

impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Zum
Mitnehmen!



EPILEPSIE

*Tipps für den Urlaub
Reisen mit Kindern
Erster Anfall im Alter*

MULTIPLE SKLEROSE

Bewegung neu lernen

DEMENZ

Alternativen zum Pflegeheim

PARKINSON

Das Netzwerk der Zukunft

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

Liebe Leserin, lieber Leser!

Immer wieder kommen Patienten in unseren Arztpraxen, die nachfragen, wie sie mit ihrer chronischen Erkrankung in ihrem sozialen Umfeld besser zurechtkommen. Das offene Sprechen über die persönliche Situation fällt vielen schwer. Das liegt auch daran, dass Vorurteile über neurologische und psychische Erkrankungen kursieren, die bei Mitmenschen unnötige Ängste und Hemmungen entstehen lassen.

Epilepsie zum Beispiel: Früher mochte diese Funktionsstörung des Gehirns als »unheimlich« gedeutet worden sein. Heute könnte jeder wissen, dass Epilepsie die häufigste chronische Erkrankung des Zentralnervensystems ist, die vom Kindesalter bis in die späten Lebensjahre plötzlich auftreten kann. Wirksame medikamentöse und chirurgische Behandlungen machen es möglich, dass zwei von drei Menschen mit Epilepsie ein normales Leben führen können – im Beruf, Alltag und auch im Urlaub.

Das allgemeine Wissen und Verstehen von Erkrankungen des Nervensystems hilft Betroffenen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen. Als Fachärzte liegt es uns sehr am Herzen, als Botschafter für unsere Patienten bestmöglich dazu beizutragen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine anregende Lektüre!



Dr. Arnfin Bergmann
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff
Herausgeber



»Die wahre Entdeckungsreise besteht nicht darin, dass man neue Landschaften sucht, sondern dass man mit neuen Augen sieht.«

Marcel Proust

LESERBRIEFE

info@neurotransconcept.com

Sophie R., Jena:

»Den Beitrag über David Sieveking und seine kranke Mutter fand ich sehr gut. Meine Oma hat auch Demenz und nach dem Lesen ist es mir leichter gefallen, sie wieder zu besuchen. Sie ist jetzt eben ganz anders als früher, aber im Herzen bleibt sie doch meine Omi.«

Marc H., Essen:

»Ich habe seit acht Jahren Parkinson und finde es sehr wichtig, die Stimme zu trainieren, damit man gut verstanden wird. Ich selbst habe eine Sprachtherapie gemacht und dadurch viel Selbstsicherheit gewonnen. Meiner Meinung nach sollte man alles tun, um sein Handicap mit Parkinson so klein wie möglich zu halten. Nur nicht aufgeben!«

Rita F., Karlstadt:

»Zum Placeboeffekt bei Schmerzmitteln möchte ich sagen, dass es wohl nicht immer davon abhängen kann, ob ein Medikament wirkt, wenn ich als Patientin nur daran glaube! Zu gerne würde ich meine chronischen Rückenschmerzen nicht mehr haben, doch helfen alle Schmerzmittel, die mir verschrieben wurden, immer nur für kurze Zeit.«

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

EPILEPSIE

- Sicheres Reisen – Tipps zur Urlaubsplanung 4
- Urlaub mit Epilepsie-Kind – eine Familie erzählt 6
- Erster Anfall im Alter – Symptome richtig erkennen 8

MULTIPLE SKLEROSE

- Neue MS-Tabletten – Zeitplanung für einen Wechsel 10
- Online-Training – Hirnfunktionstraining am PC 10
- Bewegung neu lernen – das Konzept Kinaesthetics 12

NEWS

- Neues aus Neurologie und Psychiatrie 14

PSYCHE

- DMDD – neue Modediagnose bei Kindern? 16

PARKINSON

- Kölner Pilotprojekt – im Netzwerk besser versorgt 18

SCHMERZ

- Besuch im Deutschen Kinderschmerzszentrum 20

DEMENZ

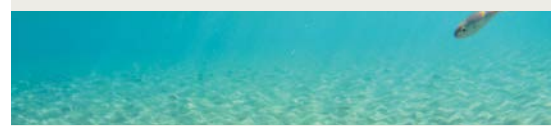
- Betreut leben – Alternativen zum Pflegeheim 22

EXPERTENRAT

- Aus der Sprechstunde 25
- Tipp aus der Apotheke 25

UNTERHALTUNG

- Buchstabensalat, Literaturtipps 26
- Impressum 26



LÖSUNG von S. 26



SICHER UNTERWEGS MIT EPILEPSIE

Epilepsie an sich ist kein Grund, auf Urlaub oder sogar auf eine Fernreise zu verzichten. Es kommt darauf an, das Risiko, unterwegs einen plötzlichen Krampfanfall zu bekommen, so gering wie möglich zu halten. Erfahren Sie, was für Ihre Reiseplanung wichtig ist und welche Klippen Sie unterwegs besser meiden.

TIPP

Kreuzfahrten eignen sich gut für sicheres Reisen. Die Bordärzte sind auch auf epileptische Anfälle eingestellt.



IENA

Internationaler
Epilepsie-
Notfallausweis

Der Internationale Epilepsie-Notfallausweis (IENA) kann hier bestellt werden: Projekt IENA, IfA Köln e.V., Postfach 10 18 53

Oder unter: www.epilepsie-online.de

REISE-CHECKLISTEN

Bevor es losgeht:

- Internationalen Epilepsie-Notfallausweis anfordern (1–2 Monate vorher)
- Reiserücktritts- und Reisekrankenversicherung abschließen
- Auslandskrankenschein bestellen
- Adressen von Ärzten und Kliniken am Urlaubsort notieren
- Medikamenten-Vorrat einpacken
- Notfallmedikament fürs Handgepack besorgen
- Impfungen frühzeitig erhalten
- Sonnenschutz – Kleidung, dunkle Brille und Hautcremes besorgen
- evtl. Flugtauglichkeitsbescheinigung einholen

Im Urlaub / auf Reisen:

- Epilepsie-Medikamente griffbereit haben
- Tagesdosis bei Zeitumstellung berechnen
- Notfall-Ausweis immer mitführen
- Mitreisende oder Reiseveranstalter informieren
- Durchfall vorbeugen: verkapseltes Trinkwasser, geschältes Obst, häufiges Händewaschen
- nicht übermäßig viel Wasser trinken
- Ruhepausen einplanen
- Alkoholgenuss gering halten
- Schlafmangel vermeiden

LESETIPP

»A Traveller's Handbook for Persons with Epilepsy«

Dieses Handbuch gibt es auch auf Deutsch und enthält weltweite Handlungen von Antiepileptika. **Zu bestellen unter: 00353 / 12 10 88 50** (International Bureau for Epilepsy) oder im Internet unter: www.ibe-epilepsy.org

Der Strand unter Palmen, in den Tag hinein leben, Luftveränderung: Was wir als willkommene Abwechslung vom Alltag so genießen, bringt für Menschen mit Epilepsie im Urlaub neue Herausforderungen mit sich. »Auf Reisen kann es leicht zu Stress-Momenten kommen, positiv wie negativ, und diese können Anfälle auslösen«, erklärt Dr. med. Kin Arno Bohr, NTC-Neurologe aus Lüneburg. Dazu kommen urlaubstypische Auslöser für Anfälle, die selbst für erfahrene Patienten ungewohnt sein können: zum Beispiel im Sonnenschein glitzernde Meereswellen.

Kann Anfälle im Urlaub auslösen:

- starke Hitze
- Klima- und Witterungswechsel
- Zeitverschiebung
- veränderter Schlaf-Wach-Rhythmus
- verzögertes Einnehmen der Tagesdosis
- Aufregung, Hektik

Wer bereits vorher den Blick für solche Risiko-Situationen schärft und sorgfältig darauf vorbereitet startet, kann im Urlaub besser entspannen.

RISIKO FÜR ANFÄLLE BLEIBT

Regelmäßig zu schlafen und seine Medikamente einzunehmen – das zählt für Epileptiker natürlich auch unterwegs. Eine Garantie, anfallsfrei zu bleiben, gibt es allerdings nicht. »Epilepsie ist kein starrer Zustand, die Krampfschwelle ist bei jedem mal höher, mal niedriger. Auch wenn Patienten medikamentös gut eingestellt sind, kann sich immer mal wieder ein einzelner Anfall ereignen«, darauf weist Dr. Bohr hin. Ein vom Facharzt verschriebenes Notfallmedikament sollte daher unterwegs und am Urlaubsziel immer griffbereit sein.

LIEBER NICHT ALLEINE REISEN

Bei Epilepsien kommt es zu heftigen Nervenimpulsen im Gehirn, die Anfälle auslösen. Mit einem krampf lösenden Mittel lässt sich ein Anfall

rasch unterbrechen. Das setzt voraus, dass eine Begleitperson dabei ist, die das Notfallmedikament verabreichen kann. Bei einem Dauerkrampf oder »Status epilepticus« sollte sofort ein Arzt gerufen werden. Es ist also besser, nicht allein zu reisen oder sich vorher mit der Reisegesellschaft abzusprechen.

