

impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Zum Mitnehmen!



DER GAR NICHT SO KLEINE UNTERSCHIED

*Frauen erkranken
anders als Männer*

PLACEBOEFFEKT

Wie er sich optimal nutzen lässt

MULTIPLE SKLEROSE

So gelingt die Pflege zu Hause

PARKINSON

Tipps für eine gute Partnerschaft

Was zählt, bist du.

360°

Alles dreht sich um dich.

Services rund um die
Multiple Sklerose.



Dein **SERVICE-TEAM**



Dein **ONLINE-PORTAL**



Deine **APP**



Dein
MS-BEGLEITPROGRAMM



Deine **MATERIALIEN**

Wer mit MS lebt, steht im Alltag oft vor Herausforderungen und hat viele Fragen. Die Services von 360° stellen dich in den Mittelpunkt, sind kostenfrei, von dir flexibel kombinierbar und ergänzen die Betreuung durch deinen Arzt und das Behandlungsteam.

Ein Service von

 **Biogen**

Biogen GmbH
www.biogen.de

Mehr unter:
www.ms360grad.de



Biogen-37483 01/2020



*Zwei Welten sind
im Menschen:
die Frau und der Mann.*

Paracelsus

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER!

Frauen sind anders als Männer. Das klingt nach einer Binsenweisheit. Doch in der Medizin wurden geschlechtsspezifische Unterschiede lange Zeit vernachlässigt. Zum Glück ändert sich das gerade. Erfahren Sie in unserem Titelthema, wie Gendermediziner die verschiedenen Ursachen und Verläufe von Krankheiten bei Frauen und Männern erforschen – und welche Bedeutung das für deren Therapien hat.

Medizinische Behandlungen wirken oft umso besser, je fester ein Patient an den Erfolg seiner Therapie glaubt. Professorin Ulrike Bingel erläutert Ihnen, warum das so ist und wie Sie diesen Effekt für sich selbst optimal nutzen können.

Die Diagnose Parkinson ist immer ein Schock – auch für den Partner, dessen Leben sich ja mitverändert. Lesen Sie in dieser Ausgabe die ermutigende Geschichte eines Paares, das die Krise als Chance für die Beziehung genutzt hat. Und zwar mit Erfolg.

Wir wünschen Ihnen wie immer eine interessante und an manchen Stellen hoffentlich auch überraschende Lektüre!



NTC IMPULSE WISSEN AUS ERSTER HAND

Sie möchten über bestimmte Erkrankungen mehr erfahren? NTC Impulse liegt deutschlandweit in den Praxen der NeuroTransConcept GmbH aus. Zudem können Sie in unserem umfangreichen Online-Archiv auf alle Artikel unseres Magazins kostenlos zugreifen. Sie finden sämtliche bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format auch zum Herunterladen oder können sich einzelne Artikel auf den Bildschirm holen.

Online-Archiv mit einfacher Suchfunktion: Wählen Sie die gewünschte Rubrik auf der Startseite, zum Beispiel *Multiple Sklerose* oder *Schmerz*, und erhalten Sie alle Artikel, Facharztbeiträge und Experten-Interviews zu Ihrem Thema!

Besuchen Sie uns auf

WWW.NEUROTRANSCONCEPT.COM

Dr. Arnfin Bergmann
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff
Herausgeber



Inhalt

TITELTHEMA

ARZNEIMITTEL – GENDERMEDIZIN & PLACEBO

- 6 Viele Krankheiten verlaufen bei Frauen anders als bei Männern. Die Unterschiede sind wichtig, auch für die Therapie.
- 10 Professorin Ulrike Bingel über den Nutzen des Placeboeffekts

MIGRÄNE

- 12 Einer neuen Studie zufolge haben Migränepatienten kein erhöhtes Demenzrisiko.

NEWS

- 13 Neues aus Wissenschaft und Forschung

MULTIPLE SKLEROSE

- 16 Die MS-Expertin Mechthild Zeh erklärt, wie die Pflege zu Hause gut gelingt.

PARKINSON

- 18 Parkinson verändert die Partnerschaft. Das eröffnet Paaren neue Chancen.

POLYNEUROPATHIEN

- 20 Immunglobuline lassen sich auch subkutan und zu Hause verabreichen.
- 22 Die Symptome entzündlicher Polyneuropathien sind vielfältig.

EPILEPSIE

- 24 Aussetzer ohne ersichtlichen Grund können bei Kindern auf Epilepsie hinweisen.

EXPERTENRAT

- 25 Was tun bei coronabedingten Lieferengpässen von Medikamenten?

UNTERHALTUNG

- 26 Rätsel, Lesetipps, Impressum

Frauen ...

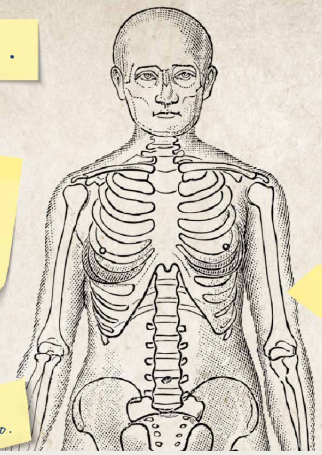
leiden öfter an chronisch-entzündlichen Erkrankungen.

sind bei T häufiger geschlagel antriebs

haben schnell alternde Gefä

terschätzen oft ihr kardiovaskuläres Risiko.

sind in F studien



Seite 6

Männer erkranken oft anders als Frauen. Gendermediziner erforschen die Ursachen und Konsequenzen der Unterschiede.



Seite 10

Placeboeffekte helfen, das Potential von Medikamenten besser auszuschöpfen.



Seite 24

Wirken Kinder häufig sekundenlang völlig abwesend, könnte sich dahinter eine Epilepsie verbergen.

Lösung von Seite 26



HIER FINDET SICH DIE NÄCHSTE NTC-FACHARZT-PRAXIS

Standorte der 63 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 67 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. ●

FRAUEN SIND ANDERS.

Viele Krankheiten verlaufen bei Frauen anders als bei Männern. In der Gendermedizin erforschen Wissenschaftler die Unterschiede, um das Krankheitsbild insgesamt besser zu verstehen. Von den Ergebnissen profitieren beide Geschlechter.

Depressionen machen sich bei Frauen häufig in Form von Niedergeschlagenheit, Essstörungen, Freudlosigkeit oder Antriebsmangel bemerkbar. Depressive Männer hingegen fallen eher durch Reizbarkeit, Aggressionen oder Suchtverhalten mit Zigaretten und Alkohol auf. Zudem berichten mehr Frauen als Männer über langanhaltende oder wiederkehrende Depressionen, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Auch die Häufigkeit der Erkrankung ist abhängig vom Geschlecht: Etwa jede vierte Frau, aber nur jeder achte Mann, ist im Laufe des Lebens von einer Depression betroffen.

Dass Frauen anders krank werden als Männer, zeigt sich auch bei der Multiplen Sklerose (MS). An dem neurologischen Leiden erkranken Frauen drei- bis viermal so oft wie Männer und bei ihnen nimmt es auch häufig einen anderen Verlauf. So beginnt die MS bei Frauen öfter in jüngeren Lebensjahren. 85 Prozent der MS-Patienten und darunter vor allem Frauen haben eine Krankheitsvariante, die mit einem akuten Schub beginnt und sich danach fast vollständig zurückbildet, bevor der nächste Schub auftritt. Bei Männern hingegen verläuft die Nervenkrankheit vermehrt nicht in Schüben, sondern schreitet kontinuierlich voran. Auch Epilepsie und Schlaganfälle äußern sich bei Frauen anders als bei Männern.

»Geschlechterunterschiede bei Krankheiten gibt es häufig, aber leider

werden sie in der Medizin noch immer unzureichend berücksichtigt«, sagt Vera Regitz-Zagrosek. Die Kardiologin ist Deutschlands einzige Professorin für frauenspezifische Gesundheitsforschung. Im Jahr 2007 gründete sie das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) an der Berliner Charité. Das GiM, sagt Regitz-Zagrosek, nehme sowohl die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern in den Blick als auch den Einfluss, den die geschlechterspezifische Prägung in Familie, Schule und Gesellschaft auf die Entstehung von Krankheiten hat.

UNTERSCHIEDE ERNST NEHMEN

Die Wissenschaftlerin kämpft für eine Medizin, die die Unterschiede zwischen Frauen und Männern ernst nimmt und entsprechende Erkenntnisse in der Praxis umsetzt. Die Medizin müsse Frauen und Männer in ihren Eigenheiten verstehen, sie spezifisch ansprechen und unterschiedlich behandeln, sagt die Professorin. Gendermedizin sei vom Ursprung her aber nicht feministisch, sondern auf beide Geschlechter ausgerichtet. Defizite seien hier wie dort zu beobachten. Bei Männern, die beispielsweise an einer Erkrankung wie Osteoporose leiden, die fast ausschließlich Frauen betrifft, fehlen oft geschlechterspezifische Erfahrungen für die Therapie. »Meistens ist es aber andersherum: Der Nachholbedarf an Wissen über Frauengesundheit ist deutlich größer als zur

Gesundheit von Männern«, sagt Vera Regitz-Zagrosek.

Für gute Ärzte ist es heute selbstverständlich, das Geschlecht ihrer Patienten bei Diagnose und Therapie zu berücksichtigen. Das war nicht immer so. Die klassische Medizin hat sich lange am männlichen Patienten orientiert. »Noch in den 1990er-Jahren wussten selbst viele Ärztinnen nicht, dass sich ein Herzinfarkt bei Frauen oft anders zeigt als bei Männern, wodurch wertvolle Zeit für die Behandlung verschenkt wurde«, berichtet Vera Regitz-Zagrosek aus ihrem Fachgebiet.

Die Nationale Akademie der USA für Medizin stellte 1994 fest, dass zwei Drittel aller Krankheiten, die Männer und Frauen gleichermaßen betreffen, bis dahin ausschließlich an Männern untersucht worden waren. Tierversuche erfolgten überwiegend an männlichen Versuchstieren, weil die Forscher den Zyklus der weiblichen Tiere als Störfaktor bei der Auswertung der Studien ansahen. In klinischen Studien am Menschen waren Männer in den Testgruppen häufig deutlich in der Überzahl.

NEUTRUM MIT MÄNNLICHER NOTE

»Als wir mit geschlechtssensibler Medizin begonnen haben, hat kaum jemand richtig verstanden, warum wir das tun«, erinnert sich Vera Regitz-Zagrosek. »Aber ich hatte einen Vertrauensvorsprung, weil ich als Forscherin anerkannt war.« In der Medizin sei es

Frauen ...

leiden öfter
an chronisch-
entzündlichen
Erkrankungen.

unterschätzen oft ihr
kardiovaskuläres Risiko.

leiden anderthalb
bis doppelt so häufig
an Arzneimittel-
nebenwirkungen.

erkranken
drei- bis vier-
mal häufiger
an Multipler
Sklerose.

