun, in seltenen Fällen nach zwölf bis 15 Jahren, werden sogar enge Bezugspersonen nicht mehr erkannt.

ANDERE ERKRANKUNGEN AUSSCHLIESSEN

Stellen sich Gedächtnisprobleme ein, wird häufig erst der Hausarzt konsultiert. Er untersucht, ob ein Altersdiabetes vorliegt, eine Unterfunktion der Schilddrüse oder ein Mangel an Folsäure. Diese Erkrankungen sowie eine Depression können vergleichbare Symptome wie eine Demenz hervorrufen. Werden diese Ursachen ausgeschlossen, prüft ein Neurologe oder Psychiater, ob eine Alzheimer-Demenz oder andere Demenzform vorliegt. Aufnahmen des Gehirns mittels Magnetresonanztomographie (MRT), einem Verfahren zur bildlichen Darstellung innerer Organe, können einen Tumor oder Gefäßveränderungen im Hirn ausschließen. Was mit der MRT auch sichtbar wird: Das Gehirn eines Alzheimer-Patienten schrumpft konti-

nüerlich, da Nervenzellen zugrunde gehen. Hierbei handelt es sich aber um relativ späte Erkrankungsfolgen. Allerdings erlauben es andere Verfahren der Hirnbildgebung, die Erkrankung in früheren Stadien zu diagnostizieren, in denen noch keine oder nur geringe Symptome auftreten.

NEUE DIAGNOSE-METHODEN

An größeren Zentren gut etabliert ist die FDG-Positronen-Emissions-Tomographie, kurz FDG-PET, mit der man sichtbar machen kann, inwieweit die Nervenzellen funktionieren. »Dies ist eine sehr empfindliche Methode, auch um Risikogruppen zu untersuchen, ob sie später an einer Alzheimer Demenz erkranken oder nicht«, meint Prof. Alexander Drzezga, Direktor der Nuklearmedizinischen Klinik der Uniklinik Köln. »Je früher man beginnen würde, den krankhaften Prozess im Gehirn zu blockieren oder zu verlangsamen, desto besser«, so der Kölner Experte.

Als eigentliche Ursache der Erkrankung werden bestimmte Eiweiß-Ablagerungen im Gehirn diskutiert, die sogenannten Amyloid-Plaques. Diese krankhaften Veränderungen im Gehirn beginnen laut Drzezga wohl bereits Jahre oder Jahrzehnte vor dem Auftreten der klinischen Demenz. Eine weitere relativ neue PET-Untersuchung kann nun sogar frühzeitig diese typischen Amyloid-Plaques sichtbar machen. Das Verfahren wird gerade an einzelnen Unikliniken erprobt und soll auch am Universitätsklinikum Köln eingeführt werden.

In klinischen Studien testen Wissenschaftler neue Therapien, um die Entstehung von Amyloid-Plaques zu verhindern und prüfen Impfungen. Die Aussicht auf Erfolg ist noch unklar. Zurzeit werden Alzheimer-Patienten mit Anti-Dementiva behandelt. Das sind Medikamente, die verhindern können, dass ein bestimmter Botenstoff im Gehirn abgebaut wird. Dies kann zu einer gewissen Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit beitragen. Eine begleitende Ergotherapie kann helfen, noch vorhandene Fähigkeiten eines Patienten zu erhalten. ●

PROZESS AUFHALTEN?

Dementielles Syndrom: Vergesslich? Unkonzentriert?

Grüne Energie
für graue
Zellen.

Zur Leistungsstärkung
des Gehirns*:

Das Ginkgo vom Neuro-Spezialisten

Dank seiner hoch konzentrierten Wirkstoffe aus den Blättern des Ginkgo-Baumes kann Binko® Ihrem Gehirn wieder Energie zurückgeben.

Bei nachlassender mentaler Leistungsfähigkeit* trägt Binko® dazu bei

- im Gehirn die Durchblutung zu verbessern
- im Gehirn die Sauerstoff- und Nährstoffversorgung zu fördern
- im Gehirn die Nervenzellen zu stärken

* Bei dementiellem Syndrom

NEU
in der Apotheke



Grüne Energie für graue Zellen.

www.binko-neu.de

 **NEURAXPHARM**
Ihr Partner für ZNS-Präparate

Binko® 40 mg / 80 mg / 120 mg Filmtabletten, Wirkstoff: Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt. **Anwendung:** Zur symptomatischen Behandlung von himnorganisch bedingten Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellem Syndrom mit den Hauptbeschwerden: Gedächtnis-, Konzentrationsstörungen, Niedergeschlagenheit, Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerzen. Bevor die Behandlung mit Ginkgo-Extrakt begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitszeichen nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Zur Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei arterieller Verschlusskrankheit, zur unterstützenden Behandlung von Ohrrauschen und bei Schwindel infolge von Durchblutungsstörungen oder altersbedingten Rückbildungsvorgängen. Enthält Lactose. Weitere Angaben s. Gebrauchsinformation. Apothekepflichtig. **Stand:** Juni 2012.
neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Elisabeth-Selbert-Str. 23, 40764 Langenfeld.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

DIAGNOSE ALZHEIMER ERSTE ORIENTIERUNG

7 Uhr:
Mittagessen

WC

Die Diagnose Alzheimer-Demenz verändert das Leben der Betroffenen und Angehörigen grundlegend. Wohin kann man sich mit ersten Fragen wenden? Wie geht man mit den Demenzkranken um? Ein Interview mit Christa Matter, Geschäftsführerin der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V.

INTERVIEW: Ute F. Wegner

Socken +
Unterwäsche

INFORMATIONEN

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., www.deutsche-alzheimer.de, Alzheimer-Telefon: 0 18 03/17 10 17 (9 Cent aus dem deutschen Festnetz) Broschüren: »Alzheimer – was kann ich tun?« (kostenlos per Post oder Download), »Leben mit Demenzkranken« (4 €)

Bundesministerium der Justiz www.bmj.de, unter dem Stichwort Vorsorgevollmacht erhält man Infos über Betreuungsrecht, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie die entsprechenden Formulare.

Wo können sich Betroffene und Angehörige nach der Diagnose beraten lassen? Sie sollten sich an eine Alzheimer-Gesellschaft in ihrer Nähe wenden oder das Alzheimer-Telefon anrufen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft verfügt bundesweit über 133 Anlaufstellen. Dort erfährt man auch Adressen von Selbsthilfegruppen. Sowohl Betroffene im frühen Stadium als auch Angehörige können spezielle Broschüren anfordern (s. Info-Kasten). Pflegestützpunkte und Seniorenberatungsstellen helfen ebenfalls weiter.

Welche praktischen Hilfen sollten zuhause getroffen werden?

Eine feste Tagesstruktur ist wichtig. Fixpunkte, wie Einkäufe und Mahlzeiten zu festen Zeiten, geben Halt und Orientierung. Der Alltag sollte vereinfacht werden. Dazu gehört, z. B. die Anzahl der Kleidungsstücke im Schrank zu reduzieren, um den Betroffenen die Auswahl zu erleichtern oder keine neuen Geräte anzuschaffen. Kleine Hilfen, wie die Küchenschränke oder die Zimmertüren zu beschriften, geben Sicherheit.

Was gilt es, im Umgang mit Demenzkranken zu berücksichtigen?

Hilfreich ist es, die Kommunikation mit den Betroffenen zu vereinfachen: Störgeräusche wie Radio und TV minimieren, langsam und deutlich in einfachen Sätzen sprechen. Angehörige benötigen Geduld. Sie müssen etwa lernen, auch zwanzig Mal ruhig dieselbe Antwort zu geben. Wichtig: die Kranken loben, statt sie zu kritisieren. Das erfordert ein Umdenken, indem man sich darauf konzentriert, was die Kranken noch können.

Wie können Angehörige dabei für sich selbst sorgen?

Sie müssen frühzeitig lernen, ohne schlechtes Gewissen Hilfsangebote anzunehmen, etwa auf partielle Betreuungsangebote zurückzugreifen. Rat und Unterstützung erfahren Angehörige vor allem mit anderen in der gleichen Situation, z. B. in Selbsthilfegruppen.

Mit welchen Mitteln können sich Betroffene selbst helfen?

Leben Alzheimerkranke allein, sind technische Hilfen sinnvoll, wie etwa Abschaltautomatiken am Herd oder Nachtlämpchen. Im frühen Stadium sollte man sich auf die Fähigkeiten konzentrieren, die noch da sind und komplizierte Aufgaben delegieren. Es gilt, so lange aktiv zu bleiben, wie es geht. Ratsam ist, einen Zweitschlüssel für die Wohnung bei einer Vertrauensperson zu hinterlegen, das Auto abzugeben und immer die Adresse von nahestehenden Personen bei sich zu tragen. Ich empfehle auch, sich frühzeitig über entlastende Hilfen zu informieren und sich auch Heime oder Wohngemeinschaften anzusehen. Ein Rat: Betroffene sollten einer Person ihres Vertrauens eine Vorsorgevollmacht erteilen.

Gibt es spezielle Pflegeheime und was muss man bei der Auswahl beachten?

Es gibt Kleinstheime speziell für Demenzkranke oder Seniorenheime mit Wohnbereichen für Betroffene. Der erste Eindruck ist wichtig: Wie werde ich empfangen? Welche Stimmung herrscht? Gehe ich dort gerne hin? Im Pflegekonzept sollte ersichtlich sein, dass das Heim auf die Betreuung von Demenzkranken spezialisiert ist und das Personal über eine sogenannte gerontopsychiatrische Basisqualifikation verfügt. Alternativen sind ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke. Adressen bieten die Alzheimer-Gesellschaften. ●



Christa Matter
Geschäftsführerin der
Alzheimer-Gesellschaft
Berlin e. V.