AKTIVURLAUB OHNE RISIKO

Gut vorbereitet können sich Epileptiker auch einen Aktivurlaub zutrauen. Wandern, Radfahren, Schwimmen und Schnorcheln sind zum Beispiel möglich, sofern Personen in der Nähe sind, die im Notfall helfen können. »Gefährlich können komplex-fokale Anfälle werden. Die Betroffenen bleiben zwar noch bei Bewusstsein und sind teilweise handlungsfähig, aber nicht mehr kontrolliert«, erläutert Dr. Bohr. Das stellt für alle Beteiligten unterwegs ein hohes Risiko dar! Vom Bergklettern und Sporttauchen rät der Neurologe daher entschieden ab: »Das ist, als ob jemand mit Badelatschen auf einen Berg steigt und erwartet, dass die Bergrettung ihn herunterholt, wenn es schief geht.«

VOR DEM ABFLUG AUF EINE FERNREISE

Ziehen Sie am besten schon bei der Urlaubsplanung Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin zu Rate. Dann bleibt Zeit genug, um noch zu Hause zu testen, welche Notfall- und Reise-medikamente wirken und verträglich sind. So sollte eine Malaria-Prophylaxe bereits lange vor der Abreise in die Tropen ausprobiert werden und bei Problemen sofort abgesetzt werden. Auch bei Impfstoffen, zum Beispiel gegen Gelbfieber oder Tollwut, kann es zu Wechselwirkungen mit Antiepileptika kommen. Lassen Sie sich vom Arzt auch Ihre Reiseapotheke zusammenstellen und die Tagesdosis an Reisetagen in und von anderen Zeitzonen ausrechnen. Einige wichtige Reisedokumente kann übrigens nur Ihr Arzt ausfüllen: die Flugtauglichkeits-Bescheinigung, bei manchen Fluggesellschaften für Fernflüge erforderlich, und der Internationale Epilepsie-Notfallausweis. ●



Dr. med. Kin Arno Bohr
Facharzt für Neurologie
und Psychiatrie, Lüneburg



JEDER URLAUBSTAG EIN KLEINES ABENTEUER

*In die Ferien mit
einem Epilepsie-Kind:
Was ist möglich?
Eine Familie berichtet von
ihren Erfahrungen.*



Unterwegs zu sein, bringt uns immer eine Menge Spaß!« Für Iris Schulz* aus Hessen ist Urlaub mit der ganzen Familie ganz normal – selbstverständlich aber ist das nicht. Denn Sohn Tobi (11) lebt seit acht Jahren mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom, einer seltenen und schweren Form der Epilepsie. Der Junge bekommt fünf verschiedene Medikamente, hat immer mal wieder Anfälle und ist auf Ernährung mit Hilfe eines Buttons, einer speziellen Austauschsonde durch die Bauchdecke, angewiesen. All das hält Tobi nicht davon ab, sich im Sommerurlaub gemeinsam mit seiner kleinen Schwester am

Strand auszutoben und die Ferien zu genießen. »Wir fahren am liebsten an die Nordsee, nach Husum«, erzählt Iris Schulz, »für Tobi ist es das Größte, im Watt zu buddeln.«

QUALITÄTSZEIT MIT- EINANDER VERBRINGEN

Die vierköpfige Familie verbringt ihre Ferien auf Campingplätzen im eigenen Wohnwagen. Das mobile Zuhause hilft sehr, den gewohnten Tagesrhythmus beizubehalten. Das ist nicht nur für regelmäßiges Essen und feste Schlafenszeiten gut: »Genauso wichtig ist es, die Medikamente immer um die gleiche Zeit zu geben, damit es nicht zu Entzugsanfällen kommt«, erklärt die Mutter. Die intensive Betreuung ihres Sohnes geht für die gelernte Krankenschwester auch in den Ferien weiter, trotzdem freut sie sich über die willkommene Abwechslung: »Camping ist für uns pure

Erholung, jeder Tag bringt ein neues Abenteuer«. Da bepackt die Familie die Fahrräder für einen Ausflug über den Deich – nur Tobi nicht, denn der ist plötzlich weg! Hektisch machen sich alle auf die Suche, während der Junge einen Steinwurf entfernt hinter einem Mäuerchen seelenruhig am tropfenden Wasserhahn spielt. »Wir lachen noch heute darüber«, gibt Iris Schulz freimütig zu. Familienhund Quanto wird übrigens gerade darauf trainiert, Tobi auf seinen nächsten Alleingängen aufzuspüren.

GELASSEN BLEIBEN

Was beim Camping-Urlaub so spannend für die Eltern ist: Die Leute ringsum sind locker, es gibt viel Platz für Kinder und vor allem hohe Toleranz für einen Jungen, der nicht sprechen kann und doch so gerne auf andere Menschen zugeht. »Man muss sehen, dass man als Familie möglichst

* Name geändert, Kontakt zur Familie über die Redaktion möglich



WO EIN WILLE IST,
IST AUCH EIN WEG



Wandern unter weitem Himmel tut Eltern und Kindern gut.

normal weiterlebt und auch mal Scheuklappen aufsetzt, wenn andere blöd reagieren«, empfiehlt Iris Schulz. Worauf es ankommt: Ruhe und Gelassenheit bewahren, auch wenn das Kind unterwegs plötzlich krampft. Auch das sonst so gesunde Reizklima an der Nordsee kann manchmal Anfälle auslösen. Ein Notfallmedikament für Tobi ist sicherheitshalber immer griffbereit. Einen Arzt oder ein Krankenhaus brauchten sie auf Reisen bisher nicht.

SCHÖNE MOMENTE IN RUHE GENIEßEN

Die guten Erfahrungen, die Tobi und seine Eltern bisher gemacht haben, ermutigen womöglich auch andere Familien, sich auch mit ihrem »Anfall-Kind« Ferien zu gönnen. Für Mutter Iris kommt es dabei vor allem auf die innere Haltung an: »Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Wir leben mit unserem Sohn ein für uns normales Leben. Dazu gehören bei uns auch Krampfanfälle, vor allem aber gemeinsame Erlebnisse und schöne Momente im Urlaub.«



Aktiver Familienurlaub ist auch mit einem besonderen Kind möglich.



WENN DAS KIND PLÖTZLICH KRAMPFT

Viele Eltern verzichten lieber auf einen Familienurlaub in der Fremde, selbst wenn ihr Kind medikamentös gut eingestellt ist und es nicht zu Dauerkrämpfen neigt. Sie befürchten, auf Krampfanfälle nicht schnell und gut genug reagieren zu können. Wir sprachen darüber mit dem Kinderneurologen Dr. med. Raymund Pothmann.

Herr Dr. Pothmann, was tun, wenn es unterwegs zu einem Anfall kommt?

Die Eltern sollten in der Lage sein, akute Anfälle rasch zu durchbrechen, am besten mit einem Notfallmedikament, das sich bei ihrem Kind schon vorher bewährt hat. Zäpfchen sind auf Reisen oft unpraktisch. Deshalb können Fertigspritzen eine gute Alternative sein, zum Beispiel solche mit Midazolam, das in die Wangentasche gespritzt wird. Oder Schmelztabletten, etwa mit dem Wirkstoff Lorazepam. Für Kinder, die stark speicheln, kommt nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt auch der entsprechende Wirkstoff in Form von Nasenspray in Frage.

Sollte das Kind bei einem Anfall sofort ein Notfallmedikament bekommen?

Nicht unbedingt. Denn unsere Erfahrung zeigt, dass viele Anfälle nach zwei, drei Minuten von selbst aufhören. So gesehen ist das Notfallmedikament in erster Linie dafür da, einen gefährlichen Dauerkrampf zu verhindern. Genauso wirksam wie ein Medikament ist es bei einem großen Anfall übrigens, den Daumennagel auf die Oberlippe des krampfenden Kindes zu legen und 30 Sekunden lang sehr kräftig zu drücken. In 90 Prozent der Fälle kann ein Anfall damit unterbrochen werden. Geht das Krampfen weiter, sollte dem Kind auf jeden Fall ein Medikament gegeben werden.

Bleibt das Kind nach einem plötzlichen Anfall reisefähig?

Ja, sobald sich das Kind stabilisiert hat, also etwa nach einer halben Stunde. Das Kind sollte sich während der

Weiterfahrt ausruhen und schlafen dürfen.

Welche Urlaubsziele empfehlen Sie?

Am besten eignen sich Ferienorte in kühleren Breitengraden. Denn große Hitze und starke Sonneneinstrahlung lösen schnell Anfälle aus. Am Mittelmeer ist im Sommer selbst im Schatten die Hitze zu groß, davon rate ich ab. Ebenso wenig eignet sich ein Cluburlaub mit Kinderprogramm, denn das kann ein Kind mit Epilepsie zu leicht überfordern. Für die Sommerferien empfehle ich Reiseziele an

VIELE ANFÄLLE HÖREN VON SELBST AUF

Nord- oder Ostsee und eine Unterkunft, in der sich die Familie selbst versorgen kann.

Ist es nötig, dass immer eine Klinik in der Nähe ist?

Wenn die Eltern wissen, dass die Notfallmedikation nicht immer wirkt, dann sollte eine Kinderklinik oder ein Krankenhaus gut erreichbar sein. Die gibt es übrigens auch auf vielen Nordsee-Inseln, zum Beispiel auf Norderney, Borkum oder Sylt.

Welchen Rat geben Sie Eltern außerdem mit auf die Reise?

Epilepsie bei Kindern kennt ganz unterschiedliche Formen und Schweregrade. Was für ein Kind gut ist, eignet sich nicht unbedingt für das andere. Am besten, sie sprechen die Urlaubplanung mit dem Kinderneurologen ab. So lassen sich überzogene Erwartungen ebenso verhindern wie die oft unbegründete Angst vor einer Urlaubsreise. ●



Dr. med. Raymund Pothmann
Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin, Neuropädiatrie,
Hamburg

ERSTE EPILEPSIE IN SPÄTEN JAHREN

Ein Sturz mit kurzer Ohnmacht, Erinnerungslücken im Alltag – das kann bei älteren Menschen viele Gründe haben. Wenige denken dabei an einen epileptischen Anfall. Doch Epilepsien zählen nach Hirninfarkten und Demenzerkrankungen zu den häufigsten Erkrankungen des Gehirns im Alter und sollten gezielt behandelt werden.

Plötzlich ein dumpfer Aufprall im Flur. Alarmiert springt Helga R. aus dem Bett und geht nachschauen: Ihr Ehemann liegt am Boden, Gesicht nach unten. Ihr erster Gedanke: Herzinfarkt! Als sie näher kommt, blickt sich Johannes R. benommen um. Die schockierte Ehefrau ruft den Notarzt. Im Krankenhaus zeigt sich, dass mit dem Herz ihres Mannes alles in Ordnung ist, nicht aber mit dem Gehirn: Das Messen der Hirnstromkurven (EEG) deutet auf einen epileptischen Anfall hin, der erste im Leben des 82-Jährigen.

Einen epileptischen Anfall eindeutig zu erkennen, liegt nicht auf der Hand. Die »großen« Anfälle, bei denen der ganze Körper krampft oder zuckt, sind

eher selten. Häufiger kommt es zu fokalen oder komplex-fokalen Anfällen, die unscheinbar sind und – bei den fokalen Anfällen – auch nicht immer mit kurzer Ohnmacht einhergehen. Verwirrtheit, starrer Blick, Gedächtnisstörungen – das sind auch typische Symptome der Altersepilepsie. Die häufigsten Ursachen sind Durchblutungsstörungen im Kopf.

RISIKO BEI DEMENZ

Nach einem Schlaganfall und bei Menschen mit einer Demenzerkrankung kann ein epileptischer Anfall leicht verkannt werden. Besser ist es dann, sich vom Neurologen gezielt untersuchen lassen. »Wenn Patienten eine erhöhte Anfallsgefährdung mitbringen, empfehlen wir bereits nach einem ersten Anfallsereignis eine längerfristige Therapie mit Antiepileptika«, erläutert Dr. med. Lienhard Dieterle, NTC-Neurologe aus Ravensburg. Ohne Medikament wäre das mögliche Risiko für weitere Anfälle und die damit verbundene Verletzungsgefahr hoch.