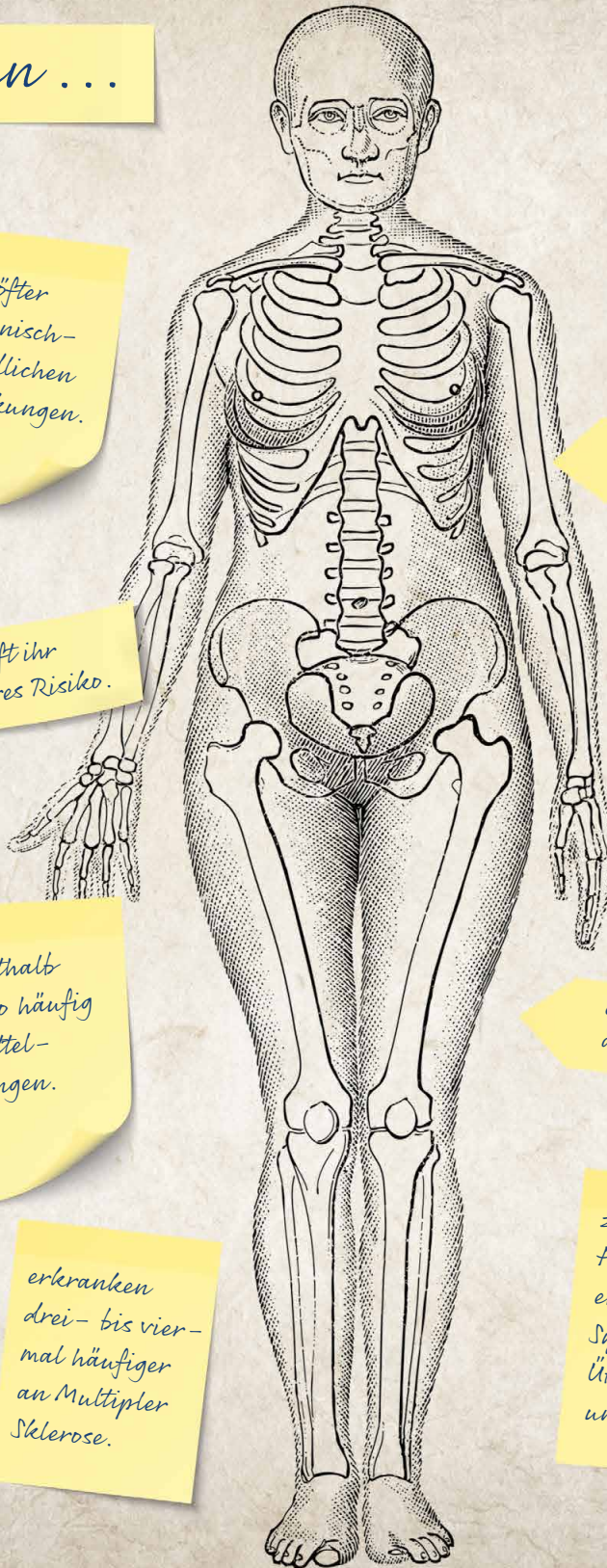
sind bei Depressionen
häufiger nieder-
geschlagen und
antriebslos.

haben schneller
alternde Gefäße.

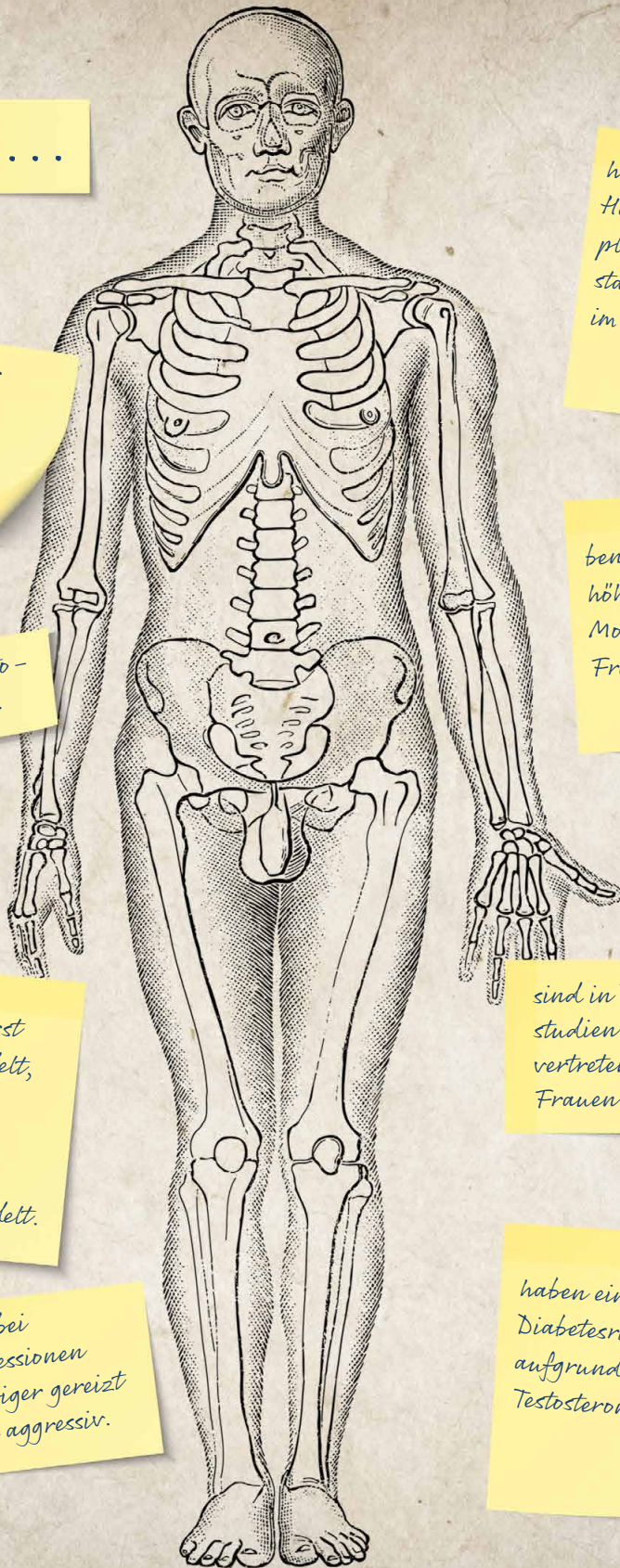
sind in Pharma-
studien unter-
repräsentiert.

erkranken öfter
an Depressionen.

zeigen bei einem
Herzinfarkt
eher unspezifische
Symptome wie
Übelkeit, Erbrechen
und Atemnot.



Männer...



haben häufiger einen schweren Verlauf bei Multipler Sklerose.

haben bei einem Herzinfarkt plötzlich sehr starke Schmerzen im Brustkorb.

leiden seltener an Autoimmunerkrankungen.

benötigen eine höhere Dosis Morphin als Frauen.

werden häufig erst sehr spät behandelt, wenn es sich um Osteoporose, Essstörungen oder Depressionen handelt.

sind in Pharmastudien häufiger vertreten als Frauen.

sind bei Depressionen häufiger gereizt und aggressiv.

haben ein niedrigeres Diabetesrisiko aufgrund ihres Testosteronspiegels.

MÄNNER AUCH.

lange üblich gewesen, den Menschen als Neutrum mit männlichen Zügen darzustellen.

»Geschlechterunterschiede hat man früher nur im Bereich der Sexualorgane gesehen und nicht darüber nachgedacht, dass es sie auch im Bereich von Herz, Leber und Niere gibt«, sagt die Professorin. Inzwischen sei das Thema aber in der Ärzteschaft und in den Universitäten angekommen. »Gerade bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten finden wir große Akzeptanz, weil sie das Thema in der Praxis im täglichen Kontakt mit ihren Patientinnen erleben.«

Auch in der Arzneimittelprüfung hat sich Situation verbessert. So verlangen die Richtlinien des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) seit 2011 ausdrücklich den Einschluss beider Geschlechter in klinische Studien, damit geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit des geprüften Arzneimittels angemessen bewertet werden können.

Für ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt, Ärztin und Patientin oder Patient muss zudem die Kommunikation stimmen. Auch dabei spielt das Geschlecht eine Rolle. »Frauen fällt es oft nicht leicht, für sich selbst einzutreten«, sagt die Kardiologin. Es sei typisch, dass Patientinnen den Schweregrad ihrer eigenen Erkrankung geringer einschätzten als er sei. Frauen suchten eher den Hausarzt auf als die Notaufnahme eines Krankenhauses. Zudem versuchten sie häufig, trotz Erkrankung den Erwartungen anderer gerecht zu werden. »Bei Frauen ist das eigene Kranksein stärker von den Bedürfnissen der Familie und des Umfelds geprägt als von Selbstfürsorge«, sagt Regitz-Zagrosek. Auf diese Besonderheiten müsse das Medizinsystem stärker reagieren.

DIE MACHT DER SEXUALHORMONE

Frauen sind anders als Männer – das klingt nach einer Binsenweisheit. Aber die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind viel größer als die meisten Menschen wissen. Und sie gehen weit über das Offensichtliche hinaus. So verändert sich auch der Stoffwechsel in den Zellen durch die jeweils vorherrschenden Sexualhormone. Bei Männern beeinflusst das Testosteron beispielsweise nicht nur Wachstum und Aufbau von Muskelmasse, sondern ebenso die Vermehrung roter Blutkörperchen. Das Östrogen der Frauen hält das Gleichgewicht einer Zelle auch unter Stressbedingungen aufrecht. Es begünstigt die Erneuerungsfähigkeit des Gehirns und fördert abwehrbedingte Entzündungsprozesse.

Ein weiterer Grund für den unterschiedlichen Stoffwechsel liegt in den Genen. Männer tragen in ihrem Erbgut ein X- und ein Y-Chromosom, Frauen aber zwei X-Chromosomen: eines vom Vater und eines von der Mutter. Rechnerisch macht dieser Unterschied nur 1,5 Prozent der gesamten DNA aus, biologisch jedoch bedeutet er einen Vorteil für Frauen. Denn das Y-Chromosom des Mannes hat während der Evolution viele Fertigkeiten eingebüßt. Die verbliebenen etwa 100 Gene steuern fast ausschließlich die Entwicklung der Geschlechtsorgane und den Sexualtrieb. Das X-Chromosom umfasst hingegen mehr als 1.500 Gene, die unter anderem Herz, Immunsystem und Gehirn beeinflussen.

Während der Entwicklung des weiblichen Embryos wird in den Zellen standardmäßig nur die genetische Information aus einem der beiden X-Chromosomen verwendet und die des anderen Chromosoms abgeschaltet. Dieser Deaktivierung eines Chromosoms entkommen jedoch etwa 15

Prozent der Gene – sie bleiben auch nach der Geburt aktiv. Deshalb sind es bei Frauen nicht selten zwei Gene, die ein Protein herstellen, was im Vergleich zu Männern zur doppelten Proteinmenge führen kann.

MUT ZUM NACHFRAGEN

Aufgrund solcher biologischen Unterschiede können Medikamente bei Männern und Frauen anders wirken. Ihre Dosis sollte daher auch mit Blick auf das jeweilige Geschlecht bestimmt werden. »Einige Medikamente wirken bei Frauen deutlich schlechter als bei Männern, außerdem treten unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei Frauen leider häufiger auf«, sagt Vera Regitz-Zagrosek. Die Berliner Professorin ermutigt Frauen ausdrücklich, Ärztinnen und Ärzte nach frauenspezifischen Erfahrungen mit Medikamenten und nach Empfehlungen für eine angepasste Dosierung zu befragen.

