

impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Zum
Mitnehmen!

SPINALE MUSKELATROPHIE

Medikamente auch
für Erwachsene

ALZHEIMER

Viren und Bakterien
als mögliche Auslöser

ONLINE-SUCHT

Wie Corona die Nutzung
des Internets verändert

*Aktiv leben nach
der Diagnose*

MULTIPLE SKLEROSE

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

MS & ich

Ich mach meinen Weg

Da,
wenn man
uns braucht.

Wir hören zu und ermutigen Betroffene und Angehörige dazu, den eigenen Weg zu einem selbstbestimmten Leben mit Multipler Sklerose zu gehen.



Werden Sie jetzt
Teil von MS & ich!
www.msundich.de

Wir sind für Sie da! Das MS & ich Team erreichen Sie kostenlos unter:

Telefon: 0 800 – 987 00 08*

E-Mail: info@msundich.de

* gebührenfrei Mo.–Fr. von 10:00 bis 17:00 Uhr

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER!

Vor allem für junge Menschen ist die Diagnose Multiple Sklerose oft ein großer Schock. Gerade schmiedeten sie noch fröhlich Pläne für die Zukunft, nun stellen sie sich vermutlich voller Angst die Frage, wie es weitergehen soll, sowohl beruflich als auch privat. In unserem Titelthema zeigen wir daher Wege auf, wie sich das Leben auch mit der Krankheit gut gestalten lässt – und wie fundiertes Wissen und die Erfahrungen anderer Patienten dabei helfen können.

Das erste Medikament gegen die Spinale Muskelatrophie kam zunächst vor allem Kindern zugute. Inzwischen weiß man, dass es selbst bei erwachsenen Patienten noch viele positive Effekte haben kann. Auch ein weiterer Wirkstoff steht kurz vor der Zulassung.

Die Folgen des Corona-Lockdowns treffen Menschen mit Depressionen oft besonders hart. Erfahren Sie daher in diesem Heft, wie man trotz der Erkrankung möglichst gut durch die mitunter schwere Zeit kommt.

Wir wünschen Ihnen interessante und ermutigende Lesestunden!

Dr. Arnfin Bergmann
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff
Herausgeber



*Da es sehr förderlich
für die Gesundheit ist,
habe ich beschlossen,
glücklich zu sein.*

Voltaire



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

Inhalt

TITELTHEMA DIAGNOSE MULTIPLE SKLEROSE

- 6 Fundiertes Wissen und der Austausch mit anderen Patienten helfen, die Krankheit besser zu bewältigen.
- 8 Vier junge Menschen berichten, wie die Diagnose MS ihr Leben verändert hat.
- 10 Die 31-jährige Tanja Cordewener hat den Sport als Kraftquelle für sich entdeckt.
- 12 Auch für MS-Patienten ist die Corona-Impfung fast immer sinnvoll.

NEWS

- 13 Aktuelles aus Wissenschaft und Forschung

SPINALE MUSKELATROPHIE

- 14 Professor Tim Hagenacker über ermutigende Ergebnisse der Wirkstoffe Nusinersen und Risdiplam auch bei erwachsenen Patienten

ALZHEIMER

- 17 Ein Teil der Krankheitsfälle wird womöglich durch Keime im Gehirn verursacht.

MIGRÄNE

- 18 Neue Antikörper helfen offenbar auch gegen Kopfschmerzen, die durch den übermäßigen Gebrauch von Schmerzmitteln entstanden sind.

PARKINSON

- 20 Parkinson geht oft mit Sehstörungen einher. Sie sollten ärztlich abgeklärt werden.

PSYCHE

- 22 Wie Corona die Online-Sucht vor allem von Jugendlichen steigert
- 24 Menschen mit Depressionen leiden besonders unter den Folgen des Lockdowns.

EXPERTENRAT

- 25 Was tun bei Unverträglichkeiten gegen Hilfsstoffe von Medikamenten?

UNTERHALTUNG

- 26 Rätsel, Lesetipps, Impressum



Seite 6

Junge Menschen mit MS profitieren oft von dem Austausch mit erfahrenen Patienten.



Seite 12

Auch MS-Patienten sollten sich gegen Corona impfen lassen.



Seite 22

Durch die Corona-Pandemie ist die Gefahr der Online-Sucht gestiegen.

Lösung von Seite 26



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

VON DEN ERFAHRUNGEN ANDERER PROFITIEREN

Die Diagnose MS löst meist viele belastende Gefühle und Gedanken aus. Zuverlässige Informationen und der Austausch mit anderen Patienten können bei der Bewältigung helfen.



Wie wird die Krankheit mein Leben verändern? Kann ich meine Ausbildung abschließen? Meinen Beruf weiterhin ausüben? Wird meine Partnerschaft das gut überstehen? Bin ich bald nur noch eine Belastung für mein Umfeld? Diese Fragen sind nur einige wenige, die sich viele, meist noch junge Menschen stellen, wenn sie erfahren, dass sie an Multipler Sklerose erkrankt sind. Vor allem die erste Zeit nach der Diagnose kann oft eine enorme psychische Belastung darstellen und die Seele stark erschüttern. Was kann man tun, damit man in dieser Phase nicht in ein tiefes Loch fällt?

WAS NACH DER DIAGNOSE STARK MACHT

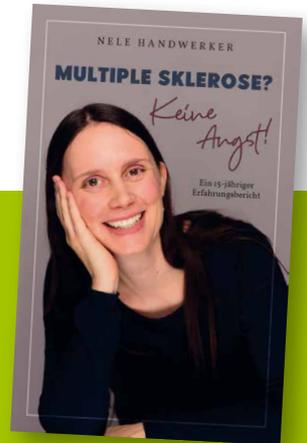
Grundsätzlich hängt es von vielen Faktoren ab, wie gut eine chronische Erkrankung verarbeitet wird. Schließlich ist jeder Mensch unterschiedlich resilient (widerstandsfähig) und verfügt über eigene Bewältigungsstrategien. Zudem leiden nicht alle MS-Patienten auf gleiche Weise unter denselben Symptomen. Auch die aktuelle Lebenssituation kann die Verarbeitung einer Krankheit beeinflussen.

Steckt man zum Beispiel gerade in einer Prüfungsphase? Oder ist man privat und beruflich schon »angekommen«? Eine entscheidende Rolle spielt der Rückhalt, den man von Familie, Freunden oder Arbeitskollegen erfährt.

SICH GEGENSEITIG HELFEN

Auch wenn sich manche Dinge nicht beeinflussen lassen, ganz ausgeliefert ist man dem Geschehen nicht. So ist es von Vorteil, sich direkt nach der Diagnose möglichst umfassend über die eigene Erkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Mythen und Ängste lassen sich dann schnell aus dem Weg räumen: So stimmt es einfach nicht, dass jeder mit MS im Rollstuhl landet oder man als Frau nicht mehr schwanger werden darf. Umfangreiche, zuverlässige und aktuelle Informationen stellt unter anderem der Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft zur Verfügung. Die Landesverbände der MS-Gesellschaft bieten persönliche Beratung an und gehen auf private, berufliche, rechtliche und medizinische Fragen ein. Über die Verbände kann man auch einer der zahlreichen Selbsthilfegruppen beitreten und sich mit anderen MS-Betroffenen austauschen. Dazu eignen sich auch diverse Internetforen und -platt-

formen: Gerade junge MS-Erkrankte berichten dort sehr offen aus ihrem Leben mit der Erkrankung. **ak**



BUCHTIPP

Nele Handwerker: »Multiple Sklerose? Keine Angst!«
Ein 15-jähriger Erfahrungsbericht

Books on Demand, Taschenbuch,
158 Seiten, 12,99 €

LINKTIPPS

- <https://www.dmsg.de>
- <https://www.msconnect.de>
- <https://www.kompetenznetz-multiplesklerose.de>
- <https://www.multiple-sklerose-e-v.de>
- <https://www.selbsthilfenetz.de>

»Ich möchte anderen Mut machen«

Als Betty die ersten Symptome spürte, war sie gerade mal 17 Jahre jung und eine erfolgreiche Leichtathletin. Die Diagnose MS erhielt sie einige Jahre später. Es war ihr vorher so schlecht gegangen, dass sie sogar ihre kleine Tochter bei einer Pflegefamilie unterbringen musste. Heute ist Bettys Gesundheitszustand nicht nur viel besser, sie hat inzwischen auch geheiratet und ist zum zweiten Mal Mutter geworden. Auf www.IchbleibeIch.de gibt sie Einblicke in ihr Leben und macht anderen Mut, sich der Krankheit zu stellen und nicht aufzugeben.





DIE MS HAT MICH AUF DEN WEG GEBRACHT.

Vladislav



HEUTE BIN ICH VIEL DANKBARER.

Laura



ICH WILL DAS BESTE DARAUS MACHEN.

Kevin



ICH BIN DARAN GEWACHSEN.

Annika

»DIAGNOSE MS – UND JETZT?«

Zu erfahren, dass man an Multiple Sklerose erkrankt ist, kann ein emotionales Chaos auslösen. Dann tut es gut, von anderen Betroffenen zu hören, wie sie die Diagnose bewältigt haben.

Auf dem Instagram-Account *dmsg.community* der Deutschen Multiplen Sklerose Gesellschaft (DMSG) berichten vier junge Leute freimütig, was ihnen im Moment der Diagnose MS durch den Kopf gegangen ist. Annika, Laura, Vladislav und Kevin erzählen auch, wie ihre Angehörigen, Freunde und Arbeitgeber reagiert haben und wie sie heute mit der Krankheit umgehen.

DIE MS WAR ERST EINMAL EIN HERBER SCHLAGT

»Ich habe gedacht, ich habe einen Hirntumor oder so und muss übermorgen sterben«, erzählt beispielsweise Annika, die gerade mal 20 Jahre alt war, als sie vom Neurologen in der Klinik die Diagnose MS erhielt. Als es dann doch kein Tumor, sondern »nur« MS war, fiel erst einmal eine große Last von ihr ab.

Kevin war zum Zeitpunkt der Diagnose 24 Jahre alt und hatte ein Jahr *Work & Travel* hinter sich. Sein Lebensplan zu dem Zeitpunkt: schnell mit dem Job starten, Karriere machen und eine Familie gründen. Dann kam die MS, die für ihn zuerst ein herber Schlag war. Kevin kannte die Krankheit von einer Arbeitskollegin seiner Mutter, die einen schweren Verlauf hatte. Seine größte Angst war anfangs, dass es ihm ähnlich ergehen könnte.