Handy:
0170/1398

EPILEPSIE

ANFALL UND AUTOFAHREN



Dürfen Epileptiker ans Steuer? Auf diese Frage gibt es kein grundsätzliches »Nein«. Tatsächlich hängt es von vielen Faktoren ab, ob ein Patient weiter Autofahren darf, pausieren soll oder den Führerschein abgeben muss. Für die Fahrtauglichkeit spielt das Gutachten des Neurologen eine entscheidende Rolle, ebenso wie die persönliche Verantwortung des Patienten. – Was Epileptiker und Mitfahrende wissen sollten.

Das Bundesamt für Straßenwesen vertritt den Grundsatz, dass Epilepsien die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen und deshalb Patienten wie auch andere Verkehrsteilnehmer gefährdet sind. Denn Epilepsien, so heißt es, zeichnen sich durch plötzliche Anfälle aus, die das Bewusstsein beeinträchtigen. Daraus folgt allerdings nicht, dass generell die Fahrerlaubnis entzogen wird. Es kommt vielmehr auf die genaue fachärztliche Diagnose an. Wer privat Auto oder Motorrad fährt und anfallsfrei bleibt, kann mit größeren Freiheiten rechnen als Berufsfahrer von LKW, Bus oder Taxi.

FAHRERLAUBNIS NACH EINMALIGEM ANFALL

Handelt es sich um einen ersten und einzigen Anfall oder eine mit Medikamenten behandelbare Epilepsie? Wenn einer dieser beiden Fälle gegeben ist und weitere epileptische Anfälle nicht vorauszusehen sind, bleibt die Fahrerlaubnis im Prinzip erhalten. Allerdings muss eine Fahrpause von mindestens drei Monaten eingeplant werden – Anfallsfreiheit vorausgesetzt. Wie lange die Pause tatsächlich ausfällt, hängt von den fachärztlichen Kontrollen und von der Führerscheingruppe ab.

Beim einmaligen Anfall trifft die offizielle Regelung eine weitere Unterscheidung: Wenn es einen klar erkennbaren Anfallsauslöser gibt, wie etwa starken Schlafentzug, eine Hirnerkrankung, oder anfallsauslösende

Medikamente die Ursache für einen Anfall sind und wenn sichergestellt werden kann, dass es zu keinen weiteren Anfällen kommt, dann darf ein Patient, der privat Auto fährt, nach drei Monaten wieder hinter das Steuer. Ist hingegen nicht klar, was den einmaligen Anfall ausgelöst hat, dann beträgt die Fahrpause sechs Monate.

FÜHRERSCHEIN BLEIBT ERHALTEN

Die eigene Fahrtüchtigkeit und somit die Verkehrssicherheit liegt in der Verantwortung des Patienten: Er sollte seine aktuelle gesundheitliche Verfassung mit dem Facharzt besprechen oder, falls Antiepileptika verschrieben wurden, diese lückenlos nehmen. Die Quartalskontrollen beim Neurologen entscheiden darüber, ob der Patient nach der gesetzlich geregelten Auszeit wieder als fahrtüchtig gilt. Abgeben muss man den Führerschein übrigens nicht, der Arzt muss die Diagnose »epileptischer Anfall« auch nicht melden. Allerdings wird die Krankenakte nach einem möglichen Unfall untersucht. »Das denkbar schlechteste ist, im Alleingang zu handeln und sich einfach hinter das Steuer zu setzen. Damit gefährden Patienten sich und andere«, betont Dr. Thomas Lange, NTC-Facharzt aus Lüneburg.

Für Berufskraftfahrer sind die Richtlinien viel strenger. Nach der Diagnose

»epileptischer Anfall mit bekanntem Auslöser« dürfen etwa Taxifahrer sechs Monate lang keine Personen befördern. Ist der Auslöser für den epileptischen Anfall nicht klar, dürfen sie zwei Jahre lang keine Personen befördern. Wichtig: Wer dauerhaft Antiepileptika einnimmt, darf keine Personen befördern! Er müsste nach Absetzen der Medikamente fünf Jahre ohne Anfall bleiben, um die Erlaubnis zurückzubekommen.

FAHRTÜCHTIGKEIT BEI EPILEPSIEN

Private Auto- und Motorradfahrer mit diagnostizierter Epilepsie, d. h. mit mehreren Anfällen, müssen ein Jahr lang anfallsfrei sein – auch mit Hilfe von Antiepileptika – um die Fahrerlaubnis zurückzubekommen. Können die Medikamente abgesetzt werden, so sollten die Patienten drei Monate nach Ende der Therapie eine weitere Fahrpause einplanen. Nach einem epilepsie-chirurgischen Eingriff müssen Patienten zunächst ein Jahr anfallsfrei sein, bevor sie »grünes Licht« be-

kommen und wieder guten Gewissens die Verantwortung für sich, Mitfahrende und andere Verkehrsteilnehmer übernehmen können. ●

Mehr Informationen zur Fahreignung beim Bundesamt für Straßenwesen unter www.bast.de

RISIKEN VOR DEM GRIFF ANS LENKRAD KLÄREN

NEWS

Mit den im Text aufgeführten Internetadressen spricht die Redaktion keine Empfehlungen für bestimmte Therapien, Ärzte, Apotheken, Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller oder sonstige Leistungserbringer aus. Die NTC GmbH ist nicht für die dort veröffentlichten Inhalte verantwortlich und macht sich diese nicht zu eigen.



© Fotolia

SCHMERZ

Chili-Extrakt gegen Dauerschmerzen

Eine frühzeitige Behandlung mit Capsaicin, dem Schärfe-wirkstoff aus roten Pfefferscho-ten, kann verhindern, dass peri-phere neuropathische Schmerzen chronisch werden. Eine Studie der Universität Erlangen zeigt, dass vor allem bei Patienten, die weniger als sechs Monate unter entsprechenden Nerven-schmerzen leiden, sich das Schmerz-empfinden deutlich verringert. In den

ersten Monaten sei der Schmerz oft noch lokal und das Schmerzgedächtnis nicht ausgeprägt. »Die Daten machen Hoffnung, dass eine frühe Therapie den Chronifizierungsprozess verzögert oder eventuell sogar aufhalten kann«, so Studienleiter Prof. Christian Maihöfner. Capsaicin wird in Form eines Haut-pflasters verabreicht. ● Quellen: Deutscher Schmerzkon-gress, Mannheim 2012, Ärzte-zeitung, 26.11.12

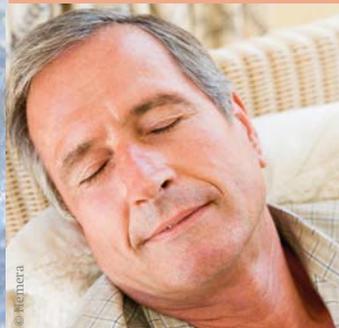
Psyche

NEUE THERAPIE BEI DEPRESSIONEN

Zur Behandlung von Depressionen steht jetzt auch in Deutschland der Wirkstoff Tianeptin zur Verfügung. Im Gegensatz zu herkömmlichen Antidepressiva stärkt Tianeptin die Wiederaufnahme des körpereigenen Botenstoffes Serotonin, das Gehirn wird vor einer über-mäßigen Ausschüttung von Stresshormonen geschützt und lindert so die psychischen Beschwerden. Erfahrungen in Frankreich und Österreich mit dem Wirkstoff zeigen, dass er besonders verträglich ist und nicht zur Gewichtszunahme oder sexuellen Funktionsstörungen führt. Außerdem verbesserte sich in vielen Fällen die

Merkfähigkeit. Tianeptin wirkt bei allen Schwere-graden der Depression etwa gleichstark wie an-dere Substanzen und hilft auch bei Angststörungen.

● Quelle: Pharmazeutische Zei-tung Online, November 2012



© iStockphoto

MS

Gesucht: Eineiige Zwillinge mit MS



© iStockphoto

Das Klinikum der Universität München sucht für eine laufende Studie MS-Patienten mit ein-eiigem Zwillingsgeschwister, das nicht an MS erkrankt ist. Dabei steht die Untersuchung der Darmflora im Mittelpunkt. Erforscht wird, ob Darmbakterien bei einer Erkrankung des Im-munsystems wie bei MS eine entscheidende Rol-le spielen. Denn die Darmflora, so die Erkennt-nis, ist bei jedem Menschen einzigartig, und im Verdauungstrakt spielen sich viele Prozesse des Immunsystems ab. Jetzt soll untersucht werden, ob sich die Darmflora von MS-Erkrankten und Ge-sunden voneinander unterscheidet. Viele bisher ungeklärte Befunde könnten so geklärt und völlig neue Therapiemöglichkeiten entwickelt werden. Kontakt: Prof. Reinhard Hohlfeld, Tel.: 089/7095 4781 ● Quelle: Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e. V.