Die Genderforschung ist überzeugt, dass der Vergleich von Männern und Frauen auch neue Therapieansätze liefern kann. Viele Autoimmunerkrankungen wie beispielsweise MS, rheumatoide Arthritis (Rheuma) und der systemische Lupus erythematoses (SLE) treten häufiger bei Frauen auf. Wenn die Wissenschaft besser versteht, warum Männer diese Krankheiten seltener bekommen, könnte dies zu neuen Therapieansätzen führen. Umgekehrt können auch Männer von Erkenntnissen der Gendermedizin profitieren. Vera Regitz-Zagrosek: »Ich möchte zum Beispiel wissen, warum Frauen länger leben und welche Schutzmechanismen sie haben. Mit diesem Wissen können wir Frauen und Männern in Zukunft besser helfen.« ● *rk*



DIE MACHT DER POSITIVEN

Wer an den Erfolg seiner Therapie fest glaubt, kann deren Potential besser ausschöpfen. Die Neurowissenschaftlerin Ulrike Bingel erklärt, warum das so ist und wie Patienten diesen Placeboeffekt optimal nutzen.

Frau Professor Bingel, was genau versteht man unter dem Placeboeffekt?

Als Placeboeffekt im klassischen Sinne bezeichnet man eine positive Veränderung körperlicher oder psychischer Art nach der Einnahme von Scheinmedikamenten – also von Medikamenten, die gar keinen Wirkstoff enthalten. Auch ein Scheineingriff, etwa eine vorgetäuschte Operation, kann solche Veränderungen auslösen. Zu einem Placeboeffekt im erweiterten Sinne kommt es auch bei echten Therapien: Ein Medikament beispielsweise wirkt dann besonders gut oder schon in sehr geringer Dosierung, weil der Patient eine positive Erwartung damit verknüpft.

Wie lässt sich der Placeboeffekt auf körperlicher Ebene erklären?

Vereinfacht gesagt werden – insbesondere durch die Erwartung des Patienten, dass ihm die verordnete Therapie helfen wird – im zentralen Nervensystem bestimmte Prozesse in Gang gesetzt, die Auswirkungen auf Vorgänge in anderen Regionen des Körpers haben.

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Nehmen wir eines aus der Schmerzmedizin, für die der Placeboeffekt besonders gut untersucht ist: Wenn ein Patient ein vermeintliches Schmerzmittel erhält, von dem er annimmt, dass es seine Schmerzen lindert, werden allein durch die Einnahme des Mittels im Gehirn bestimmte Areale aktiviert. Das lässt sich mit bildgebenden Verfahren zeigen. Die Aktivität dieser Hirnabschnitte hat unter anderem zur Folge, dass das Gehirn körpereigene Opiode, beispielsweise Endorphine, ausschüttet. Dadurch lassen die Schmerzen tatsächlich nach.

Sind alle Menschen für den Placeboeffekt empfänglich? Dann bräuchte man ja womöglich gar keine Schmerzmittel mehr.

Auf alle Fälle lässt sich sagen, dass manche Menschen für den Effekt empfänglicher sind als andere. Wie gesagt, spielt die Erwartungshaltung des Patienten eine große Rolle. Für diese wiederum ist entscheidend, welche Erfahrungen ein Mensch in der Vergangenheit mit der Einnahme von Medikamenten gemacht hat oder wie groß sein Vertrauen in den Arzt ist, der ihm ein bestimmtes Mittel empfohlen hat.

Interessant ist, dass bei manchen Patienten der Placeboeffekt sogar dann positive Veränderungen in Gang setzen kann, wenn die Betroffenen wissen, dass sie eine Pille ohne Wirkstoff einnehmen. Von Natur aus skeptische Menschen hingegen werden vom Placeboeffekt tendenziell eher weniger oder gar nicht profitieren.

Darüber hinaus scheint die genetische Ausstattung eines Patienten eine Rolle bei der Frage zu spielen, ob und inwieweit er für den Placeboeffekt empfänglich ist. Man wird also definitiv auch weiterhin echte Schmerzmittel benötigen – schon deswegen, weil ihre Effekte in der Regel stärker sind als die von Placebos. Das ist eine Grundvoraussetzung für die Zulassung neuer Medikamente.

Sollte man trotzdem versuchen, den Effekt medizinisch zu nutzen?

Unbedingt. Ich bin sogar der Ansicht, dass Medikamente und andere Therapien ohne ihn ihre volle Wirksamkeit gar nicht entfalten können. Darüber hinaus kann der Effekt dabei helfen, die nötige Dosis eines Arzneimittels zu reduzieren. Damit verringert sich natürlich auch das Risiko von Nebenwirkungen. Eine positive Erwartungshaltung des Patienten, die durch das Wissen entsteht, dass die meisten



ERWARTUNG

Menschen die verordnete Therapie gut vertragen, minimiert unerwünschte Wirkungen ebenfalls.

Was kann ich als Patient dazu beitragen, dass der Placeboeffekt bei mir möglichst gut greift?

Wichtig ist, sich über die Ziele und Vorteile der geplanten Behandlung möglichst umfassend zu informieren. Fragen Sie Ihren Arzt oder Therapeuten, warum er gerade diese Therapiemethode für Sie ausgewählt hat, wie sie im Körper wirkt und welchen konkreten Nutzen er sich davon verspricht. Ein guter Arzt oder Therapeut sollte sich die Zeit nehmen, ihnen diese Dinge zu erklären. Vertrauen ist entscheidend, deshalb ist es gerade bei langfristigen Behandlungen wichtig, dass die Chemie zwischen Ihnen und dem Arzt stimmt.

Machen Sie sich zudem bewusst, dass auch andere Aktivitäten, etwa ein geplanter Urlaub, mit Risiken verbunden sein können. Sie machen die Reise trotzdem, weil die erhoffte Freude viel stärker wiegt als mögliche Gefahren. Ähnlich sollten Sie an neue Therapien herangehen.

Sehen Sie ethische Konflikte bei der Nutzung des Placeboeffekts?

Ja, immer dann, wenn ein Patient nicht darüber informiert wird, dass er mit einem Placebo behandelt wird. Oder dass zumindest die Möglichkeit besteht, ein Placebo anstelle des echten Medikaments zu erhalten. Das kann zum Beispiel in einer klinischen

Studie der Fall sein, in der die Wirkung dieses Arzneimittels überprüft werden soll. Ein solches Nichtwissen würde dem Patienten sein Recht auf eine autonome Entscheidung nehmen.

In welchen Bereichen werden die Grenzen des Placeboeffekts sichtbar?

Grundsätzlich lassen sich mit ihm nur Dinge bewirken, die der Körper selbst auslösen kann. Ein Trümmerbruch im Unterschenkel lässt sich mit keinem noch so guten Placebo heilen. Gerade bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen aber, etwa bei Parkinson, Angst, Depression, Schmerzen oder Fatigue, lässt sich der Effekt meist gut nutzen. Allgemein gilt: Je subjektiver die Symptome sind, desto stärker kann der Placeboeffekt greifen. Bei einem akuten Schlaganfall oder MS-Schub hingegen wird man allein mit einem Placebo nicht weiterkommen.

Wie lässt sich verhindern, dass bei einer Therapie genau das Gegenteil, nämlich der Noceboeffekt, spürbar wird? Also dass eine Behandlung vor allem deshalb nicht gut wirkt, weil der Patient ihr keinen Glauben schenkt?

Ich befürchte, dass der Noceboeffekt im Alltag eine noch größere Rolle spielt als der Placeboeffekt. Erfährt ein Patient beispielsweise von einer Bekannten, wie schlecht diese das ihm verordnete Medikament einst vertragen hat, erhöht das die Wahrchein-

lichkeit, dass das Arzneimittel auch bei ihm nicht gut wirkt oder Nebenwirkungen hat. Wenn also Ängste wegen möglicher Begleiterscheinungen aufkommen, sollte man den Arzt darauf ansprechen. Meist werden die Risiken eines Medikaments nämlich überschätzt: Als »häufig« gilt eine Nebenwirkung schon dann, wenn nur ein bis zehn von 100 Behandelten an ihr leiden. Mindestens 90 Prozent der Behandelten tun dies folglich gar nicht.

Insbesondere wenn es bei einer Erkrankung mehrere medizinisch gleichwertige Behandlungsoptionen gibt, sollte man als Patient mitentscheiden können, welche Option die vermutlich beste für einen ist. Denn wer von seiner Therapie überzeugt ist oder zumindest keine Angst vor ihr hat, wird in aller Regel besser von ihr profitieren. ● ab



Prof. Dr. Ulrike Bingel ist Professorin für Klinische Neurowissenschaften an der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Essen.

In ihrer Forschung setzt sie sich intensiv mit dem Placeboeffekt auseinander. Zudem ist sie Mitautorin des Buchs *Placebo 2.0 Die Macht der Erwartung* (Rüffer & Rub, gebunden, 320 Seiten, 33,50 €).





MIGRÄNE FÜHRT NICHT ZU DEMENZ

Lange Zeit befürchteten Neurologen, dass Migränepatienten ein erhöhtes Risiko haben, im Alter dement zu werden. Nun gibt eine große Studie aus den USA Entwarnung: In ihr fand sich kein Zusammenhang zwischen der Kopfschmerzerkrankung und einem späteren Nachlassen der geistigen Fähigkeiten.

Oft sind es nicht allein die immer wiederkehrenden Attacken, die Migränepatienten plagen. Schon länger steht die Kopfschmerzerkrankung auch unter Verdacht, das Risiko anderer neurologischer Krankheiten zu erhöhen, insbesondere das eines Schlaganfalls oder einer Demenz.

VIELE PATIENTEN LANGE BEOBACHTET

Die Vermutung liegt zum einen nahe, da an der Entstehung einer Migräne sowohl die Gefäße als auch die Nerven beteiligt sind. Zum anderen hatten kleinere Studien wiederholt auf ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen hingedeutet – vor allem dann, wenn die Patienten an einer Migräne mit Aura litten.

Den möglichen Zusammenhang zwischen der Kopfschmerzerkrankung

und der Entstehung einer Demenz haben US-Forscher nun erstmals in einer großen Studie untersucht. Sie analysierten dazu die Daten von 12.495 Teilnehmern zwischen 51 und 70 Jahren. Darunter waren 1.397 Migränepatienten. Für ihre Analyse berücksichtigte das Team der University of California in Davis auch zahlreiche andere Faktoren, die das Risiko einer Demenz beeinflussen. Die Beobachtungszeit der Probanden betrug im Mittel 21 Jahre.

Wie die Forscher im Fachblatt *Headache* (auf Deutsch: Kopfschmerz) berichten, entwickelten 18,5 Prozent der Teilnehmer ohne Migräne im Studienverlauf eine Demenz. Unter den Migränepatienten waren es nur 16,7 Prozent und unter den Probanden, die an einer anderen schweren Kopfschmerzerkrankung litten, 15,8 Prozent.

»Trotz der Tatsache, dass Migränepatienten in seltenen Fällen Verände-

rungen im Hirngewebe aufweisen, haben die Betroffenen kein höheres Risiko, eine Demenz zu entwickeln«, kommentiert Professor Hans-Christoph Diener von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) die Ergebnisse der aktuellen Studie. Zum jetzigen Zeitpunkt gebe es keine Hinweise darauf, dass diese Veränderungen in der weißen Substanz des Gehirns einen Krankheitswert hätten.