Den Eltern von Laura ist es am Anfang schwergefallen, mit dem Thema umzugehen. Sie erinnert sich, wie ihr Vater fragte: »Laura, kannst du dann überhaupt noch Kinder kriegen?« Auch ihr damaliger Freund sei überfordert gewesen, berichtet Laura – auch wenn er zunächst gefasst wirkte. Von ihrer besten Freundin bekam sie ein Silberarmband geschenkt mit den Worten: »So, Laura, das trägst du jetzt. Dann weißt du immer, dass ich da bin. Und wenn du willst und du traurig bist, dann guckst du es an und weißt, wen du anzurufen hast.«

DIE DIAGNOSE NICHT VERHEIMLICHEN

Vladislav hat gute Erfahrungen damit gemacht, die Diagnose nicht zu verheimlichen – weder privat noch beruflich. Einer neuen Freundin würde er vielleicht nicht gleich beim ersten oder zweiten Treffen von seiner Krankheit erzählen. Aber er findet, dass man damit nicht zu lange warten sollte. »Weil Ehrlichkeit ja wichtig ist in einer Beziehung. Wenn du das [die MS] fünf Jahre vor jemandem versteckst und dann kommt es raus, dann wirst du vielleicht nicht wegen der Krankheit verlassen, aber vielleicht wegen der Unehrllichkeit.« Als Vladislavs Freunde von seiner Krankheit erfuhren, hätten sie sehr »cool« reagiert, berichtet er. Und seine Chefin, deren Mutter ebenfalls an MS erkrankt war, sicherte ihm jegliche Unterstützung zu. Die Krankheit selbst würde er zwar gern wieder zurückgeben, sagt der junge Mann. Aber seinen heutigen Lebensstil, den er auch der MS verdanke, möchte er nicht mehr missen.

Wer nun neugierig geworden ist, ist eingeladen, selbst in der *dmsg.community* auf Instagram zu stöbern. Dort lässt sich noch einiges mehr über die vier interessanten jungen Menschen erfahren. ● ak

Stets achtsam sein – Veränderungen der Multiplen Sklerose früh erkennen



Viele Menschen, die mit Multipler Sklerose (MS) leben, haben sich bereits mit den unterschiedlichen Verlaufsformen dieser Erkrankung auseinandergesetzt. Warum ist es so wichtig, neben der schubförmig-remittierenden MS (RRMS) auch über die sekundär-progrediente MS (SPMS) Bescheid zu wissen? In den meisten Fällen geht die RRMS nach einer gewissen Zeit in die SPMS über. Für beide gilt: Je früher sie erkannt werden, desto besser können sie behandelt werden! Erkrankte sollten daher besonders auf sich achten und mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin über Veränderungen ihrer MS sprechen. Denn inzwischen gibt es auch effektive Therapieoptionen speziell für die SPMS.

Worin unterscheiden sich RRMS und SPMS?

Multiple Sklerose ist eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS). Sie kann sich sehr unterschiedlich äußern und entwickeln – jeder Fall ist anders.

Immer aber laufen zwei unterschiedliche Entzündungsprozesse gleichzeitig ab: ein peripher getriebener, bei dem Entzündungszellen aus dem Blut ins ZNS gelangen, und ein intrinsisch getriebener, bei dem sich die beteiligten Zellen bereits im Inneren des ZNS befinden. Bei der RRMS überwiegt in den ersten Jahren der peripher getriebene Entzündungsprozess. Die RRMS äußert sich in Schüben und Symptome bilden sich vollständig oder teilweise zurück.

Über die Jahre hinweg kann sich der Prozess jedoch verlagern und den schleichenden Übergang von der RRMS zur SPMS einleiten. Letztere ist dann durch eine anhaltende intrinsisch getriebene Entzündung im ZNS gekennzeichnet.

Bei der SPMS kommt es zu einer fortschreitenden Behinderung (Progression), die unabhängig von Schubereignissen erfolgt. Es kann jedoch weiterhin Krankheitsaktivität bestehen, die sich in Schüben äußert oder sich durch entzündliche Aktivität in der Bildgebung nachweisen lässt. Ungefähr jeder dritte MS-Erkrankte ist in der Phase der SPMS oder im Übergang dazu.

Herkömmliche Immuntherapien, die im Wesentlichen auf Entzündungszellen im Blut zielen, sind bei der SPMS folglich nur bedingt wirksam. Therapien hingegen, die die Blut-Hirnschranke überwinden und im ZNS an relevante Zielstrukturen andocken, haben das Potential, der Entzündung im Gehirn entgegenzuwirken.

Progression frühzeitig erkennen

Der Übergang von der RRMS in die SPMS ist fließend: Oft bemerken Erkrankte das Nachlassen ihrer Fähigkeiten nicht, verdrängen oder überspielen diese. Angehörige und Nahestehende sind deshalb als neutrale Beobachtende gefragt: Hat sich der Zustand des Betroffenen im Vergleich zu den letzten sechs oder zwölf Monaten verändert? Zu den SPMS-typischen Symptomen zählen neben verschlechterter Motorik und Gehfähigkeit sowie zunehmender Fatigue auch kognitive Beeinträchtigungen wie Vergesslichkeit, Konzentrations- und Wortfindungsschwierigkeiten. Veränderungen sollte man in einem MS-Tagebuch notieren, mit seinem Umfeld und natürlich dem Arzt oder der Ärztin besprechen. Denn gegebenenfalls lässt sich die bestehende Therapie optimieren und der Verlauf der MS positiv beeinflussen. ●

Weitere Informationen unter www.msundich.de – Eine Initiative der Novartis Pharma GmbH.



»SPORT IST MEIN EIN UND ALLES«

Tanja Cordewener war 26 und eine junge Mutter mit festem Job, als sie die Diagnose Multiple Sklerose (MS) erhielt. Ihre Antwort darauf hieß Sport. Sie wurde Marathonläuferin und im vergangenen Jahr sogar für die RTL-Wettkampfschau NINJA WARRIOR ausgewählt.

Wenn sich Tanja Cordewener Ziele steckt, sind die nicht gerade von der bescheidenen Sorte. Sie müssen schon ein bisschen anstacheln, findet die 31-Jährige. In diesem November möchte sie den New York City Marathon laufen – wenn es die Corona-Lage zulässt.

Ein Jahr zuvor war alles auf ihre Teilnahme bei der Fernsehsendung NINJA WARRIOR ausgerichtet. So gut wie täglich machte die junge Frau Kraft- und Klettertraining, um sich auf die sportlichen Herausforderungen der Show vorzubereiten. »Meine Bewerbung für die Sendung habe ich eigentlich eher als Spaß verstanden«, erzählt Cordewener und lacht. Oft schon hatte sie sich die Sendung zusammen mit ihrer Frau und ihrer elfjährigen Tochter Emily angeschaut.

Doch aus dem Spaß wurde Ernst: Zuerst kam eine Einladung, dann die Zusage. »Ich denke, dass mir die MS dabei ein wenig in die Karten gespielt hat«, sagt Cordewener. »Schließlich ist es außergewöhnlich, mit dieser Krank-

heit bei einer Leistungsschau anzutreten, die auch viele Hochleistungssportler und Prominente zeigt.«

EINE WELT IN SCHWARZ-WEISS

Dass die MS ihr einmal Türen öffnen könnte – das hatte sich Tanja Cordewener zum Zeitpunkt der Diagnose nicht vorstellen können. Plötzlich war sie damals mit der Gewissheit konfrontiert, an derselben unheilbaren Erkrankung des Nervensystems zu leiden wie ihre Mutter. Allerdings hatte sie schon befürchtet, dass es auf diese Diagnose hinauslaufen könnte. Im Anschluss an eine Erkältung litt sie an einer Sehnerventzündung, die sich nicht besserte. »Ich habe zunächst nur verschwommen gesehen und konnte auf einmal keine Farben mehr wahrnehmen«, berichtet sie.

In dieser Situation klingelten die Alarmglocken: »Meine Mutter hatte vor ihrer MS-Diagnose auch eine Sehnerventzündung. Deshalb ließ ich mich gleich zum Neurologen überweisen.« Der Verdacht bestätigte sich: Seit April 2016 ist klar, dass MS Cordeweners

Leben begleiten und verändern würde. Für ihre Familie war das ebenso ein Schock wie für sie selbst. »Aber gleichzeitig waren wir auch erleichtert, dass hinter meinen Beschwerden keine schlimmere Ursache stand, zum Beispiel ein Hirntumor«, sagt Cordewener. Nach einer Kortison-Stoßtherapie, die sie im Krankenhaus erhielt, ließen die Symptome schnell nach.

»Gott sei Dank kann ich wieder alle Farben sehen«, berichtet sie. »Wenn ich viel Stress habe oder es sehr heiß ist, kann es aber passieren, dass ich nur verschwommen sehe.« Nach vielen Gesprächen hat sie sich bewusst gegen eine Basistherapie entschieden. 2017 hatte sie einen leichten Schub, der Blasenfunktionsstörungen mit sich brachte. Auch diese gingen unter Kortison zurück. Manchmal leidet sie unter Schmerzen in den Beinen, die sich aber gut behandeln lassen.

Auf ihrem Instagram-Account [taniijahhh](#) gibt Tanja Codewener Einblicke in ihr Leben und stellt regelmäßig andere MS-Patienten vor.



»Die MS hat mich gelehrt, für die kleinsten Dinge dankbar zu sein.«

te sie zu erklären, dass dieses Verhalten nichts mit ihr zu tun habe, sondern ihrer Krankheit geschuldet sei. Um die Depression zu behandeln, ist Tanja Cordewener in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung. »Es tut mir sehr gut, einmal pro Woche über alles sprechen zu können, was mich beschäftigt.« Ihrer Arbeit als Justizvollzugsbeamtin kann sie wegen der Depression nicht mehr nachgehen und ist daher seit zwei Jahren im vorzeitigen Ruhestand. »Die Arbeit fehlt mir, aber gleichzeitig weiß ich, dass ich die Anforderungen nicht mehr erfüllen könnte.«

ist mit Haushalt, Kind, Hund – und natürlich Bewegung. »Sport ist mein Ein und Alles«, sagt Cordewener. »Er motiviert mich sogar dann, wenn die Depression besonders stark ist.« So hat sie sich auch auf die Fernsehshow NINJA WARRIOR mit aller Kraft vorbereitet. Auch wenn sie bereits am zweiten Hindernis scheiterte, bei dem sie von einem Trampolin an eine Art Trapez springen und von dort aus schwingend in ein Netz springen musste: »Es war ein tolles Erlebnis, dabei gewesen zu sein.«

Mit ihrer Erfahrung möchte sie auch anderen MS-Patienten Mut machen, nicht aufzugeben und das Leben richtig wertzuschätzen. »Für mich ist das Wichtigste, dass ich durch die MS gelernt habe, selbst für die kleinsten Dinge dankbar zu sein. Ich sehe die Welt jetzt mit anderen Augen und genieße alles viel mehr als bisher. Das Leben ist schön, auch mit MS!« ● nk

DEPRESSION UND VORZEITIGER RUHESTAND

Am meisten beeinträchtigt fühlt sich Cordewener durch Fatigue und wiederkehrende Depressionen, die sie seit der Diagnose begleiten. »Das ist natürlich im Alltag eine große Herausforderung, wenn man morgens kaum aufstehen kann, sehr gereizt ist und keinen Antrieb spürt«, sagt sie. Ihrer Tochter versuch-

SPORT ALS MOTIVATOR

Seit Anfang des Jahres hat die 31-jährige einen Minijob und arbeitet täglich zwei Stunden als Bürogehilfin in einer Anwaltskanzlei. Die Beschäftigung macht ihr Spaß und lenkt sie vom Alltag ab, der ansonsten gut gefüllt

ANZEIGE



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 **IchBleibIch.de**

Instagram Facebook Twitter @trotz_ms

AKTUELLES ZUR CORONA- SCHUTZIMPFUNG

Durch eine Impfung können Patienten mit Multipler Sklerose einen direkten Schutz gegen COVID-19 aufbauen. Erhalten sie eine Immuntherapie, ist der Zeitpunkt der Impfung sorgfältig zu wählen.