Epilepsie

NACH OP KEINE MEDIKAMENTE MEHR

Direkt nach einer Hirnoperation bei Kindern ist der günstigste Zeitpunkt, Medikamente abzusetzen. Zu diesem Ergebnis kommt ein internationales Forscherteam. Bisher wird bis zu zwei Jahre nach der Operation mit dem Absetzen

von Antiepileptika gewartet, um weiteren Anfälle vorzubeugen. Das sei nicht nötig, wenn die Operation erfolgreich war. Ein schnelles Absetzen von Medikamenten ergebe sogar ein besseres Bild über die erzielte Heilung und mehr Lebensqualität für die Kinder. Untersucht wurden 766 junge Epileptiker. Ein chirurgischer Eingriff in bestimmten Hirnregionen kommt nur dann in Frage, wenn Epilepsie-Patienten auf andere Therapieformen nicht ansprechen. • Quelle: Medizinische Universität Wien



KLICKTIPPS

Alles über Arzneimittel

Alles über Arzneimittel, über Wirksamkeit und Verträglichkeit neuer Medikamente lässt sich in der Datenbank www.pharmnet-bund.de finden. Das unabhängige Arznei-Portal liefert jetzt auch ausführliche Informationen darüber, welche Arzneimittelprüfungen gerade laufen. Gesucht werden kann nach bestimmten Arzneimitteln, Wirkstoffen, Diagnosen oder Herstellern. Englischkenntnisse und genügend Zeit sind für die Bedienung der Datenbank allerdings erforderlich. •

Hilfe für die Pflege zu Hause

Ein Pfl egetagebuch hilft Angehörigen, die Pflege eines Familienmitglieds richtig zu dokumentieren. Das kann entscheidend sein, wenn die Pflegestufe festgelegt werden soll und dazu der Pflegeaufwand nachgewiesen werden muss. Das klar strukturierte Pfl egetagebuch zum Ausdrucken und Ausfüllen findet man unter: www.lpf-a-nrw.de/informationmaterialien •

Parkinson

Gewaltträume: Vorboten der Parkinson-Krankheit

Wer nachts im Schlaf schreit, um sich schlägt und tritt, ist nicht von Natur aus aggressiv: Vielmehr liegt eine Traum-Schlaf-Verhaltensstörung (RBD) vor, die auch ein Zeichen für ernste neurologische Alterserkrankungen sein könnte. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Neurologie hin. Nahezu jeder Dritte – meistens Männer – mit dieser Schlafstörung erkrankt 10 bis 30 Jahre später an Parkinson oder an der seltenen Multisystematrophie (MSA), so Prof. Wolfgang Oertel, Universität Marburg. Frühzeichen erkennen und fachärztlich abklären zu lassen, steigere die Chance, einen möglichen Krankheitsverlauf zu verzögern oder sogar zu stoppen. • Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Pressestelle



PARKINSON

Tipps aus erster Hand

Was tun, wenn die Diagnose da ist? Was hilft im Alltag? In der neuen Broschüre »Parkinson – Von Patienten für Patienten« erzählen acht Menschen von ihrem Leben mit der Erkrankung und geben bewährte Tipps weiter. Die kostenlose Broschüre ist in Neurologie-Praxen erhältlich. Weitere Informationen zum Umgang mit Parkinson für Betroffene und Angehörige unter www.leben-mit-parkinson.de • Quelle: TEVA



NEWS

Mit den im Text aufgeführten Internetadressen spricht die Redaktion keine Empfehlungen für bestimmte Therapien, Ärzte, Apotheken, Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller oder sonstige Leistungserbringer aus. Die NTC GmbH ist nicht für die dort veröffentlichten Inhalte verantwortlich und macht sich diese nicht zu eigen.

MULTIPLE SKLEROSE Neue Medikamente in Aussicht



Bis Mitte des Jahres werden voraussichtlich drei weitere Medikamente zur Behandlung der MS durch die europäische Arzneimittelbehörde EMA zugelassen: Teriflunomid, Fumarsäure und Alemtuzumab. In den USA ist Teriflunomid zur Behandlung der schubförmig verlaufenden MS bereits erhältlich. Neben Fingolimod steht damit eine weitere orale Therapie-

option zur Verfügung. Auch Fumarsäure steht kurz vor der Zulassung in Europa, entscheidende Studien bestätigen Fumarsäure als hochwirksames und sicheres Medikament. Der Wirkstoff Alemtuzumab, zunächst als Leukämie-Medikament entwickelt, soll nun für die Behandlung schubförmiger MS zugelassen werden. ● Quelle: Kompetenznetz Multiple Sklerose

SCHMERZ Migräne: Vorsicht bei neuen Therapien

Experten warnen vor bestimmten chirurgischen Eingriffen, um Migräneattacken zu verhindern, solange die Wirkung nicht nachgewiesen ist. So ist bisher nicht belegt, dass eine Currogator-Operation, bei der ein Muskel zwischen Nasenwurzel und Augenbraue durchtrennt wird, die Migräne-Symptome tatsächlich verbessert. Ebenso wenig belegt ist bei Migräne mit Aura, dass nach Verschluss des offenen Foramen ovale, einem häufigen Herzfehler, die Patienten frei von Attacken sind. Prof. Hans Christian Diener, Universität Essen empfiehlt zur Behandlung von chronischer Migräne, die medikamentöse Therapie mit Verhaltenstherapie und regelmäßigen Ausdauersport zu ergänzen. ● Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Pressestelle



Demenz GLÜCKSHORMON HILFT GEDÄCHTNIS

Das Glückshormon Dopamin stärkt das Langzeitgedächtnis. Ein deutsches Forscherteam untersuchte Testpersonen im Alter zwischen 65 und 75 Jahren, denen eine Vorläufersubstanz von Dopamin verabreicht wurde. In einem Gedächtnistest schlossen diese besser ab als Personen, die ein Scheinpräparat bekommen hatten. Die Studie liefert neue Erkenntnisse über die Gedächtnisbildung und darüber, wie Erinnerungen infolge einer Alzheimer-Erkrankung verblassen. Dopamin wird auch vom Körper selbst hergestellt. Bekannt ist, dass ein Mangel dieses Botenstoffs zur Parkinson-Krankheit führen kann. Nun gilt es, die Rolle von Dopamin bei Demenz weiter zu erforschen. ● Quelle: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Bonn/Magdeburg

ENTWICKLUNGSHILFE

Bessere Zukunft für Kinder in Nepal



NTC-Ärzte unterstützen hilfsbedürftige Kinder und Jugendliche im Himalaya-Staat Nepal. Mehrere Tausend Euro Spenden aus NTC-Praxen sind seit 2011 über die deutsche Familienstiftung Von Philipp Foundation aus Neuburg/Donau für Bildungsprojekte vor Ort gezielt eingesetzt worden. Das Geld kommt Kinderheimen und zugute, die Waisenkinder und Kinder aus mittellosen Familien betreuen. Diese Einrichtungen werden von der nepalesischen Organisation Child Welfare & Education verwaltet.

Mit Hilfe von NTC-Spenden konnte im vergangenen Jahr ein Schülerheim in Pokhara, einem Dorf am

Fuße des Annapurna, mit Möbeln, Lernplätzen und Computern ausgestattet werden.

Vom Lesen lernen bis zum Schulabschluss erstreckt sich die Förderung auf Spendenbasis. Ziel ist es, auch den Heranwachsenden ein Studium oder eine praktische Ausbildung zu ermöglichen, die keine Familien haben oder aus entlegenen Dörfern des Himalaya kommen und sich Bildung nicht leisten können.

Für Waisenkinder und Kinder aus schwierigen sozialen Verhältnissen ermöglichte die deutsche

Von Philipp Foundation außerdem die Einrichtung des Kinderheims Rainbow Children Home und vermittelt Patenschaften.

Von Philipp Foundation

Konto 33 33 08 444

BLZ 72 122 181

HypoVereinsbank Neuburg



Recht

MEHR PFLEGE GELD BEI DEMENZ

Seit Jahresbeginn können Menschen mit Demenz auch ohne Pflegestufe Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Voraussetzung ist eine eingeschränkte Alltagskompetenz. In der sogenannten Pflegestufe 0 beträgt das Pflegegeld 120 Euro im Monat, die Pflegesachleistung liegt bei 225 Euro. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) erhalten erstmals auch Menschen Pflegegeld und Pflegesachleistungen, die noch keine Pflegestufe haben, aber trotzdem Betreuung brauchen.

PFLEGESTUFEN I UND II

Menschen mit Pflegestufe I und II erhalten mehr Geld, wenn eine »erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz« vorliegt. Das ist bei vielen Demenzkranken der Fall. Für sie steigt das Pflegegeld in der Stufe I um 70 Euro auf 305 Euro, in der Stufe II um 85 Euro auf 525 Euro. Die Sachleistungen erhöhen sich in der Stufe I um 215 Euro auf 665 Euro, in der Stufe II um 150 Euro auf 1.250 Euro. In der Stufe III ändert sich nichts.

PFLEGEGELD UND SACHLEISTUNGEN

Das Pflegegeld beträgt je nach Pflegestufe zwischen 235 und 700 Euro pro Monat. Es ist als Aufwandsentschädigung für pflegende Angehörige oder andere ehrenamtliche Pfl-

ger gedacht. Wird ein professioneller Pflegedienst engagiert, erhält der Pflegebedürftige Sachleistungen. Sie liegen je nach Pflegestufe bei 450 bis 1.550 Euro pro Monat.

Betroffene ohne Pflegestufe stellen zunächst einen Antrag bei der Pflegeversicherung. Wer bereits zusätzliche Betreuungsleistungen bezieht, sollte prüfen, ob ab Januar 2013 auch Pflegegeld oder Pflegesachleistungen gezahlt werden und im Zweifel bei der Pflegekasse nachfragen.

