

impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Zum
Mitnehmen!

Seltene Erkrankungen

MEHR HILFEN FÜR BETROFFENE



MIGRÄNE

Tabletten zum Vorbeugen

NMOSD

Die unbekannte Schwester
der MS

POLYNEUROPATHIEN

Viele mögliche Auslöser

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



»Gib jedem Tag die Chance,
der schönste deines Lebens
zu werden.« Mark Twain

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER!

Lange Zeit galten sie als das Stiefkind der Medizin: die seltenen Erkrankungen. Als selten gilt eine Krankheit hierzulande, wenn weniger als eine von 2.000 Personen an ihr leidet. Da es so viele verschiedene dieser Erkrankungen gibt, handelt es sich jedoch insgesamt um eine große Gruppe von Patienten. Allein in Deutschland sind es rund vier Millionen. Somit hielten auch wir es für angebracht, ihnen im Titelthema dieser Ausgabe endlich mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Die seltene Erkrankung NMOSD galt früher als eine Unterform der Multiplen Sklerose, jedoch zu Unrecht. Wodurch sich die beiden Krankheiten voneinander unterscheiden und warum sie anders zu behandeln sind, lesen Sie ebenfalls in diesem Heft.

Wer seine Migräne vorbeugend behandeln muss, darf auf ein neues spezifisch wirkendes Medikament in Tablettenform hoffen: In Studien hat es ähnlich gute Ergebnisse erzielt wie die Antikörper, die gespritzt werden müssen.

Wir wünschen Ihnen wie immer ein paar gemütliche und hoffentlich hilfreiche Lesestunden!



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 SELTENE ERKRANKUNGEN

- 6 Es gibt Tausende seltene Erkrankungen. Lange Zeit blieben die Betroffenen mit ihnen allein. Doch das hat sich zum Glück geändert.
- 11 Die 43-jährige Sonja Molet hat gelernt, ihrer seltenen Erkrankung NMOSD aktiv zu begegnen.
- 12 Professor Orhan Aktas erläutert, wie man NMOSD von der Multiplen Sklerose unterscheidet und optimal behandelt.

NEWS

- 10 Aktuelles aus Wissenschaft und Forschung

MULTIPLE SKLEROSE

- 16 Vieles spricht für eine aggressive Behandlung gleich zu Beginn der Krankheit.

MIGRÄNE

- 18 Ein neuer Wirkstoff in Tablettenform reduziert die Zahl der Kopfschmerztage.

POLYNEUROPATHIEN

- 20 Auch Typ-2-Diabetes und Alkoholmissbrauch können das Nervenleiden auslösen.

EXPERTENRAT

- 22 Patienten sollten Nebenwirkungen von Medikamenten melden.

UNTERHALTUNG

- 23 Rätsel, Lesetipps, Impressum

Zur redaktionellen Vereinfachung sowie besseren Lesbarkeit werden in unseren Texten größtenteils maskuline Personenbezeichnungen wie »Arzt« oder »Patient« verwendet. Damit können jedoch Personen jeden Geschlechts gemeint sein.



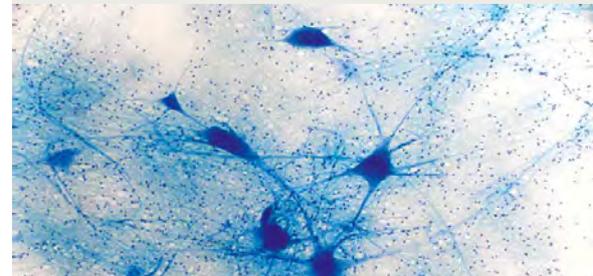
Seite 6

Da es so viele seltene Erkrankungen gibt, sind allein in Deutschland rund vier Millionen Menschen betroffen.



Seite 11

Seit ihrer Kindheit ist Sonja Molet blind. Schuld ist die seltene Erkrankung NMOSD, die sie nun bekannter machen möchte.



Seite 20

Nervenschäden können viele Ursachen haben. Auch Typ-2-Diabetes und ein hoher Alkoholkonsum gehören dazu.

Lösung von Seite 23





Alles dreht sich um dich.
Services rund um die
Multiple Sklerose.

NEUE IMPULSE FÜR DEIN LEBEN MIT MS.



MS-BEGLEITPROGRAMM*



WEBSEITE
mein.ms-life.de



APP Cleo



SERVICE-TEAM



INFOTHEK

Jetzt kostenfrei
anmelden.



Persönliches Coaching für
dich, dein Leben und deine
MS-Behandlung.

mein.ms-life.de 0800 030 77 30

* Für Patient*innen, denen ein verlaufsmodifizierendes Biogen Medikament verordnet wurde

Ein Service von

 **Biogen**

Biogen-136989

ZUSAMMEN SIND WIR VIELE





Es gibt Tausende seltene Erkrankungen, von denen manche nur bei drei, vier Menschen weltweit vorkommen. Früher wurden diese Krankheiten von der Medizin vernachlässigt. Das hat sich zum Glück geändert, wie die Entwicklung in Deutschland zeigt.

Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, kleine Ungeschicklichkeiten beim Bewegen – es sind zunächst unspezifische Symptome, mit denen die junge Patientin sich an ihre Hausärztin wendet. Hinter ihren Beschwerden können sehr viele Ursachen stecken, das ahnt die berufstätige Mutter von zwei kleinen Kindern. Ihre Ärztin klärt zunächst gängige Krankheitsbilder ab, findet aber nichts. Also schickt sie ihre Patientin zum Facharzt. Der bietet sein gesamtes diagnostisches Arsenal auf, doch die Ursache bleibt verborgen. Es folgen Überweisungen an eine niedergelassene Spezialistin und in eine Fachklinik, beide Male ohne Erfolg. Die Krankenakte der Patientin schwillt an, es kommt zu Bewusstseinsstörungen und Gangunsicherheiten – und doch kann kein Arzt genau sagen, was mit ihr los ist. Irgendwann fragt sich die junge Frau ernsthaft, ob sie noch richtig tickt. Vielleicht bildet sie sich ja alles nur ein?

An diesen Punkt kommen viele Menschen mit seltenen Erkrankungen, die jahrelang ohne richtigen Befund durch das Gesundheitssystem irrlichtern. »Sie geraten leicht in die Psycho-Ecke, auch wenn ihre Beschwerden durchaus organische Ursachen haben«, sagt Dr. Lena Zeltner, Ärztliche Koordinatorin im Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSE) der Universitätsklinik Tübingen – einem dem ersten seiner Art in Deutschland. Zeltners Schreibtisch war es schließlich, auf dem die Aktenberge der Patientin

mit den unspezifischen Symptomen landeten. Weil das Beschwerdepotential eine seltene Krankheit vermuten ließ, erhielt die junge Frau eine Einladung in die klinikeigene Spezialsprechstunde für ungesicherte Diagnosen. Es folgte eine umfassende Diagnostik mit Gentests, Laboruntersuchungen, Hirnwasseranalysen und bildgebenden Verfahren. Irgendwann stand der Befund fest: Die Patientin leidet unter einer autoimmunen Enzephalitis, einer seltenen neurologischen Erkrankung. »Sie war sehr erleichtert, als sie die Ursache ihrer Beschwerden erfuhr«, erinnert sich die 38-jährige Lena Zeltner und fügt hinzu: »Auch wenn wir bisher nur wenige Menschen mit seltenen Erkrankungen heilen können – ihre Diagnose zu kennen, ist für die Betroffenen unheimlich wichtig.«

MEISTENS LIEGT ES AN DEN GENEN

Eine Diagnose gibt der Krankheit ein Gesicht und Betroffenen Orientierung. Endlich weiß man, was man zu tun hat. Seltene Erkrankungen haben viele Gesichter. Zu den bekanntesten zählen die Stoffwechselkrankheit Mukoviszidose oder auch die erbliche Hirnkrankheit Morbus Huntington; weniger geläufig sind Nervenkrankheiten wie die Spinale Muskelatrophie (SMA) oder das Stiff-Person-Syndrom. Insgesamt zählt die Spezial-Datenbank *Orphanet* rund achttausend verschiedene seltene Erkrankungen, von denen die allermeisten genetisch verursacht sind. Jede





einzelne von ihnen betrifft höchstens fünf von zehntausend Menschen – so ist die Bezeichnung »selten« in Europa definiert. Es gibt auch ultra-seltene Krankheiten, die unter hunderttausend Menschen nur eine einzige Person treffen und manche kommen sogar nur drei, vier Mal auf der ganzen Welt vor. Meistens beginnen seltene Erkrankungen in der Kindheit und nehmen dann einen chronischen Verlauf.

Zusammen betrachtet sind seltene Krankheiten gar nicht so selten: In Deutschland leiden rund vier Millionen Menschen an einer Variante, in Europa sind es immerhin 30 Millionen. Sehr viele »Seltene« haben auch eine neurologische Komponente. Und viele dieser Krankheiten ziehen Gehirn und Nervensystem so stark in Mitleidenschaft, dass man ausdrücklich von seltenen neurologischen Erkrankungen spricht.

ES HAT SICH VIEL GETAN

Lange galten seltene Erkrankungen als Waisenkinder der Medizin, systematisch vernachlässigt in Diagnostik, Therapie, Forschung und Öffentlichkeit. Das hat sich gründlich geändert. Viele Menschen kennen den Begriff aus den Medien: Die greifen das Thema regelmäßig anlässlich des Internationalen Tags der seltenen Erkrankungen am letzten Februartag auf. Es gibt Fotoausstellungen und alljährlich ein International Rare Disease Film Festival, weltweit finden Fachtagungen statt und auch die Politik engagiert sich seit zwei Jahrzehnten nach Kräften. Moderne Genforschung und Bildgebungstechnik haben der Diagnostik auf die Sprünge

geholfen. Im Gefolge der seit 2000 geltenden europäischen Verordnung zu Arzneimitteln für die Behandlung seltener Krankheiten (englisch: Orphan Drugs) stehen in der EU derzeit 128 Orphan-Medikamente zur Verfügung, wie der Verband forschender Arzneimittelhersteller mitteilt. Auf dem Markt sind auch schon erste Medikamente mit heilender Wirkung. Und seit 2010 gilt in Deutschland ein Nationaler Aktionsplan für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE). Landauf, landab wurden überwiegend universitäre Zentren für seltene Erkrankungen geschaffen, die auch Menschen mit noch ungeklärter Diagnose offenstehen. Aktuell beläuft sich deren Zahl auf 38, wie aus dem SE-Atlas hervorgeht, einer Datenbank mit Informationen über die Versorgungseinrichtungen für seltene Erkrankungen in Deutschland.