Seit mehr als einem Jahr hält das Corona-Virus Sars-CoV-2 die Welt in Atem und inzwischen gibt es erste Impfstoffe, die vor einer Infektion schützen. Da die Zahl der Impfdosen begrenzt ist, kann die Schutzimpfung hierzulande momentan nur Hochrisikogruppen angeboten werden. Nach Auskunft der Ständigen Impfkommission (STIKO) sind dies Senioren über 80 Jahre, Menschen in Pflege- und Seniorenheimen sowie medizinisches Personal und Pflegekräfte. Nach und nach soll die gesamte Bevölkerung ein Impfangebot erhalten.

Menschen mit einer Autoimmunerkrankung wie MS haben laut STIKO eine »erhöhte Priorität« und stehen somit in der Impfkaskade an dritter Stelle (nähere Informationen unter <https://www.zusammengegencorona.de>). Die Priorisierungsempfehlung verliert ihre Gültigkeit, sobald genügend Impfstoff für alle Menschen verfügbar ist.

Nach Einschätzung des Krankheitsbezogenen Kompetenznetzwerkes Multiple Sklerose (KKNMS) haben MS-Patienten theoretisch dann ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung,

wenn sie körperlich stark eingeschränkt sind oder wenn sie aktuell oder vor längerer Zeit eine immunsuppressive Therapie erhalten haben. Bettlägerigkeit sowie die häufige Verwendung eines Rollstuhls oder einer Gehhilfe können die Belüftung der Lunge einschränken. Eine Immuntherapie kann, ebenso wie eine Kortison-Pulstherapie, die allgemeine Infektanfälligkeit eines Menschen deutlich erhöhen.

IMPFUNGEN SIND GRUNDSÄTZLICH SINNVOLL

Durch eine COVID-19-Impfung können sich MS-Patienten nicht nur selbst gegen die Erkrankung schützen, sie tragen auch dazu bei, die Zahl der Infizierten allgemein zu reduzieren. Nach Auskunft der KKNMS spricht grundsätzlich nichts gegen eine Impfung von Menschen mit MS. Im Gegenteil seien Immunisierungen gegen vermeidbare Infektionskrankheiten sinnvoll, denn diese können nicht nur schwerwiegende Erkrankungen und Verläufe mit sich ziehen, sondern auch Schübe auslösen, die zu einer Verschlechterung der MS beitragen. Dieses Risiko sei grundsätzlich höher einzuschätzen als potenzielle Gefah-

ren durch Impfungen. Die Experten der KKNMS raten deshalb MS-Betroffenen, die von der STIKO empfohlenen Impfungen durchführen zu lassen. MS-Patienten, bei denen eine Immuntherapie geplant ist, sollten sich idealerweise mindestens sechs Wochen vor Beginn der Behandlung impfen lassen.

IMPFBERATUNG BEIM BEHANDELNDEN ARZT

Die Experten der KKNMS weisen darauf hin, dass zurzeit noch keine Erkenntnisse aus den Zulassungsstudien der COVID-19-Impfstoffe speziell zur Wirkung auf MS-Patienten mit oder ohne immunmodulierende oder immunsupprimierende Therapie vorliegen. Alle derzeitigen Einschätzungen beziehen sich auf bekannte Wirkmechanismen von MS-Therapien sowie auf die Wirkung anderer Impfstoffe auf MS-Patienten – ein Beispiel sind Grippe-Impfstoffe.

Um Fragen zur Corona-Impfung im Zusammenhang mit der eigenen Erkrankung und Therapie zu klären, empfehlen die Ärzte des NTC-Verbunds ihren Patienten, sich von ihrem behandelnden Neurologen beraten zu lassen.

● ak

News



AUS DER PRAXIS Videosprechstunden immer beliebter

Seit Beginn der Corona-Pandemie nutzen immer mehr Bundesbürger die Möglichkeit der virtuellen Sprechstunde. Einer aktuellen Analyse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zufolge konsultierten Patienten im ersten Halbjahr 2020 rund 1,4 Millionen Mal einen Arzt oder Psychotherapeuten per Video. Zum Vergleich: Im gesamten Jahr 2019 fanden bundesweit gerade mal knapp 3.000 Videosprechstunden statt. Mit Abstand am stärksten genutzt wurde die Möglichkeit der digitalen Konsultation in der Psychotherapie, und das sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche. Besonders viele Videosprechstunden wurden zudem in der Neurologie, Psychiatrie und Nervenheilkunde durchgeführt. Auch immer mehr Hausärzte bieten Online-Sprechstunden an. Grundsätzlich sind diese bei allen Erkrankungen möglich und auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war. • Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, 4. Februar 2021



COVID-19

Neurologische Spätfolgen im Fokus

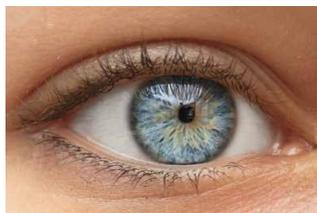
Wer an COVID-19 erkrankt, leidet häufig auch unter neurologischen Symptomen wie beispielsweise Geruchs- und Geschmacksstörungen. Bei manchen Patienten dauern neurologische Beschwerden über die Akutphase der Erkrankung hinaus mehrere Wochen, Monate oder womöglich noch länger an. Zu den langfristigen Folgen zählen vor allem chronische Erschöpfungszustände, Schmerzen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme und Schlafstörungen. Bereits im vergangenen Jahr wiesen mehrere Studien auf die Problematik hin. Vor diesem Hintergrund richtete das Nationale Pandemie Kohorten Netz (NAPKON) kürzlich eine spezielle Arbeitsgruppe Neurologie ein. Da es sich bei COVID-19 um eine neuartige Krankheit handle, müsse man die Ursachen der Symptome und die Spätfolgen genau untersuchen, um gezielt etwas gegen die neurologischen Beschwerden unternehmen zu können, sagte Professor Peter Berlit, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. • Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 31. Januar 2021



PSYCHE

Depression am Blick erkennen

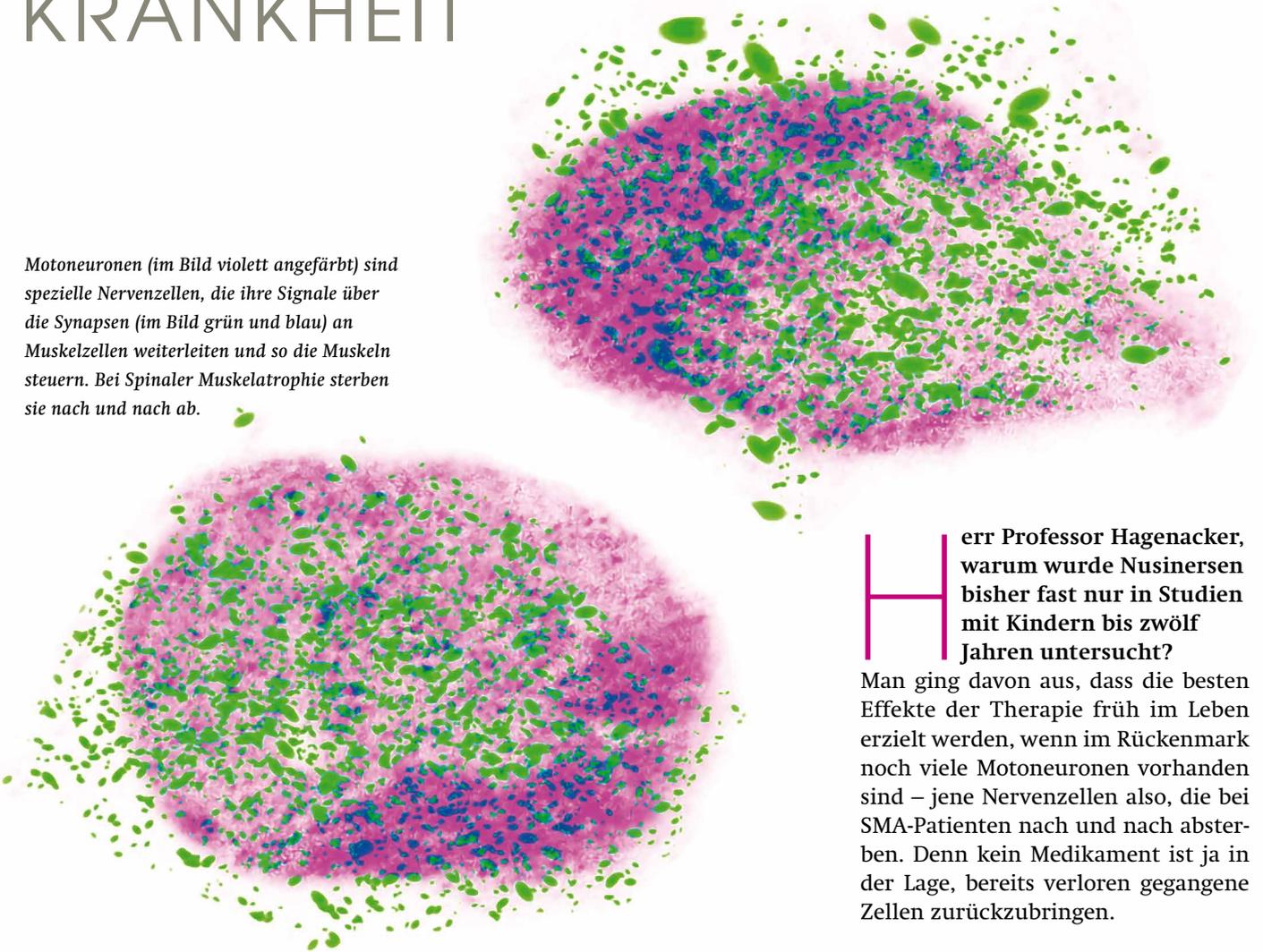
Bei der Aussicht auf eine Belohnung erweitern sich die Pupillen leicht. Forscher des Münchener Max-Planck-Instituts für Psychiatrie haben herausgefunden, dass die Erweiterung bei depressiven Personen geringer ausfällt als bei Gesunden. Mittels eines sogenannten Eye Trackers maßen die Wissenschaftler die Pupillenweite von Studienteilnehmern, während sie ein einfaches Spiel mit Aussicht auf einen Geldgewinn spielten. Je schwerer die depressiven Symptome waren,



desto geringer fiel die Pupillenerweiterung aus. Längerfristig, so hofft das Forscherteam um Professor Victor Spoor, könnten die Erkenntnisse zu einer besseren Diagnostik beitragen: Sie würde nicht nur auf Aussagen von Patienten basieren, sondern wäre biologisch begründet. Darauf aufbauend ließen sich medikamentöse Therapien künftig womöglich individueller anpassen. • Quelle: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, 26. November 2020

NUSINERSEN HILFT AUCH NACH LANGER KRANKHEIT

Motoneuronen (im Bild violett angefärbt) sind spezielle Nervenzellen, die ihre Signale über die Synapsen (im Bild grün und blau) an Muskelzellen weiterleiten und so die Muskeln steuern. Bei Spinaler Muskelatrophie sterben sie nach und nach ab.