BESSER NICHT RAUCHEN

Inwieweit das Risiko eines Schlaganfalls bei Patienten mit Migräne erhöht ist, bleibt allerdings unklar. Vor allem Frauen, die an einer Migräne mit Aura leiden, sollten daher zusätzliche Gefäßrisiken nach Möglichkeit vermeiden, rät der DGN-Experte. Dazu gehören laut Diener insbesondere das Rauchen und Hormonbehandlungen.

● ab

News

KLICKTIPP



Der *KrisenKompass* der TelefonSeelsorge ist ein digitales Instrument zur Krisenbewältigung für Menschen, die sich in einer schwierigen seelischen Situation befinden. Für sie fasst die kostenlose App die Adressen von Online-Beratungen und telefonischer Hilfe, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen in kompakter Form zusammen. Sie enthält darüber hinaus wertvolle Anleitungen zur Bewältigung akuter Krisen und zum Kraftschöpfen. In einer Art Stimmungstagebuch können Betroffene ihre Gedanken und ihre Gefühle über einen längeren Zeitraum beobachten, in einer Grafik auswerten und im Rahmen einer Beratung oder Therapie nutzen. Auf dem iPhone lässt sich die App unter <https://ios.krisen-kompass.app> herunterladen; auf Android-Geräten unter <https://android.krisen-kompass.app>. ●



DEPRESSIONEN

Kombinierte Therapie besonders erfolgreich

Depressionen lassen sich am wirksamsten mit einer Kombination von Medikamenten und Psychotherapie behandeln. Zu diesem Ergebnis kommen Wissenschaftler des Münchener Max-Planck-Instituts für Psychiatrie (MPI) in einer Metaanalyse, für die sie zusammen mit einem internationalen Team Studiendaten von mehr als tausend Patienten aus aller Welt auswerteten.

Die Forscher konnten erstmals nachweisen, dass keine der beiden Therapieformen der anderen über- oder unterlegen ist, wenn es um die akute Behandlung einzelner Symptome geht. Sollte eine Kombination beider Therapien aus medizinischen Gründen, persönlichen Präferenzen oder begrenzter Ressourcen nicht möglich sein, betont der Studienleiter Nils Kappelmann, entstehe durch die Beschränkung auf eine Therapieform kein Nachteil für die Patienten. ● *Quelle: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, 2. Juli 2020*



PATIENTENSERVICE

Neuer Ratgeber Sozialrecht 2020

Menschen mit einer chronischen Erkrankung stehen manchmal vor einem großen Berg von Fragen: Wie beantrage ich einen Pflegegrad? Habe ich Anspruch auf eine Haushaltshilfe? Was kann ich tun, wenn die Krankenkasse eine Leistung ablehnt? Der Ratgeber Sozialrecht 2020, der auf <https://www.neuraxwiki.de> zum kostenlosen Download bereitsteht, stellt die wichtigsten Leistungen von Krankenkassen, Pflegekassen und Rentenversicherung im Überblick zusammen. Das frisch aktualisierte Nachschlagewerk informiert zudem über sozialrechtliche Änderungen und Neuregelungen der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) sowie über Neuerungen im Bereich der Rentenversicherung ● *Quelle: NeuraxFoundation, 2020*

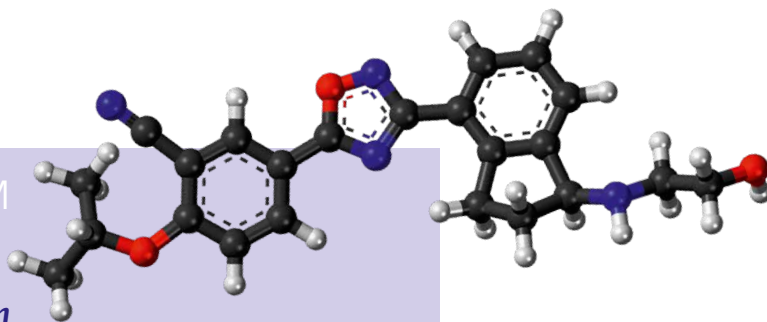


MSNews

NEUE THERAPIEFORM

Ozanimod bei schubförmiger MS zugelassen

Für Menschen mit Multipler Sklerose, die über 18 Jahre alt sind und die unter einem aktiven schubförmigen Krankheitsverlauf (RRMS) leiden, steht mit Ozanimod eine neue orale Therapieoption zur Verfügung. Der immunmodulierende Wirkstoff, dessen Zulassung auf Studiendaten von mehr als 2.600 Patienten basiert, kann die für die Krankheit charakteristischen Schübe und Hirnläsionen reduzieren. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Entzündungen des Nasen-Rachen-Raumes (Nasopharyngitis) und ein wirkungsbedingter Mangel an Lymphozyten im Blut (Lymphopenie), seltener wurden Bluthochdruck und erhöhte Leberenzymwerte beobachtet. ● *Quellen: European Medicines Agency, 27. Mai 2020; Celgene, 8. April 2020*



© Wikipedia, Source: PubChem, Author: Vaccinationist

CORONA-PANDEMIE

Kein erhöhtes Erkrankungsrisiko

Zahlreiche MS-Patienten sind durch die aktuelle Corona-Pandemie verunsichert, insbesondere wenn sie immunmodulierende oder immun-suppressive Medikamente einnehmen. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und das Kompetenznetz Multiple Sklerose weisen darauf hin, dass es gegenwärtig keine Hinweise auf ein erhöhtes Infektionsrisiko durch Immuntherapien gibt. Erste Studienergebnisse unterstützen diese Einschätzung, heißt es in einer aktuellen Stellungnahme.

Die DGN-Kommission Neuroimmunologie sieht daher keinen Anlass, die geltenden therapeutischen Empfehlungen zu ändern. Sie rät jedoch dringend dazu, soziale Kontakte zu reduzieren, öffentliche Verkehrsmittel zu meiden und ausreichend Abstand zu anderen Personen einzuhalten. Auch häufiges, gründliches Händewaschen, deren Desinfektion und Pflege, das Niesen und

Husten in die Ellenbeuge und das Tragen einer Mund-Nasen-Schutzmaske seien angeraten. Im Herbst sollte nach Ansicht der Experten eine Schutzimpfung mit Totimpfstoffen gegen Grippe und Pneumokokken gemäß der Empfehlung der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts in Erwägung gezogen werden.

Sollten bei MS-Patienten Symptome wie Fieber oder anhaltender Husten auftreten, sei es ratsam, den Hausarzt oder Neurologen darüber zu informieren. Diese könnten dann einen COVID-19-Test veranlassen und weitere Maßnahmen einleiten. Auf keinen Fall solle die Einnahme immuntherapeutischer Arzneimittel ohne ärztlichen Rat abgebrochen werden, weil eine Unterbrechung der Behandlung zu einer deutlichen Verschlechterung der MS führen könne. Im Falle einer akuten Corona-Infektion empfehlen die Experten, die Behandlung mit Immunzell-depletierenden Therapien wie Alemtuzumab, Ocreli-



zumab, Rituximab und Cladribin bis zum Abklingen der Infektsymptome zu verschieben, sofern die MS-Aktivität dies erlaube. Das Risiko eines komplizierteren COVID-19-Verlaufs steigt nach Einschätzung der DGN möglicherweise, wenn mehrere Immuntherapien verabreicht werden, im höheren Alter, bei einer Schwäche der Schluck- und Atemmuskulatur sowie bei fortgeschrittener MS-Erkrankung und damit verbundenen starken Beeinträchtigungen sowie bei internistischen Begleiterkrankungen. ● *Quellen: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 21. April 2020; Kompetenznetz Multiple Sklerose, 28. Mai 2020*

© Robert Kneschke, stock.adobe.com



AKTIV MIT MS

Ihr persönliches
Betreuungsnetzwerk



DE/CPX/19/0004

Qualifizierte Betreuung rund um das Leben mit MS

Der Aktiv mit MS Patientenservice bietet Betroffenen zusätzlich zum Beratungsangebot des Arztes umfangreiche Informationen zum Thema Multiple Sklerose.

- Geschulte MS-Nurses unterstützen Sie zu Hause und am Telefon.
- Austausch mit anderen Betroffenen im MS-Forum.
- Umfangreiches Online-Angebot mit Magazin und Newsletter.
- Mit der Aktiv mit MS App mit integriertem Tagebuch auch unterwegs immer gut informiert.
- Amazon-Sprachassistent Alexa beantwortet Fragen rund um die MS.

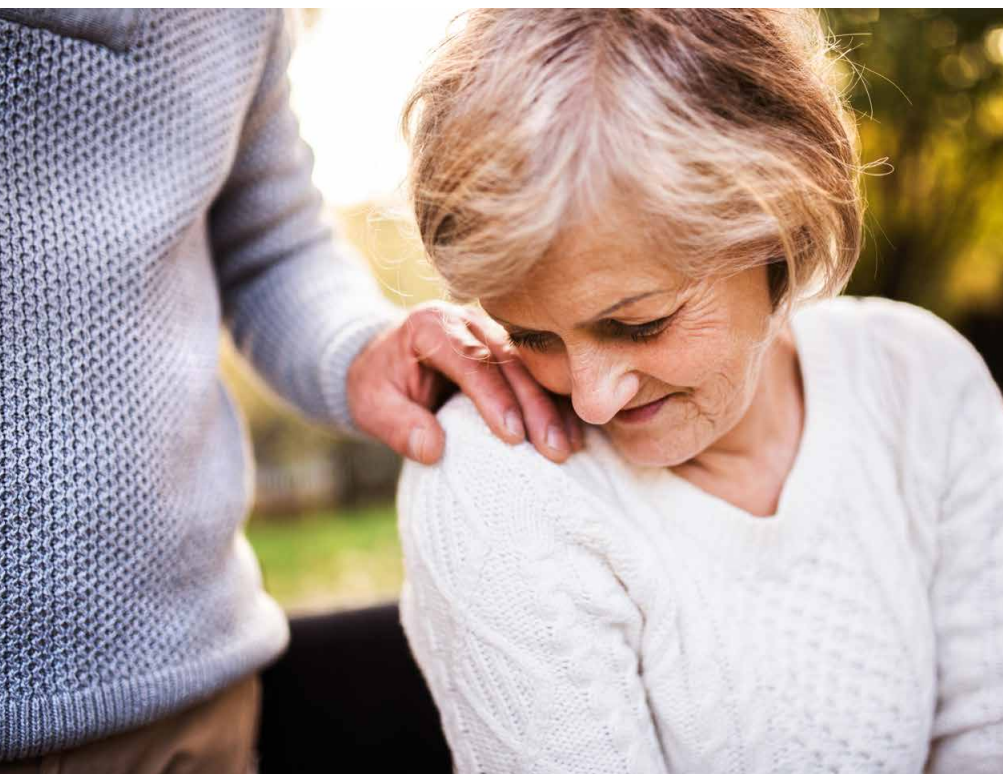


Unser **Aktiv mit MS Serviceteam** berät Sie gerne,
rufen Sie gebührenfrei unter **0800 – 1 970 970**
an oder registrieren Sie sich gleich unter
www.aktiv-mit-ms.de



GEMEINSAM STARK IM ALLTAG

Die meisten MS-Patienten möchten, selbst wenn ihre Erkrankung schon weit vorangeschritten ist, ein möglichst selbstständiges Leben zu Hause führen. Damit das gut gelingt, sind ein paar Dinge zu beachten – sowohl für die gepflegte als auch für die pflegende Person. Die MS-Expertin Mechthild Zeh erklärt, worauf es ankommt, damit aus beiden Partnern ein richtig gutes Team wird.



bei der Frage los, wann und wie der gemeinsame Tag begonnen werde. »Einige Erkrankte leiden beispielsweise gerade in den Morgenstunden unter starken Spastiken oder Koordinationsstörungen«, sagt sie. Das müsse bei der Tagesplanung beachtet werden – insbesondere dann, wenn bereits am Vormittag ein Termin anstehe, etwa für die Physiotherapie.