Dass es einen Aufwärtstrend im Bereich seltener Krankheiten gibt, ist unverkennbar. Und doch bleiben Defizite. So besteht derzeit nur für einen kleinen Teil der Menschen mit seltenen Erkrankungen Aussicht auf Heilung. Hochwirksame Arzneimittel, die an den Krankheitswurzeln ansetzen, sind rar und noch extrem teuer. So kostet das Gentherapeutikum Zolgensma gegen die Muskelschwundkrankheit SMA aktuell rund 1,9 Millionen Euro.

Weitere Schwachstellen: Über eine gesicherte Diagnose verfügt nur etwa die Hälfte der Patienten und im Durchschnitt vergehen fünf Jahre, bis die Diagnose steht. Zahlreiche Betroffene müssen jedoch deutlich länger auf den richtigen Namen für ihre Beschwerden warten. Sie pendeln frustriert zwischen den Sektoren unseres Gesundheitssystems, den niedergelassenen Ärzten und den Kliniken.

MIT BERGEN VON UNTERLAGEN

»Die Sektorengrenze ist unser dickstes Brett«, sagt Alexander Münchau, Neurologieprofessor am Lübecker Standort des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und Sprecher des dortigen Zentrums für Seltene Erkrankungen. Zusammen mit seinem Team ist der 55-Jährige dabei, den Kontakt

zu niedergelassenen Fachärzten und Allgemeinmedizinern in den Regionen Lübeck und Kiel zu intensivieren und sie einzubeziehen in die Betreuung von Patienten. Pro Jahr seien es etwa 2.500 Menschen, die teils mit einer Überweisung, teils auf eigene Initiative Hilfe im Zentrum suchten, berichtet der Neurologe. Die meisten Anfragen gelangen, so wie in anderen Zentren für seltene Erkrankungen auch, zunächst in ein koordinierendes A-Zentrum und werden von dort an Spezialambulanzen, die sogenannten B-Zentren, weitergeleitet. »Manche Patienten kommen mit Bergen von Unterlagen, die wir erstmal sichten, um dann genau zu überlegen, was an weiterer Diagnostik nötig ist«, berichtet Münchau.

Wer sich dann in einer der Spezialprechstunden vorstellt, wird um sein Einverständnis für eine Videoaufnahme der charakteristischen Symptome gebeten. Sie werden bei Fallkonferenzen gezeigt, damit sich die versammelten Fachmediziner ein erstes Bild machen können. Bei Bedarf schalte man Experten aus anderen Zentren für seltene Erkrankungen in Deutschland oder Europa dazu, berichtet Münchau. Sehr hilfreich seien auch die monatlichen Videokonferenzen und Jahressymposien der Deutschen Akademie für Seltene Neurologische Erkrankungen.

Bei etwa der Hälfte der Ratsuchenden können die Lübecker Ärzte binnen eines halben Jahres eine fundierte Diagnose stellen. »Die anderen schicken wir aber nicht einfach weg. Wir betreuen sie weiter und sagen ihnen genau, an wen sie sich wenden können und was als Nächstes dran ist«, sagt Alexander Münchau. Da sich sehr viel auf dem Gebiet tue, könne vielleicht schon bald ein gesicherter Befund gestellt werden. Heilung sei bisher zwar nur in wenigen Fällen möglich, räumt der Lübecker Neurologe ein. »Allerdings können wir die Lebensqualität vieler Patienten mithilfe symptomorientierter Behandlungen auch jetzt schon deutlich verbessern.«





DIGITALISIERUNG ERÖFFNET NEUE CHANCEN

Zuhören können, sich einfühlen und sorgfältige körperliche Untersuchungen – Professor Lorenz Grigull setzt auf klassische ärztliche Tugenden in der Versorgung von jungen Menschen ohne Diagnose. »Wir verstehen uns als Hausärzte für Familien mit Kindern, die sich krank fühlen und bei denen es einen Verdacht auf eine seltene Erkrankung gibt«, sagt der 54-jährige Pädiater, der das Bonner Zentrum für Seltene Erkrankungen leitet. Rund tausend Anfragen seien jährlich zu bearbeiten, berichtet Grigull, darunter sehr viele mit neurologischem Fokus. Wie in allen Zentren bundesweit sind auch in Bonn ganze Wäschekörbe voller Akten zu sichten, um die Fallkonferenzen vorzubereiten. »Das machen bei uns Medizinstudierende«, berichtet Grigull, »sie lernen viel und verdienen etwas dabei – und für unser Team ist ihre Arbeit eine Riesenentlastung.«

Mitmachen kann der medizinische Nachwuchs auch bei den Forschungsvorhaben, mit denen der Pädiatrieprofessor die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranbringen möchte. »Gerade unser Bereich kann enorm von künstlicher Intelligenz und großen internationalen Datenbanken profitieren«, davon ist Grigull überzeugt. In einem seiner Projekte werden Fragebögen, die Patienten mit neuromuskulären Beschwerden zuvor anonym ausfüllten, mit denen in großen Datenbanken verglichen. »Mit diesem Instrument hoffen wir, rasch erste Hinweise auf die Ursachen von Beschwerden zu erhalten, den Weg zur

Diagnose zu erleichtern und seltene Erkrankungen besser zu verstehen«, sagt Grigull und weist im nächsten Atemzug auf weitere Digitalprojekte hin. Zum Beispiel auf eine ärztlich moderierte Social-Media-Plattform, über die Patienten, Mediziner und Pflegekräfte künftig miteinander ins Gespräch kommen sollen. »Programmiert hat das eine Doktorandin, das wird eine tolle Sache.«

WO DIE FÄDEN ZUSAMMENLAUFEN

Auch Dr. Christine Mundlos ist überzeugt vom Nutzen digitaler Techniken für Patienten mit seltenen Erkrankungen. »Wir hoffen sehr auf die elektronische Patientenakte und auf gesetzliche Regelungen, die uns endlich zuverlässige Daten über die Zahl der Betroffenen und deren Versorgung liefern, auch auf europäischer Ebene«, sagt die Berliner Ärztin. Bei ACHSE, der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen, ist sie seit 2008 zuständig für die Beratung von Medizinern und Wissenschaftler. Der in Berlin angesiedelte Dachverband von gut 130 Selbsthilfegruppen finanziert sich durch Spenden und selbst eingeworbene Projektmittel. Um Anfragen von Patienten kümmert sich eine Kollegin, doch bei Bedarf springt Christine Mundlos auch hier ein. »Wenn Wissenschaftler sich an uns wenden – und das ist oft der Fall –, dann meist, weil sie auch die Patientensicht in ihren Projekten berücksichtigen wollen«, sagt die Ärztin und fügt hinzu: »Bei uns laufen viele Fäden zusammen, wir sind die Spinne im Netz.«

Dass dieses Netz in Deutschland immer dichter wird, geht nach Überzeugung von Mundlos vor allem auf den Druck von Patienten und hochprofessionellen Selbsthilfegruppen zurück: »Ohne aktive Patientenvertretung gäbe es kein Nationales Aktionsbündnis und keinen Nationalen Aktionsplan.« Positiv bewertet Mundlos auch das bessere Miteinander der deutschen Zentren für seltene Erkrankungen, die ihre Qualität neuerdings durch eine Zertifizierung nachweisen können. Die Forschung zu seltenen Erkrankungen profitiere einerseits von guter Förderung mit Bundesmitteln, sagt die ACHSE-Vertreterin, werde jedoch, etwa im Bereich klinischer Studien, häufig durch bürokratische Vorschriften behindert.

EINE ERLÖSTE FAMILIE

Die Ärztin Lena Zeltner arbeitet nicht nur als Koordinatorin im großen Tübinger Zentrum für Seltene Erkrankungen, sie unterstützt auch ihre wissenschaftlich arbeitenden Kollegen am Klinikum. Deren Interesse gilt häufig den krankheitsverursachenden Mechanismen im molekularen Detail. Von solchen Erkenntnissen profitiere die gesamte Medizin, sagt Zeltner – also für seltene und häufige Krankheiten gleichermaßen. »Sobald wir diese Pathomechanismen kennen, werden wir immer häufiger feststellen, dass sich viele seltene Erkrankungen auch mit gängigen Arzneimitteln gezielt behandeln lassen.«

Wie zum Beispiel bei der Familie mit dem schlimmen Schmerzsyndrom, an dem schon Großmutter und Vater gelitten hatten und das nun auch die kleine Enkeltochter quälte. Die Schmerzen gingen, das zeigten die Untersuchungen im Tübinger Zentrum für Seltene Erkrankungen, auf einen raren Gendefekt zurück, der zu einer Blockade des Natriumstoffwechsels im Körper führte. Lena Zeltner: »Das kennen wir von der Epilepsie und tatsächlich konnten wir das Kind mit einem bewährten Antiepileptikum von seinen Schmerzen befreien.« Die Familie sei nun sehr erleichtert, ihr Bann gebrochen – und genau darin sieht die junge Ärztin ein Hoffnungszeichen für die Zukunft. ● lb



NEURONews

COVID-19

Geruchssinn kehrt bei Jüngeren früher zurück



Rund die Hälfte aller COVID-19-Patienten verlieren vorübergehend ihren Geruchs- und Geschmackssinn. Innerhalb weniger Monate erholen sich jedoch vier von fünf Betroffenen wieder. Dass dieser Prozess bei jüngeren Menschen unter 40 Jahren schneller verläuft als bei älteren Patienten, haben US-Wissenschaftler bei der Auswertung einer Internet-basierten Umfrage mit 798 Betroffenen herausge-

funden. Nachdem zwei Drittel der Befragten über eine verstopfte Nase in der Anfangsphase der Infektion berichteten, vermuten die Forscher, dass auch dies zur Einschränkung der Geruchswahrnehmung beigetragen haben könnte. ●