Gut untersucht waren die Effekte des ersten zugelassenen Medikaments gegen die Spinale Muskelatrophie (SMA) bis vor Kurzem nur bei Kindern. Aktuelle Studien konzentrieren sich vermehrt auf Erwachsene. Klar ist bereits, dass der Wirkstoff auch bei ihnen die motorischen Funktionen verbessern und so das Leben erleichtern kann. Wir haben mit Professor Tim Hagenacker gesprochen, der sich auf die Therapie erwachsener SMA-Patienten spezialisiert hat.

Herr Professor Hagenacker, warum wurde Nusinersen bisher fast nur in Studien mit Kindern bis zwölf Jahren untersucht?

Man ging davon aus, dass die besten Effekte der Therapie früh im Leben erzielt werden, wenn im Rückenmark noch viele Motoneuronen vorhanden sind – jene Nervenzellen also, die bei SMA-Patienten nach und nach absterben. Denn kein Medikament ist ja in der Lage, bereits verloren gegangene Zellen zurückzubringen.

Hätte man nicht trotzdem auch Erwachsene in die Zulassungsstudien miteinbeziehen sollen?

In der Tat wurden diese Patienten zunächst ein wenig vergessen. Das ist in vielen Ländern Europas auch noch immer ein großes Problem. Während bei uns die Therapie mit Nusinersen altersunabhängig und für alle Typen der SMA zugelassen wurde und damit auch von den Krankenkassen erstattet wird, war sie beispielsweise in Österreich und der Schweiz lange Zeit – weil wissenschaftliche Daten für Jugendliche und Erwachsene fehlten – Kindern vorbehalten. In anderen Ländern ist das leider bis heute so.

Allerdings wissen wir inzwischen, dass die Effekte von Nusinersen tatsächlich umso geringer sind, je weiter die SMA bereits vorangeschritten ist. Hätte man also von Beginn an erwachsene Patienten in die Studien miteinbezogen, wären viele positive Effekte im statistischen Mittel vielleicht gar nicht aufgefallen.

Wie viele erwachsene Patienten erhalten Nusinersen inzwischen – in Deutschland und weltweit?

Genau kann ich das leider nicht sagen. Man geht davon aus, dass weltweit mittlerweile rund 10.000 Patienten mit dem Wirkstoff behandelt werden. Die meisten von ihnen sind Kinder. Wir wissen auch nur ungefähr, wie viele erwachsene Patienten mit SMA es in Deutschland überhaupt gibt. Geschätzt sind es 1.000 bis 1.500. Unklar ist ebenfalls, wie viele von ihnen Nusinersen erhalten. In unserer Klinik behandeln wir zurzeit mehr als 60 Erwachsene mit dem Medikament.

Welches sind die wichtigsten Fragen, die man mithilfe der Nusinersen-Anwendungsstudie, an der auch Ihre Klinik teilnimmt, beantworten will?

In einer der ersten Studien mit Erwachsenen, die wir im vergangenen Frühjahr in der Fachzeitschrift *Lancet Neurology* veröffentlicht haben, konnten wir bereits zeigen, dass sich während der Therapie mit Nusinersen die motorischen Fähigkeiten der Probanden signifikant und kontinuierlich verbesserten.

Die Nusinersen-Anwendungsstudie, die von Professor Thomas Meyer von der Charité-Universitätsmedizin Berlin koordiniert wird, hat einen etwas anderen Fokus: Mit ihr will man unter anderem herausfinden, inwieweit die Therapie den Patienten hilft, ihren Alltag zu bewältigen und ihrem Beruf weiter nachzugehen. Es geht aber auch darum, wie sehr die Begleitumstände der Lumbalpunktion, bei der das Medikament in den Rückenmarkskanal injiziert wird, die Patienten womöglich belasten.

»Wir konnten zeigen, dass sich während der Therapie mit Nusinersen die motorischen Fähigkeiten der Teilnehmer signifikant und kontinuierlich verbesserten.«

Welche Bedeutung, auch im Hinblick auf die neue Leitlinie, werden die Ergebnisse dieser und ähnlicher Studien für erwachsene SMA-Patienten haben?

Wir haben schon jetzt den Beweis erbracht, dass Nusinersen generell gut verträglich ist und auch im Erwachsenenalter, wenn die Wirbelsäule oft schon stark verkrümmt ist, in der Regel ohne größere Probleme verabreicht werden kann. Darüber hinaus erzielt das Medikament bei den meisten Patienten positive Effekte. Das heißt, die Behandlung – die ja langfristig erfolgen muss – ist auch bei Erwachsenen gerechtfertigt und sollte ihnen in jedem Fall angeboten werden, um ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Dazu werden wir auch in der Leitlinie raten, die voraussichtlich Ende des Jahres veröffentlicht wird.

Es wird darin auch um Risdiplam gehen, ein weiteres SMA-Medikament, das sich anders als Nusinersen als Saft einnehmen lässt. Welche der beiden Behandlungsoptionen für welchen Patienten die bessere ist, können wir zum jetzigen Zeitpunkt nicht sagen. Da Risdiplam noch nicht zugelassen ist und derzeit nur im Rahmen eines Härtefallprogramms verordnet werden darf, wenn Nusinersen nicht wirkt oder sich nicht gut verabreichen lässt, ist die Entscheidung momentan aber auch nicht dringlich. Ich gehe jedoch davon aus, dass Risdiplam, das aufgrund seiner geringen Molekülgröße die Blut-Hirnschranke überwinden kann, noch in diesem Jahr eine Zulassung erhalten wird.

Haben Sie in Ihrer Klinik schon Patienten mit Risdiplam behandelt?

Ja, wir haben vor etwa sechs Monaten damit begonnen. Sicherlich ist es noch etwas früh, um ein Resümee zu ziehen, aber ich bin vorsichtig optimistisch, dass wir auch mit diesem Wirkstoff positive Resultate bei Erwachsenen sehen werden.

Werden Daten zu den Effekten einer Behandlung mit Nusinersen oder Risdiplam irgendwo zentral gesammelt und ausgewertet?

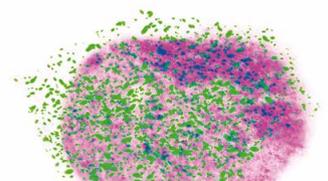
In Deutschland gibt es bereits seit vielen Jahren ein Register für SMA-Patienten, in dem sich die Patienten selbst oder, bei Kindern, deren Eltern registrieren können. Ergänzend dazu haben wir Ärzte vor etwa drei Jahren eine Datenbank namens SMARTCARE ins Leben gerufen, um ein besseres Verständnis für den natürlichen Krankheitsverlauf und den Einfluss medikamentöser Therapien zu erhalten.

Für dieses Projekt wollen wir Real-World-Daten aus der Verlaufsbeobachtung von SMA-Patienten systematisch und möglichst umfassend, also zum Beispiel auch zu Schluck- und Atemfunktionen, zusammentragen. Entsprechende Daten aus klinischen Untersuchungen fließen dort natürlich ebenfalls mit ein.

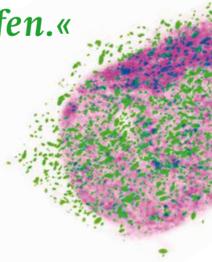
Welche Behandlungsziele halten Sie bei erwachsenen Patienten für realistisch?

Generell lässt sich sagen, dass die Effekte von Nusinersen – und vermutlich auch die von Risdiplam – umso größer sind, je besser die motorischen Fähigkeiten zu Beginn der Therapie noch sind. Patienten, die beispielsweise noch selbstständig laufen können, dürfen sich somit besonders große Erfolge von der Behandlung erhoffen.

Andere, die womöglich schon im Rollstuhl sitzen, können vielleicht eher damit rechnen, dass sich ihr Zustand nicht weiter verschlechtert. Aber auch das ist ja bei einer normalerweise fortschreitenden Erkrankung schon



»Oft sind es vermeintlich bescheidene Fähigkeiten, die zu deutlich mehr Autonomie im Alltag verhelfen.«



ein erstrebenswertes Ziel. Oft sind es vermeintlich bescheidene Fähigkeiten, zum Beispiel die Kontrolle über die eigene Hand oder auch nur über den Zeigefinger, die zu deutlich mehr Autonomie im Alltag verhelfen.

Welche positiven Ergebnisse haben Sie persönlich bisher bei Erwachsenen erzielt?

Ich erinnere mich vor allem an eine junge Patientin, die mir zu Beginn der Therapie berichtet hatte, dass die Wege, die sie zurücklegen könne, in den vergangenen Jahren kürzer und kürzer geworden seien. Zudem benötigte sie beim Gehen immer mehr Pausen. Mit Nusinersen besserte sich ihr Zustand so deutlich, dass sie nach ein paar Monaten sogar ein Studium in einer anderen Stadt, fernab ihrer Familie, aufnehmen konnte.

Gab es auch negative Erfahrungen?

Vielleicht insofern, als dass bei vielen erwachsenen Patienten die Wirbelsäule infolge der Erkrankung bereits so stark verkrümmt ist, dass die Lumbalpunktion nur im Computertomographen, also im CT, erfolgen kann. Damit verbunden ist natürlich jedes Mal eine gewisse Strahlenbelastung. Gerade bei einer langfristigen Therapie müssen wir das im Kopf behalten und auch über Alternativen nachdenken. Risdiplam, das einen sehr ähnlichen Wirkmechanismus wie Nusinersen besitzt, könnte sich diesbezüg-

lich zu einer echten Option entwickeln. Vereinzelt haben wir die Therapie beenden müssen, weil auch nach einem Jahr noch keine Besserung oder zumindest ein Stillstand der Symptomatik eingetreten war. Manche Patienten empfinden die Lumbalpunktion und deren Nebenwirkungen wie vorübergehende Kopf- und Rückenschmerzen oder Übelkeit als sehr unangenehm. Allerdings habe ich es bislang noch nicht erlebt, dass jemand seine Therapie aus diesem Grund abgebrochen hätte. ● ab

GEFRAGT SIND DATEN VON ERWACHSENEN

Nusinersen ist in Deutschland seit Juni 2017 gegen die Spinale Muskelatrophie (SMA) zugelassen. Das Medikament, eine künstlich hergestellte Nukleinsäure, steigert die Aktivität des SMN2-Gens. Diese Erbanlage bewirkt gemeinsam mit dem SMN1-Gen, dass der Körper das Protein SMN (Survival of Motor Neuron) herstellt.