EPILEPSIE-THERAPIE

Die Behandlung von älteren Patienten mit Antiepileptika muss Besonderheiten berücksichtigen: Der Stoffwechsel ändert sich im Laufe des Lebens, die Abbauprozesse von Medikamenten werden in höheren Lebensjahren langsamer. Die Medikamente sollten deshalb vorsichtig eindosiert werden. Ob das verschriebene Medikament verträglich ist, zeigen regelmäßige Verlaufskontrollen

einschließlich der Leber- und Nierenwerte sowie des Blutbildes und der Bauchspeicheldrüsenwerte. Blutspiegelbestimmungen helfen, die richtige Dosierung festzusetzen. Medikamentöse Behandlungen mit Nebenwirkungen sind gerade im Alter nicht vertretbar.

Wenn die Therapie für den Patienten problematisch wird, ist ein Wechsel der Medikamente notwendig. Gut verträglich sind zum Beispiel die Arzneistoffe Levetiracetam oder Lacosamid, Pregabalin, Lamotrigin und die Valproinsäure.

WECHSELWIRKUNGEN

Bei den Antiepileptika gibt es Medikamente, die Abbauprozesse von anderen Arzneien beschleunigen oder hemmen. Andere Medikamente sind dabei neutral. Einige, vor allem ältere Antiepileptika, beschleunigen den Abbau von Wirkstoffen und verändern auch den Stoffwechsel von blutverdünnenden Medikamenten. Hier ist Vorsicht geboten! Die Gerinnungsfaktoren müssen in diesem Fall regelmäßig kontrolliert werden. Eventuell ist es nötig, die Dosierung weiterer Medikamente neu anzupassen. ●

Was bedeutet Epilepsie im Alter? Wie leiste ich Erste Hilfe bei Anfällen? – Dieser Ratgeber fasst die wichtigsten Fakten für Betroffene und Angehörige zusammen und

bietet eine Kontaktadresse bei Fragen zum Thema an. Die kostenlose Broschüre können Sie bestellen unter:

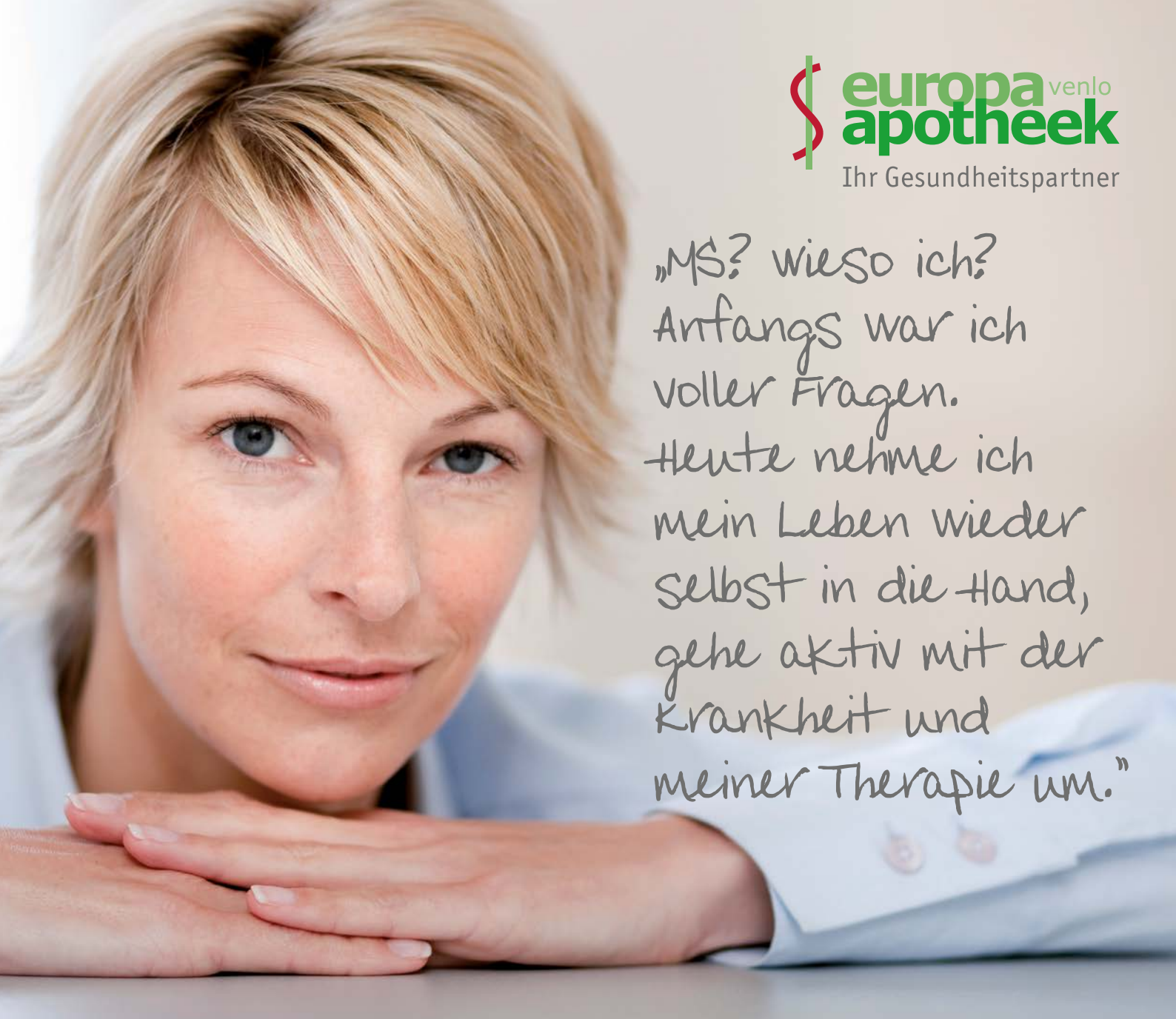


Landesverband
Epilepsie Bayern e. V.
Doris Wittig-Moßner
Tel.: 0911/63 70 774

www.epilepsiebayern.de



Dr. med. Lienhard Dieterle
Facharzt für Neurologie,
Ravensburg



„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

NEUE MS-TABLETTEN LASSEN AUF SICH WARTEN

*Schlucken statt Spritzen:
Viele MS-Patienten suchen
die Alternative.*



Zwei neue MS-Präparate sind in Deutschland angekündigt. Noch ist nicht klar, wann die beiden Wirkstoffe Fumarsäure und Teriflunomid als neue orale Therapien hierzulande erhältlich sind, viele MS-Patienten üben sich in Geduld.

Beide neuen Medikamente sind in den USA bereits auf dem Markt, in Deutschland sollen sie in diesem Herbst erhältlich sein. Der Hersteller der Demthylfumarat-Kapseln verhandelt noch über Patentrechte und hat die Vermarktung auf die zweite Jahreshälfte verschoben. Mit Teriflunomid ist in Tablettenform frühestens ab September zu rechnen.

Wer schubförmig verlaufende MS hat und die Basistherapie von Spritzen auf Tabletten umstellen möchte, kann derzeit noch keinen möglichen

Wechsel einplanen. Menschen mit neuer MS-Diagnose rät Dr. med. Michael Lang, NTC-Neurologe aus Ulm, nicht abzuwarten und mit einer verfügbaren Basistherapie sofort zu starten. »Auch MS-Patienten, die spritzenmüde sind, aber mit ihrer Basistherapie gut zurechtkommen, sollten den Wechsel auf eine orale Therapie sorgfältig abwägen«, empfiehlt Dr. Lang.

Beide Wirkstoffe, aus anderen Indikationen bereits bekannt, wirken entzündungshemmend. Sowohl Fumarsäure als auch Teriflunomid konnten in Tests die Schubrate deutlich verringern und häufig eine fortschreitende Behinderung (EDSS-Skala) verzögern. Einen direkten Vergleich der beiden Substanzen gibt es bislang nicht, so die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft. ●

ONLINE-TRAINING FÜRS GEHIRN

*Regelmäßiges kognitives Üben
unterstützt die Hirnleistung.*

Multiple Sklerose ist häufig begleitet von Problemen mit der Konzentration und dem Gedächtnis. Mit gezielten Übungen im Internet können Betroffene ihre Hirnleistung stärken oder sogar wieder verbessern.

Die Autoimmunerkrankung MS schädigt die Außenschicht von Nervenbahnen und zum Teil auch die Nervenzellen, die für die Weiterleitung von Informationen in Rückenmark und Gehirn zuständig sind. So kommt es oft zu kognitiven Störungen, die im Alltag Probleme bereiten können. Neuere Forschungsergebnisse bestätigen jetzt, dass gezieltes »Gehirnjogging« die abgeschwächte Hirntätigkeit wieder erhöhen kann. Mit Hilfe funktioneller



MRT-Bildgebung lässt sich das zuverlässig nachweisen. In einer Mailänder Studie hatten die Testpersonen – Patienten mit schubförmiger remittierender MS – ein computergestütztes Training von Aufmerksamkeit und Gedächtnis über drei Monate absolviert. Das regelmäßige Üben, so das Ergebnis, unterstützt die Fähigkeit des Gehirns, sich neu zu verdrahten und Funktionsstörungen zumindest teilweise auszugleichen. Offenbar lohnt es sich, mit gezielten kognitiven Übungen möglichst früh zu beginnen und regelmäßig zu trainieren.

GEZIELTE ÜBUNGEN IM INTERNET

Im Internet gibt es dafür anerkannte und kostenlose Übungsprogramme, die man zu Hause am PC durchführen kann. Sehr umfangreich an Übungen ist die offene Online-Plattform für »Gehirnjogging & Gedächtnistraining« unter www.neuronation.de. Speziell an Menschen mit MS wendet sich zum Beispiel das neue Trainingsangebot unter www.ms-gateway.de.

Ein gutes kognitives Trainingsprogramm sollte wissenschaftlich fundiert sein. Empfehlenswert ist es, sich online zu registrieren. Denn so können die einzelnen Übungen für jeden aufeinander aufbauen und Fortschritte angezeigt werden – das stärkt die Motivation und hilft besser dranzubleiben. ●

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

BEWEGUNG EINFACH NEU LERNEN



So lange wie möglich die Selbstständigkeit bewahren – das ist vor allem für Menschen mit Multipler Sklerose wichtig! Dabei sind es die alltäglichen Bewegungen, die maßgeblich zur Mobilität und Eigenständigkeit beitragen. Kinaesthetics zielt darauf ab, den eigenen Körper besser wahrzunehmen und sich so zu bewegen, wie es für den Einzelnen am besten passt. Trainerin Petra Kümmel erklärt, wie Betroffene und Helfer von dem ganzheitlichen Konzept profitieren.