Quelle: Science-Direct, 16. September 2021



SPINALE MUSKELATROPHIE

Seltene Erkrankung gleich nach der Geburt erkennen

Anfang Oktober wurde in Deutschland die Früherkennungsuntersuchung bei Neugeborenen um das freiwillige Screening auf Spinale Muskelatrophie (SMA) erweitert. Mithilfe einiger Tropfen Blut, das meist aus der Ferse entnommen wird, kann die seltene neuromuskuläre Erkrankung bereits in den ersten Lebenstagen entdeckt werden. Um erkrankten Kindern eine frühzeitige, möglichst präsymptomatische Behandlung zu ermöglichen, gibt es deutschlandweit Screening-Beratungsstellen, die schnelle medizinisch-fachliche Beratungen anbieten. Unter <https://dgm-behandlungszentren.org> findet sich eine interaktive Landkarte, erstellt von der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e. V. (DGM). Sie erleichtert Eltern und dem gesamten Behandlungsumfeld den Kontakt zu Erstberatungsstellen und Therapiezentren. ● Quelle: Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V., 1. Oktober 2021



PSYCHE

Online-Angebote helfen bei leichten seelischen Störungen

In Deutschland leiden rund 18 Millionen Menschen an Angststörungen, Depressionen oder Burn-out. Die Wartezeit auf einen Therapieplatz beträgt im Mittel drei bis sechs Monate – oft verschlimmern sich in dieser Zeit die Symptome der Betroffenen. Damit es nicht dazu kommt, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) die Nutzung evidenzbasierter psychotherapeutischer Online-Angebote, zum Beispiel in Form von On-

line-Kursen oder Videokonferenzen. Sie seien eine gute Ergänzung zur klassischen Psychotherapie, insbesondere für Patienten mit weniger schwerwiegenden Symptomen oder für Menschen, die sich davor scheuen, einen Therapeuten aufzusuchen. Für Menschen in akuten, schweren Krisensituationen seien digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) generell ungeeignet, teilt die DGPPN mit. ● Quelle: www.psychiater-im-netz.org, Pressemitteilung vom 4. November 2021

gesund express

Entzündete Gelenke

Beschwerdefreiheit ist das Ziel

Medizin aus der Küche

Welche Hausmittel wirklich helfen

Gesundes Raumklima

Mehr Luftqualität fürs Zuhause



Liebe Leserin,
lieber Leser

Die Diagnose Rheuma hat viel von ihrem einstigen Schrecken verloren. Denn mittlerweile gibt es gegen die Krankheit so gute Therapien, dass die meisten Betroffenen ein beschwerdefreies Leben verbringen können. Dieses Ziel sollten Arzt und Patient daher nie aus den Augen verlieren. Lesen Sie außerdem in dieser Ausgabe, welche Hausmittel bei leichten gesundheitlichen Beschwerden nachweislich helfen und wie Sie in Ihrem Zuhause ein optimales Raumklima schaffen.

Birgit Eußen

Ihre Birgit Eußen

Impressum

Herausgeber: Europa Apotheek Venlo B.V.,
Erik de Rodeweg 11–13, NL-5975 WD Sevenum,
Postanschrift: Europa Apotheek Venlo,
41259 Mönchengladbach

Geschäftsführer: Stefan Feltens, Stephan Weber,
Jasper Eenhorst, Theresa Holler, Marc Fischer

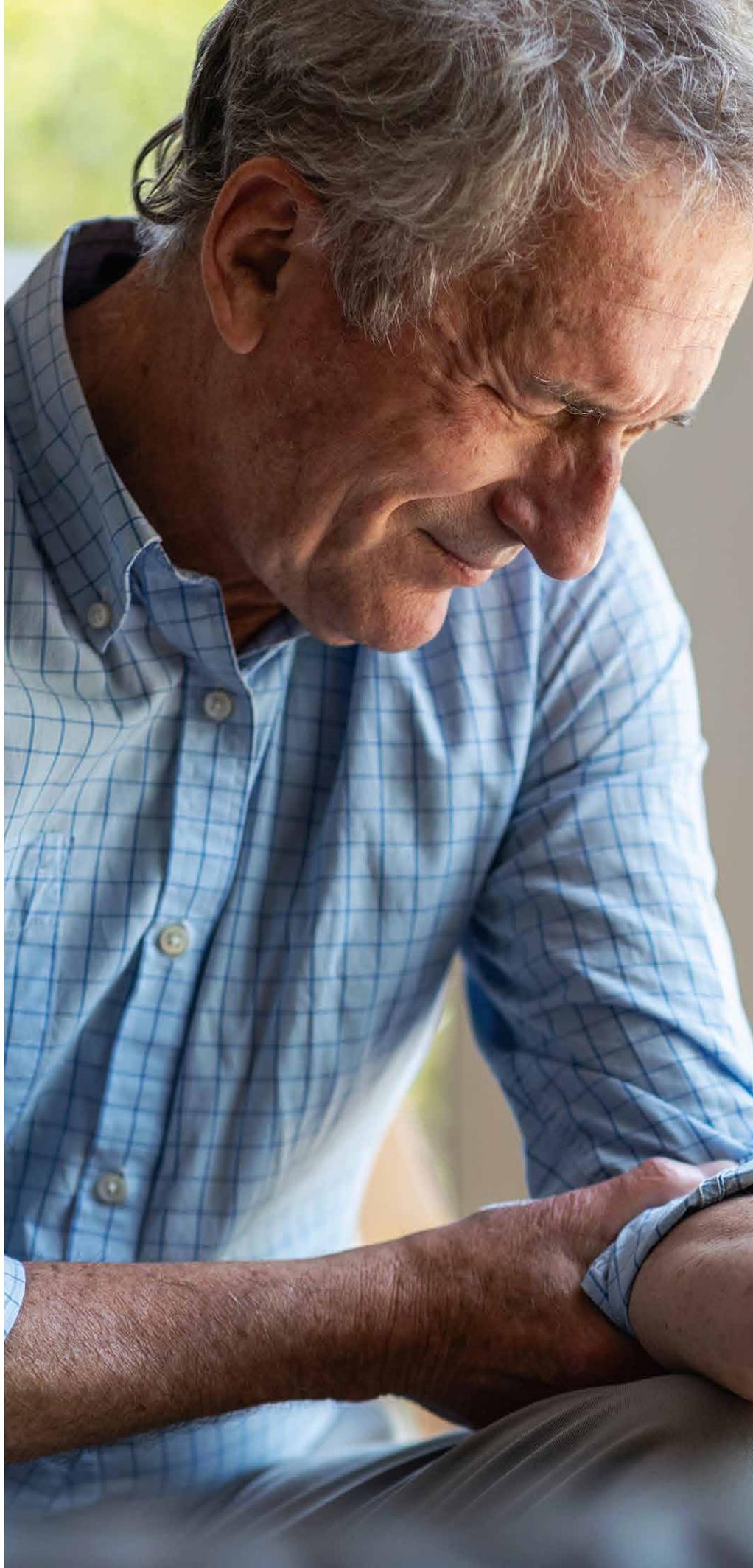
Redaktionsleitung (v.i.S.d.P.): Maike Hommen

Redaktion: Anke Brodmerkel (ab), Andrea Kuppe (ak)

Gestaltung: Elsenbach Design

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn

Bildnachweis Titel: Halfpoint, stock.adobe.com



Rheuma ade

Rund 1,5 Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Heilbar sind diese bislang nicht. Doch mithilfe moderner Medikamente lässt sich inzwischen bei den meisten Patienten ein wichtiges Ziel erreichen: Dank ihrer Therapie sind sie frei von fast allen Beschwerden.

Meist macht sich die Krankheit zunächst in den Gelenken der Finger und Zehen bemerkbar. Vor allem nachts und am Morgen schmerzen sie und sind steif. Die rheumatoide Arthritis, umgangssprachlich auch Rheuma genannt, ist mit Abstand die häufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung. Bei den Betroffenen greift das körpereigene Immunsystem irrtümlicherweise die Innenhaut der Gelenke an, wodurch diese sich entzünden und anschwellen. Neben den Gelenken der Finger und Zehen können auch die Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenke angegriffen werden, fast immer zeitgleich auf beiden Seiten des Körpers.

Die Gründe, aus denen sich die Körperabwehr gegen die Gelenke richtet, sind noch weitgehend unbekannt. Daher gibt es auch noch keine Therapie, die die rheumatoide Arthritis heilt. Unbehandelt verläuft die Krankheit chronisch, das heißt, die schmerzhaften Veränderungen der Gelenke schreiten kontinuierlich voran. Mit modernen Wirkstoffen ist es jedoch mittlerweile möglich, die Entzündungsaktivität so weit zu senken, dass die meisten Patienten ein beschwerdefreies Leben führen können. Mediziner sprechen in diesem Fall von einer Remission: Die Betroffenen sind zwar noch krank, merken aber – bis auf die Tatsache, dass sie regelmäßig Medikamente nehmen müssen – quasi nichts mehr davon.

Revolution in der Rheumatherapie

Ein wichtiger Wendepunkt in der Rheumatherapie war die Einführung der Biologika vor rund zwanzig Jahren. Dabei handelt es sich um gentechnisch hergestellte Eiweißstoffe, meist Antikörper, die gezielt in das menschliche Immunsystem eingreifen und die Entzündungen abklingen lassen. „Diese Substanzgruppe hat aufgrund ihrer Wirksamkeit und Verträglichkeit die Behandlung der rheumatischen Gelenkentzündungen revolutioniert“, sagt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), Professor Andreas Krause, Ärztlicher Direktor und Chefarzt am Immanuel Krankenhaus Berlin. In den vergangenen Jahren ist mit den Januskinase-Inhibitoren, kurz JAKi, eine weitere Gruppe von Medikamenten hinzugekommen, die ähnlich wirksam, aber einfacher anzuwenden ist: Im Gegensatz zu den Biologika, die im Abstand von wenigen Wochen gespritzt werden müssen, lassen sich JAKi täglich als Tablette einnehmen.