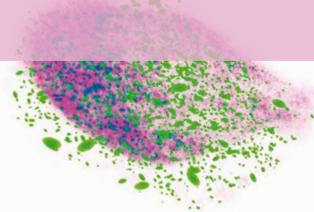
Dieses ist für das Überleben vieler Zellen wichtig, besonders aber für das der Motoneuronen. Diese speziellen Nervenzellen leiten ihre Signale an die Muskelzellen des Körpers weiter und steuern so die Muskeln.

Gut untersucht (mit der NURTURE-, der ENDEAR- und der CHERISH-Studie) ist Nusinersen bislang allerdings vor allem bei Babys und Kindern bis zwölf Jahren. Die momentan unter der Leitung von Professor Thomas Meyer von der Charité-Universitätsmedizin Berlin laufende Nusinersen-Anwendungsstudie soll nun – gemeinsam mit anderen Untersuchungen – wissenschaftliche Daten von Erwachsenen mit SMA liefern. Befragt werden für sie an neun Standorten in Deutschland mehr als 100 Patienten, die 18 Jahre oder älter sind.

Deren Antworten sollen helfen, die folgenden Fragen zu klären:

- Wie alt sind die erwachsenen Patienten, die Nusinersen erhalten, und an welcher Verlaufsform der SMA (Typ 1, 2 oder 3) leiden sie?
- Welche motorischen Defizite haben die Patienten zu Beginn der Therapie?
- Welche Erwartungen haben die Patienten an die Nusinersen-Behandlung und welchen Einfluss haben dabei das Alter, das Geschlecht oder der SMA-Typ?
- Ändern sich die Symptome durch die Therapie? Wenn ja, kommt es zu einer Verbesserung, einem Stillstand oder zumindest zu einer verzögerten Verschlechterung?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Alter der Patienten, ihrer Erkrankungsdauer und der Wirksamkeit von Nusinersen?
- Wie zufrieden sind die Patienten mit dem Medikament und den Begleitumständen der Therapie?

Die Ergebnisse der Studie werden voraussichtlich im Herbst 2021 veröffentlicht. Weitere Informationen finden Interessierte unter <https://www.ambulanzpartner.de>.



Prof. Dr. Tim Hagenacker ist leitender Oberarzt der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen. Er sammelt seit fast vier Jahren Daten zur Wirksamkeit des Medikaments Nusinersen bei erwachsenen Patienten mit Spinaler Muskelatrophie.

DEMENT DURCH KEIME IM GEHIRN?

Lange Zeit wurde die Annahme, dass eine Infektion mit Viren oder Bakterien Alzheimer hervorrufen kann, von den meisten Experten eher belächelt. Doch inzwischen mehren sich die Hinweise, dass zumindest ein Teil der Erkrankungen tatsächlich auf einen Befall des Gehirns mit infektiösen Erregern zurückzuführen ist.

Die Sache schien eigentlich klar zu sein. Alzheimer, so die verbreitete Annahme, entsteht durch eine Anhäufung klebriger Proteine, der Beta-Amyloid-Peptide, in den Räumen zwischen den Gehirnzellen. Dort verklumpen die Peptide leicht zu größeren Strukturen, die wiederum, sofern sie nicht durch Enzyme beseitigt werden, zu Plaques aggregieren.

DIE ROLLE DES AMYLOIDS IST UNKLAR

Die Plaques lösen im Gehirn eine tödliche Kaskade aus. Sie rufen, so die Hypothese, eine Entzündung hervor, bei der sich Bündel von fadenförmigen Proteinen, den Tau-Fibrillen, in den Hirnzellen ansammeln. Dadurch sterben die Zellen ab und die Demenz startet ihren unheilvollen, meist jahrzehntelangen Verlauf.

Gegen diese Theorie spricht, dass man Plaques schon oft im Hirngewebe verstorbener Menschen gefunden hat, die zu Lebzeiten nicht an Alzheimer erkrankt gewesen waren. Zudem konnte in Patientenstudien bisher kein Wirkstoff, der Plaques im Gehirn auflösen soll, zeigen, dass er die Symptome der Demenz lindert oder das Fortschreiten der Erkrankung aufhält.

In den 1990er-Jahren waren Forscher um Professorin Ruth Itzhaki von der

University of Manchester im Gehirn von Alzheimer-Patienten erstmals auf Herpesviren vom Typ HSV1 gestoßen. Itzhaki ist seither überzeugt, dass Viren ein Dreh- und Angelpunkt bei der Entstehung der Krankheit sind. Amyloid sei zwar ein sehr wichtiges Kennzeichen der Alzheimer-Demenz, aber nicht deren Ursache, sagt sie.

Vermutlich sind die Zusammenhänge komplexer als gedacht. »Inzwischen gibt es eine Reihe überzeugender Hinweise, dass sich die Infektions- und die Amyloid-Hypothese nicht unbedingt widersprechen müssen«, sagt Professor Lutz Frölich, Leiter der Abteilung Gerontopsychiatrie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. »Zumindest ein Teil der Alzheimer-Fälle könnte tatsächlich durch Viren oder Bakterien verursacht sein, die ins Gehirn eingedrungen sind – und dort die Bildung der Amyloid-Plaques initiiert haben.«

Als potentielle Auslöser der Alzheimer-Krankheit stehen momentan mehrere Mikroben in Verdacht, darunter drei menschliche Herpesviren und drei Bakterien: *Chlamydia pneumoniae*, ein Erreger von Lungeninfektionen, *Borrelia burgdorferi*, das die Lyme-Borreliose verursacht, und *Porphyromonas gingivalis*, das entzündliche Zahnfleischerkrankungen wie Parodontitis hervorruft.

Jüngste zellbiologische Experimente deuten Frölich zufolge daraufhin, dass das Beta-Amyloid nicht nur ein giftiges Abfallprodukt von Nervenzellen ist, sondern womöglich die wichtige Aufgabe besitzt, das Gehirn vor Infektionen zu schützen. In der Kulturschale haben die Amyloid-Peptide gezeigt, dass sie offenbar versuchen, Krankheitskeime unschädlich zu machen, indem sie sich kugelförmig um sie herumlagern – vermutlich um sie so dem Immunsystem leichter zugänglich zu machen.

ERSTE PATIENTENSTUDIEN LAUFEN

Professor Yue-Ming Li vom Sloan Kettering Institute in New York hat zudem einen Mechanismus entdeckt, über den eine Infektion die Entstehung von Alzheimer anstoßen könnte. Im vergangenen September berichteten er und sein Team in der Fachzeitschrift *Nature*, dass im Gehirn, wenn es von Viren befallen wird, ein Protein namens IFITM3 aktiv wird. Dieses bindet an eines der Amyloid herstellenden Enzyme, die Gamma-Sekretase, und erhöht so die Produktion von Amyloid.

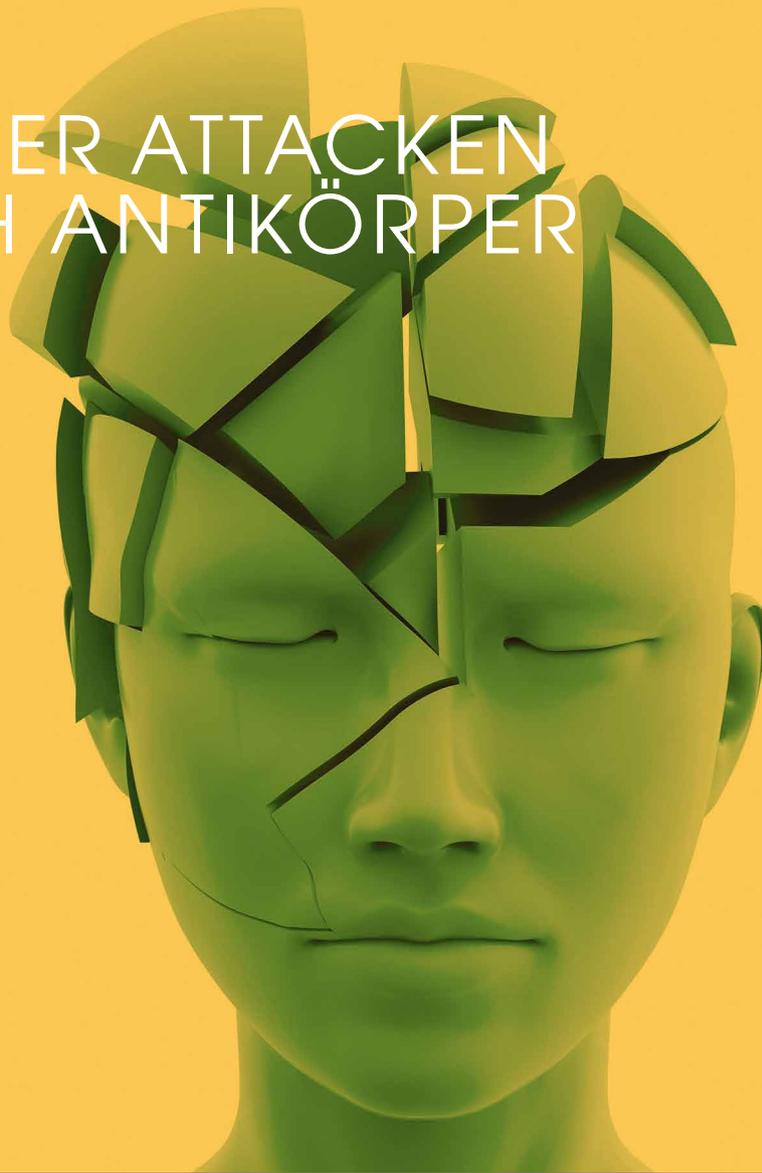
Andere Forscher haben bereits mit klinischen Studien begonnen, um die Infektionshypothese zu untermauern. Im Jahr 2017 begann ein Team der Columbia University in New York zu testen, ob der schon lange bekannte antivirale Wirkstoff Valaciclovir den kognitiven Verfall und die Bildung von Plaques bei Menschen mit leichter Alzheimer-Demenz, die Antikörper gegen Herpesviren aufweisen, verlangsamen kann. Die Ergebnisse der Untersuchung mit 130 Teilnehmern werden für 2022 erwartet.

In einer weiteren Studie mit knapp 600 Probanden aus den USA und aus Europa wird ein Wirkstoff getestet, der gegen den Parodontitis-Erreger *Porphyromonas gingivalis* gerichtet ist. Erste Resultate sollen in zwei Jahren vorliegen.

• ab



WENIGER ATTACKEN DURCH ANTIKÖRPER



Überraschend häufig werden Migräne und Spannungskopfschmerzen durch Schmerzmittel ausgelöst. Eine Medikamentenentwöhnung ist für viele Patienten im Alltag nur schwer umzusetzen. Neue Studien zeigen, dass eine vorbeugende Anti-CGRP-Antikörpertherapie helfen kann.

Kopfschmerz-Erkrankungen sind in Deutschland weit verbreitet. Frauen leiden darunter etwas häufiger als Männer und in den meisten Fällen geht es dann um Migräne oder Spannungskopfschmerz. Sie gelten als chronisch, wenn die Schmerzen an mehr als 15 Tagen im Monat auftreten und an mindestens acht Tagen die Kriterien eines Migräne- oder Spannungskopfschmerzes erfüllt sind.