Was ist das Besondere an Kinaesthetics? Bei Kinaesthetics geht es darum, wie ich mich im Alltag so bewege, dass meine Gesundheit erhalten bleibt. Um dies für sich beantworten und später in die Praxis umsetzen zu können, steht – neben den theoretischen Grundlagen, wie Bewegung funktioniert – vor allem die Wahrnehmung der eigenen Bewegung im Mittelpunkt des Konzepts. Das heißt, ich lerne zunächst meine Gewohnheiten genau kennen und mache mir meine eigenen Bewegungsabläufe bewusst. Anschließend versuche ich zu erspüren, wie ich bestimmte Alltagsbewegungen für mich am leichtesten, also mit möglichst wenig Anstrengung, durchführen kann.

Was ist, wenn mir bestimmte Bewegungen schwer fallen oder ich körperlich beeinträchtigt bin?

In diesen Fällen hilft mir Kinaesthetics dabei, meine vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen, verlorene Fähigkeiten wieder aufzubauen sowie neue Bewegungs- und Verhaltensmuster zu erlernen. Dabei lehrt das Konzept keine mechanische Technik, sondern jeder neue Bewegungsablauf wird ganz individuell entwickelt. Kinaesthetics liefert auf spielerische Art und Weise Ideen für Veränderungen in der Bewegung. Ziel ist, eine größere Selbstkontrolle im Bewegungsablauf zu erlangen. Diese wiederum fördert die Unabhängigkeit und führt zu mehr Lebensqualität.

In welchen Alltagssituationen kann mir Kinaesthetics helfen?

Wenn ich MS habe und zum Beispiel zu Schwindel neige, häufiger stürze und ohne fremde Hilfe wieder aufstehen oder meinen Gehstock in manchen Alltagssituationen nicht be-

nutzen möchte. Auch wenn ich auf den Rollstuhl angewiesen bin, alleine aufstehen oder in diesen zurückkommen möchte, dann liefert mir Kinaesthetics eine praktische Grundlage, meine Bewegungsmuster zu erweitern und mit Einschränkungen effektiver umgehen zu können.

Welchen Nutzen ziehen Helfende oder pflegende Angehörige aus dem Konzept?

Die Herausforderung für Unterstützende besteht darin, dass sie sich nicht alleine bewegen, sondern gemeinsam mit einer anderen Person. Möchte ich beispielsweise jemandem beim Aufstehen helfen, sollte ich dies möglichst so tun, dass einerseits die körperliche Belastung für mich gering ist und andererseits die individuellen Fähigkeiten des Betroffenen mit einbezogen und gefördert werden. Beide Seiten sind somit ständig im Dialog und lernen durch das Miteinandersprechen und Ausprobieren, was gut funktioniert.

An wen wende ich mich, wenn ich lernen möchte, Kinaesthetics anzuwenden?

Interessierte an einem Einzeltraining zu Hause können sich direkt an einen Kinaesthetics-Trainer wenden. Kurse werden von verschiedenen Institutionen, wie Sozialstationen, Familienbildungsstätten oder Selbsthilfegruppen, angeboten. ●

WEITERE INFOS:
www.kinaesthetics.com



Petra Kümmel
Kinaesthetics-Trainerin,
Lehrerin für Pflegeberufe, Gesundheits- und Krankenpflegerin



CogniFit® -

Ihr individuelles Trainingsprogramm
zur kognitiven Unterstützung



individuell



online



kostenfrei



Weitere Informationen zu
CogniFit® finden Sie auf
www.ms-gateway.de

- Maßgeschneidertes, computergestütztes Online-Tool
- Zum Training der kognitiven Fähigkeiten von MS-Patienten
- Mit unterschiedlichen Aufgaben und angepassten Schwierigkeitsgraden

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

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

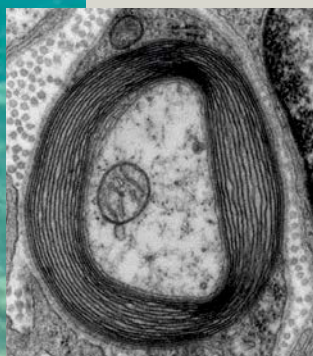
Neuer Therapieansatz zur Frühbehandlung

Forscher des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf haben ein neues Verfahren zur Frühbehandlung der Multiplen Sklerose entwickelt und in einer ersten klinischen Studie geprüft.

Bei der neuen Behandlung entnahmen die Forscher den Patienten Blutzellen, die sie im Labor mit verschiedenen Myelin-Bestandteilen ausstatteten und den Teilnehmern anschließend wieder injizierten. Ziel des Verfahrens ist, das Immunsystem an Bestandteile

von Myelin zu gewöhnen und ausschließlich krankheitsverursachende Immunreaktionen auszuschalten.

Bisher richteten sich MS-Therapien auch gegen »gesunde« Anteile von Immunzellen. Die Studienergebnisse sind laut Forscher vielversprechend: Die einmalige Gabe veränderter Blutzellen senkte die Reaktion der Körperabwehr deutlich. Geplant ist nun eine Phase-II-Studie, um erstmals auch die Wirksamkeit der neuen Behandlung auf den Krankheitsverlauf von MS-Patienten zu belegen. ● Quelle: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



© Roshomian/ken in the English language - Wikipedia/fh



© Forolia

PSYCHE

Essen aus Frust

Wie stark beeinflussen Emotionen die Geschmackswahrnehmung? Dieser Frage ist ein Forschungsteam der Universität Würzburg nachgegangen. Sie zeigten Versuchsteilnehmern Filmausschnitte mit lustigen, traurigen und neutralen Szenen. Davor und danach mussten die Probanden Flüssigkeiten trinken und deren Geschmack – süß, sauer oder bitter – nach seiner Intensität bewerten. Auch den Fettgehalt von Milch sollte sie einschätzen.

Dabei zeigte sich: Bei Menschen mit Frustrationen oder leichten Depressionen versagte die kognitive Kontrolle über das Essverhalten. Nach emotionsgeladenen Szenen konnten sie im Vergleich zu anderen Probanden nicht mehr zwischen fettig und fettarm unterscheiden. Zudem beurteilten sie bittere und süße Geschmacksproben als intensiver. ● Quelle: Institut für Psychologie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Anzeichen für Bewegungsstörungen

Erkrankungen des Nervensystems, wie Alzheimer und Huntington, können sich bereits Jahre im Voraus ankündigen. Mediziner der Uniklinik Bonn haben erste Anzeichen im Gehirn und im Verhalten für Bewegungsstörungen aus einer Gruppe von genetisch bedingten Ataxien nachgewiesen. Die europaweite Studie könnte neue Möglichkeiten zur Früherkennung von Bewegungsstörungen, ausgelöst durch einen Gendefekt, aufzeigen. Ziel sei es, eine Therapie zu entwickeln, die das Nervensystem der Betroffenen vor möglichen späteren Schädigungen schützt. ● Quelle: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE)



© Forolia



KLICKTIPP

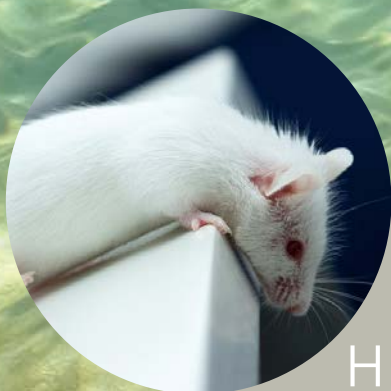
Pflegeplaner

Unter pflegeplaner.weisse-liste.de haben das Bundesverbrauchermi- nisterium und die »Weisse Liste« ein neues Angebot freigeschaltet, das Pflegebedürftigen und Angehörigen hilft, die häusliche Pflege und den Einsatz eines Pflegedienstes gezielt zu planen. Mit dem Pflegeplaner können Ratsuchende sich unabhän- gig und verständlich darüber in- formieren, welche Unterstützungs- leistungen sie zum Beispiel bei der Körperpflege oder im Haushalt in Anspruch nehmen können. Zudem können sie ermitteln, welche Kosten voraussichtlich auf sie zukommen. ●

MIGRÄNE

Kopfschmerz bei dicken Kindern

Übergewicht begünstigt offenbar Kopfschmerzen bei Kin- dern – das melden Neurologen der Kinderklinik in Haifa. Sie werteten Daten von knapp 200 Kindern und Jugendlichen aus, die in der Klinik wegen Kopfschmerzen untersucht und be- handelt worden waren. Dabei fanden sie heraus, dass die Zahl der Migränefälle bei Übergewich- tigen mit 62 Prozent fast doppelt so hoch lag wie bei Normalge- wichtigen mit 34 Prozent. Die is- raelischen Fachärzte nehmen an, dass Kinder mit Kopfschmerzen von einer Gewichtskontrolle pro- fitieren würden. ● *Quelle: Ärzte- zeitung Online*



Hirnforschung

ERFAHRUNGEN LASSEN HIRNZELLEN SPRIESSEN

Wie werden Lebewesen zu Individuen, die sich durch ihre ganz eigene Hirn- struktur und ihr Verhalten von anderen unterscheiden? Forschern ist jetzt ein entscheidender Schritt zur Klärung dieser Frage gelungen: Sie konnten bei Mäusen nachweisen, dass Erfahrungen die Neubildung von Hirnzellen beein- flussen und somit zu messbaren Veränderungen im Gehirn führen.

Geforscht wurde an 40 genetisch identischen Mäusen, die alle den gleichen Umweltbedingungen ausgesetzt waren. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass besonders aktive Tiere mehr neue Nervenzellen bildeten als vergleichs- weise passive Tiere. Die Bildung von Nervenzellen befähigt wiederum das Ge- hirn, flexibel auf neue Informationen zu reagieren. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass die Forschungsergebnisse auf den Menschen übertragbar sind.

● *Quellen: CRTD, DZNE, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung*



DMDD: NEUE KRANKHEIT ODER MODEDIAGNOSE?

Von »ADHS plus« sprechen Psychologen, wenn ADHS bei Kindern mit heftigen Wutanfällen und Depressionen einhergeht. In den USA sind diese extremen Stimmungswechsel jetzt als neues Krankheitsbild etabliert: DMDD.

Droht damit die nächste Modediagnose für komplizierte Heranwachsende?

Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom ist dann besonders interessant, wenn Kinder und Jugendliche, außer zappelig, unaufmerksam und reizbar zu sein, auch zwischen extremen Stimmungen schwanken – und sogar versuchen, sich das Leben zu nehmen. Im US-amerikanischen Diagnosehandbuch (DMG-5) steht dafür jetzt die Bezeichnung »Disruptive Mood Dysregulation Disorder«, kurz: DMDD. Deutsche Mediziner sprechen von »affektiver Dysregulation«, als Krankheit ist sie hierzulande noch nicht gelistet. Die plötzlich wechselnden Gemütszustän-

de kommen Studien zufolge deutlich häufiger bei Kindern mit ADHS als bei anderen vor. Beunruhigend ist, dass die Kombination von ADHS und DMDD offenbar auffällig viele lebensuntüchtige, suizidgefährdete junge Erwachsene hervorbringt.

»DIE SYMPTOME SIND UNS LÄNGST BEKANNT.«

Prof. Dr. med.
Michael Schulte-Markwort
UKE Hamburg

der LWL-Universitätsklinik in Hamm aus: Die Symptome ähneln dem ADHS, würden aber durch extreme Reizbarkeit und Aggressivität verkompliziert.

DIAGNOSE-LÜCKE GESCHLOSSEN?

Dass genau diese psychische Störung auch in Deutschland oft verkannt wird, davon geht der Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Dr. med. Martin Holtmann von

Daher auch die Bezeichnung »ADHS plus«. Sie legt nahe, dass es sich um ADHS mit besonderer Ausprägung handelt. Anders in den USA: Dort attestierte man den betroffenen Kindern bisher eine bipolare Störung und als manisch-depressive Patienten wurden sie dann auch behandelt. Mögliche Fehldiagnosen und falsche Therapien sollen mit der neuen Klassifizierung DMDD in Zukunft verhindert werden. Damit könnte in Zukunft eine Lücke in der Diagnostik geschlossen sein.

KRANKHEITSWELLE BEFÜRCHTET

Doch ist den Kindern damit wirklich geholfen? Nein, meint der amerikanische Psychiater Allen Frances. Er ist ein viel beachteter, entschiedener Kritiker der neuen Diagnose und prophezeit, dass es mit DMDD zu einer nächsten »Epidemie« kommen wird, nach Au-

© Fotolia



tismus, bipolarer Störung und ADHS. Er warnt davor, verhaltensauffälligen Kindern mit neuen Therapien und Psychopharmaka zu Leibe zu rücken. Mit Vorsicht betrachten Fachärzte auch hierzulande die neue Krankheit: »Neue diagnostische Kategorien bringen nicht selten Modediagnosen hervor«, gibt auch Prof. Dr. med. Michael Schulte-Markwort von der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf zu bedenken, »und das DMDD wird sicherlich zunächst dazu führen.«

SELTENE KINDER-KRANKHEIT

Für den Hamburger Kinder- und Jugendpsychiater sind ADHS und DMDD zwei verschiedene Krankheitsbilder und auch getrennt zu diagnostizieren. »Kommt beides zusammen vor«, so Prof. Schulte-Markwort, »ist zunächst das ADHS zu behandeln, weil auch Folgesymptome in der Regel durch eine wirksame Therapie geringer werden.« Liegt bei einem Kind ohne

Aufmerksamkeitsdefizit der Verdacht auf DMDD nahe, berät er zunächst die Eltern. Danach komme eine Psychotherapie für das betroffene Kind in Frage. Hilft das nicht, könne man über eine unterstützende Behandlung mit Medikamenten nachdenken. Der Anteil aller betroffenen Kinder in Deutschland wird auf ein Prozent geschätzt, bei Kindern mit ADHS sind es mit 20 Prozent deutlich mehr.

Für eine neue Modediagnose könnte das reichen. Nun kommt es auf die Fachärzte, Psychologen und Psychotherapeuten an. Das Fazit des Kinder- und Jugendpsychiaters Prof. Schulte-Markwort: »Je professioneller die beteiligten Berufsgruppen darauf reagieren, desto schneller wird sich das DMDD dort einsortieren, wo es hingehört: in die Klasse der seltenen psychischen Erkrankung des Kindesalters.« ●

Anzeige



fortuna  **Dr. Weber® apotheker**

- ✓ 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

KÖLNER PARKINSON-NETZWERK

LEBENSQUALITÄT UND BEWEGLICHKEIT VERBESSERN

Auch wenn in den neurologischen Praxen eine durchweg gute Versorgung von Parkinson-Patienten erfolgt, stößt eine optimale Betreuung vor allem aufgrund von Zeitmangel oder Kommunikationsproblemen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung oftmals an ihre Grenzen. Dem möchte das Kölner Parkinson-Netzwerk entgegenwirken – ein umfangreiches Pilotprojekt zur Verbesserung der Versorgung von Parkinson-Patienten.

Ziel des Projektes ist es, durch eine enge Zusammenarbeit und Verzahnung von stationären und ambulanten Versorgungsmöglichkeiten die Lebensqualität und Beweglichkeit von Patienten mit Morbus Parkinson zu verbessern. »Wir haben immer wieder festgestellt, dass die Patienten zwar in den jeweiligen Stationen gut versorgt werden – sei es in der Klinik, ambulant oder in der Praxis des niedergelassenen Neurologen – die Kommunikation der Ärzte untereinander aber oftmals hakt«, weiß PD Dr. med. Carsten Eggers, Facharzt für Neurologie an der Universitätsklinik Köln und Koordinator des Parkinson-Netzwerks.

Dazu komme, dass die Wartezeiten beim Niedergelassenen aufgrund der Kapazitäten leider häufig sehr lang seien und somit unter anderem keine rasche Anpassung der Medikation erfolge. Dies sei aber gerade bei Parkinson oft erforderlich, wenn Beweglichkeit und Stimmung sich schnell verschlechterten.

LANGFRISTIGE ZIELE

Diese zwei Hauptprobleme – Kommunikation und Therapieanpassung – seien laut Dr. Eggers die Motivation gewesen, das Netzwerk zu gründen. Dieses sei vorerst zwar nur als Studie geplant, in deren Rahmen sinnvolle Maßnahmen getestet werden sollen,

langfristig bestünde jedoch die Hoffnung, die im Netzwerk eingesetzten Bausteine auch dauerhaft und vor allem deutschlandweit in die Versorgung von Parkinson-Patienten aufnehmen zu können, betont auch Netzwerk-Sprecher Prof. Dr. med. Lars Timmermann. »Wir haben verschiedene Module entwickelt, von denen insbesondere Patienten profitieren, die eine tiefe Hirnstimulation oder eine Pumpentherapie, also eine sehr komplexe Behandlungsform, oder aber viele Fragen zu der Erkrankung haben, etwa da sie sehr jung oder früh betroffen sind.«

GEMEINSAME SPRECHSTUNDE

Einer der Hauptbausteine des Kölner Parkinson-Netzwerks ist die gemeinsame Sprechstunde, in der ein Facharzt der Uniklinik Köln zusammen mit einem kooperierenden Neurologen in dessen Praxis die jeweiligen Patienten betreut. Gemeinsam wird dabei überlegt, was für Therapiemöglichkeiten oder Maßnahmen für den Betroffenen sinnvoll sind. »Durch diese Zusammenarbeit können eventuelle Problem schneller erkannt und Lösungsansätze besprochen und zeitnah an den Patienten weitergegeben werden«, erklärt Dr. Eggers.

Außerdem sei bei den Gesprächen in der Praxis auch ein speziell ausgebildeter Parkinson-Pfleger anwesend. Er könne nicht nur in der

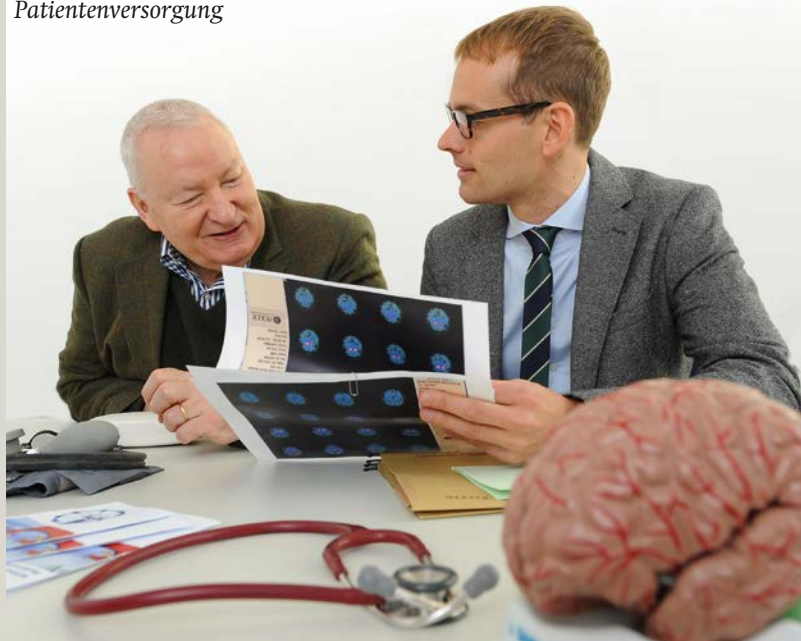
Sprechstunde relevante Kenntnisse und Ideen zur optimalen Versorgung der Patienten mit einbringen, weiß Dr. Eggers.

Der Pfleger übernehme auch eine wesentliche Rolle beim direkten Kontakt zu den Patienten. »Unser zweiter großer Baustein ist, dass er die Betroffenen regelmäßig zu Hause besucht und sich vor Ort ein Bild von der individuellen Situation macht.«

Dazu gehörten die Wohnsituation, die mögliche Unterstützung durch Angehörige, die Durchführbarkeit der Therapie sowie eventuelle Probleme. »Durch den Pfleger erhalten wir Ärzte oftmals relevante Informationen, die wir in der Sprechstunde nicht bekommen. Das kann für Entscheidungen für oder gegen eine Therapie wichtig sein«, weiß Dr. Eggers.

KONTINUIERLICHER KONTAKT

Relevanter Bestandteil der optimalen Betreuung der Parkinson-Patienten durch das Kölner Netzwerk ist auch, dass sie sich jederzeit mit Fragen oder Problemen an Ansprechpartner des Projektes wenden können. Neben dem Pfleger und Kollegen, welche die Patienten mindestens ein Mal im Monat anrufen und nach dem Befinden fragen, gibt es auch die Möglichkeit, die Mitarbeiter unter einer speziellen Servicenummer anzurufen.