»Zeitdruck oder anderweitiger Stress verstärken viele der körperlichen MS-Symptome«, berichtet Zeh. Daher seien ausreichend Zeit und eindeutige Absprachen wichtig. »Schnell geht es nur, wenn man langsam macht«, sagt die Pflegedienstleiterin. Sinnvoll sei es zudem, sich stets auf eine Sache zu konzentrieren: »Wenn die morgendliche Körperpflege ansteht, sollte nicht gleichzeitig schon der Tagesplan besprochen werden.«

REGELMÄSSIGE GESPRÄCHE

Gerade weil die MS eine fortschreitende Erkrankung ist, müssen die gemeinsam erarbeiteten Konzepte immer wieder überdacht werden. »Was vor einem Jahr noch gut funktioniert hat, klappt heute vielleicht schon nicht mehr in der gewohnten Art und Weise«, sagt Zeh. »Dann bedarf es neuer Ideen und Pläne – und deshalb ist es so wichtig, dass beide Partner stets im Gespräch bleiben.«

Angesprochen werden sollten dabei auch die Vorstellungen der pflegen-

Spastiken, Lähmungen, Koordinationsprobleme, Blasen- und Darmstörungen – die Multiple Sklerose kann eine Vielzahl körperlicher Einschränkungen hervorrufen. Ist die Krankheit bereits weit vorangeschritten, werden die Patienten zunehmend abhängig von Hilfsmitteln und von Menschen, die sich um sie kümmern.

»Geistig sind und bleiben die allermeisten MS-Patienten allerdings sehr lange fit, weshalb sie fast immer ihre eigenen Wünsche und Vorstellungen haben und somit aktiv in die Pflege eingebunden werden sollten«, sagt die

ausgebildete Krankenschwester und Pflegedienstleiterin Mechthild Zeh, die in Baden-Württemberg auch Seminare zur häuslichen Pflege von MS-Patienten anbietet. »Einen MS-Erkrankten zu pflegen, heißt in erster Linie, ihn bei den Aktivitäten seines eigenen Lebens so gut es geht zu unterstützen, damit er lange so selbstständig wie möglich bleiben kann«, betont Zeh.

KLARE ABSPRACHEN

Der wichtigste Punkt einer guten Pflege besteht für die Expertin darin, dass beide Partner klare Absprachen miteinander treffen. Das gehe schon

»Einen MS-Erkrankten zu pflegen, heißt in erster Linie, ihn bei den Aktivitäten seines eigenen Lebens so gut es geht zu unterstützen, damit er lange so selbstständig wie möglich bleiben kann.« Mechthild Zeh

Besteck mit dicken Griffen hilft MS-Patienten, möglichst lange selbstständig zu essen.



Hilfe für die häusliche Pflege

<https://www.pflegehilfe.org/beratung/pflegeberatung>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege.html>



gepflegte Person bewusst machen, dass letztendlich auch sie davon profitiert. »Wenn beide Partner nicht mehr können, ist niemandem geholfen«, sagt Zeh. »Und nur die allerwenigsten Paare kommen in solch einer Situation ganz ohne Unterstützung aus.«

Um Hilfe bei der Pflege zu bekommen, sei es ratsam, selbst aktiv zu werden und sich auf die Suche nach geeigneten Angeboten zu machen, sagt Zeh. Eine erste Anlaufstelle könnten die Pflegestützpunkte der Krankenkassen sein. Auch die Broschüre »Ratgeber Pflege« des Bundesgesundheitsministeriums, die sich im Internet kostenlos herunterladen lässt, bietet einen guten Überblick darüber, welche Unterstützung möglich sei. ● *ab*

den und der gepflegten Person an den jeweils anderen und an die Partnerschaft insgesamt. »Oft ist es gar nicht so einfach, die unterschiedlichen Rollen als Partner und pflegende beziehungsweise gepflegte Person miteinander zu vereinbaren, insbesondere wenn es um so intime Dinge wie die Körperhygiene geht«, sagt Zeh. Auch diesbezüglich seien kreative und individuelle Lösungen gefragt. »Beide Partner müssen sehr genau schauen, welchen Umgang sie miteinander haben möchten und wie sie sich gegenseitig bei der Bewältigung ihres oft nicht leichten Alltags unterstützen können.«

HILFSMITTEL NUTZEN

Sinn der häuslichen Pflege ist es, Zeh zufolge nämlich nicht, dass der gesunde Partner den anderen rund um die Uhr versorgt. »Es geht darum, ihn zu begleiten und dabei so viel Eigenaktivität wie möglich zuzulassen, auch damit die Abhängigkeit innerhalb der Partnerschaft nicht überhandnimmt.« Deswegen sei es auch sinnvoll, möglichst viele Hilfsmittel – zum Beispiel Essbesteck mit dicken Griffen, Teller mit hohem Rand sowie An- und Ausziehhilfen für Socken und Schuhe – im Haus zu haben.

Auch Sportgeräte wie Steh- und Bewegungstrainer sollten in den eigenen vier Wänden nach Möglichkeit nicht fehlen. »Das häusliche Training ist meist relativ leicht durchzuführen und wichtig, um die Beweglichkeit des MS-Erkrankten so lange wie möglich aufrechtzuerhalten«, sagt Zeh. In der Regel kommen die gesetzlichen Krankenkassen für die Kosten dieser Geräte auf.

EIGENE GRENZEN ERKENNEN

Viele pflegende Angehörige sind nicht nur Tag für Tag zu Hause gefragt, sondern gehen darüber hinaus noch einem Beruf nach, der sie fordert. Das kann schnell zu einer harten Belastungsprobe werden, sowohl für den Körper als auch für die Psyche. »Eigene Erschöpfungsanzeichen wie ständige Müdigkeit, Gereiztheit, Schlafprobleme, Antriebslosigkeit oder psychosomatische Beschwerden sollten daher ernst genommen und vor allem nicht als persönliches Versagen erlebt werden«, sagt Zeh.

Der Anspruch, alles allein zu schaffen, erweise sich langfristig für die meisten Menschen als überfordernd und gefährde – falls daran festgehalten werde – die eigene Gesundheit. »Jeder Mensch, der einen erkrankten Partner pflegt, muss lernen, seine persönlichen Grenzen zu erkennen, sie zu respektieren und sich zumindest zeitweise Hilfe und Unterstützung zu holen«, betont Zeh. Beides könnten beispielsweise ein ambulanter Pflegedienst oder auch die Nachbarschaftshilfe für ein paar Stunden am Tag leisten. »Auch eine längere Auszeit – sei es allein oder mit Freunden im Urlaub oder in Form eines Reha-Aufenthalts – ist für jeden Menschen, der einen anderen pflegt, ab und zu notwendig, um selbst bei Kräften zu bleiben«, weiß Zeh aus Erfahrung.

AUSZEITEN RESPEKTIEREN

Selbst wenn solche Auszeiten für den erkrankten Partner nicht immer leicht zu akzeptieren sind und dadurch mitunter sogar Konflikte in der Partnerschaft entstehen, sollte sich die

PARTNERSCHAFT MIT PARKINSON

Als die Diagnose Parkinson kam, standen Birgit Borchardt und ihr Mann Dirk zunächst unter Schock. Sie mussten sich nicht nur mit einer lebensverändernden Krankheit auseinandersetzen, sondern auch ihre Partnerschaft umgestalten. Leicht war es nicht, aber die beiden haben es geschafft.



Motorradtouren quer durch die Welt waren immer ein wichtiger Bestandteil ihres gemeinsamen Lebens: Für Birgit und Dirk Borchardt bedeutete es Freiheit und Entspannung, sich auf die Motorräder zu schwingen und zusammen die Gegend zu erkunden. Von Island bis Neuseeland bereisten sie auf diese Weise unzählige Orte. »Das ist in dieser Form jetzt leider vorbei«, sagt Birgit Borchardt wehmütig. »Ich fühle mich auf dem Motorrad nicht mehr sicher. Es ist eher so, dass die Maschine mich beherrscht als umgekehrt.« Im vergangenen Mai erhielt sie mit Ende 50 die Diagnose Parkinson. »Das war ein großer Schock«, berichtet Birgit Borchardt rückblickend.

Wegen langanhaltender Schmerzen im rechten Arm hatte sie mit dem harmloseren Befund »Maus-Arm« gerechnet – infolge der vielen Stunden vorm Computer. »Als die Neurologin dann das Wort Parkinson aussprach, wusste ich nicht mehr, was ich denken sollte«, sagt Birgit Borchardt. »Ich hatte bis dahin geglaubt, diese Krankheit bekommt nur, wer mindestens 70 ist und stark zittert.« Sobald sie

die Praxis verlassen hatte, versuchte sie zunächst vergeblich, ihren Mann Dirk zu erreichen. »Gottseidank hat er schnell zurückgerufen. Als ich ihm sagte, dass ich Parkinson habe, war es am anderen Ende der Leitung erst mal still.«

PLÖTZLICH IST ALLES ANDERS

Für die Lebensgefährten ist es meist eine ebenso große Herausforderung, mit der Krankheit zurechtzukommen, wie für die Betroffenen selbst. Das ist die Erfahrung von Dr. Robert Pfister, Facharzt für Neurologie in Neusäß. »Oft sind die Partner zunächst einmal überfordert«, sagt er. »Sie machen sich Sorgen, müssen gleichzeitig aber trösten und unterstützen – und langfristig eine ganz neue Rolle einnehmen.«

So ging es auch Dirk Borchardt. Für ihn begann eine Achterbahn der Gefühle und Gedanken. Seit ihrem Abitur ist er mit Birgit zusammen und in den 40 Jahren ihrer Beziehung war Unabhängigkeit immer ein wichtiger Wert. So hat der Ingenieur trotz eines gemeinsamen Hauses in der Nähe von Frankfurt/Main und zwei inzwischen erwachsenen Kindern meist andern-

orts gearbeitet und Karriere gemacht, während Birgit Borchardt zu Hause die Stellung hielt. Sie führten eine Wochenend-Ehe. So war es bis zum letzten Jahr.