UNTERSCHÄTZTES PROBLEM

Die mitunter sehr starken Schmerzen führen fast immer zu starken Einschränkungen der Lebensqualität mit der Folge, dass manche Patienten ihre Medikamente zu oft einnehmen. Was viele Menschen aber nicht wissen: Schmerz- und Migränemittel können bei übermäßigem Gebrauch die Häufigkeit von Kopfschmerzen erhöhen und aus einem episodisch auftretenden

chronischen Kopfschmerz machen. In diesem Zusammenhang spricht man auch von einem medikamenteninduzierten Kopfschmerz. Da insgesamt rund ein Prozent der Bevölkerung in Deutschland davon betroffen ist, handelt es sich nach Auskunft der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) um ein relevantes Gesundheitsproblem.

WER BESONDERS GEFÄHRDET IST

Das Risiko für einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz steigt, wenn bestimmte Migränepräparate wie Triptane, Opiate oder Kombinationspräparate an mehr als zehn Tagen im Monat oder einfache Schmerzmittel (zum Beispiel ASS, Ibuprofen, Paracetamol) an mehr als 15 Tagen im Monat eingenommen werden. Das kann vor allem bei Patienten mit starker Migräne und häufigen Attacken der Fall sein.

Besonders gefährdet seien Patienten, die im Laufe ihrer Erkrankung große Angst vor Schmerzen entwickelt hätten, sowie Personen, die meinten, immer »funktionieren« zu müssen, sagt Dr. Andreas Peikert, NTC-Neurologe in Bremen. Zur Risikogruppe gehörten auch jene, die bereits im Elternhaus gelernt hätten, bei Schmerzen gleich zur Tablette zu greifen.

Der behandelnde Arzt wisse mitunter wenig über den Schmerzmittelkonsum seiner Patienten, sagt Peikert: »Manche behandeln sich über einen längeren Zeitraum selbst. Die Anwendung der Schmerzmittel ist relativ einfach, denn ein Großteil ist in Apotheken ohne Rezept erhältlich.«

ALTERNATIVEN ZUM KALTEN ENTZUG

Einer aktuellen Studie zufolge nehmen rund 40 Prozent aller Patienten mit chronischer Migräne ihre Akuttherapie zu oft ein. Daraufhin treten die Kopfschmerztage oft in immer schnellerer Folge auf. Um die Frequenz zu senken, raten die derzeit gültigen Leitlinien zum Medikamentenentzug. Konkret wird empfohlen, die Medikamente zwei bis vier Wochen lang ganz wegzulassen oder zumindest die Behandlungstage auf zwei in der Woche zu beschränken. Eine weitere Option sei die Umstellung von Triptanen auf nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), heißt es in den Leitlinien.

Doch für die meisten Betroffenen sei keine der drei Möglichkeiten wirklich alltagstauglich, sagt Professor Hans-Christoph Diener von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Zum einen seien schwere Kopfschmerzen ohne wirksame Medikamente fast nicht aus-

zuhalten. »Auch eine Umstellung auf NSAR ist wenig zielführend, da diese Substanzgruppe bei schwerer Migräne in der Regel nicht hilft«, sagt der Neurologie-Professor.

ERFOLGE DER MEDIKAMENTÖSEN PROPHYLAXE

Doch Migräne-Patienten können ihr Einnahmeverhalten auch ohne Therapiepause und Schmerzmittelentwöhnung normalisieren. So zeigt etwa die HALO-Studie, dass der CGRP-Antikörper Fremanezumab die Zahl der Kopfschmerztage bei Migränepatienten mit Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz signifikant reduziert, und zwar sowohl bei vierteljährlicher als auch bei monatlicher Gabe.

Als ebenfalls sehr erfolgreich erwies sich in der PROMISE-2-Studie der Wirkstoff Eptinezumab. Dabei handelt es sich um einen neuen humanisierten monoklonalen Antikörper gegen CGRP, der bislang allerdings noch nicht in der Europäischen Union zugelassen ist. In der Studie konnte Eptinezumab die Zahl der Migränetage um die Hälfte reduzieren und erwies sich somit als ähnlich wirksam wie Fremanezumab.

Eine weitere Möglichkeit, die Zahl der Migränetage zu senken, bietet die Therapie mit Botulinumtoxin Typ A, ein Wirkstoff, der umgangssprachlich auch als Botox bezeichnet wird. Aus der PREEMPT-Studie geht hervor, dass auch diese Therapieform die Anzahl der Schmerztage halbieren kann. »Nur bei Patientinnen und Patienten, bei denen die Botulinum-Therapie versagt oder nicht ausreichend wirkt, ist die kostspieligere Antikörpertherapie angezeigt – und wird dann auch von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen«, sagt Professor Diener.

Endlich stünden, so resümiert der Kopfschmerz-Experte, für Patienten mit übermäßigem Schmerzmittelgebrauch wirklich hilfreiche Therapieoptionen zur Verfügung. ● ak

Nicht medikamentöse Maßnahmen zur Vorbeugung von Migräneattacken:

- ausreichend Schlaf
- ausgewogene Ernährung und regelmäßige Mahlzeiten
- regelmäßig und genügend trinken
- moderate körperliche Bewegung
- Gewichtsreduktion



Eine medikamentöse Migräneprophylaxe kann sinnvoll sein, wenn ...

- man an drei und mehr Migräneattacken pro Monat leidet
- die Attacken an mehr als zehn Tagen im Monat auftreten – trotz Einnahme von Schmerz- und Migränemitteln
- die Attacken regelmäßig länger als 72 Stunden anhalten
- man auf eine Akuttherapie mit Triptanen nicht anspricht
- die Nebenwirkungen der Akuttherapie sehr stark ausfallen
- man unter komplizierten Migräneattacken mit beeinträchtigenden und/oder langanhaltenden Auren leidet.

WENN DIE WELT VERBLASST

Die Parkinson-Erkrankung wird häufig von Sehstörungen begleitet. Wenn Doppelbilder auftauchen, Farben blasser oder die Augen träge werden, sollten die Patienten offen mit dem Arzt darüber sprechen. Denn Probleme mit den Augen werden oft übersehen.

Versteckt sich jemand hinter dem Busch? Ist das ein Mensch, der da oben im Baum hockt? Wer huscht vor meinem Fenster vorbei? Warum sehe ich die Frau mit dem Hund doppelt? Viele Menschen mit Parkinson-Erkrankung klagen über Sehstörungen oder Trugbilder. Die Symptome können ganz unterschiedlich sein. Die Betroffenen sehen häufig Dinge verschwommen, ihre Augen tränen ständig oder sie erleben Halluzinationen. Das sorgt für Angst und Unsicherheit. Trotzdem sprechen Ärzte und ihre Patienten nur selten über Probleme mit dem Sehen. Das hat mehrere Gründe. »Zum einen berichten Parkinson-Patienten zu wenig über ihre ophthalmologischen Symptome, zum anderen werden diese von den behandelnden Ärzten oft übersehen«, sagt Carlijn D.J.M. Borm, Neurologin an der Radboud-Universitätsklinik im

niederländischen Nijmegen. Dabei sei eine frühe Behandlung der Störungen empfehlenswert.

Borm hat gemeinsam mit Kollegen in Amsterdam und Innsbruck die bisher größte Erhebung zu Sehstörungen bei Parkinson-Patienten ausgewertet. In drei Kliniken befragten die Forscher insgesamt 848 Parkinson-Patienten nach regelmäßig auftretenden Augenproblemen im Alltag. Wie das Ergebnis zeigt, sind Sehstörungen in Kombination mit Parkinson weit verbreitet. 82 Prozent der Studienteilnehmer erleben mindestens eines von 17 zur Auswahl stehenden Symptomen. In der gesunden, von der Altersverteilung ähnlichen Kontrollgruppe waren es nur 48 Prozent. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. Jeder zweite Parkinson-Patient berichtet, dass Probleme mit den Augen die eigene Lebensqualität stark oder mäßig beeinträchtigen.

BEI SEHSTÖRUNGEN IMMER ZUM ARZT

»Die Auswirkungen und Ursachen von Sehstörungen im direkten Zusammenhang mit Parkinson sind bisher nicht so gut untersucht«, sagt Professor Georg Ebersbach, Vorstandsmitglied der Deutschen Parkinson Gesellschaft (DPG). Er rät behandelnden Ärzten, ihre Patienten immer nach solchen Symptomen zu fragen. Aber auch Patienten und ihre Angehörigen sollten keine Scheu haben, im Arztgespräch über Sehstörungen zu berichten, selbst wenn sie keinen Zusammenhang mit Parkinson vermuten. Ein verunsicherter Patient sollte auf jeden Fall einen Neurologen oder Augenarzt aufsuchen.

Diese Empfehlung gilt vor allem für Trugwahrnehmungen, von denen in der Studie immerhin jeder fünfte Parkinson-Patient berichtet. »Hier kann es bei einer Zunahme der Symptome zu bedrohlichen Halluzinationen, zu Verfolgungswahn und Verwirrheitszuständen kommen«, sagt Ebersbach. Halluzinationen seien ein gutes Beispiel für die komplizierte Ursachenforschung bei Sehstörungen. »Sie sind einerseits eine Folge der gestörten Verarbeitung visueller Informationen wegen des Untergangs von Nervenzellen und damit ein Teil der Parkinson-Grundkrankung«, sagt Georg Ebersbach, der als Chefarzt der Kliniken Beelitz, Neurologisches



Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen und Parkinson, praktiziert. Andererseits zeige der medizinische Alltag, dass Halluzinationen sehr häufig erst durch den Wechsel oder durch eine höhere Dosierung der Parkinsonmedikamente ausgelöst werden.

HÄUFIG TROCKENE ODER TRÄNENDE AUGEN

Manche Augenprobleme bei Parkinson sind einfacher zu behandeln. Zwei Drittel der Patienten klagen über zu trockene oder zu feuchte Augen. Auch hier sollten die Ursachen genau untersucht werden. Der seltenere Lidschlag aufgrund reduzierter Mimik kommt als Erklärung ebenso infrage wie eine andere chronische Entzündung am Auge. Denkbar ist auch, dass ein Medikament die Freisetzung der Tränenflüssigkeit behindert und so Beschwerden hervorruft. Wenn die Augen jucken, brennen, tränen, oder verklebt sind, helfen Tränenersatzmittel, antibiotische Augentropfen oder eine regelmäßige Reinigung des Augenlids.

BLASSE FARBEN UND DOPPELBILDER

Doch viele Sehstörungen hängen nicht mit der Oberfläche des Auges zusammen. Sie treten innerhalb des Auges oder am Sehnerv auf. »Diese Symptome haben wir bei Parkinson-

Patienten mindestens doppelt so häufig gefunden wie bei gesunden Menschen gleichen Alters«, sagt Carlijn D.J.M. Borm. Die Neurologin und ihr Forscherteam vermuten deshalb einen direkten Zusammenhang mit der Erkrankung. Einige Sehstörungen wurden im Fragebogen sogar fast ausschließlich von Parkinson-Patienten angekreuzt. Die Betroffenen haben das Gefühl, dass Farben immer blasser erscheinen (11 Prozent), sehen Doppelbilder (22 Prozent) und können nicht mehr sagen, welches von zwei Objekten näher bei ihnen ist (17 Prozent).