2013 – neue Sätze pro Monat

»Pflegestufe 0«	120 € / 225 €
Pflegestufe I	305 € / 665 €
Pflegestufe II	525 € / 1.250 €
Pflegestufe III	700 € / 1.550 €
	(in Härtefällen 1.918 €)

• Quellen: dpa, Bundesministerium für Gesundheit



CHRONISCH KRANK

WIE GEHE ICH MIT DER DIAGNOSE UM?

Die Diagnose einer Erkrankung mit einem möglichen chronischen Verlauf, ist für viele Betroffenen ein Schock. Neben den Symptomen und Fragen zu Therapiemöglichkeiten bereiten auch die Auswirkungen der Krankheit auf den Alltag oft Sorgen. Wie unterschiedlich Patienten mit einer Diagnose umgehen und was man tun kann, um sie zu verarbeiten, erläutert NTC-Ärztin Dr. Monika Körwer, Grevenbroich.

INTERVIEW: Anne Göttenauer

Was bedeutet die Diagnose »chronisch krank« für die Psyche, sei es bei MS, Parkinson oder Alzheimer-Demenz?

Menschen, die von einer solchen Diagnose erfahren, spüren die Betroffenheit in unterschiedlicher Weise. Bei einigen entstehen ausgeprägte Stressgefühle, die einen schockähnlichen Zustand herbeiführen können, der verarbeitet werden muss. Durch diese kritische Lebenssituation und die entsprechende Belastung wird ein Gefühl von Überforderung und Hilflosigkeit ausgelöst. Diese Menschen bemerken plötzlich, dass sie mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln in der neuen Situation nicht zurechtzukommen. Neben den spezifischen Beschwerden der neuen Erkrankung können sich nun zusätzlich Stressbeschwerden einstellen. Diese führen nicht selten zu Verhaltensänderungen, welche die Beziehungen zu Angehörigen, Freunden und Kollegen belasten. Eine solche Nachricht stellt aus ärztlicher Sicht eine Herausforderung dar.

Inwieweit spielt bei der Bewältigung die Persönlichkeit eine Rolle?

Im Grunde genommen spiegeln sich in der Verarbeitung von Diagnose und Krankheit genau diejenigen Verhaltensmuster wieder, die sich die Patienten in ihrem gesamten Leben im Umgang mit Stress angeeignet haben. Diesbezüglich hat jeder Mensch seine individuellen Prägungen.

So gibt es Patienten, die verfallen mehr und mehr in Lethargie und Resignation. Sie haben die grundsätzliche Ansicht, dass so etwas immer nur ihnen passiert und gerade sie nie Glück im Leben haben. Es kann auch vorkommen, dass Patienten wegen der Diagnose Schamgefühle entwickeln oder sogar denken, sie wären daran in irgendeiner Form schuld. Diese Betroffenen möchten erst mal, dass niemand davon erfährt, auch nicht ihre Angehörigen. Dabei ist es bei jeder Erkrankung wichtig, jemanden zur Unterstützung an seiner Seite zu haben.

Die Angst vor einer Ausgrenzung am Arbeitsplatz oder sogar dessen Verlust kann eine große Rolle spielen. Es gibt auch Patienten, welche die Krankheit komplett verdrängen und sich nicht damit auseinandersetzen möchten. Sie können nicht akzeptieren, dass ihr Leben nun anders verläuft als gedacht. Manche reagieren auf diese Erkenntnis aber auch regelrecht panisch. Das liegt vor allem an der Angst vor dem Unbekannten.

Es gibt aber auch viele Betroffene mit einem aktiven Bewältigungsmuster. Sie wollen über jedes Detail der

INDIVIDUELLE VERARBEITUNG

Krankheit aufgeklärt werden und informieren sich auch selbst, was für sie ab sofort das Beste ist und was sie im Kampf gegen die Erkrankung tun können. Diese Patienten sind meistens bei der Verarbeitung der Diagnose sehr erfolgreich und brauchen kaum zusätzliche Hilfe. Sie erlauben sich, Lernende zu sein und neue Verhaltensweisen zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung zu erproben.



Chronos – der griechische Gott der Zeit versinnbildlicht auch die Lebenszeit. Deren Qualität kann durch chronische Krankheiten stark eingeschränkt sein.

Wie kann der Arzt auf die Patienten eingehen?

Unsere Aufgabe ist es, neben den ersten Beratungen zu spezifischen Aspekten von Krankheit und Therapiemöglichkeiten relativ schnell zu erkennen, wie stabil das Befinden des Patienten ist. Es ist hilfreich zu wissen, welche Faktoren in seinem Umfeld entscheidend sind, wie stabil die Bindungen in der Familie oder im Beruf sind, welche Konstellationen einen psychischen Schutz darstellen bzw. welche zusätzlichen Stress bedeuten. Es geht also darum zu erfassen, über welche sogenannten Resilienzfaktoren, das heißt über welche individuelle seelische Widerstandsfähigkeit er verfügt. Diese Fähigkeiten sind hilfreich, um Krisen auch mithilfe persönlicher und sozialer Ressourcen zu meistern.

Zu Beginn ist es notwendig, Möglichkeiten zur Akzeptanz der neuen Situation zu erarbeiten. Dann können Ansätze zur Ermutigung und zum achtsamen Umgang mit sich selbst hilfreich sein. Anhand der ersten Einschätzung zur Art und Weise der bis-

herigen Krankheitsverarbeitung können wir dann mit dem Patienten erste Strategien – sogenannte Coping-Maßnahmen – entwickeln. Durch deren Anwendung kann er lernen, die neue belastende Situation zu managen. Wenn ihm das gelingt, lässt sich das Risiko einer übermäßigen Stressbelastung oder Depression als Begleiterscheinung der eigentlichen Grunderkrankung minimieren.

Welche Strategien kommen diesbezüglich in Frage?

Auch in diesen psychischen Ausnahmesituationen empfehlen sich Verhaltensweisen, die grundsätzlich zum Stressabbau beitragen. Dazu gehören die grundlegende Aspekte: Entspannung und Erholung – auch in Form von regelmäßigem Schlaf, Bewegung und Sport, gesunde Ernährung und emotionales Stressmanagement. Ist der Patient in der Lage, in diesen Bereichen einen gesunden und achtsamen Lebensstil zu entwickeln, kann dies dazu beitragen, mit der besonderen Lebenssituation umgehen zu lernen und vor allem aktiv zu bleiben.

Diesen Punkt vergessen nämlich einige Patienten: Sie denken, dass mit der Diagnose ihr bisheriges Leben beendet ist, alles nun nur schlechter werden kann. Folglich ziehen sie sich zurück. Stattdessen ist es jedoch eher ausgleichend, sich aktiv mit der Krankheit auseinandersetzen und Wege zu einem Alltag mit zufriedenstellender Lebensqualität zu finden.

Diesbezüglich ist der umsichtige und achtsame Umgang mit sich selbst der Schlüssel. Der Betroffene erkennt, für sich und seine Gesundheit verantwortlich zu sein. Er erlaubt sich, die Gedankenstile zu verändern, die ihn eher blockieren als unterstützen. Er lernt, auf seine Gefühle und Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Er gibt Dingen im Alltag Raum, die ihm gut tun. Auch anderen Personen – Familie, Freunden oder Arbeitskollegen – gegenüber dürfen die eigenen körperlichen und seelischen Grenzen abgesteckt werden. Achtsamkeitsübungen haben also viel damit zu tun, sich persönlich in einem guten Gleichgewicht zu halten. Da dieser Aspekt im Ge-

sundheitsmarkt inzwischen auch immer wichtiger bezüglich der Prävention von Krankheiten bzw. Folgeerkrankungen, wie einer Depression bei MS, wird, findet man Anleitungen für entsprechende Maßnahmen u. a. im Internet. Zudem werden von den auf verschiedene Krankheiten spezialisierten Gesellschaften, wie der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, oder regionalen Selbsthilfegruppen regelmäßige Projekte angeboten, die sich damit befassen, Körper und Geist zu stärken, um der Krankheit entgegenzutreten.

Wie wichtig ist ein aufgeklärter Patient?

Natürlich ist es unerlässlich, dass alle Betroffenen über sämtliche Aspekte ihrer Erkrankung Bescheid wissen, sei es über Symptome, Therapien sowie über mögliche Auswirkungen für seinen Alltag. Nur so fühlt sich der Patient der Krankheit nicht hilflos ausgeliefert. Dazu ist auch die sogenannte Psychoedukation sehr hilfreich. Dabei handelt es sich um das Prinzip, mehrere Patienten in Gruppen gemeinsam über ihre Erkrankungen zu informieren und zum Erfahrungsaustausch zu motivieren. Dies kann insbesondere kurz nach der Diagnose vielen Patienten Sorgen nehmen und eine erste Akzeptanz für die Erkrankung schaffen. Neben der Erkenntnis, mit der Krankheit nicht alleine zu sein, bieten solche Treffen erste Möglichkeiten, mit anderen Betroffenen ins Gespräch zu kommen. Zudem stellen andere vielleicht Fragen, die man sich selbst nicht traut zu stellen. Somit findet eine gegenseitige Aufklärung und auch Unterstützung statt. Solche Gruppentreffen werden auch in Neurologie- und Psychiatriepraxen veranstaltet, um über die Sprechstunde hinaus den Patienten Hilfe anzubieten.