Weniger häufig, unbehandelt jedoch ebenfalls sehr schmerzhaft, ist eine zweite rheumatische Erkrankung, die sich besonders an den Gelenken bemerkbar macht. Dabei handelt es sich um die Psoriasisarthritis, kurz PSA, die in Verbindung mit einer Schuppenflechte, auch Psoriasis genannt, auftreten kann. „Die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten für die Psoriasis und die Psoriasisarthritis haben sich in den letzten Jahren so stark verbessert wie für keine andere rheumatische Erkrankung“, sagt DGRh-Präsident Krause.

Mittlerweile stünden drei verschiedene Gruppen von Biologika zur Verfügung, die je nach Beschwerdebild auf den jeweiligen Patienten abgestimmt eingesetzt werden könnten. „Darüber hinaus sind inzwischen auch zwei JAKi für die Therapie der Psoriasisarthritis zugelassen, ebenfalls mit vergleichbar guter Wirksamkeit“, sagt Krause. Empfehlungen zu der Frage, welche der Medikamente je nach Art der Symptome den größten Erfolg versprechen, sind derzeit in Arbeit. Sie sollen voraussichtlich im kommenden Jahr in Form einer nationalen Leitlinie veröffentlicht werden.

Rheumatische
Gelenk-
schmerzen
**lassen sich
durch
Antikörper
lindern.**

Remission oft schon im ersten Jahr

Rheumatologen gehen davon aus, dass mittlerweile rund zwei Drittel aller Patienten mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung im ersten Jahr nach ihrer Diagnose den Zustand der Remission erreichen können. Dazu ist es allerdings wichtig, dass die Krankheit möglichst frühzeitig erkannt und die Therapie so rasch wie möglich gestartet wird. Zudem muss die Behandlung so lange verändert und an den einzelnen Patienten angepasst werden, bis dieser tatsächlich beschwerdefrei ist. Das kann manchmal durchaus eine Weile dauern, doch aus dem Blick verlieren sollte man dieses Ziel nie.

Ist es erreicht, stellt sich allerdings oft eine neue Überlegung: „Sowohl bei Patienten als auch bei den behandelnden Rheumatologen kommt die Frage nach einer möglichen Lockerung der Therapie auf“, sagt Krause. In Studien habe sich mittlerweile gezeigt, dass es bei vielen Patienten mit mindestens sechs Monaten anhaltender Remission möglich sei, die Medikamentendosis zu reduzieren. Bei einer Halbierung der Dosis blieben etwa zwei Drittel der Patienten beschwerdefrei. Ein komplettes Absetzen der Arzneimittel sei dagegen nicht zu empfehlen, betont der DGRh-Präsident. Bei zwei von drei Patienten mit rheumatoider Arthritis sei es dadurch innerhalb eines Jahres zu einem Wiederauflammen der Beschwerden gekommen. Ganz ohne Medikamente geht es also in den meisten Fällen nicht. ● ab



Heilschlämme werden schon seit Jahrhunderten medizinisch genutzt.



Sanfte Hilfen für die Gelenke

Wer eine entzündlich-rheumatische Erkrankung in den Griff bekommen will, wird um verschreibungspflichtige Medikamente in der Regel nicht herumkommen. Viele Patienten schwören aber zumindest begleitend auf den Einsatz naturheilkundlicher Präparate und Verfahren, die Entzündungen abklingen lassen und Gelenkschmerzen lindern sollen.

Mit der Hilfe von Enzymen: Enzyme sind, von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen, Eiweißmoleküle, die eine Vielzahl chemischer Reaktionen im Körper anstoßen und beschleunigen. Unter anderem können sie Proteine, die an entzündlichen Reaktionen beteiligt sind, spalten und auf diese Weise unschädlich machen. In der Apotheke gibt es verschiedene Enzympräparate zu kaufen, die speziell für entzündliche Veränderungen der Gelenke gedacht sind.

Die Kraft der Pflanzen nutzen: Vor allem Brennnesselkraut, Birkenblätter, Cayennepfeffer, Ingwer und Weidenrinde können helfen, entzündliche Gelenksbeschwerden zu lindern. Die Heilpflanzen, die in der Apotheke in verschiedenen Varianten erhältlich sind, lassen sich sowohl innerlich als auch äußerlich anwenden. Für die innere Einnahme eignen sich Tees und Extrakte, die meist in Kapselform vorliegen. Für die äußerliche Anwendung gibt es zum Beispiel Salben und Badezusätze. Mit starkem Tee sind auch Umschläge möglich.

Durch Wasser zur Selbstheilung: Bei der sogenannten Hydrotherapie wird meist schwefel- oder radonhaltiges Wasser verwendet, das in Form von Bädern, Güssen, Packungen oder Umschlägen zum Einsatz kommt. Auch Heilerden und Heilschlämme mit unterschiedlichen Temperaturen werden genutzt. Die Wärme- und chemischen Hautreize sollen die Selbstheilungskräfte des Körpers aktivieren und rheumatische Beschwerden auf diese Weise lindern.

Bewegung tut immer gut: Wer glaubt, er müsse entzündete und schmerzende Gelenke schonen und daher möglichst wenig bewegen, der irrt. Das Gegenteil ist der Fall: Die richtige Bewegung hilft, Beschwerden zu verringern. Daher gibt es für Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eine Reihe unterschiedlicher Bewegungstherapien – zum Beispiel Physiotherapie, Funktionstraining, Ergotherapie, Wassergymnastik, Tanzgymnastik und Sporttherapie. Ziel sämtlicher Ansätze ist es, Bewegungen schmerzfrei zu machen. ● ab





Kinder, bewegt euch!

Die meisten Kinder haben unter dem Lockdown gelitten – unter anderem aufgrund der fehlenden Möglichkeiten, sich ausreichend zu bewegen. Wie Forscher des Karlsruher Instituts für Technologie und der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe in einer Studie ermittelt haben, hatte die Pandemie auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einen negativen Einfluss: Sportliche Aktivitäten und psychisches Wohlergehen nahmen gleichermaßen ab. ●



Rüben statt Agaven

Agavendicksaft gilt oft als eine gesunde Alternative zu Zucker. Das stimmt so aber gar nicht, warnt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Die Süßkraft des Sirups aus der Agave, einer mittelamerikanischen Kakteenart, ist zum einen höher als die von Zucker. Zum anderen enthält Agavendicksaft große Mengen Fruktose. Diese Zuckerart führt sehr wahrscheinlich noch schneller zu Übergewicht, als es der gewöhnliche Haushaltszucker, die Saccharose, tut, die aus heimischen Rüben gewonnen wird. ●

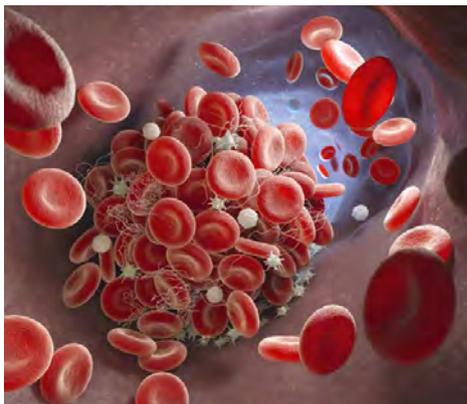
Weniger **Krankenhauskeime**

Erstmal seit dem Jahr 2009 ist in den Krankenhäusern die Zahl der Bakterien, die gegen viele Antibiotika resistent sind, zurückgegangen. Diesen positiven Trend haben Forscher des Nationalen Referenzentrums für gramnegative Krankenhauskeime an der Ruhr-Universität Bochum aufgespürt. Als Ursache wird die Coronapandemie vermutet, wegen der zuletzt deutlich weniger Menschen als sonst in Kliniken behandelt wurden.



Verklumptes **Blut**

E-Zigaretten mit Nikotin fördern ähnlich wie ihre in Tabak enthaltenden Pendanten die Entstehung schädlicher Blutgerinnsel in den Gefäßen. Das hat eine Studie des schwedischen Karolinska-Instituts gezeigt. Zudem lässt der nikotinhaltige Dampf den Blutdruck und die Herzfrequenz steigen. Alle drei Faktoren erhöhen das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. ●





Heilen mit der **Kraft der Natur**

Ob Kamille bei Magenproblemen oder Zwiebelsaft bei lästigem Husten – gegen leichte gesundheitliche Beschwerden können altbewährte Hausmittel helfen.

Sie werden von einer zur nächsten Generation weitergegeben: Hausmittel, die zur Symptomlinderung von Erkältungs-, Magen- und Darmbeschwerden eingesetzt werden. Obwohl es nur wenige Studien zur Wirksamkeit von Naturheilmitteln gibt, schwören viele Menschen auf Großmutter's „Rezepte“ – laut einer aktuellen Umfrage sind es rund 80 Prozent der Hausarzt-Patienten. Meist werden dabei bestimmte Nahrungsmittel und Heilpflanzen als Tee zubereitet oder inhaliert, zusammen mit Wasserdampf oder als reines ätherisches Öl. Andere Formen traditioneller Hausmittel sind Wickel und Bäder.

Kamille ist eine vielseitige Wunderwaffe

Als eine der ältesten Heilpflanzen gilt die Kamille. Die weiße Blume mit dem sonnengelben Kern wirkt nachweislich entzündungshemmend, desinfizierend und schmerzstillend. Als Tee aufgegossen hilft Kamille bei Entzündungen im Mund- und Rachenbereich, aufgrund ihrer krampflösenden und reizmildernden Eigenschaften bei Magen- und Darmbeschwerden. Durch regelmäßigen Genuss können die in der Kamille

enthaltenen Antioxidantien und Flavonoide den Blutdruck senken und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen. In mehreren Studien konnte der Kamille zudem eine hautberuhigende und fungizide, also pilztötende Wirkung nachgewiesen werden.