Dr. med. Carsten Eggers bespricht mit einem Patienten die Therapie.

Außerhalb der regulären Geschäftszeiten besteht zudem eine Weiterleitung zum Servicetelefon der Deutschen Parkinson-Vereinigung, sodass eine 24-Stunden-Betreuung und somit eine größtmögliche Sicherheit für Patienten und Angehörige gewährleistet werden kann.

VIELFÄLTIGE ERGÄNZUNGEN

Neben den genannten großen Bausteinen gibt es noch zahlreiche kleinere Module, mit denen das Kölner Pilotprojekt die Versorgung der teilnehmenden Parkinson-Patienten verbessern möchte. So kann eine speziell im Bereich Parkinson ausgebildete Physiotherapeutin die Patienten zu Hause besuchen und die jeweiligen individuellen Bewegungsprobleme und -anforderungen erkunden und die daraus resultierenden Trainingsschwerpunkte dann mit dem behandelnden Therapeuten umsetzen.

Ebenfalls im Netzwerk angestellt ist zudem ein Logopäde, der mit den Patienten an dem Erhalt bzw. der Verbesserung der Sprachfähigkeit arbeitet. Darüber hinaus habe das Netzwerk die Möglichkeit, aufgrund einer engen Zusammenarbeit mit einer Apotheke eventuelle Fehler bei der Medikamenteneinnahme zu vermeiden, indem den Patienten die

Arzneien zeit- und vor allem dosisgenau verpackt zugeschickt würden, erklärt Prof. Timmermann.

Nicht zuletzt bemüht sich das Kölner Projekt, den Kontakt von Parkinson-Betroffenen untereinander zu stärken, indem Selbsthilfegruppen unterstützt und Patientenpatenschaften eingerichtet werden.

PROFIT FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

Auch wenn es sich bei dem Kölner Parkinson-Netzwerk um ein Studienprojekt handelt, dessen Ergebnisse erst für ca. Ende 2014 zu erwarten sind, zeichnen sich doch jetzt bereits einige Vorteile der eingesetzten Maßnahmen für die Teilnehmer ab. So schätzten es die Patienten laut Dr. Eggers besonders, dass sie mit den zusätzlichen Ansprechpartnern – Facharzt aus der Klinik und Parkinson-Pfleger – in Zusammenarbeit mit ihrem Neurologen die bestmögliche Kompetenz zur Behandlung ihrer Krankheit erhielten.

Dabei spiele auch der Sicherheitsaspekt eine entscheidende Rolle: Zu wissen, dass jederzeit ein vertrauensvoller Ansprechpartner erreichbar sei und auf mögliche Probleme reagiert werden könne, sei für alle Betroffene eine große Hilfe. Das gelte übrigens

auch für die Angehörigen, betont Dr. Eggers. Dadurch dass sie bei der Betreuung und Pflege der Patienten oftmals sehr eingebunden seien, könnten die Maßnahmen des Netzwerks – insbesondere die Arbeit des Parkinson-Pflegers – eine starke Entlastung und somit eine enorme Verbesserung der Lebensqualität mit sich bringen.

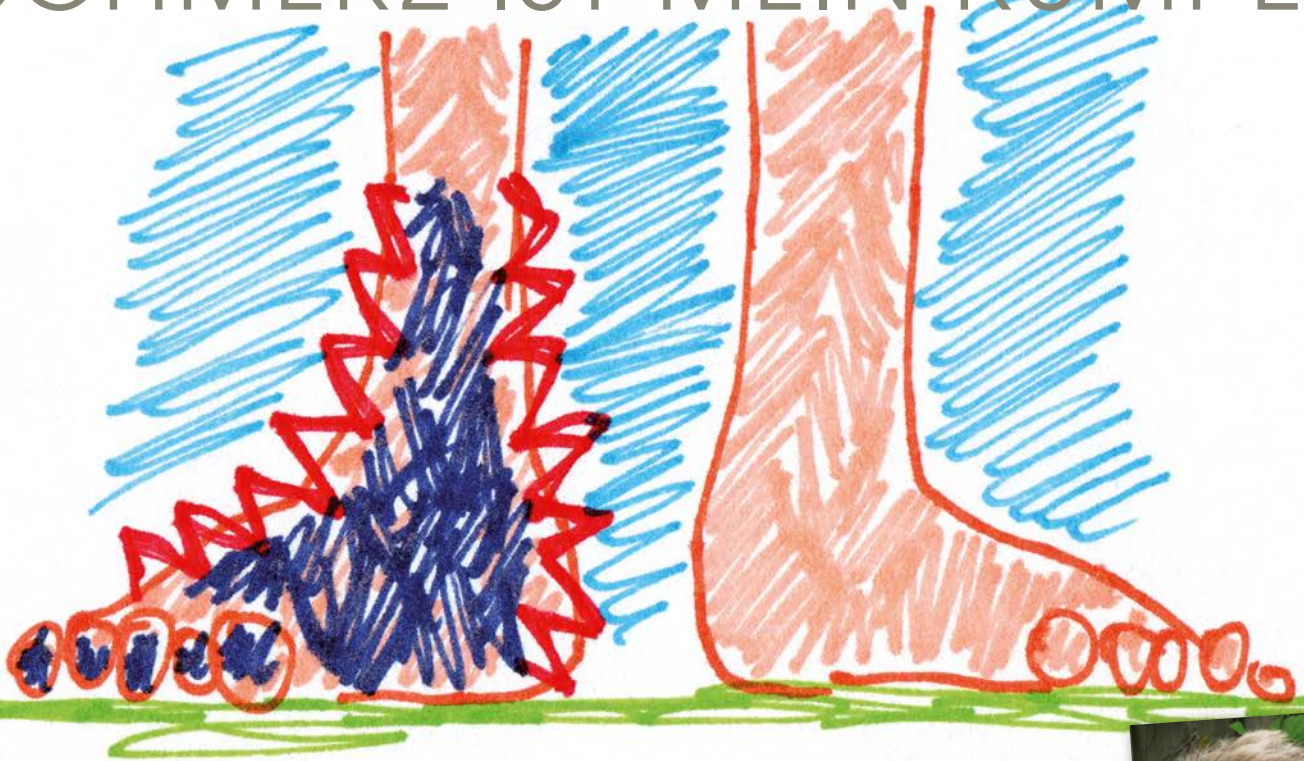
STUDIENANTEILNAHME

Wer an der Studie des Parkinson-Netzwerks teilnehmen möchte, solle – so Dr. Eggers – beachten, dass es sich dabei um eine sogenannte randomisierte Untersuchung handelt. Das heißt, um den tatsächlichen Vorteil der eingerichteten Maßnahmen feststellen zu können, muss es eine Kontrollgruppe geben, welche die zusätzlichen Angebote erst mal nicht nutzen kann, um ermitteln zu können, welche Nachteile daraus wiederum entstehen. Diese Kontrollprobanden werden per Los ermittelt. Sie müssen jedoch keine Angst haben, durch das »falsche« Los dauerhaft benachteiligt zu sein, die Kontrollphase dauert nur sechs Monate, danach erhalten auch diese Patienten den gesamten Service des Projektes.

Alle weiteren relevanten Informationen zum Kölner Parkinson-Netzwerk unter www.koelner-parkinson-netzwerk.de ●

INDIVIDUELLE BETREUUNG

SCHMERZ IST MEIN KUMPEL



Etwa 350.000 Kinder in Deutschland leiden unter chronischen Schmerzen, das heißt, unter andauernden oder immer wiederkehrenden Schmerzen, die ihren Alltag und ihre Lebensqualität erheblich einschränken und nicht selten auch zu psychischen Problemen führen. Vielen dieser Kinder kann im Deutschen Kinderschmerzszentrum in Datteln geholfen werden.



Mein Fuß hat mir einfach nicht mehr gehorcht, nicht das gemacht, was ich wollte«, erinnert sich Tim. Der 13-jährige musste seit Ende letzten Jahres mehrere Monate an Krücken gehen, litt über ein halbes Jahr unter dem sogenannten komplexen regionalen Schmerz-Syndrom (CRPS, auch Morbus Sudeck), dessen Ursachen bislang weitgehend unbekannt sind. Bei Erwachsenen tritt die seltene neurologische Erkrankung meist nach Knochenbrüchen oder Operationen auf, häufig im Unterarm und in der Hand. Bei Kindern sind dagegen mehr die Füße betroffen: Nach einer oft harmlosen Verletzung sind die Gliedmaßen plötzlich deutlich geschwollen, die Haut verändert sich, wird rot und heiß und der Schmerz wird so stark, dass die betroffenen Kinder selbst einen Lufthauch als unerträglich empfinden.

Das war auch bei Tim der Fall. Nach einer Verstauchung des Fußes im vergangenen September und zwei Monaten mit Gips wurden die Schmerzen nicht besser und der behandelnde Orthopäde war ratlos.

SCHNELLE HILFE IST WICHTIG

Während für viele Kinder mit chronischen Schmerzen in dieser Situation eine regelrechte Ärzte-Odyssee beginnt, bevor sie kompetente Hilfe finden, hatte Tim Glück im Unglück: Von einer auf Schmerzen bei Erwachsenen spezialisierten Klinik wurde ihm und seiner Familie schnell geraten, sich an das Deutsche Kinderschmerzszentrum in Datteln zu wenden – eine deutschlandweit einmalige Schmerzambulanz extra für Kinder.

Durch die Nähe zu ihrem Wohnort Bochum war es Tim möglich, einen

zeitnahen Termin in der Schmerzambulanz wahrnehmen und mit der Therapie seiner Schmerzen beginnen zu können. »Der erste Besuch in Datteln war aber erst mal ein Schock«, so Tims Mutter Nina M. »Während wir gehofft hatten, dass Tim nach der langen Zeit mit Gips die Schmerzen schnell los wird, wurde uns gesagt, dass die Behandlung des CRPS ziemlich langwierig ist und sich Tim eventuell auf weitere Monate mit Schmerzen und Einschränkungen einstellen müsste. Das hat ihn natürlich sehr frustriert.«

Dennoch konnte Tim bereits in diesem ersten Gespräch mit Ärzten und Therapeuten des Zentrums geholfen werden: »Man hat mir ganz genau erklärt, was ich habe und warum mein Fuß sich so komisch anfühlt. Dann hat man mir erste Techniken beigebracht, mit denen ich mich durch starke Konzentration vom Schmerz ablenken

kann, wie die ABC-Übung, bei der ich mir zu allen Buchstaben des Alphabets zum Beispiel Tiere oder Städte überlegen muss. Dies konnte ich zuhause üben, bevor ich einige Zeit später für fünf Wochen in die Klinik gegangen bin.«

VIelfÄLTIGE THERAPIE

Im Kinderschmerzzentrum werden jährlich 1.400 Kinder und Jugendliche ambulant behandelt, ca. 230 werden stationär aufgenommen. Dabei handelt es sich neben Betroffenen mit CRPS vor allem um Kinder mit chronischen Bauch-, Kopf oder Rückenschmerzen. »Leider nehmen chronische Schmerzen bei Kindern zu und viele sind deshalb nicht in der Lage, zur Schule zu gehen, Freunde zu treffen oder sportlich aktiv zu sein«, so Prof. Dr. med. Boris Zernikow, Leiter des Dattelner Schmerzzentrums. Umso wichtiger sei eine optimale Therapie der jungen Patienten.