Frau Dr. Körwer, vielen Dank für das nette Gespräch. ●



Dr. med. Monika Körwer
Fachärztin für Neurologie,
Psychiatrie und Psychotherapie
Neuro-Centrum am Kreis-
krankenhaus, Grevenbroich



Kälte ist für uns Menschen nicht besonders angenehm. Bei eisigen Temperaturen im Winter ergreifen viele von uns oft die Flucht in den warmen Süden. Wird uns kalt, fangen wir an zu zittern. Das Zittern ist ein Warnsignal des Körpers, indem unsere Muskeln versuchen, gegen die Kälte zu arbeiten. Eine gezielte Unterkühlung durch Mediziner kann in manchen Situationen sogar Leben retten.

Diese Behandlungsmethode nennt sich »Hypothermie«. Bei Herz-Kreislaufstillständen ist sie bereits eine gängige Methode. Seit 2002 wird die therapeutische Kühlung in den medizinischen Leitlinien empfohlen. 2012 startete eine groß angelegte klinische Studie, gefördert durch die Europäische Union, die den therapeutischen Nutzen der Hypothermie auch bei Schlaganfall-Patienten belegen soll. Insgesamt 1.500 Patienten sollen in ganz Europa untersucht werden. Wird die Wirksamkeit der Hypothermie bestätigt, kann das Verfahren offiziell in Europa eingeführt werden. Untersucht

werden derzeit Patienten, die einen ischämischen Schlaganfall (Hirnin-farkt) erlitten haben.

BLEIBENDE SCHÄDEN VERMEIDEN

Unser Gehirn braucht Sauerstoff, um zu funktionieren. Ein ischämischer Schlaganfall, verursacht durch eine Verminderung der Hirndurchblutung, schränkt die Sauerstoffversorgung der betroffenen Hirnanteile erheblich ein. Deswegen

WICHTIG: SCHNELL HANDELN!

sind die ersten Stunden nach einem Schlaganfall entscheidend – es muss direkt gehandelt werden. Durch einen schnellen Therapiebeginn können Gehirnzellen vor dem Absterben gerettet

und spätere Beeinträchtigungen gemindert werden. Das therapeutische Unterkühlen kann den Sauerstoffbedarf des Gehirns senken, weil die Kälte das Gehirn in eine Art Winterschlaf versetzt, in der alle Stoffwechselforgänge verlangsamt ablaufen. Durch das Abkühlen der Körperkerntemperatur können die Mediziner wertvolle Zeit gewinnen, um die Blutversorgung wieder herzustellen, indem sie das Blutgerinnsel medikamentös oder operativ entfernen.

ÄUSSERE UND INNERE KÜHLUNG MÖGLICH

Bei der Hypothermie gibt es unterschiedliche Behandlungsmethoden, die sich in äußere und innere Kühlung teilen lassen. Für die Kühlung

von außen gibt es verschiedene Oberflächenkühlsysteme, deren Einsatz als Sofortmaßnahme im Rettungsdienst denkbar ist. Die Kühlelemente sind mit einem speziellen Gel gefüllt und werden bei -8 bis -11° C gelagert. In einer Akutsituation werden die Kissen direkt auf die Haut des Patienten gelegt, denn die Körperkerntemperatur des Patienten soll schnellstmöglich gesenkt werden – bis zur weiteren ärztlichen Diagnose. Das System darf nur unter ärztlicher Aufsicht angewendet werden! Die Kühlung von innen, beispielsweise durch Kühlkathetersysteme, ist effektiver und besser steuerbar als die Kühlung von außen, aber wegen ihrer Invasivität an das Krankenhaus gebunden. Der Kühlkatheter funktioniert wie eine Art Wärmetauscher: Ein Kühlmittel durchströmt den Katheter und kühlt so das Blut, kommt aber selbst nicht mit dem Körper in Berührung. Dauer und Tiefe der Kühlung können variieren – in der aktuellen Studie soll für 24 Stunden auf 34 bis 35° C gekühlt werden.

GERINGE RISIKEN

Die Kälte ist für wache Patienten nicht angenehm und der Körper wehrt sich mit Kältezittern und starker Müdigkeit. Eine wesentliche Nebenwirkung, die es zu bekämpfen gilt, ist die mögliche Infektion der Patienten durch Kälte und Medikamente. Sogar eine Lungenentzündung kann auftreten. Im Vergleich zu den erheblichen Auswirkungen eines Schlaganfalls sind die Risiken jedoch bei leichter Kühlung als sehr gering einzuschätzen.

Grundsätzlich gilt: Je mehr Zeit nach einem Schlaganfall verstreicht, desto geringer ist die Chance, dass das minderdurchblutete Hirngewebe überlebt. Ein Patient, der innerhalb von viereinhalb Stunden nach den ersten Anzeichen eines Schlaganfalls behandelt wird, hat gute Chancen, ohne bleibende Schäden davon zu kommen. Symptome für einen Schlaganfall können Sehstörungen, Sprach- und Verständnisstörungen, Lähmung, Taubheitsgefühl, Schwindel oder starker Kopfschmerz sein. ● *Quelle: Südwestrundfunk, »Die große Show der Naturwunder«, www.swr.de/naturwunder*

KINDERLOTSE HILFT BETROFFENEN FAMILIEN

Rund 300 Kinder erleiden in Deutschland jährlich einen Schlaganfall, ein Drittel davon bereits im Mutterleib oder unter der Geburt. Das Wissen um den kindlichen Schlaganfall ist in der Bevölkerung, aber auch in der Fachwelt, kaum verbreitet.



Marco Vollers

Entsprechend schwer ist für viele betroffene Familien immer noch der Weg zu einer gesicherten Diagnose und einer umfassenden Therapie. Aus diesem Grund ist Marco Vollers als erster Schlaganfall-Kinderlotse deutschlandweit seit Dezember am Neurologischen Rehabilitationszentrum Friedehorst in Bremen tätig.

Vollers ist Teil des Versorgungszentrums Kindlicher Schlaganfall, ein Netzwerk von Experten und spezialisierten Einrichtungen, das die Deutsche Schlaganfall-Hilfe in den vergangenen Jahren aufgebaut hat. Im Rahmen der Aktion Kinder Schlaganfall-Hilfe, in der die Stiftung Eltern in Basisseminaren und Familiencamps sowie Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte in Fachfortbildungen informiert, wurde nun auch das bundesweit einmalige Projekt des Kinderlotsen initiiert. Vollers Stelle wird über Spenden finanziert.

»Ich bin glücklich, dass wir jetzt die Möglichkeit haben, Familien mit einem vom Schlaganfall betroffenen Kind eine zentrale Ansprechperson nennen zu können, die bei den vielen offenen Fragen konkret hilft«, so Sabine Dawabi, Projektleiterin der Aktion Kinder Schlaganfall-Hilfe.

Unterstützt wird das Projekt zudem vom Förderverein des Neurologischen Rehabilitationszentrums Friedehorst. »Nichts ist mehr wie es war – sowohl für das erkrankte Kind als

auch für die Eltern. Daher möchten wir das so wichtige Projekt unterstützen und unseren Teil dazu beitragen, dass viele betroffene Familien durch den Kinderlotsen konkrete Hilfe in der schweren Zeit bekommen«, erklärt Inge Sandstedt, Vorsitzende des Fördervereins das Engagement.

Marco Vollers ist insbesondere eines wichtig: »Ich freue mich, wenn es für Eltern betroffener Kinder ganz selbstverständlich geworden ist, meine Telefonnummer zu wählen. Ganz egal, ob die Frage konkret oder eher nur ein Gefühl ist.« Vollers hat seinen Dienstsitz in Bremen, wird aber von dort Familien bundesweit beraten. Am Neurologischen Rehabilitationszentrum Friedehorst ist er seit 1996 als Musiktherapeut tätig und leitet

den Sozialpädagogischen Dienst. In der Therapie und Begleitung schlaganfallbetroffener Kinder und ihrer Familien hat Vollers umfangreiche Erfahrungen sammeln können.

Neben der Erstinformation der Eltern wird er künftig auch praktische Hilfe leisten – wie bei der Vermittlung und Koordination von Therapiemaßnahmen – und er wird betroffene Familien durch die gesamte Versorgungskette bis in die Nachsorge begleiten. Den Kinderlotsen können Betroffene erreichen unter der Telefonnummer 05241/9770-33 oder per E-Mail an kinderlotse@schlaganfall-hilfe.de. ●

Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe



PARKINSON-ASSISTENTIN UNTERSTÜTZUNG FÜR ARZT UND PATIENTEN

Worauf
muss ich bei den
Medikamenten
achten?

Mit der Diagnose Parkinson stürzen viele Fragen und Sorgen auf den Patienten, aber auch auf seine Angehörigen ein. Antworten, Informationen und Hilfestellung können in vielen Praxen sogenannte Parkinson-Assistentinnen (PASS) geben – spezielle geschulte Fachkräfte, die den Arzt in seiner Arbeit unterstützen.

Ich hätte da
mal eine etwas
heikle Frage...