Als der Anruf seiner Frau kam, herrschte bei Dirk Borchardt gerade Hochbetrieb. Er leitete damals eine Abteilung in einem großen Unternehmen in Berlin und sollte am Folgetag eigentlich beruflich nach Spanien fliegen. Doch nach dem Gespräch fuhr er gleich zu seiner Frau, sagte seine Reise ab und begleitete sie zu weiteren Arztbesuchen. Nach vielen Überlegungen und Gesprächen stand sein Entschluss fest: Er würde seine derzeitige Stellung aufgeben und sich als Projektleiter an den Standort Frankfurt versetzen lassen, um für Birgit da zu sein. »Ich habe beruflich alles erreicht, was ich mir gewünscht habe. Jetzt möchte ich die Karriere zurückstellen und die Zeit mit meiner Frau genießen, so aktiv und so lange, wie es möglich ist«, sagt er.

NEUE ROLLEN, NEUE PROBLEME

Tatsächlich nähmen Partner in den meisten Fällen ihre neue Rolle als Unterstützer und Hilfsperson gut an, auch wenn die Rollen vorher eher

umgekehrt gewesen seien, sagt Robert Pfister: »Manchmal geht die Bemutterung sogar zu weit.« Bei ungefähr einem Viertel der Paare beobachtet der Neurologe allerdings mehr oder weniger große Schwierigkeiten, die in einigen Fällen sogar zur Trennung führen können. Die größten Probleme bereitet seiner Erfahrung nach der Rollenwechsel, der insbesondere früher dominanten und nun hilfsbedürftigen Menschen schwerfällt.

Zu schaffen machen vielen Paaren auch Depressionen – darunter leidet etwa die Hälfte der Parkinson-Patienten –, ihr zuweilen gesteigertes Sexualbedürfnis, ihr veränderter Schlaf-Wach-Rhythmus, eine Parkinson-Demenz im späteren Verlauf der Krankheit oder auch Persönlichkeitsveränderungen, die zu extremen Eifersuchtsanfällen führen können. Für jeden dieser Fälle gebe es Therapien und Medikamente, die die Symptome zumindest abschwächen können. Am wichtigsten sei es, die Probleme offen beim Arzt anzusprechen und sich von ihm aufklären und helfen zu lassen.

Eine für Parkinson typische Partnerschaftsproblematik gebe es aber nicht, sagt Pfister: »Es kommt neben dem Krankheitsverlauf sehr auf die beiden Individuen an und darauf, wie die Beziehung vorher war.« So erleben es auch die Borchardts. Nachdem Birgit Borchardt zunächst Angst hatte, ihr Mann könne mit ihrer Krankheit vielleicht nicht zurechtkommen und sie im schlimmsten Fall sogar verlassen, fühlten sich beide bald noch enger miteinander verbunden: Der eine war für den anderen da, wenn Ängste und Sorgen überhandnahmen. »Die Diagnose Parkinson ist anstrengend für ein Paar, aber ich bin inzwischen sehr zuversichtlich und weiß: Was vorher gut funktioniert hat, wird auch weiterhin gut funktionieren«, sagt Dirk Borchardt.

Er und seine Frau geben sich gegenseitig viel Raum, hören dem anderen zu und reden offen über Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse. Dabei respektieren sie ihre jeweilige Andersartigkeit: »Ich bin eher der Typ, der viel mit sich selbst ausmacht«, sagt der 57-Jährige.



»Dann ziehe ich mich zurück, grübele und meine Frau lässt mich in Ruhe. Irgendwann komme ich aus meinem Zimmer und bin wieder bereit für Gespräche. Wenn man selbst mit sich im Reinen ist, kann man auch Fels in der Brandung sein.«

»Ich habe mit der Diagnose einen Bruch erlebt, dem ich etwas entgegensetzen musste. Jetzt möchte ich jeden Moment genießen«, sagt sie, lächelt ihren Mann an und er fügt hinzu: »Wir haben das große Glück, dass wir jetzt noch enger zusammenstehen als vorher.« **nk**

EIGENE INTERESSEN PFLEGEN

Das weiß Birgit Borchardt zu schätzen, die selbst viel kommunikativer als ihr Mann ist und ihren Gesprächsbedarf auch mit engen Freundinnen, in einer Therapie und in der Selbsthilfegruppe *Jung und Parkinson* (<https://jung-und-parkinson.de>) stillt. »Ich weiß ja, wie er tickt und dass zum Beispiel eine gemeinsame Selbsthilfegruppe gar nichts für ihn wäre.« Sie selbst hat seit der Diagnose depressive Phasen erlebt, ihre Schmerzen machen ihr zu schaffen, manchmal wird ihr alles zu viel. Dann spricht sie offen darüber, erwartet aber nicht, dass ihr Mann sofort zur Stelle ist.

Auch Robert Pfister rät dazu, sich nicht nur auf den Partner zu konzentrieren, sondern eigenen Interessen nachzugehen und sich Ziele zu stecken – eigene und gemeinsame. Birgit Borchardt hat jetzt das Tischtennispielen für sich entdeckt und läuft gern durch die Natur, ihr Mann fährt weiterhin mit dem Motorrad, joggt oder beschäftigt sich mit IT und SmartHome-Lösungen. Wichtig sind ihnen die gemeinsamen Pläne: Nächstes Jahr wollen sie Parkinson zum Trotz gemeinsam mit dem Motorrad durch Südafrika touren. Nun zwar nicht jeder auf der eigenen Maschine, aber mit Birgit Borchardt als Mitfahrerin bei ihrem Mann, so lange wie es ihr ohne Schmerzen möglich ist.

Im Alltag gehen die Borchardts oft zusammen spazieren, unternehmen ausgedehnte Radtouren und lachen viel.

Erinnerungen an zahlreiche gemeinsame Motorradtouren: Kanada 2016 (links), USA 2018 (oben), Nordkapp 2017 (unten)



EIGENVERANTWORTLICH DURCH DIE THERAPIE

Bei einigen entzündlichen Polyneuropathien ist eine dauerhafte Therapie mit Immunglobulinen meist unerlässlich. Patienten können die Behandlung auch eigenständig zu Hause durchführen.

Für die Therapie einer Chronischen Inflammatorischen Demyelinisierenden Polyradikuloneuropathie (CIDP) kommen verschiedene Optionen infrage. Neben Medikamenten, die das Immunsystem hemmen (Immunsuppressiva), einer Blutwäsche (Plasmapherese) in der akuten Phase oder der Gabe von Kortikosteroiden sind für die Mehrzahl der Patienten Immunglobuline essentiell, um die Krankheit unter Kontrolle zu halten und Beschwerden zu lindern.

Alternativ zur intravenösen Gabe von Immunglobulinen, die stationär oder ambulant unter medizinischer Aufsicht erfolgen muss, gibt es für CIDP-Patienten seit knapp zwei Jahren eine subkutane Therapie, bei der die Immunglobuline vom Patienten selbst unter die Haut injiziert werden. »Ein medizinischer Grund für den Umstieg auf die Darreichungsform kann der sogenannte Wearing-Off-Effekt bei der intravenösen Therapie sein. Dann kommt es gegen Ende eines Infusionsintervalls zu einem starken Absinken des Medikamentenspiegels«, sagt Professor Stefan Braune, Neurologe in Prien am Chiemsee. »In diesen Fällen lässt der Therapieeffekt nach und die Beschwerden des Patienten können zunehmen.« Dies werde durch die regelmäßige subkutane Gabe vermieden. Auf diese Weise ließen sich die Immunglobuline zudem feiner und individueller dosieren.



Rudolf Lakatos mit seiner Frau Dagmar und Hund Hugo; in der Hand das kleine Gerät, mit dem er die Infusion der Immunglobuline selbstständig durchführt

BESSERE LEBENSQUALITÄT

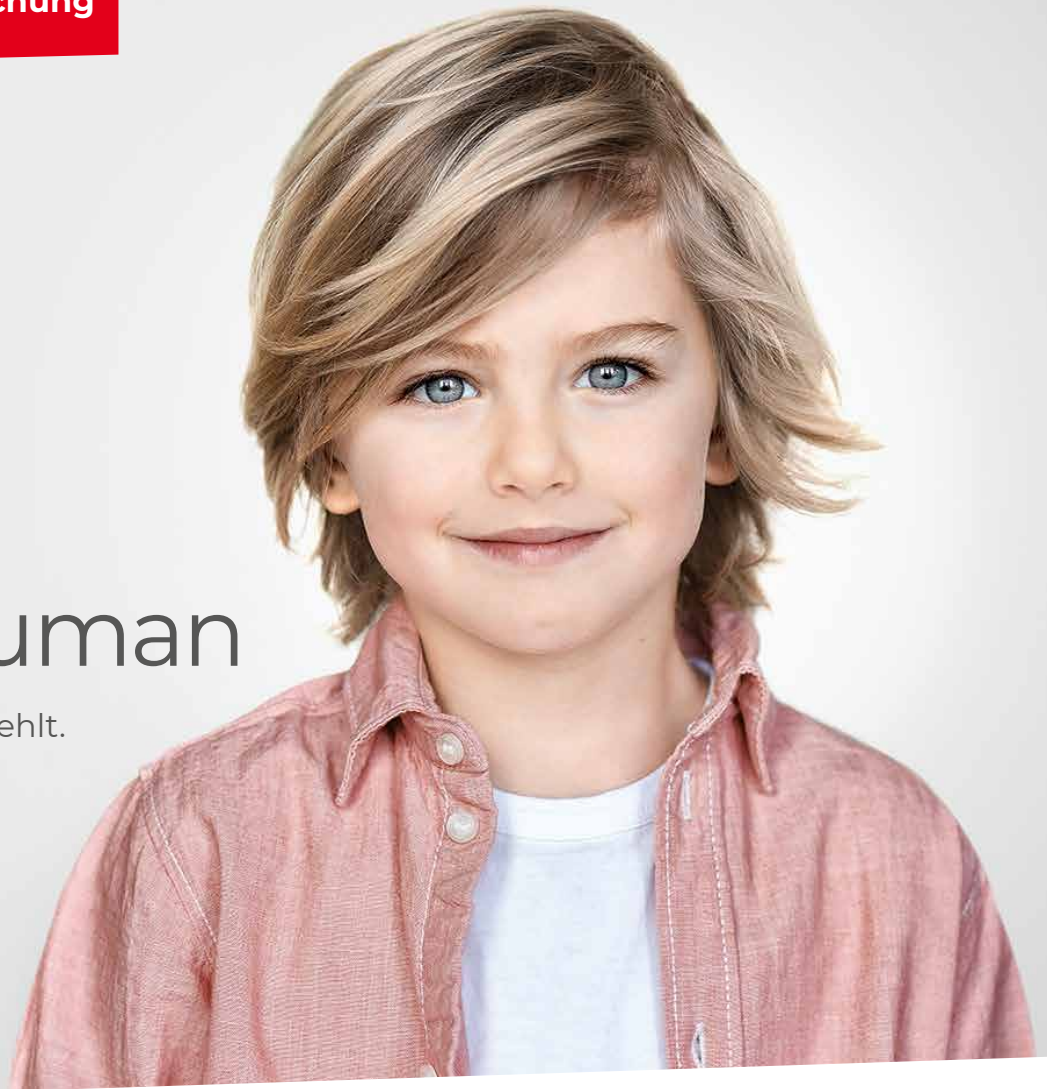
»Der Hauptvorteil der eigenständigen Therapie zu Hause ist die Unabhängigkeit«, sagt Braune. Dass dies die Lebensqualität enorm erhöht, weiß Rudolf Lakatos aus eigener Erfahrung. Der 55-jährige aus Brachtal in Hessen erhielt 2012 die Diagnose CIDP. »Da bei mir Kortison die Demyelinisierung der Nerven sogar noch verschlimmerte, erhielt ich intravenös Immunglobuline.« Unter der Therapie besserten sich zwar die Beschwerden, allerdings um den Preis regelmäßiger Krankenhausaufenthalte. »Jahrelang war ich alle drei Wochen für zwei Tage in der Klinik. Dadurch war mein Alltag enorm eingeschränkt«, berichtet Lakatos. »2019 wurde ich dann auf die subkutane Immunglobulin-Therapie umgestellt.«

Seitdem hat sich seine Lebenszufriedenheit deutlich verbessert. »Ich bin viel flexibler und kann selbst bestimmen, wann und wo ich meine Medikamente einnehme. Manchmal gehe ich zum Beispiel mit meinem Hund spazieren, lege mich auf eine Wiese und genieße die Zeit, während die Immunglobuline in meinen Körper fließen.«

VERANTWORTUNG ÜBERNEHMEN

Was verlockend klingt, hat aber auch seine Tücken: »Wenn ich keine akuten Beschwerden hatte, war ich auch schon mal etwas leichtsinnig und habe die Behandlung probeweise hinausgezögert. Das hat sich aber schnell mit zunehmenden Symptomen gerächt«, gesteht Lakatos. Inzwischen halte er sich an den Therapieplan und schätze die wiedergewonnene Unabhängigkeit sehr.