Ein wesentlicher Baustein der Behandlung ist die Physiotherapie, bei der die Kinder lernen, die schmerzenden Gelenke wieder zu bewegen. »Bei Kindern mit CRPS muss man beispielsweise ganz langsam anfangen, indem sie erst mal wieder lernen müssen, Berührungen zuzulassen, dann sanfte Bewegungen«, erklärt Prof. Zernikow. »Sie müssen erkennen, dass Ruhe und Schonung bei chronischen Schmerzen nicht helfen, sondern Bewegung wichtig ist.« Bei Ruhe habe man Zeit, sich mit dem Schmerz zu beschäftigen – ein Fehler, der es zulässt, dass sich der Schmerz im Gedächtnis festsetzt und dadurch verstärken kann.

NICHT AN DEN SCHMERZ DENKEN

Daher ist Ablenkung auch eine weitere Strategie, die den Kindern beigebracht wird, um den Schmerz zu überlisten. Habe man erst mal gelernt, dass das Schmerzgedächtnis kleiner wird, wenn man sich vom Schmerz ablenkt und nicht mehr daran denkt, sei dieser laut Prof. Zernikow oftmals viel schwächer. Neben der Ablenkung in Form von Konzentrations-, Kunst- oder Musikübungen spielt auch Entspannung eine wichtige Rolle. »Unsere Patienten machen oft die Erfahrung, dass sich ihre Schmerzen in Stresssituationen verschlimmern. Daher ist es wichtig

zu wissen, wie man sich bei Stress am besten verhält«, so Prof. Zernikow.

Auch der richtige Einsatz von Schmerzmitteln müsse erlernt werden. »Wir setzen Schmerzmedikamente da ein, wo sie tatsächlich wirken, etwa bei starken Migräneattacken. In vielen anderen Situationen helfen Medikamente aber einfach nicht. Stattdessen sind andere Maßnahmen wirksamer, um den Schmerz in den Griff zu bekommen.« Oftmals seien die Kinder nach der Therapie sogar völlig schmerzfrei, alle anderen könnten ihren Alltag dank der erlernten Techniken sehr gut bewältigen.

ÄNGSTE ABBAUEN

Prof. Zernikow weiß aber auch, dass viele seiner Patienten nicht nur unter dem chronischen Schmerz alleine leiden: »Bis zu 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen haben auch Depressionen oder Angststörungen, am häufigsten diejenigen mit Bauchschmerzen. Diese Art von Schmerz geht sehr oft mit emotionalen Problemen einher.« Daher müsse man bei den betroffenen Kindern den Ursachen für Ängste auf den Grund gehen, um den körperlichen Schmerz behandeln zu können.

Und noch einen Grund für die unerlässliche Behandlung von unter Schmerz leidenden Kindern nennt der Klinikleiter: »Betroffene, die als Kinder nicht vernünftig behandelt wurden, haben ein erheblich höheres Risiko, im Erwachsenenalter ebenfalls unter chronischen Schmerzen zu leiden.«

FAMILIE MIT EINBEZIEHEN

Zur optimalen Behandlung des Kindes gehört auch, dass seine Familie mit einbezogen wird und ebenfalls lernt, wie sie mit dem kranken Kind und dessen Schmerz umgeht. »Wir waren während Tims Therapiezeit ein Mal pro Woche in der Klinik, haben mit den Ärzten und Therapeuten gesprochen und hilfreiche Tipps bekommen«, so Nina M. »Die ganze Familie musste sich erst mal daran gewöhnen, dass es Tim nicht hilft, ihn immer nach seinem Fuß zu fragen, da er sonst wieder an den Schmerz denkt.« Tim habe dann den Trick mit der Ein-Euro-Regel ein-

geführt: Jedes Mal, wenn ihn ein Familienmitglied, ein Freund oder Lehrer nach seinem Fuß gefragt habe, bekam er von diesem »zur Strafe« einen Euro.

Tims Fuß geht es inzwischen aber wieder gut, nur noch starke Belastungen, etwa beim Joggen sind manchmal schmerzhaft.

»Wenn der Schmerz noch mal kommt, habe ich aber einige Methoden, mit denen ich es schnell schaffe, dass er wieder verschwindet«, so der 13-Jährige. Somit sollte es auch bald wieder möglich sein, Leichtathletik zu betreiben oder Tennis zu spielen – alles sportliche Aktivitäten, auf die Tim über sieben Monate verzichten musste. ●

NICHT DARÜBER REDEN

Mehr Informationen zur kindgerechten Schmerztherapie in Datteln finden Sie unter www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de sowie in Prof. Zernikows Ratgeber für Eltern und Kinder – Buchtipp Seite 26.



Im Kinderschmerzzentrum lernen die Betroffenen spielerisch, mit dem Schmerz umzugehen.

Prof. Dr. med. Boris Zernikow im Gespräch mit einer jungen Patientin



STATT PFLEGEHEIM WOHNFORMEN FÜR DEMENZ-PATIENTEN

Für jeden älter werdenden Menschen und seine Angehörigen stellt sich früher oder später die Frage, wo und wie der Betroffene seinen Lebensabend verbringen soll. Kommt dann noch eine Demenzerkrankung dazu, macht das die Entscheidung umso schwerer. Oftmals scheinen Pflegeheime die einzige Alternative zum bisherigen Zuhause zu sein. Doch es gibt noch weitere Möglichkeiten, einem Demenz-Patienten ein schönes und sicheres Lebensumfeld zu bieten.



eingestellt sind und – insbesondere im medizinischen und pflegerischen Bereich – an ihre Grenzen stoßen. Viele Institutionen schließen die Unterbringung von Demenz-Patienten in einer eigenen Wohnung sogar vertraglich aus, so Pawletko. Trete eine solche Erkrankung auf, werde der Patient auf die Pflegestation verlegt.

BETREUTE WG

Statt den eigenen vier Wänden kann eine betreute Wohngemeinschaft für viele Betroffene sowie ihre Angehörigen eine mögliche Alternative darstellen. Dabei handelt es sich um Wohnungen, in denen sechs bis zwölf Demenzkranke zusammenleben. Jeder Patient hat sein eigenes Zimmer mit persönlicher Einrichtung und Privatsphäre, man teilt

WO KANN ICH MICH INFORMIEREN?

Bei der Suche nach der optimalen Wohnform für einen Demenz-Patienten können verschiedene Institutionen helfen, wie die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. unter www.deutsche-alzheimer.de oder der Verein *Freunde alter Menschen* unter www.famev.de. Auch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bietet auf www.wegweiser-demenz.de/betreuung-und-pflege.html zahlreiche Informationen, auch im Extra-Abschnitt »andere Wohnformen«. Zudem finden sich hier Checklisten, anhand derer man überprüfen kann, welche Wohnform in Frage kommt und was man jeweils beachten sollte. Zur besseren Beurteilung der Qualität von Demenz-WGs ist das Modellprojekt »Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen (nicht nur) mit Demenz« ins Leben gerufen worden. Mehr Informationen dazu finden Sie unter www.wg-qualitaet.de.

Wenn es darum geht, sich Gedanken über das künftige Zuhause eines an Demenz erkrankten Familienmitglieds zu machen, tun sich viele Angehörige schwer. Zu groß ist oft die Angst, etwas falsch zu machen. »Viele Familien schieben diese Entscheidung zu lange hinaus«, weiß auch Klaus Pawletko, Vorsitzender des Vereins »Freunde alter Menschen« und Experte für verschiedene Wohnformen für Demenz-Patienten. Er gründete Mitte der 90er Jahre die erste »Demenz-WG« und rät dazu, sich rechtzeitig zu informieren, welche Wohnformen es gibt und welche für den Betroffenen sowie für seine Angehörigen die beste Lösung ist.

BETREUTES WOHNEN

Einen Schritt weiter als die Betreuung und Pflege zu Hause durch Angehörige und Pflegedienste geht die Idee vom betreuten Wohnen: Hier leben die Betroffenen in einer eigenen, seniorengerechten Wohnung und können je nach Bedarf verschiedene Services in Anspruch nehmen, die von der Wohnanlage bereitgestellt werden, von hauswirtschaftlichen Arbeiten, über Essen und Pflege bis hin zu einem 24-Stunden-Notruf. Der Vorteil ist, dass die Patienten lange in einem privaten und vertrauten Umfeld leben können. Von Nachteil ist jedoch, dass viele der entsprechenden Einrichtungen noch nicht auf Demenz-Erkrankte

© Klaus Pawletko



Insbesondere in Demenz-WGs ist eine persönlichere Betreuung als in Pflegeheimen möglich.



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 himoraganisch 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.



© Klara Pawletko

Für die Betroffenen ist es schön, wenn sie so lange wie möglich alltägliche Aufgaben übernehmen können.

sich Wohnzimmer, Bad und Küche. Dazu kommen Betreuer und professionelle Pflegekräfte, die sich rund um die Uhr um die WG-Bewohner kümmern. Und auch die Angehörigen können und sollen sich so weit wie möglich am WG-Leben beteiligen. Die Vorteil einer solchen Wohngemeinschaft: Die anderen Bewohner und die Umgebung sind den Patienten mit der Zeit vertraut, sodass sie dort ein entspanntes Leben führen können – idealerweise auch bis zum Tod. Zudem können unter Aufsicht und Hilfe des Personals viele Tätigkeiten des täglichen Lebens erledigt werden, wie Einkaufen oder Kochen.

Da bei der Gründung einer Demenz-WG viele rechtliche und organisatorische Aspekte beachtet werden müssen, wie Mietverträge oder die gemeinsame Haushaltskasse, aber auch persönliche Vorlieben und Interessen eine Rolle spielen, sollte man sich rechtzeitig ausführlich informieren, rät Pawletko. Nicht zuletzt auch, da in den letzten Jahren immer mehr unseriöse Anbieter auf den Markt gedrungen seien, die

WG-ähnliche Konzepte anbieten, bezüglich Pflegepersonalmenge und -qualität aber nicht optimalen Verhältnissen entsprechen.