Meistens sind es ganz simple Fragen: »Worauf muss ich bei den Medikamenten achten?«, »Kann ich in den Urlaub fahren?« oder »Darf ich Sport machen?«. Für Patienten, die an Parkinson erkrankt sind, sind diese Fragen aber sehr wichtig. Umso dankbarer sind sie, dass Beate Micheler ihnen zuhört und Antworten gibt. Seit 2010 ausgebildete Parkinson-Assistentin in einer neurologischen Praxis in Neusäß ist sie ein wichtiges Bindeglied zwischen Arzt und Patienten. »Als Praxis mit Schwerpunkt Parkinson ist es uns wichtig, zusätzlich zu den Ärzten einen Ansprechpartner

für die Patienten zu haben«, erklärt »Chef« Dr. Robert Pfister, »insbesondere, wenn Fragen längere Zeit in Anspruch nehmen. Dafür haben wir Ärzte leider oftmals viel zu wenig Zeit.«

JEDERZEIT ANSPRECHBAR

Neben speziellen Sprechstunden, zu denen sowohl Patienten als auch Angehörige kommen und sich beraten lassen können, steht Beate Micheler den Betroffenen auch im hektischen

Praxisalltag jederzeit zur Verfügung. »Dabei spielt vor allem der Alltag mit der Erkrankung eine wichtige Rolle«, so die Assistentin. »Um den Patienten diesen zu erleichtern, ist es wichtig, dass sie medikamentös gut eingestellt und umfassend informiert sind.« So gehört die entsprechende Aufklärung über Medikamente sowie die optimale Versorgung und Einweisung von Patienten, die sich Spritzen setzen müssen oder einen Apomorphin-Pen bzw. eine -Pumpe verwenden, zu den Hauptaufgaben der Parkinson-Assistentin. »Gerade bei der Vielzahl der Medikamente, auf die viele Patienten angewiesen sind, herrscht oftmals Verunsicherung. Wenn dann noch weitere Erkrankungen, wie Demenz, dazukommen oder in der Apotheke plötzliche andere Präparatenamen auftauchen, bin ich dazu da, den Betroffenen, aber auch den betreuenden Angehörigen zu helfen.«

ZUSÄTZLICHE AUFGABEN

Auch bei der Diagnostik könne sie Dr. Pfister unterstützen, so Beate Micheler. Bestimmte Untersuchungsschemata, anhand derer der Schweregrad der Parkinson-Erkrankung festgelegt wird, sind standardisiert und stellen – durch die Assistentin durchgeführt – eine Entlastung für den Arzt dar. Nach der Diagnose müssen die Patienten umfassend informiert werden, über Therapieoptionen, Selbsthilfegruppen

LEBENSQUALITÄT VERBESSERN

oder sozialmedizinische Aspekte, wie die Beantragung von Pflegestufen oder Behindertenausweisen. Dazu kommen zahlreiche Fragen von Angehörigen. »Von Familienmitgliedern werde ich oft angesprochen, wenn der Patient gerade beim Arzt im Sprechzimmer ist. Sie wollen einige Fragen, etwa zum richtigen Verhalten in bestimmten Situationen oder zu Symptomen und Auswirkungen der Krankheit, ungern im Beisein des

Dr. Robert Pfister bespricht mit seiner Parkinson-Assistentin Beate Micheler Behandlungsoptionen eines Patienten.



© Neurologie Neusäß, Dr. med. Robert Pfister

Kann ich
auch in den Urlaub
fahren?

Patienten stellen«, weiß Beate Micheler. Auch diese Unsicherheiten gelte es, den Betroffenen zu nehmen.

Nicht zuletzt stellt die Parkinson-Assistentin auch einen wichtigen Ansprechpartner für Pflegekräfte in Alten- oder Pflegeheimen dar. Sie sind dankbar dafür, wenn ihnen jemand, der die individuellen Probleme und Bedürfnisse der Patienten aus der Praxis kennt, bei der Einstellung von Medikamenten oder Pumpen behilflich ist und somit die optimale Versorgung sicherstellt.

PSYCHISCHE HILFE

Doch nicht nur bezüglich praktischer Alltagsaspekte übernehmen die Parkinson-Assistentinnen eine wichtige Rolle in der Praxis. »Unsere Assistentin hilft auch bei psychischen Problemen – sowohl von Patienten als auch von Angehörigen«, so Dr. Reinhard Ehret, niedergelassener Neurologe in Berlin.

»Mit der Diagnose Parkinson stürzen Sorgen und Ängste auf die Betroffenen ein, mit denen sie sich aber nicht unbedingt an den Arzt wenden möchten. Die Assistentin hat jederzeit auch dafür ein offenes Ohr und vor allem Zeit.« Oftmals könne schon ein beruhigendes Gespräch helfen, dass es den Patienten bzw. den Angehörigen besser gehe, so Dr. Ehret. »Die Assistentinnen sind somit in vielen Situationen eine unverzichtbare Stütze, auch für den behandelnden Arzt.«

Ähnlich sieht es Dr. Pfister: »Frau Micheler in ihrer Funktion als Parkinson-Assistentin kann die entscheidenden

den Tipps im Umgang mit der Erkrankung geben und somit zu einer verbesserten Lebensqualität von Patienten und Angehörigen beitragen!« ●

ZUM THEMA

Neben der Parkinson-Assistentin gibt es auch Parkinson-Nurses. Dabei handelt es sich in der Regel um Krankenschwestern oder -pfleger, die für die optimale Betreuung von Parkinson-Patienten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eine spezielle Ausbildung absolviert haben.

Mehr Informationen zu den zertifizierten Fortbildungen der Parkinson-Assistentinnen finden Sie unter www.quanup.de.

Darf ich Sport machen?

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

VIELSEITIG EINSETZBAR IMMUNGLOBULINE IN DER NEUROLOGIE

Immunglobuline sind Antikörper, die der menschliche Organismus zur Abwehr gegen Infektionen mit Bakterien und Viren unbedingt braucht und normalerweise selber produziert. Künstlich hergestellte Immunglobulinkonzentrate können bei verschiedenen Erkrankungen eingesetzt werden.

Immunglobuline sind spezielle Eiweißstoffe zur Immunabwehr und werden von einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen, den sogenannten B-Lymphozyten, gebildet. Bei Infekten muss sich der Körper mit den entsprechenden »Antigenen« der Bakterien oder Viren auseinandersetzen. Dabei gibt es für jedes Antigen im Körper jeweils einen spezialisierten B-Zellen-Typus. Die Verbindung zwischen den Antigenen und den darauf abgestimmten Antikörpern – den Immunglobulinen – führt zur Verklumpung der Antigene und ermöglicht so die Neutralisierung und Beseitigung der »Angreifer« aus dem Körper.

Bei den Immunglobulinen werden IgG, IgA, IgM, IgE und IgD-Untergruppen unterschieden. Es wird angenommen, dass der Körper bis zu 2.000 Antikörpermoleküle pro Sekunde herstellen kann. So bildet ein gesunder Mensch am Tag durchschnittlich 35 mg/kg Körperge-

wicht Immunglobulin G, das häufigste im Serum zirkulierenden Immunglobulin, das aufgrund seiner geringen Größe in der Lage ist, die Immunabwehr auch im Körpergewebe zu stärken.

SCHÄDLICHE ANTIKÖRPER ERSETZEN

Bei einer Fehlsteuerung des Immunsystems kann es jedoch zu entzündlichen Organerkrankungen kommen. Die »Auswaschung« dieser fehlgesteuerten Immunglobuline aus dem Körper durch eine sogenannte Plasmapherese sowie der Ersatz durch künstlich hergestellte

Immunglobulinkonzentrat-Infusionen sind in ihrer Wirksamkeit relativ gut belegt und werden somit bei Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems und der Muskulatur mit bewiesener oder vermuteter Autoimmunreaktion in Betracht gezogen. So werden u. a. bei chronischen Erkrankungen des peripheren Nerven-

systems Immunglobulingaben über einen langen Zeitraum regelmäßig und mit gutem Erfolg verabreicht – und das bei guter Verträglichkeit. Da die Therapien mit Immunglobulinen aber teuer sind und der Herstellungsprozess kompliziert ist, gibt es strenge Regeln für die Anwendung der Behandlung.

POSITIVE EFFEKTE

Zugelassen ist die Therapie für die akut auftretende Schädigung der peripheren Nerven beim Guillain-Barré-Syndrom. Neben der Auswaschung der im Körper zirkulierenden Immunglobuline können auch künstliche Immunglobuline mittels Infusion gegeben werden. Die chronischen, demyelinisierenden Entzündungen der peripheren Nerven und die multiplen, fokalen, motorischen Neuropathien benötigen eine Langzeittherapie. Entsprechende Gaben sind alle drei bis vier Wochen notwendig.

Für die Myasthenia gravis, ausgelöst durch eine fehlgesteuerte Immunreaktion bei der Informationsübertragung von den Nervenzellen zu den Muskeln, ist die Wirksamkeit von Immunglobulingaben in der akuten Verschlechterung gut belegt. Eine Erhaltungstherapie mit Immunglobulinen ist nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt.

Bei gefäßentzündlichen Reaktionen im Rahmen von Bindegeweserkrankungen sind Immunglobuline vermutlich wirksam, wodurch in anders nicht beherrschbaren Krisensituationen ein entsprechender Behandlungsversuch unternommen werden kann.

Zur Behandlung der schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose sind die Studiendaten nicht eindeutig und teilweise auch widersprüchlich. Notwendig wären monatliche Gaben. Da es für die Erkrankung aber andere Behandlungsmöglichkeiten gibt, übernehmen die Gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Immunglobulin-Therapie nicht. Bei den langsam zunehmenden MS-Verlaufsformen fand sich in entsprechenden Studien kein Effekt. ●



Dr. med. Lienhard Dieterle
Neurologe, Ravensburg
www.neurologie-ravensburg.de

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. ●



Dass Hunde nicht nur treue Begleiter eines Menschen, sondern auch Lebensretter sein können, ist bekannt. Übernehmen die Vierbeiner doch schon seit Jahrzehnten wichtige Aufgaben als Suchhunde bei Lawinen und Erdbeben. Und auch als Blindenführhunde leisten sie dem Menschen hilfreiche Dienste. Dass Hunde mit ihren feinen Sinnen und ihrem tollen Charakter aber noch zu viel mehr in der Lage sind, zeigt sich am Beispiel von Angel.