Antivirale Effekte von Salbei

Gegen Halsschmerzen und Heiserkeit wird gerne die Salbeipflanze eingesetzt, da sie nicht nur entzündungs- und bakterienhemmende Eigenschaften, sondern dank zweier Pflanzenstoffe – der Saffinolide und Sageone – auch eine antivirale Wirkung besitzt. In einer

neueren Studie konnte für Salbeitee zumindest in vitro, das heißt bei tierischen und menschlichen Zellen einer Zellkultur, auch ein antiviraler Effekt gegen SARS-CoV-2 nachgewiesen werden.

Zwiebeln wirken entzündungshemmend

Ein bewährtes Hausmittel gegen Ohrenschmerzen ist das Zwiebelsäckchen. Vor allem die Kombination aus Wärme und den diversen Inhaltsstoffen der Zwiebel erweist sich bei Entzündungen im Mittelohr als wirksam. Die in der Zwiebel enthaltenen Schwefelverbindungen verleihen ihr eine antibakterielle und entzündungshemmende Wirkung. Die Wärme regt die Durchblutung an, sodass sich die Wirkstoffe besser im Ohr verteilen. ● ak

So geht das Zwiebelsäckchen bei Ohrenschmerzen:

- Eine Zwiebel schälen, klein schneiden und leicht zerdrücken,
- die Stückchen in der Pfanne leicht andünsten, etwas abkühlen lassen und in ein Baumwollsäckchen packen ODER die Zwiebelstückchen direkt in ein Baumwollsäckchen legen und dieses in der Mikrowelle oder über Wasserdampf erwärmen,
- den warmen, aber nicht mehr heißen Wickel auf das betroffene Ohr legen und zwar so, dass auch der Knochen hinter dem Ohr bedeckt ist,
- das Säckchen mit einem Stirnband, einem Schal oder einer Mütze fixieren und ein bis zwei Stunden auf dem Ohr belassen.

Alternativ zum Zwiebelsäckchen kann auch ein Wickel mit getrockneten Kamillenblüten (drei bis vier Esslöffel), der über Wasserdampf erwärmt wird, Linderung verschaffen.



Schön entspannen



Frischluft fürs **Zuhause**

Ein gutes Raumklima trägt wesentlich zu unserer Gesundheit bei. Stoß- und Querlüften verbessern die Luftqualität, Zimmerpflanzen sorgen für mehr Wohlbefinden.

Einen Großteil unseres Lebens halten wir uns in Innenräumen auf. Laut Umweltbundesamt sind es 80 bis 90 Prozent unserer Zeit. Davon wiederum verbringen wir etwa zwei Drittel in den eigenen vier Wänden. Unser Zuhause – und damit auch die Wohnluft, die uns umgibt – beeinflussen nicht nur unsere Lebensqualität, sondern auch unsere Gesundheit.

Nicht selten ist die heimische Raumluft jedoch belastet, beispielsweise durch Schadstoffemissionen von Möbeln und anderen Einrichtungsgegenständen, durch das Kochen mit einem Gasherd oder die Nutzung eines Kamins. Selbst das Abbrennen von Kerzen oder die Verwendung von Duftölen in Lampen können zur Verunreinigung der Innenraumluft beitragen. Auch eine hohe Luftfeuchtigkeit kann uns krank machen, da sie die Bildung von Schimmel begünstigt. Pollen und Schadstoffe gelangen durch geöffnete Fenster und Türen hinein und nicht zuletzt tragen wir selbst täglich zahlreiche Viren und andere Keime in unser Zuhause.

Für eine gute Luftqualität zu Hause kann man jedoch Einiges tun. Hier ein paar Tipps:

Regelmäßig und richtig lüften

Stoßlüften, am besten drei- bis viermal täglich, verbessert das Raumklima erheblich.

Dabei werden die Fenster für 10 bis 15 Minuten komplett geöffnet, sodass die verbrauchte Luft im Raum gegen frische ausgetauscht wird. Vor allem Schwebstaub, Schadstoffe und Feuchtigkeit lassen sich auf diese Weise aus den Innenräumen abtransportieren. Idealerweise lüftet man quer, das heißt, man öffnet zwei gegenüberliegende Fenster gleichzeitig und verursacht auf diese Weise Durchzug. Auch sollte man immer dann lüften, wenn Wasserdampf entstanden ist, also nach dem Duschen, Baden oder Kochen.

Individuelle Wohlfühltemperatur

Zu einem angenehmen und gesunden Raumklima trägt ebenfalls die Zimmertemperatur bei. Während im Wohnzimmer die Temperatur um die 20° C liegen darf, empfiehlt das Umweltbundesamt für die Küche 18° C und für das Schlafzimmer 17° C. Entscheidend ist jedoch immer die individuelle Wohlfühltemperatur. Während der Nacht kann die Temperatur um bis zu 5° C gesenkt werden.



Zimmerpflanzen steigern das Wohlbefinden

Indem Pflanzen Kohlenstoffdioxid aufnehmen und Sauerstoff abgeben, sorgen sie für eine bessere Luftqualität. Manche Pflanzen wie der Drachenbaum, Aloe vera oder der Gemeine Efeu sind zudem in der Lage, bestimmte Schadstoffe zu binden, die in der Luft vorkommen. Die NASA testete dies in ihrer „Clean Air Study“, allerdings unter Laborbedingungen, und einige Experten bemängeln, dass eine Vielzahl von Pflanzen notwendig wäre, um einen Luftreinigungseffekt im eigenen Heim zu erzielen. Dass Pflanzen uns Menschen guttun, zeigen aber zahlreiche Studien. Zum Beispiel empfanden Menschen, die sich ihren Wohnraum mit Pflanzen teilen, den ersten Corona-Lockdown im vergangenen Jahr als weniger belastend als andere, die zu Hause nicht von Grün umgeben sind. ● ak



Smart

THERAPIE PLUS

DIE PERSÖNLICHE THERAPIE-BEGLEITUNG.

Sie leiden an einer chronischen Erkrankung und sind auf die regelmäßige Einnahme bzw. Anwendung von Medikamenten angewiesen? Dann sind Sie bei smart THERAPIE PLUS in den besten Händen:

Hier kümmern sich speziell geschulte Gesundheitsberater um Sie und Ihre Fragen. Ganz gleich, ob Sie Hilfe bei Ihrer Arzneimittel-Therapie benötigen oder Fragen zum ganz alltäglichen Leben mit der chronischen Erkrankung haben.

- smart THERAPIE PLUS ist kostenlos und ohne Verpflichtung
- Die Gesundheitsberater sind auch ohne Termin und lange Wartezeiten erreichbar
- Sie erhalten kostenlose therapieunterstützende Informationsmaterialien, Broschüren und smart Gesundheitstipps

Sie möchten sicher und bequem ein Rezept einsenden?

Auf shop-apotheke.com erfahren Sie, wie einfach Sie Ihre verschreibungspflichtigen Medikamente bei uns bestellen können.

smart begleitet
Ihre Therapie mit
kompetentem
Fachwissen:

Asthma

COPD

HIV

Multiple Sklerose

Wachstumshormon



Ihr Experten-Team erreichen Sie unter:
0800-200 800 303 (Montag bis Freitag, 9-18 Uhr, Samstag 9-16 Uhr)

Mehr Infos auf:
shop-apotheke.com/smart



MUT BEGINNT IM KOPF



Fast dreißig Jahre lang ging Sonja Molet davon aus, an Multipler Sklerose erkrankt zu sein. Erst dann korrigierte ein Arzt die Diagnose aus der Kindheit: Er stellte bei der erblindeten Frau die in mancher Hinsicht ähnliche, aber deutlich seltenere Krankheit NMOSD fest. Heute setzt sich die 43-Jährige dafür ein, diese bekannter zu machen und Berührungsängste gegenüber blinden Menschen abzubauen.

Als sie die Diagnose NMOSD erhielt, stand Sonjas Welt erst einmal kopf. »Ich hatte das Gefühl, man hat mich mir weggenommen«, erinnert sich die blinde Frau. Fast drei Jahrzehnte lang hatten sie und ihre Ärzte geglaubt, dass sie an Multipler Sklerose (MS) erkrankt sei. Erst dann erkannte ein Spezialist, zu dem sie ihr Neurologe wegen eines geplanten Therapiewechsels überwiesen hatte, dass das nicht der Fall war.

In Wirklichkeit war Sonja von einer zwar ähnlichen, aber viel selteneren und meist deutlich schwerer verlaufenden Krankheit namens NMOSD betroffen. Die Abkürzung steht für die englische Bezeichnung »Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders«. Bei dieser Autoimmunerkrankung entzündeten sich vor allem der Sehnerv und das Rückenmark.



BLIND NACH DEM ERSTEN SCHUB

Sonjas Odyssee begann mit gerade mal vier Jahren. Schon der erste Krankheitsschub ließ sie ohne Sehkraft und mit vorübergehenden Lähmungen zurück. Es folgten weitere vier Jahre voller Krankenhausaufenthalte, Physiotherapie und diverser Behandlungsversuche. Am Ende schien die Diagnose festzustehen: Alle Anzeichen der inzwischen Achtjährigen deuteten auf MS hin.

Korrigiert wurde die Diagnose erst, als Sonja 37 Jahre alt war. »Das hat mich damals gefühlstechnisch erstmal unglaublich durcheinandergeschüttelt«, erzählt sie. »Die MS war ein Teil von mir und ich war mit ihr Teil einer großen Gemeinschaft gewesen.« Es habe lange gedauert, bis sie die so viel seltenere NMOSD für sich akzeptiert habe, sagt sie.