»Die eigenverantwortliche Injektionstherapie ist nur für Patienten geeignet, die bereit sind, die Verantwortung für ihre Krankheit und die Behandlung zu übernehmen und es nach einer Schulung auch gut können«, bekräftigt Prof. Braune. Patienten, die es generell nicht so genau mit der Medikamenteneinnahme nähmen, sollten besser bei der intravenösen Gabe und einer engeren medizinischen Überwachung bleiben. ● ag



Think Human

Einfach ersetzen, was fehlt.

CSL Behring ist ein weltweit führendes Biotech-Unternehmen, das sich seinem Versprechen, Leben zu retten, verpflichtet hat.

Dabei konzentrieren wir uns ganz auf die Bedürfnisse unserer Patienten und entwickeln und stellen innovative Therapien bereit. CSL Behring verfügt über die breiteste Produktpalette der Branche zur Behandlung folgender Erkrankungen:

- **Blutgerinnungsstörungen**
- **hereditäres Angioödem**
- **neurologische Erkrankungen**
- **primäre und sekundäre Immundefekte**
- **angeborene Atemwegserkrankungen**

Die Produkte des Unternehmens finden zudem Anwendung in der Herzchirurgie, bei Organtransplantationen, bei der Behandlung von Verbrennungen und bei der Prävention der hämolytischen Krankheit des Neugeborenen.

Misempfindungen, Lähmungen, Schmerzen – die Beschwerden bei einer entzündlichen Polyneuropathie sind vielfältig. Generell gilt aber: Je früher die Krankheit erkannt und behandelt wird, desto seltener sind Spätfolgen.

KRANKHEITEN MIT VIELEN GESICHTERN

Bei den entzündlichen Polyneuropathien werden akute Erkrankungen wie das Guillain-Barré-Syndrom (GBS) von chronischen Formen wie der Chronischen Inflammatorischen Demyelinisierenden Polyradikuloneuropathie (CIDP) unterschieden. Es gibt jedoch auch Patienten, bei denen keine eindeutige Diagnose vorliegt oder die trotz vermeintlich überwundener Krankheit weiter unter zum Teil gravierenden Symptomen leiden.

AUF DER SUCHE

»Mein Leidensweg begann Ende 2011 mit starken Beschwerden bis hin zu Lähmungen, nicht nur in den Extremitäten, sondern auch in den Organen«, berichtet Sabine Hansen. »Anfang 2012 habe ich dann die Diagnose GBS erhalten.« Nach anfänglichen Verbesserungen verschlechtern sich seit 2015 die meisten Symptome wie Bewegungseinschränkungen, Misempfindungen und Schmerzen trotz Therapien und Reha stetig. »Ich habe immer wieder Schübe und bin inzwischen überwiegend auf den Rollstuhl angewiesen«, sagt die 45-Jährige. »Da ein solcher Krankheitsverlauf eher für CIDP statt für GBS spricht, werde ich mich bald neuen Untersuchungen unterziehen, um Klarheit und vielleicht auch die Chance auf wirksame Behandlungsoptionen zu erhalten.«

Sabine Hansen möchte auf die Erkrankungen aufmerksam machen.



Marcus, Annika und Sebastiano erzählen in der Ausstellung ihre Geschichte.

Hansens Geschichte steht exemplarisch für die vieler Betroffener, deren Erkrankung auch nicht nach medizinischem Lehrbuch verläuft. »In unserer Facebook-Gruppe zeigt der Austausch, dass viele GBSler trotz vermeintlich überwundener Krankheit unter starken Spätfolgen leiden«, berichtet Hansen.

Mögliche Gründe dafür kennt Professor Min-Suk Yoon, Chefarzt der Neurologischen Klinik am Evangelischen Krankenhaus in Hattingen: »Eine CIDP kann schnell und heftig beginnen und dem klinischen Bild eines GBS sehr ähneln. Das kann sich aber schon bald ändern, in der Regel innerhalb der ersten acht Wochen nach Diagnosestellung«, so der Polyneuropathie-Experte. Daher sollten GBS-Patienten auch nach der Entlassung aus der Klinik weiter medizinisch betreut werden, um Verschlechterungen zeitnah zu erkennen.

Je nach Variante des GBS verlaufe die Krankheit zudem schwerer oder leichter. »Wird sie erst spät erkannt, können bereits erhebliche Schäden an den Nerven entstanden sein. Selbst wenn sich die Myelinscheide zum Teil wieder erholt hat, kann das Axon selbst so stark angegriffen sein, dass die Reizweiterleitung dauerhaft gestört ist oder weiter Symptome auftreten«, sagt Yoon. Umso wichtiger sei die rechtzeitige Diagnose der Polyneuropathie.

AUSSTELLUNG GEPLANT

Um die Öffentlichkeit, aber auch Ärzte dafür zu sensibilisieren, wie unterschiedlich die Krankheitsverläufe sein können, hatte Sabine Hansen eine besondere Idee. »Ich bin nebenberuflich Fotografin und plane jetzt eine Ausstellung mit dem Titel *GetBetterSoon*. Dafür habe ich schon knapp dreißig Mitglieder unserer Gruppe fotografiert und interviewt.« Mit der fachlichen Unterstützung von Professor Yoon sowie mithilfe von Sponsoren sollen die Bilder im kommenden Jahr als Wanderausstellung zu sehen sein. »Hinter jedem Gesicht steckt eine besondere Geschichte«, sagt Hansen. »Mit der Ausstellung werden entzündliche Polyneuropathien, die Vielfältigkeit der Erkrankungen und die Herausforderungen für Betroffene hoffentlich bekannter.« ● ag

LEIDENSCHAFT FÜR PATIENTEN

Seit über 75 Jahren arbeitet Grifols daran, die Gesundheit und das Wohlergehen von Menschen weltweit zu verbessern.

Unser Antrieb ist die Leidenschaft, Patienten durch die Entwicklung neuer Plasmatherapien und neuer Methoden zur Plasmagewinnung und -herstellung zu behandeln.

Weitere Informationen über Grifols auf www.grifols.com

GRIFOLS
pioneering spirit



WENN DER KOPF PLÖTZLICH PAUSE MACHT

Aufgefallen ist es zuerst im Kindergarten: Beim Mittagessen stockt Niklas plötzlich und starrt vor sich hin. Einige Momente später isst er einfach weiter. Als sich das häufiger wiederholt, spricht die Erzieherin mit Anna, der Mutter von Niklas. Dabei erwähnt sie auch, dass der Fünfjährige oft nicht mehr mitspielt und stiller geworden ist. Zunächst macht Anna sich deswegen keine Sorgen. Dann aber bekommt sie mit, dass ihr Sohn ab und zu erschreckt zusammenzuckt und schneller als früher müde wird. Verunsichert beschließt sie, sich ärztlichen Rat zu holen. Vielleicht stimmt etwas mit Niklas nicht?

OFT ZUFÄLLIG ERKANNT

»Jedes Kind träumt mal vor sich hin oder zuckt im Schlaf heftig zusammen. Anders sieht es aus, wenn solche Aussetzer mehrfach am Tag vorkommen und auch in Situationen, die nicht dazu passen«, sagt Dr. Susanne Schubert-Bast, Kinderneurologin am Universitätsklinikum Frankfurt. Wenn ein Kind beim Sprechen, Spielen oder Essen immer wieder innehalte, könne die Ursache eine Absence-Epilepsie sein. In solchen Situationen sind die Kinder für ein paar Sekunden abwesend und reagieren nicht sofort, wenn man sie anspricht. Weitere Anzeichen können flackernde Lider, verdrehte Augen oder zuckende Mundwinkel sein. Krampfanfälle bleiben meistens aus. Deshalb werde eine solche Störung oft erst spät erkannt, sagt Schubert-Bast. Von diesen undramatischen Anfällen, bei denen sich das Bewusstsein kurz ab- und wieder einschaltet, sind etwa zehn bis 15 Prozent der rund 200.000 Kinder mit Epilepsie in Deutschland betroffen. Die meisten von ihnen sind vier bis zehn Jahre alt.

ERHÖHTES UNFALLRISIKO

Kindliche Absenzen beeinträchtigen nicht die Hirnentwicklung und die Intelligenz. Dennoch sollten Eltern die Situation im Zweifelsfall neurologisch abklären lassen, empfiehlt Susanne Schubert-Bast. Nicht zuletzt, weil eine Absence-Epilepsie das Unfallrisiko deutlich erhöhe, betont die Kinderneurolo-

Bei Kindern tritt Epilepsie in sehr unterschiedlichen Formen auf. Dass die Hirnaktivität zeitweise gestört ist und es zu Aussetzern kommt, ist nicht selten ein Zufallsbefund. Dann sollten Eltern und Ärzte zum Schutz des Kindes handeln.

gin. »Es kommt vor, dass ein betroffenes Kind bei Rot über die Straße läuft oder von der Schaukel fällt.« Zudem leide die Aufmerksamkeit und das Lernen falle schwer, wenn der Kopf immer wieder auf Pause schalte.

Bestätigt sich der Verdacht im EEG (Elektroenzephalografie), lässt sich eine Absence-Epilepsie mit Medikamenten in den Griff bekommen. Wirksam und für

Kinder gut verträglich sind zum Beispiel die Wirkstoffe Ethosuximid, Valproinsäure oder Lamotrigin. Sie hemmen die zeitweise übersteigerte Hirnaktivität, verhindern Absencen und schützen vor eventuellen Krampfanfällen. Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Müdigkeit und Magen-Darm-Beschwerden. Nach zwei Jahren ohne weitere Anfälle wird die Therapie beendet.