SERVICEHUNDE HILFE AUF VIER PFOTEN

Wenn Irene Heiner ins Bett geht, kann sie inzwischen beruhigt schlafen. Sie weiß, dass jemand auf ihren Sohn Christian aufpasst und sie im Notfall weckt. Christian ist 20 Jahre alt und leidet unter schwerer Epilepsie sowie einer geistigen Behinderung. Früher war aufgrund dieser Erkrankungen an ruhigen Schlaf nicht zu denken. Zu groß war die Angst, dass der Junge einen lebensbedrohlichen Anfall erleiden könnte.

LEBENSRETTENDE FÄHIGKEITEN

Das ist dank Angel heute anders. Die vierjährige Golden Retriever-Hündin, ist ein speziell ausgebildeter »Anfallswarnhund« für Epilepsie-Patienten. »Dass Hunde Epilepsieanfälle schon bemerken, bevor sie überhaupt richtig angefangen haben, hat man eher per Zufall bei Haushunden bemerkt und dann gezielt versucht, sich diese Eigenschaft zunutze zu machen«, weiß Hundeausbilder Erik Kersting. Er hat Angel als Welpen zu sich ge-

holt und sie gemeinsam mit Christian und seiner Familie auf ihre speziellen Aufgaben vorbereitet. Dabei steht das Holen von Hilfe bei einem drohenden oder akuten Anfall an erster Stelle. »Angel weiß, bereits jede kleinste Änderung in Christians Verhalten zu deuten, etwa wenn er anders atmet«, so Kersting, »Dann nimmt sie ihren Hilfedummy, einen Stoffbeutel, und bringt ihn Christians Mutter.« Diese weiß somit sofort, dass ihr Sohn Hilfe benötigt. Ruhe gibt Angel erst, wenn sie merkt, dass Christian geholfen wird.



Erik Kersting mit einem künftigen Servicehund.

Hunde für Epilepsie-Patienten können auch bei einem Anfall erste Hilfe leisten.



INFORMATIONEN

Wenn Sie Interesse an einem speziell ausgebildeten Therapiehund haben oder Fragen, wie man an einen solchen Hund kommt, kann Ihnen die Stiftung weiterhelfen: Gemeinnützige Gesellschaft »Stiftung Hunde helfen Leben« mbH, Alte Vikarie, Kirchstraße 17, 52428 Jülich, Tel.: 0 24 61/9 95 40 19 (Mo bis Mi von 10 bis 12 Uhr), info@hunde-helfen-leben.de. Weitere Informationen zudem unter www.hunde-helfen-leben.de

Wie toll Angel ihre »Arbeit« macht, zeigt ein aktuelles Erlebnis der Familie Heiner: Während Christian für einen Routinebesuch einige Tage im Krankenhaus ist, stellen die dortigen Krankenschwestern fest, dass Angel – die glücklicherweise immer mit in die Klinik darf – bereits sehr früh vor einem Anfall warnt, während die technischen Alarmgeräte oft erst anspringen, wenn der Anfall schon fast vorbei ist. Die Folge: Die Geräte werden abgestellt und das Personal verlässt sich ganz auf den vierbeinigen Helfer.

FREUND UND FAMILIENMITGLIED

Aber nicht nur das Warnen vor epileptischen Anfällen ist ein Vorteil den das Leben mit Angel mit sich bringt: Durch Lecken des Gesichtes gelingt es dem Hund oftmals, Christian aus einem akuten Krampf zu »befreien« und im Notfall könnte sie ihn sogar in die stabile Seitenlage bringen oder ihm bei Orientierungslosigkeit den Weg zeigen. »Dazu kommt, dass Christian die Sicherheit spürt, die der Hund ihm vermittelt. Seit Angel bei uns ist, ist er insgesamt viel ruhiger und entspannter«, so Irene Heiner. »Die Krankenhausaufenthalte haben sich deutlich reduziert und er braucht kaum noch Notfallmedikamente. Ein Leben ohne Angel können wir uns gar nicht mehr vorstellen, auch weil sie Christian ein wichtiger Freund geworden ist!«

VIELFÄLTIGE VORTEILE

Dass die Vierbeiner Helfer und Freund in einem sind, gilt auch für die zahlreichen anderen Hunde, die Erik Kersting in den letzten Jahren ausgebildet hat. Dabei handelte es sich nicht nur um Anfallswarnhunde für Epilepsie- oder Diabetes-Patienten. Neben den bekannten Blindenführhunden oder Signalhunden für gehörlose Menschen werden seine Servicehunde bei vielen verschiedenen Erkrankungen oder Behinderungen eingesetzt und können in zahlreichen Situationen helfen.

So profitieren u. a. körperlich eingeschränkte Menschen von sogenannten LpF-Hunden – Hunden mit

lebenspraktischen Fertigkeiten, wie dem Herausnehmen von Produkten aus einem Regal oder dem Helfen beim An- und Ausziehen. Zu diesen LpF-Hunden zählen auch diejenigen, die speziell auf die Bedürfnisse von Parkinson-Patienten ausgebildet werden.

IMMER HILFSBEREIT

»Wenn ein an Parkinson-Erkrankter nicht stabil läuft, kann der Hund ihn stützen. Er befreit durch Anstupsen auch aus einer akuten Starre oder kann bei der Dehnung der Muskulatur helfen«, erklärt Kersting. Zudem gibt es sogenannte Therapiehunde, die entsprechend ausgebildeten Therapeuten dabei helfen, z. B. den Kontakt zu Demenzkranken oder auch Autismus-Patienten aufzunehmen. »Durch ihren liebevollen Charakter gelingt es Hunden oftmals besser, einen Zugang zu den Betroffenen zu finden«, weiß Kersting. So würden Patienten, die sonst sehr in sich gekehrt leben, regelrecht aufleben, sobald ein Hund in der Nähe sei.

TRAINING FÜR HUND UND HERRCHEN

Für die anspruchsvollen Aufgaben als Therapie- oder Begleithund ist allerdings nicht jede Hunderasse geeignet. Kersting zufolge kommen insbesondere Rassen mit einem freundlichen Wesen, einem starken sozialen Rudelinstinkt sowie einem hohen »Streichelfaktor« infrage, wie Labradore oder Golden Retriever. Bei diesen Rassen könnte man bereits 24 Stunden nach der Geburt erkennen, ob sich ein Welpe für die Ausbildung eignet. Bestätigen weitere Tests nach sechs Wochen die Vermutung, dass ein Hund ein toller Servicehund werden könnte, beginnt bereits im Alter von acht Wochen die Ausbildung.

Schon in diesem Stadium werde der Hund laut Kersting mit seinem künftigen Besitzer zusammengebracht – wie im Fall von Christian lebe der Hund dann bereits in der Familie – und es werde gemeinsam trainiert. »Der Hund muss »seinen Menschen« bis ins kleinste Detail kennenlernen, die ganz individuellen Probleme erfassen und hierfür eine Lösung erlernen.« Und auch der Besitzer müsse hart arbeiten,

um dem Hund ein gutes Herrchen zu sein und ihm bei Bedarf die richtigen Kommandos geben zu können.

SPENDEN UND SPONSOREN NOTWENDIG

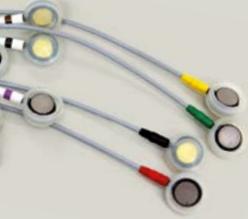
Im Schnitt dauert die gemeinsame Ausbildung von Hund und Mensch zwei Jahre, unter ständiger intensiver fachmännischer und vor allem netter Betreuung von Erik Kersting und seinen Kollegen. Diese Arbeit ist aber leider nicht ganz billig: »Ein Therapiehund kostet im Schnitt etwa 25.000 Euro«, so Kersting. Da diese Kosten bislang nur in ganz seltenen Fällen von Krankenkassen oder Behörden übernommen werden, sind Familien, denen ein ausgebildeter Servicehund den Alltag erleichtern würde, auf Spenden angewiesen.

Dabei werden sie von der gemeinnützigen Stiftung »Hunde helfen leben« unterstützt, die Kersting mitgegründet hat. Er und seine Mitstreiter bilden die Hunde nicht nur aus, sondern ermöglichen durch Spendensammlungen und Sponsorensuche auch deren Finanzierung, damit möglichst viele Patienten von einem treuen und vor allem hilfsbereiten tierischen Begleiter profitieren können. ●



Christian mit Angel

THEMA: ANGST- UND PANIKSTÖRUNGEN



Conny F. aus Krefeld: »Ich bin immer sehr gerne Auto gefahren, doch seit einiger Zeit werde ich immer öfter panisch. Meiner Familie geht es gut und mein Job macht mir, trotz Stress, Spaß. Was kann ich tun?«



Joachim Saur
Arzt für Neurologie und
Psychiatrie in Neusäß

»Je früher die
Behandlung startet,
desto besser ist
die Prognose.«



Angst- und Panikstörungen kommen häufiger vor, als viele meinen. Wenn Sie den Eindruck haben, dass die Symptomatik bei Ihnen zunimmt, sollten Sie sich um therapeutische Hilfe bemühen. Diese kann mitunter zweigleisig sein: Zeitaufwändig, dafür aber nebenwirkungsarm, ist die Psychotherapie. Bei dieser verhaltenstherapeutischen Behandlung erhalten Sie Anweisungen, wie Sie mit der Panik umgehen können. Vielleicht kristallisieren sich auch noch Begleitfaktoren heraus, die es Ihnen ermöglichen, den Stress besser zu verarbeiten und zu kanalisieren. Auch wenn ein stressiger Job Spaß machen kann, ist ein psychosomatisch mitgesteuertes Krankheitsgeschehen manchmal ein »guter Freund«, der einen vor Überlastung warnt: Womöglich gibt es auch hierzu Behandlungsansätze!