GEMEINSAM MIT HUND ULIX

Doch Sonja lernte schon bald, wieder nach vorne zu schauen. »Man darf auch mal hinfallen, aber liegen bleiben ist keine Option«, sagt sie. Gemeinsam mit ihrem Blindenhund Ulix setzt sich die studierte Sozialarbeiterin inzwischen dafür ein, andere Menschen für das Thema Blindheit zu sensibilisieren und Berührungsängste zwischen sehenden und nicht sehenden Menschen abzubauen. Zudem unterstützt sie die Kampagne »Stark mit NMOSD«, die Patienten und ihren Angehörigen Aufklärung und Hilfe liefern soll. »Angst beginnt im Kopf«, weiß Sonja. »Mut aber auch.« ● ab

DIE KAMPAGNE IM INTERNET:
www.nmosd.de

ANGRIFF AUF DIE STERNZELLEN

Oft dauert es lange, bis Patienten mit NMOSD die richtige Diagnose erhalten. Dabei ist gerade bei dieser Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems eine rasche und konsequente Behandlung sehr wichtig. Professor Orhan Aktas erläutert, woran man die Krankheit erkennt und welche Therapien für sie zur Verfügung stehen.

Werr Professor Aktas, was passiert bei NMOSD im Körper?

Man kann sich die Erkrankung wie eine Art Allergie vorstellen. Allerdings richtet sich das Immunsystem dabei nicht gegen Stoffe von außen, wie zum Beispiel Pollen oder Nüsse, sondern gegen den eigenen Körper, konkret gegen das eigene Nervensystem. Insbesondere das Rückenmark und der Sehnerv werden von der Körperabwehr attackiert. Daraus leitet sich auch der Name der Erkrankung ab: NMOSD steht für die englische Bezeichnung »Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders«, auf Deutsch »Neuromyelitis-Optica-Spektrum-Erkrankungen«. Eine Myelitis ist eine Entzündung des Rückenmarks. Der Begriff Optica deutet auf die Beteiligung des Nervus opticus, also des Sehnervs, hin, der eine Ausstülpung des Gehirns ist. Das Wort Spektrum verweist darauf, dass auch andere Teile des Gehirns von der Erkrankung betroffen sein können.

Zu welchen Symptomen kann es durch die fehlgeleitete Körperabwehr kommen?

Die vom Immunsystem gebildeten Antikörper attackieren vor allem die Wasserkanäle des Gehirns, die Flüssigkeit in das Organ hinein- und wieder heraustransportieren. Sie sind auf den großen Sternzellen, den Astrozyten,

angesiedelt und werden auch Aquaporine, kurz AQP, genannt. Auf sie komme ich später noch zu sprechen, da sie sowohl für die Diagnose als auch für die Therapie der NMOSD eine wichtige Rolle spielen. Doch zunächst zu den Symptomen: Sind die Zellen des Sehnervs das Ziel der Körperabwehr, kommt es meist sehr rasch zu Sehstörungen, die manchmal innerhalb von ein, zwei Tagen zu völliger Blindheit führen. Entzündet sich durch den Angriff der Antikörper das Rückenmark, leiden die Patienten – je nachdem, wo genau die Entzündung sitzt – an Lähmungen in beiden Beinen oder in beiden Beinen und Armen. Ist das Zwischenhirn betroffen, kann es auch zu anhaltendem Schluckauf, permanenter Übelkeit oder zu Essstörungen wie einer Brechsucht kommen.

Wie lässt sich die Erkrankung diagnostizieren?

Als erstes werden die Patienten – rund 90 Prozent von ihnen sind übrigens Frauen – neurologisch untersucht. Anschließend sollte man im MRT Bilder des Gehirns und des Rückenmarks erstellen, um Entzündungsherde aufzuspüren und genauer zu charakterisieren. Schließlich wird im Blut noch nach Antikörpern gegen das Protein Aquaporin 4, kurz AQP4, gefahndet, die bei etwa acht von zehn Patienten nachweisbar sind. Stößt man auf diese Antikörper, ist die Diagnose NMOSD



SPÜREN SIE, DASS SICH IHRE MS-SYMPTOME VERÄNDERN?

Schubförmige Multiple Sklerose kann im Laufe der Zeit schleichend fortschreiten und sich zu einer sekundär progredienten MS (SPMS) entwickeln. Achten Sie daher genau auf Ihre Symptome. Sprechen Sie offen mit Ihrem Arzt, wenn sich diese verschlechtern oder neue auftreten – um Ihre Therapie optimal anzupassen und Ihre Selbstbestimmtheit im Alltag bestmöglich zu erhalten.



eindeutig. Tut man es nicht, wird die Sache etwas kniffliger.

Wie lässt sich die NMOSD von der Multiplen Sklerose abgrenzen?

Am einfachsten durch den Nachweis der AQP4-Antikörper. Fehlen sie, können die MRT-Bilder Aufschluss geben: Charakteristisch für NMOSD sind größere, zusammenhängende Entzündungsherde vor allem im Rückenmark und in den Sehnerven. Bei der MS finden sich eher viele kleine Entzündungsherde im Gehirn und Rückenmark. Auch eine Untersuchung des Nervenwassers auf Zellen und Eiweiße kann Aufschluss geben. Darüber hinaus sind die Schübe der NMOSD fast immer deutlich schwerer als die der MS und hinterlassen meist bleibende Behinderungen. Vor allem die Entzündungen des Rückenmarks reagieren zudem nicht so gut auf eine Therapie mit Kortison.

Warum dauert es oft trotzdem so lange, bis die exakte Diagnose feststeht?

Das hat viele Gründe. Manche Patienten suchen aufgrund ihrer Beschwerden vielleicht zunächst einen Augenarzt oder Orthopäden auf. Ein Symptom wie die schnell schwindende Sehkraft lässt selbst einen Neurologen womöglich als Erstes an einen rasch wachsenden Gehirntumor denken. Und einige seltene Folgen der NMOSD wie beispielsweise unstillbares Erbrechen können Ärzte zunächst auch völlig in die Irre führen. Die Patienten landen dann vielleicht eher in der Psychiatrie als in der Neurologie, wo sie natürlich hingehören. Bis vor etwa 15 Jahren dachte man außerdem, dass NMOSD eine Unterform der MS seien. Dass es sich um eine eigenständige Erkrankung handelt, die auch anders behandelt werden muss, wissen manche niedergelassene Mediziner womöglich noch gar nicht. Und so beginnt für viele Patienten eine oft lange Odyssee von Arzt zu Arzt.

Wie viele Menschen in Deutschland leiden geschätzt an NMOSD? Und wie viele an MS?

Wir gehen momentan von rund 3.000 Patienten mit NMOSD aus. An MS sind fast hundertmal so viele erkrankt.

Wodurch unterscheiden sich die verschiedenen Formen der NMOSD?

Bei manchen Patienten entzündet sich nur der Sehnerv, bei manchen nur das Rückenmark und bei einigen wenigen auch nur das Zwischenhirn. Zum Teil finden wir die Entzündungen in zwei, manchmal auch in allen drei Strukturen. Hinzu kommt wie gesagt, dass nur etwa 80 Prozent aller NMOSD-Patienten AQP4-Antikörper aufweisen.

Werden die verschiedenen Formen auch unterschiedlich therapiert?

Im Prinzip nicht. Doch in jedem Fall müssen NMOSD anders behandelt werden als eine Multiple Sklerose. Einige MS-Medikamente zeigen bei NMOSD keine Wirkung. Und manche schaden sogar mehr, als dass sie nutzen.

Wie lassen sich NMOSD am besten behandeln?

Momentan stehen uns drei Medikamente zur Verfügung, die alle langfristig eingenommen werden müssen und an verschiedenen Stellen in den entzündlichen Prozess eingreifen. Das erste speziell für NMOSD zugelassene Medikament, Eculizumab, ist seit zwei Jahren auf dem Markt. Es bewahrt die Astrozyten vor dem Angriff der Antikörper, indem es ein bestimmtes Hilfsprotein, das Komplement, blockiert, das für die Attacke benötigt wird. Somit stellt es eine Art Schutzweste für die Sternzellen dar. Vor wenigen Monaten wurde ein zweites Medikament, Satralizumab, zugelassen. Dieser Wirkstoff bremst die Aktivität der Antikörper produzierenden B-Zellen und verursacht so quasi eine Ladehemmung des Immunsystems. Nicht für NMOSD zugelassen ist der schon seit Langem verfügbare Wirkstoff Rituximab, der die B-Zellen zerstört. Er wird bislang off-label verordnet. Ein sehr ähnlich wirkendes, aber bei NMOSD wahrscheinlich noch effektiveres Medikament ist Inebilizumab, das unter anderem in den USA schon verfügbar ist und – nach

günstiger Beurteilung durch die europäische Arzneimittelbehörde – auch hierzulande vermutlich sehr bald auf den Markt kommen wird.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es darüber hinaus bei einem akuten Schub?

Eine akute Attacke behandeln wir mit hoch dosiertem Kortison und meist auch mit einer Blutwäsche, bei der die Antikörper und auch das Komplement aus dem Blut entfernt werden. Da viele Patienten unbehindert bereits nach einer Attacke einseitig blind sind oder im Rollstuhl sitzen, ist rasches und drastisches Handeln unbedingt erforderlich.

Welche Erfolge können sich die Patienten von den Behandlungsmaßnahmen versprechen?

Vorbeugend können wir eine Menge tun. Deswegen ist es so entscheidend, die Entzündungen so rasch wie möglich zu stoppen. Ist das Nervensystem erst einmal geschädigt, kann es sich hingegen nur sehr langsam und niemals vollständig regenerieren.

Was können Betroffene sonst noch tun, um den Verlauf ihrer Erkrankung möglichst positiv zu beeinflussen?

Am wichtigsten ist es, all das zu vermeiden, was das Nervensystem zusätzlich stresst. Oder, um es positiv auszudrücken, all das zu tun, was ihm guttut – auch indirekt. Dazu gehört vor allem, sich viel zu bewegen, sich möglichst gesund und abwechslungsreich zu ernähren, Übergewicht abzubauen und aufs Rauchen oder größere Mengen Alkohol am besten zu verzichten. ● ab



Prof. Dr. Orhan Aktas leitet die Arbeitsgruppe Molekulare Neurologie an der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Düsseldorf. Sein Wissen kommt vor allem Patienten mit MS und NMOSD zugute. Zusammen mit Kolleginnen und



Kollegen hat er die NMO-Studiengruppe NEMOS gegründet, die Betroffenen eine Anlaufstelle bietet (www.nemos-net.de).