Nicht alle Einschränkungen können die Forscher bereits genau erklären, aber sie haben Vermutungen. So kann Dopaminmangel im Gehirn beispielsweise die Steuerung der Augenmuskeln einschränken. Jeder vierte Befragte gibt an, er könne schnellen Bewegungen mit den Augen nicht mehr rasch genug folgen. Dopamin spielt als Botenstoff in der primären Sehrinde im Gehirn bei der Interpretation der vom Auge kommenden Informationen eine wichtige Rolle. In der Netzhaut sowie in deren Pigmentschicht unterstützt die Substanz das Sehen von Kontrasten, Farben und die Anpassung des Auges an Helligkeit. Die Teilnehmer der Studie geben in all diesen Bereichen Schwächen an. Das schlechter werdende Sehvermögen erhöht gleichzeitig die Verletzungs-

gefahr der Betroffenen. Das Sturzrisiko steigt deutlich. Zudem berichtet jeder elfte Patient, dass Teile seines Gesichtsfelds fehlen und er deshalb unabsichtlich an Gegenstände oder Personen stoße. Angesichts dieser komplexen Probleme überrascht es nicht, dass Augenärzte bei Parkinson-Patienten von einer Gleitsichtbrille abraten und separate Brillen für Fernsicht, Lesen und die Arbeit am Computer empfehlen.

MEDIKAMENTE ÜBERPRÜFEN

Chefarzt Georg Ebersbach kennt viele Patienten, bei denen das Sehvermögen durch eine gute Zusammenarbeit von Augenärzten und Neurologen verbessert werden konnte. »Wir überprüfen bei Sehstörungen immer auch alle eingesetzten Medikamente auf Nebenwirkungen«, berichtet der Neurologe. Er sieht in der Behandlung von Augenproblemen einen weiteren positiven Effekt. Denn häufig behindern die Sehstörungen den Patienten so sehr, dass er seine Alltagsaktivitäten deutlich herunterfährt und damit auch begleitende aktivierende Therapien abbricht. Georg Ebersbach: »Allein schon deshalb sollten Patienten, Ärzte und Angehörige möglichst schnell auf beginnende Sehstörungen reagieren.« ● rk

GEFANGEN IM NETZ

Bei der Internetnutzung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen stehen Kommunikation und Unterhaltung im Vordergrund. Das zeigt eine jüngst vorgestellte Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Pro Woche verbringen 12- bis 25-Jährige durchschnittlich 23 Stunden pro Woche im Internet – für private Zwecke, also nicht für Schule, Studium oder Beruf. Dabei sei der Anteil problematischer Internetnutzung im Zeitraum 2015 bis 2019 deutlich gestiegen, konstatiert die Studie »Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019«. Auch internetbezogene Störungen kommen demnach häufiger vor.

DIE SUCHTGEFAHR STEIGT

Zwar dürfe nicht jeder Hinweis auf eine exzessive Mediennutzung als krankhaft gedeutet werden, sagt Professorin Heidrun Thaiss, Leiterin der BZgA. Andererseits sollten die Suchtrisiken von digitalen Spielen auch nicht verharmlost werden. »Die Studiendaten bestätigen, wie wichtig es ist, Jugendlichen die Risiken der exzessiven Nutzung von Internet, Smartphones und Computerspielen aufzuzeigen«, so Thaiss. Zudem gelte es, Eltern für ihre Vorbildrolle für Kinder und Jugendliche zu sensibilisieren.

Auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Daniela Ludwig, sieht Handlungsbedarf: »Immer mehr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nutzen die digitalen Medien mehr als ihnen guttut. Die Digitalisierung ist insgesamt ein wertvolles Gut – während der Pandemie mehr denn je – dennoch müssen junge Menschen wissen, dass sie auch mal abschalten sollten.«

Immer mehr Kinder und Jugendliche verbringen sehr viel Zeit im Internet und mit Computerspielen. Besorgniserregend ist die Entwicklung während der Corona-Pandemie.



LOCKDOWN VERSTÄRKT DIE PROBLEMATIK

Dass sich die Zeit, die Kinder und Jugendliche im Internet verbringen, während der Schulschließungen im Frühjahr 2020 erheblich erhöht hat, zeigt eine ganz aktuelle Studie. Dafür wurden im Auftrag der Krankenkasse DAK Gesundheit zwischen September 2019 und April 2020 rund 820 Familien befragt. Demnach stieg die durchschnittliche Verweildauer von Zehn- bis 17-Jährigen in den sozialen Medien

werktags um 66 Prozent an, von 116 auf 193 Minuten pro Tag. Die Nutzungsdauer von Onlinespielen erhöhte sich sogar um 75 Prozent, von 79 auf 139 Minuten. Am Wochenende gab es einen Anstieg um fast 30 Prozent auf 193 Minuten am Tag.

Wie es zu der erhöhten Gaming- und Medien-Nutzung kommt? Der Studie zufolge geht es vor allem um die Bekämpfung von Langeweile und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. Rund ein Drittel der Kinder und Jugendlichen gibt an, online der Realität entfliehen und Stress abbauen zu wollen. Problematisch wird es, wenn das Netzverhalten gemäß den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als riskant oder krankhaft einzustufen ist, etwa wenn das Computerspielverhalten mit einem Kontrollverlust und einer Priorisierung gegenüber anderen Aktivitäten einhergeht und draus signifikante Beeinträchtigungen in persönlichen, sozialen und schulisch-beruflichen Lebensbereichen resultieren. Das sei, so die Hochrechnung der Studie, bei fast 700.000 Kindern und Jugendlichen in Deutschland der Fall.

PRÄVENTION VERBESSERN

Umso wichtiger ist die Aufklärung und Sensibilisierung zur Prävention exzessiver Mediennutzung. Auf der Plattform <https://www.ins-netz-gehen.de> können Kinder und Jugendliche unter anderem einen Selbsttest zu ihrer Online-Nutzung machen, Verhaltensänderungen erlernen und Tipps zur alternativen Beschäftigung in Corona-Zeiten finden. Auch Eltern erhalten Beratung und hilfreiche Ideen. ● ag

NTC-ÄRZTE UNTERSTÜTZEN HILFSPROJEKTE IN AFRIKA

Schon seit einigen Jahren ist es schöne Tradition, dass die Ärzte des Netzwerkes NeuroTransConcept (NTC) Spenden für wohltätige Zwecke sammeln. 2020 kam der Erlös von jeweils 2.500 € Kindern in Tansania sowie Epilepsiepatienten in Togo zugute.

Ein Zuhause für Waisenkinder

Seit nunmehr 15 Jahren kümmert sich ein Team um das Schweizer Ehepaar Wandeler im Kinderdorf Mbingu um Waisenkinder aller Altersklassen, die keine eigene Familie und damit auch kaum eine Perspektive haben. In dem kleinen Dorf in Tansania leben die Kinder in Wohngemeinschaften mit Erwachsenen zusammen. Dabei geht es nicht nur

darum, den Kindern ein persönliches, geborgenes und liebevolles Zuhause zu bieten. Das Kinderdorf kümmert sich auch um die Aufbereitung von sauberem Trinkwasser, die gesunde Ernährung und die medizinische Versorgung der Kinder. Es vermittelt auch Familienpatenschaften für Kinder mit HIV-Infektionen und sorgt für die schulische Bildung. Die Spenden, die das Dorf erhält, werden unter anderem

für Schulmaterial, Kindergartengebühren, nötige Reparaturen und für die gesundheitliche Aufklärung verwendet. Diese soll zum Beispiel dazu beitragen, die Müttersterblichkeit in der Region zu verringern. Mehr Informationen zu dem Projekt finden Sie unter <https://mbinguvillage.ch>. ● ag

Medizinische Aufklärung und Hilfe

Dr. Kokou Sodjehoun



Epilepsiepatienten sind in Togo und anderen afrikanischen Ländern oft unterversorgt, weil es an medizinischem Fachwissen und Medikamenten mangelt. Sozial stigmatisiert leben viele von ihnen am Rande der Gesellschaft. In der Poliklinik von Dr. Kokou Sodjehoun und seiner Frau Elisabeth in Sanguera werden Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit Epilepsie und den Umgang mit ihr informiert. Sie lernen, einen Anfallskalender zu führen und erfahren, wie wichtig es ist, die Medikamente regelmäßig und zuverlässig einzunehmen. Neben der medizinischen Versorgung organisiert und bezahlt die Klinik zudem den Transport von Patienten, die von weither kommen. Viele von ihnen sind inzwischen anfallsfrei. Sie sind in der Lage, zur Schule zu gehen, eine Ausbildung zu machen oder einer



Beschäftigung nachzugehen. Durch die Behandlung der Epilepsie werden die Menschen wieder gesellschaftsfähig. Von den Spenden, die die Klinik erhält, werden in erster Linie Medikamente finanziert sowie Patenschaften für mittellose Patienten eingerichtet. Mehr Informationen unter <https://docteur-sodjehoun.ch>. ● ag



LOCKDOWN VERSCHLECHTERT DEPRESSIONEN

Viele Menschen mit Depression leiden unter den Einschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie erheblich stärker als gesunde Personen. Das kann mit einer Verschlechterung der Erkrankung zu tun haben, aber auch mit mangelnder Versorgung während des Lockdowns.

DEFIZITE IN DER VERSORGUNG

Auch bei der Versorgung von Depressionspatienten kam es während des Lockdowns zu erheblichen Einschnitten: Bei jedem zweiten Erkrankten (48 Prozent) fielen Behandlungstermine beim Facharzt oder Psychotherapeuten aus, bei jedem zehnten konnte ein geplanter Klinikaufenthalt nicht stattfinden. Einige Betroffene (13 Prozent) sagten Behandlungstermine aus Angst vor einer Ansteckung mit dem Virus von sich aus ab. »Hochgerechnet auf die Bevölkerung in Deutschland haben mehr als zwei Millionen depressiv erkrankter Menschen eine Einschränkung ihrer medizinischen Versorgung mit entsprechenden gesundheitlichen Folgen durch die Corona-Maßnahmen erlebt« sagt Professor Hegerl. »Nur bei Beachtung dieser negativen Folgen könne die richtige Balance gefunden werden – eine Balance zwischen Leid und Tod, die durch die Maßnahmen einerseits möglicherweise verhindert und andererseits konkret verursacht werden.«

MEHR AKZEPTANZ FÜR DIGITALE BERATUNGS- ANGEBOTE

An Bedeutung gewannen während des Lockdowns digitale Beratungsmöglichkeiten wie Videosprechstunden

Welche Auswirkungen die Corona-Krise und damit verbundene Einschränkungen im Alltag auf das Leben von Erkrankten hat, zeigt das »Deutschland-Barometer Depression« der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Für die repräsentative Untersuchung wurden im Juni und Juli 2020 5.178 Personen zwischen 18 und 69 Jahren mit und ohne Depressionsdiagnose befragt. Die Studie bezieht sich auf den im Frühjahr 2020 verhängten Lockdown.