Ein zweites Gleis ist die kurzzeitige medikamentöse Therapie. In der Regel werden hier moderne Antidepressiva eingesetzt, die nicht müde machen, sondern den Antrieb sogar verbessern können. Unabhängig von einer Psychotherapie können diese die überschießenden Angstreaktionen wegnehmen, ohne dass man sich ansonsten im »Fühlen und Werten« verändert.

Wichtig ist: Nehmen Sie sich Zeit für die Behandlung dieser sich anbahnenden Panikstörung. Ein früher Behandlungsbeginn kann die bereits gute Prognose erheblich verbessern. ●

WAS IST EINE ANGSTSTÖRUNG?

Die Angststörung kennzeichnet sich durch eine übermäßig starke unspezifische Angst oder eine konkrete Furcht vor einem Objekt oder einer Situation aus. Gesunde Menschen würden in der gleichen Lage keine oder höchstens eine in weit geringem Maße Angst oder Furcht empfinden. Man unterscheidet **verschiedene Formen** der Angststörung:

Bei der **Panikstörung** treten Ängste plötzlich, schnell und meist ohne erkennbaren Anlass auf. Typische Symptome sind u. a. Schwindel, Übelkeit oder Atemnot.

Bei der **generalisierten Angststörung** leidet der Betroffene über einen längeren Zeitraum unter einer diffusen Angst vor alltäglichen Begebenheiten. Oft treten zeitgleich andere psychosomatische Erkrankungen auf.

Unter einer **Agoraphobie** bezeichnet man die Angst vor bestimmten Orten, Plätzen oder Situationen (z. B. große Menschenmengen). Die Betroffenen fühlen sich dann »wie in einer Falle ohne Fluchtmöglichkeit«.

Menschen mit **sozialen Phobien** haben das Gefühl, ständig im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen und in öffentlichen Situationen zu versagen oder sich zu blamieren.

Unter einer **spezifischen Phobie** versteht man die Angst vor einem konkreten Objekt (z. B. Spinnen) oder einer typischen Situation (z. B. Zahnarztbesuch). ●



THEMEN: MIGRÄNE UND HAUTPFLEGE



Martina B. aus Regensburg: »Mein Hausarzt hat mir abgeraten, meine Migräne mit Sumatriptan zu behandeln, da mein Infarktisiko zu hoch wäre. Wie ist da der Zusammenhang?«

Triptane bewirken unter anderem eine Verengung der im Migräneanfall erweiterten Blutgefäße im Gehirn. Aus diesem Grund sind sie für Patienten mit erhöhtem Schlaganfallrisiko kontraindiziert. Da sich die blutgefäßverengende Wirkung nicht allein auf das zentrale Nervensystem beschränken lässt, kann besonders bei Menschen mit entsprechenden Vorerkrankungen, wie schwerem Bluthochdruck, Verengung der Herzkranzgefäße oder bereits in der Vergangenheit aufgetretenen Herzinfarkten eine Verschlechterung der Herzerkrankung nicht ausgeschlossen werden. Deshalb ist die Abklärung eines möglichen Infarkt-risikos bei allen Anwendern ab 40 Jahren und allen Anwenderinnen mit Beginn der Wechseljahre vorgeschrieben. Wichtig für die Auswahl einer Alternative, z. B. aus dem Bereich der Schmerzmittel, ist der Abgleich von möglichen Wechselwirkungen mit Ihrer normalen Medikation. ●

Martin S. aus Naumburg: »Meine Frau hat wegen ihrer Harninkontinenz zunehmend Hautprobleme im Windelbereich. Wie können wir da am besten vorbeugen und behandeln?«

Bei der Auswahl einer passenden Hautpflege sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Natürlich muss eine Creme für Ihre Frau gut verträglich sein. Die natürliche Barrierefunktion der Haut soll wieder hergestellt werden und neuerliche Schäden durch die Belastung mit Feuchtigkeit und Urin vermieden werden. Dabei darf die Haut jedoch nicht mit reinen Fettsalben zugeschmiert werden, weil dies einen Feuchtigkeitsstau in der Haut verursacht. Dadurch quillt die Hornschicht der Haut auf und wird wieder empfindlicher gegenüber den Belastungen im Windelbereich.

Empfehlenswert sind deshalb entweder Windel-Cremes, die teilweise sogar Feuchtigkeit absorbieren, oder hochwertige Wund- bzw. Heilcremes, die auch antimikrobiotisch wirken können. Wirkstoffe wie Dexpanthenol, Silber oder Hamamelis-Extrakt fördern die Hautheilung. Salben oder Pasten ohne Wasseranteil sind in der Regel weniger geeignet. ●

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



»Wirkstoffe wie Dexpanthenol, Silber oder Hamamelis-Extrakt fördern die Hautheilung.«



GUTE VORSÄTZE

BUCHSTABENSALAT

Viele Menschen starten in das neue Jahr mit guten Vorsätzen: Die einen möchten sich gesünder ernähren, andere haben sich vorgenommen, mehr Sport zu betreiben. Im nebenstehenden Raster verbergen sich insgesamt 12 Begriffe rund um typische Neujahrsvorsätze. Dabei können die Worte vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Spaß beim Suchen!

Abnehmen, Suessigkeiten (vermeiden), Prioritaeten (setzen), Stressabbau, (mehr) Bewegung, Ausspannen, Geniessen, (weniger) Alkohol, Motivation, Rauchen (aufhoeren), Bilanz (ziehen), Durchhalten

Die Lösung finden Sie auf Seite 3.

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

LESENSWERT

Philippe Pozzo di Borgo Ziemlich beste Freunde

Ein zweites Leben



256 Seiten
 Hanser Berlin
 Preis: 14,90 €

Ziemlich beste Freunde ist der bewegende autobiographische Bericht Philippe Pozzo di Borgos, dessen Geschichte über Freundschaft, Respekt und Toleranz den Stoff für einen sensationellen Kinoerfolg lieferte. Der Autor ist Geschäftsführer der Firma Champagnes Pommery, als er mit dem Gleitschirm abstürzt und querschnittsgelähmt bleibt. Er ist 42 Jahre alt und braucht einen Intensivpfleger. Der arbeitslose Ex-Sträfling Abdel kriegt den Job. Mit seiner lebensfrohen und authentischen Art wird Abdel zu Philippes »Schutzteufel«. Zehn Jahre lang pflegt er ihn und gibt ihm die Lebensfreude zurück. ●

Suzanne, eine junge New Yorkerin (leicht verrückt-depressive, alkoholtrinkende und rauchende Schauspielerin) reist auf der Suche nach Glückseligkeit nach Bali zu ihrer Yoga-Lehrerin. Diese entpuppt sich als nicht tauglich und Suzanne muss zwei Monate mit Tofu, ungesalzenem Gemüse und zwei Dutzend Yogis verbringen, die Eigenurin trinken, um sich vor Parasiten zu schützen. Wird Suzanne sich finden? Oder wird ihre dunkle (städtisch, weltliche) Seite die Oberhand behalten? »Zum Brüllen komisch und rührend romantisch« Seattle Weekly ●

Suzanne Morrison

Bin ich schon erleuchtet?



Jung, skeptisch, kaffeessüchtig und auf der Suche nach dem Yoga-Glück

368 Seiten
 FISCHER
 Taschenbuch
 Preis: 9,99 €

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:** Anne Göttenauer, Hagen **Konzeption und Realisation:** Kuppe Kommunikation, Ratingen **Projektleitung:** Andrea Kuppe **Grafisches Konzept, Gestaltung, Illustration:** Fienbork Design, Hamburg / Eisenbach 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, Dr. med. Lienhard Dieterle, Dipl.-Psych. Matthias Freidel Anne Göttenauer, Andrea Kuppe, Joachim Saur, Claus Rycken, Ute F. Wegner **Druck:** Brühlische Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen **Bildnachweis:** Nicole Elsenbach (Titel), Franc Fienbork (S. 28), Wiebke Windhagen (S. 4, 5, 6, 8, 22, 23), Erik Kersting (S. 30, 31), Fotolia.com (S. 32, 33) **Redaktionsschluss dieser Ausgabe:** 21. Dezember 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: Andrea Kuppe (Telefon: 0173/7 02 41 42, 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.



Hilfe fühlt sich gut an!

Gutes bewirken über das Leben hinaus.

Mit einem Testament zugunsten der SOS-Kinderdörfer
geben Sie Not leidenden Kindern **Familie und Zukunft**.

Wir informieren Sie gerne!



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

Ridlerstraße 55, 80339 München

Tel.: 089/17 91 42 73

www.sos-kinderdoerfer.de



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**