»Ich gehe meinen Weg – trotz MS«

Ein Arbeitsunfall und eine daraus resultierende Verletzung im unteren Rücken markieren im Jahr 2012 einen Umbruch für die damals mitten im Leben stehende Kathrin. Drei Jahre voller unspezifischer Symptome und zahlreicher Arztbesuche später erfährt die 53-Jährige den tatsächlichen Grund ihrer Beschwerden: Multiple Sklerose, kurz MS.

Vor dem Unfall hatte ich keinerlei Symptome«, erzählt Kathrin. Nachdem ihre Beschwerden lange auf den Arbeitsunfall geschoben wurden, erhält sie schließlich die Diagnose MS. »Ich habe mich erstmal ins Auto gesetzt und geweint«, erinnert sich Kathrin. Nach dem ersten Schockmoment nimmt sie ihr Leben wieder selbst in die Hand. Durch ihre Arbeit auf der Bühne und mit einer Jugendgruppe lernt sie sich neu kennen. Besonders die Arbeit im Theater hat ihr geholfen, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und ihr Mindset zu ändern. »Ich versuche heute, in jeder Situation das Positive zu sehen und ihr durch meinen Humor die Schärfe zu nehmen«, so Kathrin.

Fit bleiben mit Unterstützung

Kathrin hat gelernt, auf ihren Körper zu hören und Erschöpfungsanzeichen frühzeitig zu erkennen. Dabei kann sie immer auf den Rückhalt ihrer Familie zählen. »Wenn es mir schlecht geht, sage ich das. Dann übernimmt schon mal mein Mann das Kochen, während ich mich kurz hinlege.« Dazu hält sich Kathrin mit Physiotherapie und Reha-Besuchen fit und fordert sich immer wieder selbst heraus, etwa durch lange Radtouren mit ihrem Mann. Zur Unterstützung im Alltag nutzt sie zudem digitale Angebote wie die Patientenapp Brisa®. »Im Funktions-Schnell-Check der App kann ich für mich relevante Symptome auswählen und die Ausprägung für den Tag angeben. Über ein Diagramm sehe ich, wie sich das Symptom über die Zeit entwickelt hat«, erklärt Kathrin. Daneben erkennt die App Zusammenhänge zwischen MS-Symptomen und Aktivitäten

und gibt so datenbasierte Empfehlungen zur Steigerung des Wohlbefindens. »Das hilft mir dabei, Symptome besser zu verstehen und selbst aktiv zu werden. Dafür gibt es dann auch wieder Tipps und man kann sich eigene Ziele für Aktivitäten setzen. Dieses Bündeln von vielen Möglichkeiten unterstützt nicht nur, sondern spornt auch an, am Ball zu bleiben. Vor allem, weil ich die Hinweise jeden Tag vor Augen habe und sie so besser verinnerliche«, resümiert Kathrin. ●

Mehr zu Kathrins Geschichte auf www.trotz-ms.de/IchBleicheIch

Das steckt hinter der MS-App

Gesundheitsapps sind aus dem digitalen Zeitalter nicht mehr wegzudenken. Mit Brisa® gibt es nun auch eine von Temedica entwickelte App, die Menschen mit MS ganzheitlich begleitet und unterstützt. Immer dabei: Wissenswertes zur Erkrankung, Symptomtracker sowie Tipps zur Freizeitgestaltung und praktische Übungen. Welche Inhalte interessant sind, entscheiden die Nutzer dabei selbst. Mit Floodlight MS wird zudem eine Software integriert werden, die motorische und kognitive Funktionen erfasst, um so Therapieentscheidungen mit dem Arzt oder der Ärztin unterstützen zu können. Die App kann kostenfrei über Google Play oder den App Store heruntergeladen werden. Mehr Informationen zu Brisa® gibt es auf www.Brisa-App.de oder auf Instagram (@brisa.app).



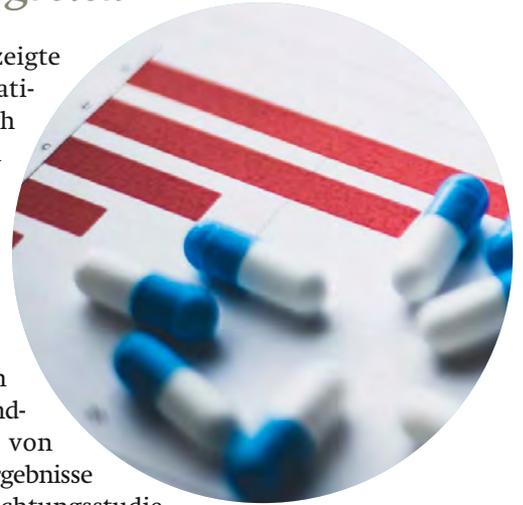
MSNews

THERAPIE

Aggressiver Behandlungsstart besonders erfolgreich

Experten diskutieren seit Jahren darüber, welche medikamentöse Behandlungsstrategie der schubförmig remittierenden Multiplen Sklerose (RRMS) effektiver ist: Sollte man moderat beginnen und bei weiteren Schüben auf ein stärkeres Präparat umsteigen oder, im Sinne der sogenannten Hit hard and early-Strategie, mit einer hochwirksamen Substanz beginnen und entsprechende Nebenwirkungen riskieren? Ein Forschungsteam um Dr. Tim Spelman vom Karolinska-Institut in Stockholm kam nach der Auswertung von knapp 5.000 Patientendaten zu dem Ergebnis, dass ein Therapie-Auftakt mit hochwirksamen Medikamenten der schrittweisen Eskalation überlegen ist. Die Ergebnisse ihrer prospektiven Beobachtungsstudie veröffentlichten die Wissenschaftler in der Fachzeitschrift *JAMA Neurology*. Sie verglichen die Daten von 2.700 schwedischen und 2.161 dänischen MS-Patienten, die zwischen Anfang 2013 und Ende 2016 erstmalig eine krankheitsmodifizierende Therapie (Disease-Modifying Therapy, DMT) erhalten hatten. Im Beobachtungs-

zeitraum bis Ende 2019 zeigte sich, dass schwedische Patienten mit einer anfänglich aggressiveren Therapie im Anschluss weniger Behinderungen entwickelten als dänische Patienten, die mit einer mild-moderaten Therapie starteten. Unabhängig vom Wirkungsgrad der Therapie gab es in beiden Gruppen ähnlich viele Behandlungsabbrüche aufgrund von Nebenwirkungen. Um die Ergebnisse der skandinavischen Beobachtungsstudie zu überprüfen und um herauszufinden, welche Patienten von einer mild-moderaten und welche von einer aggressiven DMT profitieren, sind nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) weitere große, hochwertige Studien notwendig. ● *Quelle: Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), 3. November 2021*

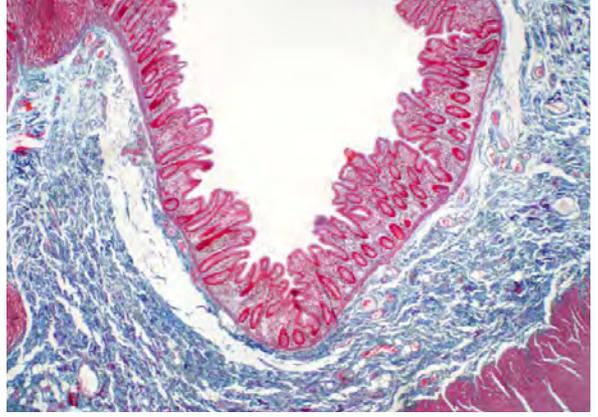


COVID-19

Erfolglose Impfung nach Antikörpertherapie?

Eine Antikörpertherapie (Anti-CD20), wie sie auch bei MS eingesetzt wird, kann bestimmte Reaktionen des Immunsystems auf mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 deutlich beeinträchtigen. Einer Schweizer Studie zufolge wies nur die Hälfte der Personen in der Anti-CD20-Gruppe nach der Impfung Coronavirus-spezifische Antikörper auf; bei zweimal geimpften, gesunden Erwachsenen war dies immer der Fall. Dass MS-Patienten dennoch von einer Impfung profitieren könnten, zeigt dagegen eine US-amerikanische Untersuchung. So kam es trotz Anti-CD20-Therapie nach der Impfung zu einer robusten Impfantwort in Form von T-Zellen kam. Inwieweit diese Immunreaktion auch bei unzureichender Antikörperbildung vor einer Corona-Infektion schützt und welche Rolle der Zeitpunkt der Anti-CD20-Behandlung spielt, müssen weitere Studien klären. ● *Quellen: DeutschesGesundheitsPortal, 15. September 2021; Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 11. November 2021*





FORSCHUNG

Immunkzellen aus Darm und Haut wandern bis ins Gehirn

Das eine Verbindung zwischen dem Darm-Mikrobiom und dem Zentralen Nervensystem (ZNS) besteht, ist bekannt. Bisher war es jedoch nicht gelungen, die ins ZNS und damit ins Gehirn einwandernden Zellen sichtbar zu machen. Das hat nun ein Münchener Forschungsteam geschafft. Mithilfe von violettem Licht wiesen Wissenschaftler um den Mediziner Michael Hiltensperger von der Technischen Universität München die Migration von T-Zellen aus den Lymphknoten von Darm und Haut bis in das ZNS eindeutig nach. Bei ihren Untersuchungen wanderten die T-Zellen aus der Haut sowohl in

die graue als auch die weiße Substanz des ZNS, die T-Zellen des Darms waren jedoch ausschließlich in der weißen Substanz nachweisbar. Diese Erkenntnisse könnten zu neuen Therapien für Menschen mit Multipler Sklerose führen. Hiltensperger: »Wüsste man nämlich, ob Darm- oder Hautzellen die Erkrankung ausgelöst haben, könnte man die T-Zellen am Ausgangspunkt der Erkrankung behandeln und Vorhersagen über das Fortschreiten der chronischen Entzündung und der Autoimmunität treffen.« • Quelle: Technische Universität München, 6. September 2021

© tonaquatic, stock.adobe.com

ANZEIGE



Die Diagnose Multiple Sklerose (MS) bringt Veränderungen und viele Fragen mit sich. Aber auch mit MS kannst du ein selbstbestimmtes Leben führen! Wie Betroffene gelernt haben, die Erkrankung zu akzeptieren und positiv in die Zukunft zu schauen, erfährst du auf www.bei-ms.de, in der Podcast-Reihe „Sprich’s aus! Bei MS“ und auf Instagram [@bei.ms.janssen](https://www.instagram.com/bei.ms.janssen).