Bis dahin hilft ein offener Umgang mit der Erkrankung, um den Alltag für das Kind leichter zu gestalten. Denn im Kindergarten hat es ein Anrecht auf besondere Betreuung und in der Schule bekommt es eine Zusatzförderung und hat somit die gleichen Chancen wie jedes andere Kind. • kb

CANNABIS-WIRKSTOFF GEGEN KRAMPFANFÄLLE

Sehr selten treten bei Kindern schwere Formen der Epilepsie auf, und zwar in einem von 4.000 Fällen. Zu den schweren Krankheitsvarianten zählen das Dravet- und das Lennox-Gastaut-Syndrom. Oft kommt es dabei zu heftigen Krampfanfällen. Um diese zu unterdrücken, dürfen jetzt auch Kinder vom zweiten Lebensjahr an mit Cannabidiol behandelt werden. Dieser Wirkstoff stammt aus der Cannabispflanze, was für viele zunächst nach einer sanfteren, weil natürlichen Medizin klingt. Das stimmt aber so nicht, sagt Professor Felix Rosenow vom Epilepsiezentrum Frankfurt Rhein-Main: »Ob eine Substanz pflanzlichen oder synthetischen Ursprungs ist, sagt weder et-

was über ihre Verträglichkeit noch über ihre Wirksamkeit aus.« In den Zulassungsstudien habe Cannabidiol zwar die Zahl der epileptischen Anfälle um rund die Hälfte gesenkt, aber viele Kinder hätten mit Müdigkeit, Fieber, Appetitlosigkeit und Durchfall zu kämpfen gehabt, berichtet der Frankfurter Neurologe. Als bewährte Standardtherapie zur Behandlung schwerer Krampfanfälle bei Kindern gilt der Wirkstoff Clozapam.



Expertenrat THEMA: CORONA UND ARZNEIMITTEL- VERFÜGBARKEIT

Sina T., Bonn:

»Ich bin Migränepatientin und nehme Triptane. Was passiert, wenn es wegen Corona zu Lieferengpässen bei meinem Medikament kommt?«

Birgit Eußem
Apothekerin bei
der Europa Apotheek



Generell sind Hersteller und Apotheken bemüht, alle benötigten Medikamente immer in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen, sei es bei akuten oder chronischen Erkrankungen. Durch unerwartete Umstände wie die momentane Corona-Pandemie kann es möglicherweise zu Problemen bei der Produktion oder der Lieferung von Arzneimitteln kommen. Damit die Versorgung der Patienten weiter gewährleistet ist, hat der Gesetzgeber auf die aktuelle Situation reagiert und die SARS-Cov2-Arzneimittelversorgungsverordnung erlassen. Diese zeitlich befristete Regelung erlaubt bei verschreibungspflichtigen Medikamenten in der Apotheke einen Austausch des verschriebenen Präparats.

Die Abgabe eines anderen Arzneimittels kann aut idem oder aut simile erfolgen. Aut idem bedeutet, dass der Patient als vorübergehende Alternative ein wirkstoff-gleiches, aut simile dass er ein wirkstoff-ähnliches Präparat erhalten kann. Dabei ist insbesondere beim Aut-simile-Austausch immer eine Absprache mit dem behandelnden Arzt erforderlich, nicht nur um mögliche Wechsel- oder Nebenwirkungen abzuwägen, sondern auch, um die richtige Dosierung des anderen Wirkstoffs festzulegen. Hilfreich sind hierfür Vergleichstabellen zu Äquivalenz- und Tagesdosen verschiedener Wirkstoffklassen, wie etwa Triptane, Sartane, Bisphosphonate, Statine und Blutdrucksenker. Sollte es bei Ihrem Medikament also tatsächlich einmal zu Lieferschwierigkeiten kommen, können Ihr Apotheker und Ihr Arzt gemeinsam dafür sorgen, dass Sie weiterhin ein wirksames Arzneimittel erhalten.

BUCHSTABENSALAT

BASTELZEIT

Je ungemütlicher es draußen wird, desto schöner ist es, daheim kreativ zu werden. Beispielsweise mit den zahlreichen Naturmaterialien, die man beim Spaziergang im Wald gefunden hat. Was sich hervorragend zum Basteln eignet und welche Ideen sich gut umsetzen lassen, finden Sie im nebenstehenden Raster. Dabei können die Begriffe vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Erfolg beim Suchen!

Eicheln, Kuerbis, Tannenzapfen, Kastanien, Zweige, Fensterbild, Blaetter, Tuerkranz, Laterne, Drachen

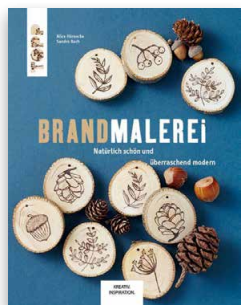
Die Lösung finden Sie auf Seite 4.



LESESWERT

KREATIVER AUSGLEICH

Brandmalerei hat Designpotenzial! Zarte Silhouetten werden auf Birkenrinde, Baumstämme und naturbelassenes Holz gebrannt. Diese Ideen zum Selbermachen sind ein Schmuck für jedes moderne Ambiente. Die dekorativen und natürlichen Motive, wie Tiere, Waldszenerien, Herbstblätter, Wiesenblumen und Schneeflocken, ermöglichen einen frischen Blick auf das klassische Thema Brandmalerei. Neben einer Fülle an Vorlagen enthält das Buch viele Umsetzungsideen und Tipps zur Holzbearbeitung sowie eine Fülle an Anwendungsideen, die vom Hakenbrett bis zum Kerzenhalter reichen. ●



Brandmalerei
Sandra Bach,
Alice Hörnecke

frechverlag
gebunden oder
als ebook
64 Seiten
14,95 €

**1 Blatt Papier –
33 Faltideen**
Julia Fröhlich

EMF Verlag
Broschur
112 Seiten
14,99 €



Auf einem Blatt Papier sind schon viele kreative Ideen entstanden, doch was ist mit dem Papier selbst? Fast jeder hat das feine Material zu Hause und wenn man weiß wie, kann man jede Menge wundervolle und witzige Dinge daraus falten: Von der Liebeserklärung in Herzform über leuchtende Laternen bis hin zur süßen Cupcake-Girlande. Damit jeder die originellen Dekoideen der Autorin nachfalten kann, gibt es bebilderte Schritt-für-Schritt-Anleitungen. Und damit dem Basteln auch wirklich nichts nichts im Wege steht, sind alle bunten Papiere, die für die Dekoideen benötigt werden, im Buch enthalten. Los geht's! ●

IMPRESSUM

Herausgeber: NeuroTransConcept GmbH, Bahnhofstraße 103 b, 86633 Neuburg/Donau, Geschäftsführer: Dr. med. Arnfin Bergmann
Redaktionsleitung (v.i.S.d.P.): Prof. Dr. med. Christian Bischoff, NeuroTransConcept GmbH, Bahnhofstraße 103 b, 86633 Neuburg/Donau, bischoff@profbischoff.de
Schlussredaktion: Lilo Berg Media, Berlin
Projektleitung: Andrea Kuppe, Kuppe Kommunikation, Ratingen
Anzeigen: 0163/4 11 14 25, anzeigen@ntc-impulse.com
Selbsthilfegruppen: 0173/7 02 41 42, redaktion@ntc-impulse.com
Grafisches Konzept/Gestaltung: Elsenbach Design, Hückeswagen; Fienbork Design, Utting
Titel: Shutterstock, Polly-Yoko
Autoren dieser Ausgabe: Karin Banduhn (kb), Anke Brodmerkel (ab), Anne Göttenauer (ag), Nora Kraft (nk), Andrea Kuppe (ak), Rainer Kurlemann (rk)
Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG, Gießen
Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 7. August 2020

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

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.

DIE PERSÖNLICHE THERAPIE-BEGLEITUNG.



Smart⁺
THERAPIE PLUS|MS

Sie leiden an einer chronischen Erkrankung und sind auf die regelmäßige Einnahme bzw. Anwendung von Medikamenten angewiesen? Dann sind Sie bei smart THERAPIE PLUS|MS in den besten Händen: Hier kümmern sich speziell geschulte Gesundheitsberater um Sie und Ihre Fragen. Ganz gleich, ob Sie Hilfe bei Ihrer Arznei-Therapie benötigen oder Fragen zum ganz alltäglichen Leben mit der chronischen Erkrankung haben. Dank smart THERAPIE PLUS|MS sind Sie mit Ihrer Krankheit nicht allein.

Weitere Informationen erhalten Sie auch auf:
smart-leben.com

Ein Service von


SHOP APOTHEKE


europa⁺
apothek

REZEPT EINREICHEN, BONUS¹ SICHERN.



Alle Informationen unter: shop-apotheke.com/rezeptbonus

1) Für jedes rezeptpflichtige Medikament erhalten Sie einen Rezept-Bonus. Dieser liegt zwischen 2,50 Euro und 10 Euro pro Packung. Berechnung: Preis (inkl. MwSt.) des Arzneimittels je Packung kleiner 70 Euro = 2,50 Euro Rezept-Bonus, zwischen 70 Euro und 300 Euro = 5 Euro Rezept-Bonus, über 300 Euro = 10 Euro Rezept-Bonus pro Packung. Bei bspw. 3 Packungen mit Maximalbonus erhalten Sie pro Rezept 30 Euro. Der Rezept-Bonus wird nur bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln gewährt, nicht bei Hilfsmitteln, Nicht-Arzneimitteln, Rezepturen und frei verkäuflichen Arzneimitteln. Bei Kassenrezepten wird Ihr Rezept-Bonus Ihrem Kundenkonto gutgeschrieben und sofort mit Ihrem Rechnungsbetrag verrechnet. Ein möglicher Restbetrag verbleibt auf Ihrem Kundenkonto und wird mit zukünftigen Rechnungsbeträgen verrechnet, zum Beispiel beim Kauf von nicht rezeptpflichtigen Produkten. Bei Privatrezepten wird der Rezept-Bonus Ihrem Kundenkonto gutgeschrieben und mit dem Kaufpreis der Produkte verrechnet, die ohne Rezept bestellt werden. Ein möglicher Restbetrag verbleibt auf Ihrem Kundenkonto und wird mit dem Kaufpreis weiterer Produkte verrechnet, die ohne Rezept bestellt werden. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Teilen Sie uns bei der Bestellung von Arzneimitteln eine Telefonnummer mit, die Sie angeben müssen, damit wir Sie durch pharmazeutisches Personal ohne zusätzliche Gebühren - telefonisch beraten können. Sitz der Apotheken: Shop-Apotheke B.V., Europa Apotheek Venlo B.V., Dirk Hartogweg 14, NL-5928 LV Venlo.



ich bleibe ich
trotzms

**Wer Du bist,
das entscheidest Du.
Und nicht die MS.**

Unsere Services unterstützen Dich dabei,
der Mensch zu bleiben, der Du sein
willst – auch mit Multipler Sklerose.

 **0800.1010800**

Deine kostenlose Servicenummer

Montag bis Freitag
von 8 bis 20 Uhr

Melde Dich jetzt online an bei
unserem Patientenprogramm
trotz ms MEIN SERVICE:
www.trotz-ms.de/mein-service



Halte einfach Deine Handykamera
über den QR-Code. Schon landest
Du direkt auf der Anmeldeseite.

Hol auch Du Dir Dein Leben zurück
und informiere Dich auf
IchBleibelch.de

 **@trotz_ms**

Roche Pharma AG
Patient Partnership Neuroscience
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

© 2020