DEMENZDORF UND AUSLAND

Neben eigenem Zuhause, WG oder Pflegeheim gibt es noch weitere, allerdings etwas ausgefallene Wohnmöglichkeiten. Eine davon existiert bislang nur in den Niederlanden, ist für 2014 aber auch in Deutschland geplant: ein Demenzdorf. Im niederländischen De Hogeweyk leben ca. 150 Menschen mit Demenz zusammen in einem eigenen Dorf. Optimal betreut können die Bewohner sich hier völlig frei bewegen, sodass sogar eigenständige Besuche des dorfeigenen Friseurs, Cafés oder Supermarktes möglich sind. Auch wenn es beim ersten Gedanken komisch erscheinen möge, die Patienten in einer eigenen Parallelwelt unterzubringen, habe dies doch einen großen Vorteil, weiß auch Pawletko: »Ich habe schon von vielen Besuchern des Dorfes gehört, dass dessen Bewohner sehr viel entspannter und zufriedener sind, als dies in einer Pflegeeinrichtung der Fall wäre. Dazu tragen vor allem die Normalität und die sozialen Kontakte bei.«

Weniger optimal findet Pawletko dagegen das Modellprojekt Chiang Mai in Thailand. Hier leben Demenzkranke aus Deutschland oder der Schweiz ebenfalls in eigenen Häusern

in einem Dorf, rund um die Uhr von thailändischen Frauen betreut. Deren Arbeit zeichne sich vor allem durch eine starke Herzlichkeit und ein enges Vertrauensverhältnis zwischen Patient und eigener Betreuerin aus, dennoch sieht Pawletko auch Mängel, wie meist bestehende Sprachbarrieren sowie die fehlende professionelle Ausbildung der Betreuerinnen in Bezug auf Pflege und medizinische Versorgung von Demenzkranken, insbesondere bei Notfällen oder bei Schwerstpflegefällen. Auch den fehlenden regelmäßigen Kontakt zu Angehörigen findet der

Experte problematisch. Zudem gelte es zu beachten, dass die Kosten für eine Unterbringung in Thailand zwar erheblich geringer seien als in Deutschland, dennoch nicht von der deutschen Pflegeversicherung übernommen würden.

VERTRAUTES UMFELD SCHAFFEN

VISIONEN

Zu optimalen Wohnmöglichkeiten für Demenz-Patienten und Angehörige hat Pawletko inzwischen noch eine weitere Idee: »Statt einzelner Wohnungen könnten sich mehrere Familien, die einen an Demenz erkrankten Angehörigen möglichst lange bei sich haben möchten, in einem Hauskomplex zusammenschließen und sich die Pflege und Betreuung der jeweiligen Patienten – in Zusammenarbeit mit Pflegediensten – teilen. Das hätte nicht nur organisatorische, sondern vor allem soziale Vorteile für alle Betroffenen«, so Pawletko. ●

PRAXISHANDBUCH

»Es selbst in die Hand nehmen!«



Im Mittelpunkt dieses Praxishandbuches stehen die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und deren individuelle Rund-um-die-Uhr-Begleitung. Ziel war dabei die Frage, wie es gelingen kann, einen interessanten Alltag in einer Wohngemeinschaft zu gestalten und den Menschen mit Demenz das Gefühl zu vermitteln, so leben zu können, wie sie sind.

Das Buch soll anderen Angehörigen, interessierten Mitbewohnern und engagierten Pflegediensten Mut machen, sich ebenfalls auf diesen Weg zu begeben und eigene Ideen zu verwirklichen.

Es ist für 12 Euro erhältlich bei: *Leben wie ich bin – Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Demenz e. V.*, Stephensonstr. 24–26, 14482 Potsdam, E-Mail: Leben-wie-ich-bin@gmx.de, www.leben-wie-ich-bin.de



Aus der Sprechstunde

THEMA: GEDÄCHTNISSTÖRUNGEN

Walter D. aus Erkelenz: »Seit rund zwei Jahren merke ich, dass ich immer *vergesslicher* werde. Könnte das Alzheimer sein?«

Wer an sich selbst Gedächtnisstörungen feststellt, sollte zuerst mit seinem Hausarzt darüber sprechen. Denn die Demenz-Diagnose kann auch ein Allgemeinmediziner stellen. Die Alzheimer-Demenz, welche die häufigste Demenzform ist, sollte allerdings vom Facharzt diagnostiziert und auch behandelt werden. Um festzustellen, ob tatsächlich eine Alzheimer-Demenz vorliegt, schaut sich der Neurologe zunächst die Laborwerte an, um Vitaminmangel, Schilddrüsenerkrankung oder Leber- und Nierenstörungen ausschließen zu können. Dann folgt ein Gedächtnistest (Demtect oder Mini-Mentaltest). Bestätigt sich die Alzheimer-Demenz, sollte im weiteren Krankheitsverlauf mindestens einmal eine Bildgebung des Gehirns, also ein CT oder noch besser ein MRT zur Kontrolle stattfinden. ●



Prof. Dr. med. Markus Weih
Facharzt für Neurologie und
Psychiatrie, Psychotherapeut,
Nürnberg



Tipp aus der Apotheke

THEMA: HAUTSCHUTZ IM SOMMER

Annika Z. aus Aschaffenburg: »Ich spritze seit kurzer Zeit Interferon beta. Stimmt es, dass ich in der Sonne aufpassen muss?«

MS-Betroffene sollten grundsätzlich die pralle Sonne und Hitze meiden, damit sie keinen Pseudoschub bekommen und ihre Symptome sich in diesem Zuge verschlechtern – auch wenn dies meist nur vorübergehend ist (sogenanntes Uhthoff-Phänomen).

Hinzu kommt, dass viele Arzneimittel die Haut aber auch für eine schwächere Sonnenbestrahlung empfindlich machen können. Es kommt dann zu einer phototoxischen Reaktion, bei der vor allem die UV-A-Strahlung Arzneistoffe in der Haut zu unverträglichen Reizstoffen umwandelt. Das kann bei Interferon der Fall sein.

Zusätzliche Probleme bereiten möglicherweise auch weitere Medikamente, zum Beispiel Schmerzmittel, Antidepressiva und Kortison-Präparate. Diese werden häufig im Rahmen einer MS-Behandlung eingesetzt und können die Hautempfindlichkeit zusätzlich verstärken. Hautreaktionen betreffen übrigens nicht nur die Einstichstellen, sondern können an allen sonnenbeschienenen Hautarealen auftreten. Denn die Arzneistoffe verteilen sich im ganzen Körper und somit auch unter der gesamten Haut. Um die Gefahr einer Sonnenallergie möglichst gering zu halten, sollten Sie deshalb erheblich früher zu einem geeigneten Sonnenschutz (LSF 30-50) greifen, als Sie es vielleicht bislang gewohnt sind. ●

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



»UV-A-Strahlen wandeln Arzneistoffe in der Haut zu unverträglichen Reizstoffen um.«



SOMMER, SONNE – AB AN DIE SEE!

BUCHSTABENSALAT

Endlich ist Sommer und Zeit, die Seele baumeln zu lassen oder aktiv zu sein. Wie Tobi und seine Familie aus unserem Bericht zum Thema »Reisen mit einem Epilepsie-Kind« (Seite 6–7), zieht es dann viele an die Nordsee. 12 Begriffe rund um die schöne Küstenregion sind im nebenstehenden Raster zu finden. Dabei können die Worte vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Spaß beim Suchen!

Moewe, Gezeiten, Ebbe, Priel,
Miesmuschel, Ostfriesland,
Wattenmeer, Husum, Leuchtturm,
Deich, Robbe, Norderney
Die Lösung finden Sie auf Seite 3.

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

LESENSWERT

Michael Dobe, Boris Zernikow
Rote Karte für den Schmerz

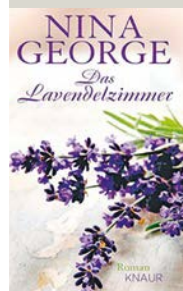


190 Seiten
broschiert
Carl-Auer-Verlag
ISBN-13:
978-3896708373
Preis: 16,95 €

Chronische Schmerzen beeinträchtigen nicht nur das Lebensgefühl des Kindes, das ganze Umfeld hat mit dem Schmerz zu tun; die Familie, die Schule und die Partnerschaft der Eltern leiden unter dem immer wiederkehrenden Schmerz. Helfen kann deshalb nur, wer alle Beteiligten mit einbezieht. Dafür gibt dieses Buch auf leicht verständliche Weise viele Tipps, Hilfen und Anregungen. Die Autoren sprechen dabei sowohl die Eltern als auch die Kinder und Jugendlichen selber an und zeigen: Jeder kann etwas tun und ist dem chronischen Schmerz nicht hilflos ausgeliefert. ●

Er weiß genau, welches Buch welche Krankheit der Seele lindert: Auf seinem Bücherschiff, der »literarischen Apotheke«, verkauft der Pariser Buchhändler Jean Perdu Romane wie Medizin fürs Leben. Nur sich selbst weiß er nicht zu heilen, seit jener Nacht vor 21 Jahren, als die schöne Provenzalin Manon ging, während er schlief. Sie ließ nichts zurück außer einem Brief – den Perdu nie zu lesen wagte. Bis zu diesem Sommer. Dem Sommer, der alles verändert und Monsieur Perdu aus der kleinen Rue Montagnard auf eine Reise in die Erinnerung führt, in das Herz der Provence und zurück ins Leben. ●

Nina George
Das Lavendelzimmer



384 Seiten
Hardcover
Knaur HC
ISBN-13:
978-3426652688
Preis: 14,99 €

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: Karin Banduhn, Hamburg Konzeption und Realisation: Kuppe Kommunikation, Ratingen Projektleitung: Andrea Kuppe Grafisches Konzept, Gestaltung, Illustration: Fienbork Design, Hamburg / Elsenbach Design, Hückeswagen Anzeigen: mollmedia, Gaby DeMuirier, Telefon: 0221/943691-21, demuirier@mollmedia.de, Andreas Moll, Telefon: 0221/94 36 91-22, moll@mollmedia.de, www.mollmedia.de Autoren dieser Ausgabe: Karin Banduhn, Anne Göttenauer, Andrea Kuppe, Dr. med. Lienhard Dieterle, Prof. Dr. med. Markus Weih, Claus Rycken Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen Titelbild: Alena Ozerova, Fotolia Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 15. Juni 2013

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.

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. ●



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