BESONDERE BELASTUNGEN

Menschen mit Depression hatten der Umfrage zufolge im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung keine erhöhte Angst, sich mit dem Corona-Virus anzustecken (43 vs. 42 Prozent). Dafür sind sie aber deutlich stärker von den Folgen der Pandemie-Maßnahmen betroffen. So wurde der Lockdown als sehr viel belastender empfunden als von der gesunden Bevölkerung (74 vs. 59 Prozent). Zudem

leiden Betroffene fast doppelt so häufig unter der fehlenden Tagesstruktur (75 vs. 39 Prozent). Und besonders besorgniserregend: Während der häuslichen Isolation blieben die depressiven Personen tagsüber deutlich öfter im Bett (48 vs. 21 Prozent). »Menschen mit einer Depression sind hoffnungslos und erschöpft. Eine fehlende Tagesstruktur erhöht das Risiko, dass sich Betroffene grübelnd ins Bett zurückziehen«, sagt Professor Ulrich Hegerl, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. »Lange Bettzeiten können die Depression jedoch weiter verstärken. Ein Teufelskreis beginnt.«

Im Unterschied zur Allgemeinbevölkerung, die dem veränderten Leben in der Corona-Krise auch etwas Positives abgewinnen kann (58 Prozent), war dies nur bei 38 Prozent der depressiven Menschen der Fall. Darüber hinaus endete die Belastung nicht mit dem Lockdown: Noch im Juli 2020 gaben 68 Prozent der Betroffenen an (36 Prozent der Allgemeinbevölkerung), die Situation als bedrückend zu empfinden.

und therapeutische Telefongespräche, wie die Studie zeigt. 14 Prozent der an Depression Erkrankten nutzten während des Lockdowns erstmals Behandlungsangebote von Psychotherapeuten per Telefon oder Video. Die meisten Patienten äußerten sich dazu sehr positiv: Mit der telefonischen Betreuung zufrieden waren 82 Prozent, bei der Videosprechstunde waren es 85 Prozent.

Im Vergleich zu früheren Befragungen zeigt sich eine größere Akzeptanz digitaler Angebote: 2017 fanden 40 Prozent der Programme hilfreich, aktuell sind es 55 Prozent.

WOHLBEHALTEN DURCH DIE KRISE

Menschen mit Depression sollten versuchen, mit der Corona-Pandemie verbundenen Einschränkungen entgegenzuwirken, so die Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Neben der Strukturierung des Tages und der Woche – vom Aufstehen über Arbeitszeiten und Mahlzeiten bis hin zu entspannenden



Beschäftigungen wie Lesen oder Yoga – spielt Aktivität eine große Rolle. Auch im Lockdown sind Joggen, Spazierengehen oder Fahrradfahren möglich, zudem gibt es viele Online-Angebote, die zum Sport in den eigenen vier Wänden animieren. Ebenfalls online oder per Telefon sollte man unbedingt den regelmäßigen Kontakt zu Freunden und Familie oder auch den Erfahrungsaus-

INFORMATIONEN UND HILFSANGEBOTE:

- <https://www.deutsche-depressionshilfe.de>
- deutschlandweites Info-Telefon Depression: 0800 33 44 5 33 (kostenfrei)
- Telefonseelsorge: 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222 (kostenfrei)
- Fachlich moderiertes Online-Forum zum Erfahrungsaustausch: <https://www.diskussionsforum-depression.de>

tausch mit anderen Betroffenen sowie Therapieangebote nutzen.

Um Ängste und Sorgen zu mindern, hilft es, sich in der Corona-Krise auf seriöse Informationsquellen zu konzentrieren und Nachrichten nur in Maßen zu konsumieren. Man kann den Fernseher, das Internet und das Handy auch einfach mal abschalten. ● **ab**

Expertenrat UNERWÜNSCHTE NEBENWIRKUNGEN DURCH HILFSSTOFFE

Carola W., Aachen:

»Seit ich ein neues Migränemedikament einnehme, habe ich öfter Magen-Darm-Probleme. Kann das zusammenhängen?«

oder Gelatine sind oft in Arzneimitteln vorhanden – normalerweise jedoch in so geringen Mengen, dass es bei den meisten Anwendern dadurch zu keinerlei Beschwerden kommt. Leidet man jedoch unter einer Unverträglichkeit oder einer Allergie, kann es zu Problemen kommen. Magen-Darm-Beschwerden sind möglich, Hautausschläge oder im Extremfall sogar ein allergischer Schock. Umso wichtiger ist es, dass Patienten wissen, ob sie bestimmte Inhaltsstoffe in Medikamenten nicht vertragen. Dies sollte bei entsprechenden Symptomen mit dem behandelnden Arzt besprochen und gegebenenfalls durch medizinische Tests abgeklärt werden. Zudem können Arzt und auch Apotheker dabei helfen, andere ebenfalls wirksame Präparate ohne den problematischen Hilfsstoff auszuwählen.

Birgit Eußem
Apothekerin bei der Europa Apotheek



Es könnte sein, dass die Beschwerden zu den möglichen Nebenwirkungen des Medikaments zählen und in vielen Fällen mit der Zeit nachlassen. Dennoch sollten Sie darüber mit Ihrem Arzt sprechen. Möglicherweise haben Sie auch eine Unverträglichkeit gegen einen oder mehrere sogenannte Hilfsstoffe des neuen Präparats. Bei diesen Stoffen handelt es sich um inaktive Substanzen, die keine medizinische Wirkung haben, etwa um Farb- oder Konservierungsstoffe. Auch Laktose, Gluten

Übrigens: Es gibt speziell für Patienten mit Unverträglichkeiten, Allergien oder einem veganen Lebensstil die kostenfreie App *WhatsIn My Meds*. Per Smartphone lassen sich damit Medikamente auf mögliche Hilfsstoffe überprüfen und individuell geeignete Alternativen finden.



BUCHSTABENSALAT

TEA TIME

Es ist das älteste Heißgetränk der Welt: Tee. Vor rund 500 Jahren kamen die Blätter und Knospen nach Europa und veränderten die hiesige Trinkkultur. Heute gibt es sogar in Großstädten lässige Teabars mit zahlreichen Teesorten und -mischungen. Die bekanntesten finden Sie im nebenstehenden Raster. Dabei können die Begriffe vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Erfolg beim Suchen!

Assam, Pfefferminze, Kamille, Roiboos, Earl Grey, Waldfrucht, Ostfriesen, Ceylon, Darjeeling, Früchte, Sencha, Hagebutte

Die Lösung finden Sie auf Seite 4.



LESESWERT

UNGLAUBLICH KOMISCH

Martin Suter und Benjamin von Stuckrad-Barre unterhalten sich über: Badehosen, Glitzer, Äähm, Hochzeiten, LSD, Teufel, Gott, Madonna, Arbeit, Ibiza, Kochen, Rechnungen, Siri, Fotos, Mundharmonika, Geldscheine, Verliebtheit, Wiedersehen ... »Schnell, klug und unglaublich komisch, wie ein Abendessen mit Thomas Bernhard, Ricky Gervais und den Rolling Stones. Lesen Sie dieses Buch, es wird Ihren Tag retten.« (Ferdinand von Schirach). ●

Es ist alles so ernst geworden

Martin Suter, Benjamin von Stuckrad-Barre



DIOGENES
Hardcover
272 Seiten
22 €

Und erlöse uns von den Blöden

Monika Gruber, Andreas Hock



PIPER
Hardcover
240 Seiten
20 €

Was sind das nur für Zeiten? Innerhalb weniger Jahre ist aus uns eine hysterisch-hyperventilierende Gesellschaft geworden, in der sich Wutbürger und Weltverbesserer, vermeintlich Ewiggestrige und Meinungsmissionare feindselig gegenüberstehen. Und die gegenwärtige Krise hat keineswegs zur Verbesserung des Miteinanders geführt. Mit Selbstironie und schwarzem Humor begeben sich die preisgekrönte Kabarettistin Monika Gruber und Bestsellerautor Andreas Hock auf die Suche nach dem gesunden Menschenverstand und beweisen: Lachen hilft! ●

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: Eisenbach Design, Hückeswagen; Fienbork Design, Utting
Titel: TV/NOW/Markus Hertrich
Autoren dieser Ausgabe: Anke Brodmerkel (ab), Anne Göttenauer (ag), Andrea Kuppe (ak), Nora Kraft (nk), Rainer Kurlemann (rk)

Druck: Brühsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG, Gießen
Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 15. Februar 2021

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.

HIER FINDET SICH DIE NÄCHSTE NTC-FACHARZT- PRAXIS

Standorte der
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. ●

DIE PERSÖNLICHE THERAPIE-BEGLEITUNG.



Smart⁺ THERAPIE PLUS|MS

Sie leiden an Multipler Sklerose 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** 

MIT IHREM REZEPT GUTES TUN: JETZT EINFACH EINSENDEN UND PROFITIEREN!

Reichen Sie Ihre Rezepte sicher und bequem bei SHOP APOTHEKE ein. Das ist nicht nur besonders einfach, sondern auch mit vielen Vorteilen, wie der versandkostenfreien Lieferung¹, dem schriftlichen Wechselwirkungs-Check und einer diskreten Beratung verbunden.

Mehr noch:

Für Ihr erstes Kassenrezept spenden wir 5€ an Herzenswünsche e.V.² Der Verein hat sich darauf spezialisiert schwer erkrankten Kindern ganz besondere Wünsche zu erfüllen und ihnen so neue Kraft und Hoffnung zu schenken. **Weitere Infos und den Spenden-Flyer zum Ausdrucken finden Sie auf: shop-apotheke.com/rezeptbonus**

Für die Einsendung von Privatrezepten sichern Sie sich bis zu 30€ Bonus³. Für jedes eingereichte Privatrezept sichern Sie sich einen Bonus³ von mindestens 2,50€ bis maximal 10€ pro Medikamenten-Packung. So können bei drei Medikamenten mit Maximalbonus bis zu 30 € Bonus³ erreicht werden. Der Bonus³ wird Ihrem Kundenkonto gutgeschrieben und mit dem Rechnungsbetrag Ihrer bestellten frei verkäuflichen Produkte verrechnet. shop-apotheke.com/rezeptbonus



1) Versandkostenfrei mit Rezept oder ab 19 Euro. 2) Bei Einsendung bis zum 31.03.2021 des Spenden-Flyers + Kassenrezept spendet SHOP APOTHEKE 5€ an Herzenswünsche e.V. 3) Der Rezeptbonus wird nur für Privatrezepte gewährt. Für jedes rezeptpflichtige Medikament auf Privatrezept 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. Der Rezept-Bonus wird 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. Sie sind gesetzlich dazu verpflichtet, uns mit der Bestellung eine Telefonnummer anzugeben. **Sitz der Apotheken: Shop-Apotheke B.V., Europa Apotheek Venlo B.V., Dirk Hartogweg 14, NL-5928 LV Venlo.**