Janssen-Cilag GmbH

janssen Neuroscience

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



PRÄVENTION IN TABLETTENFORM

Ein neues Medikament zur Vorbeugung der Migräne hat in einer Studie gute Ergebnisse erzielt. Anders als die derzeit verfügbaren Antikörper kann es geschluckt werden. Patienten mit Spritzenangst dürfen darauf hoffen, dass es in spätestens zwei Jahren erhältlich ist.

Wer seine Migräne vorbeugend behandeln muss, weil sie das Leben ansonsten zu stark beeinträchtigt, hat derzeit manchmal keine andere Wahl, als sich selbst regelmäßig zu spritzen. Denn die präventiv wirkenden Medikamente, die spezifisch für die Therapie der Migräne entwickelt wurden, liegen bislang nur als Injektionslösung vor. Meist müssen diese Antikörper-Präparate einmal im Monat subkutan, also unter die Haut, injiziert werden.

In absehbarer Zeit können Migränpatienten mit Spritzenangst aber vermutlich aufatmen: Ein Medikament zur Vorbeugung in Tablettenform hat in Studien so gute Ergebnisse erzielt, dass es vermutlich innerhalb der nächsten zwei Jahre in Deutschland auf den Markt kommen wird. Der Wirkstoff heißt Atogepant und er richtet sich, ähnlich wie die präventiv wirkenden Antikörper, gegen den Botenstoff CGRP (eine Abkürzung für die engli-

sche Bezeichnung Calcitonin Gene-Related Peptide). Bei der Entstehung der Migräne in den Blutgefäßen der harten Hirnhaut spielt dieses Molekül eine entscheidende Rolle. In den USA hat der Hersteller von Atogepant die Zulassung bereits beantragt.

FÜR DIE LEBER NICHT MEHR SCHÄDLICH

»Der Wirkstoff zählt zu den Gepanten, einer Klasse von Medikamenten, die sich aufgrund ihres recht kurzen Aufenthalts im menschlichen Körper sowohl für die Akuttherapie als auch für die präventive Behandlung der Migräne eignen«, erläutert die NTC-Ärztin Dr. Heike Israel-Willner vom Neurologischen Facharztzentrum Berlin. Die ersten Gepante seien schon vor mehr als zehn Jahren getestet worden, allerdings hätten die damaligen Wirkstoffe zu einer Erhöhung der Leberwerte geführt. »Die Gepante der zweiten Generation sind für die Leber nicht mehr schädlich«, sagt Israel-Willner. Die Wirkstoffe

Ubrogепant und Rimegepant, beides ebenfalls CGRP-Blocker, sind in den USA schon seit einiger Zeit für die Akuttherapie zugelassen. Sie werden dort vor allem Patienten verordnet, bei denen herkömmliche Schmerzmittel oder Triptane nicht wirken oder nicht gut vertragen werden.

Der CGRP-Gegenspieler Atogepant könnte nun das erste Mittel der neuen Wirkstoffklasse werden, das sich wegen seines – im Vergleich zu Ubrogепant und Rimegepant – etwas längeren Verbleibs im Organismus zur Migräneprophylaxe eignet. Zur Hälfte abgebaut ist die Substanz im Körper erst nach rund elf Stunden. Da das Mittel frühestens zwei Stunden nach der Einnahme seine volle Wirkung entfaltet, ist es für die Akuttherapie hingegen vermutlich weniger geeignet.

VIER MIGRÄNETAGE WENIGER

In einer Studie mit rund 800 Patienten, die an episodischer Migräne litten,





wurde Atogepant zwölf Wochen lang in unterschiedlichen Dosierungen mit einem wirkstofffreien Scheinmedikament verglichen. Eine episodische Migräne zeichnet sich dadurch aus, dass die Betroffenen an vier bis 14 Tagen im Monat von den Attacken heimgesucht werden. Alle Teilnehmer, die im Schnitt seit 17,5 Jahren an Migräne erkrankt waren, erhielten das Medikament zur Vorbeugung, entweder einmal täglich 10, 30 oder 60 Milligramm oder zweimal täglich 30 oder 60 Milligramm. Durchgeführt wurde die Studie in 78 universitären oder privaten Praxen in den USA. Publiziert ist sie im renommierten Fachblatt *Lancet Neurology*.

Wie sich herausstellte, konnte Atogepant die Zahl der monatlichen Migränetage im Schnitt um etwa vier reduzieren. Mit dem Placebo waren es weniger als drei Tage. Besonders gute Ergebnisse wurden erzielt, wenn der Wirkstoff zwei-

mal täglich eingenommen wurde. Auch in der niedrigsten Dosierung war er dem Scheinmedikament jedoch überlegen. »Bei Patienten, die an sieben Tagen im Monat an Migräne leiden, kann durch Atogepant somit mehr als eine Halbierung der Attacken erzielt werden«, sagt Israel-Willner. »Damit wirkt das Medikament vermutlich ähnlich gut wie die Antikörper.« Endgültig könne man den Effekt des Gepants nach dieser recht kleinen Studie zwar noch nicht beziffern. Eine zweite vergleichbare Untersuchung, die kürzlich im *New England Journal of Medicine* erschienen sei, habe aber ähnliche Ergebnisse hervorgebracht.

WEITERE STUDIEN LAUFEN

Als Nebenwirkungen von Atogepant traten in der Lancet-Studie am häufigsten Übelkeit sowie Müdigkeit und Fatigue auf. Unter Übelkeit litten bei der höchsten Dosierung des Medika-

ments etwa zwölf Prozent der Probanden. Allerdings berichteten auch fünf Prozent der Teilnehmer aus der Placebogruppe von dieser Begleiterscheinung. Müdigkeit oder Fatigue traten je nach Dosis bei bis zu zehn Prozent der Patienten auf, die den echten Wirkstoff erhalten hatten. In der Vergleichsgruppe waren es drei Prozent. Ernsthafte Nebenwirkungen des Medikaments wurden nicht verzeichnet.

Derzeit laufen noch weitere Studien, in denen die Sicherheit und Verträglichkeit des Wirkstoffs auch über einen längeren Zeitraum hinweg geprüft wird. Sollten auch sie positiv ausfallen, wird einer Zulassung von Atogepant vermutlich nicht mehr viel im Wege stehen. Ähnlich wie die Antikörper wird die Tablette allerdings wahrscheinlich all jenen Patienten vorbehalten sein, bei denen andere präventive Maßnahmen versagt haben. ● ab



ANZEIGE

teva

KOPF KLAR FÜR MEIN LEBEN

Migräne? Hab ich im Griff!

Wenn früher eine Migräneattacke in meinen Alltag krachte, kam alles zum Stillstand. Deshalb bin ich aktiv geworden und habe mit meinem Arzt gesprochen. Gemeinsam haben wir meinen Behandlungsplan auf mich abgestimmt. Jetzt gestalte ich mein Leben endlich wieder bewusst. Wenn ich Fragen habe, nach aktuellen Informationen oder nach Tipps und Anregungen suche, finde ich diese bei KOPF KLAR, einer Informationsseite für Menschen mit Migräne.



www.kopf-klar.de

Migräneinformationen mit Köpfchen

KOPF
KLAR

NERVENSCHÄDEN DURCH DIABETES UND ALKOHOL

Wenn es in den Armen und Beinen kribbelt, die Muskeln schwach sind oder Hände und Füße schmerzen, kann eine Nervenschädigung dahinterstecken. Sie kann verschiedene Ursachen haben.

Bei einer Polyneuropathie (auch »Periphere Polyneuropathie« oder »Periphere Neuropathie«) handelt es sich um eine Erkrankung, bei der periphere Nerven – also solche außerhalb des zentralen Nervensystems in Gehirn und Rückenmark – geschädigt sind. Dadurch kann es zu vielen unterschiedlichen Symptomen kommen, wovon die meisten Füße und Beine betreffen, seltener Hände und Arme.

Es können sensible Störungen, wie Missempfindungen, Kribbeln, Taubheitsgefühle und stechende oder brennende Schmerzen, auftreten oder auch motorische Beschwerden, wie Muskelzucken und -schwäche, Krämpfe oder Muskelschwund.

Hinzukommen können sogenannte autonome Störungen, wenn vegetative Nerven zur Steuerung von Organfunktionen geschädigt sind. Zu diesen Beschwerden zählen unter anderem Herzrhythmusstörungen, Magenlähmung, Durchfall, Verstopfung, gestörte Blasenentleerung oder auch Impotenz.

HÄUFIGSTE URSACHEN

Neben entzündlichen Polyneuropathien wie dem Guillain-Barré-Syndrom (GBS), bei denen das körpereigene Immunsystem die Nerven angreift, gibt es viele weitere Ursachen für eine periphere Neuropathie. Am häufigsten tritt sie aufgrund einer Diabetesmellitus-Erkrankung auf, sowohl beim Typ-1- als auch beim Typ-2-Diabetes.

An zweithäufigsten ist die alkoholische Polyneuropathie, ausgelöst durch chronischen Alkoholmissbrauch. Hier werden die Nerven zum einen direkt durch den Alkohol angegriffen, zum anderen kann eine oftmals mit dem Alkoholismus einhergehende Fehlernährung und damit ein Mangel der für die Nervenfunktion wichtigen B-Vitamine die Beschwerden auslösen.

Als weitere Auslöser kommen unter anderem Nieren-, Leber-, Schilddrüsen- oder Krebserkrankungen sowie Medikamente, etwa bei einer Chemotherapie, infrage. Es gibt aber auch Krankheitsformen ohne offensichtliche Ursache, wie die Chronische Idiopathische Axonale Polyneuropathie (CIAP), die häufigste Neuropathie im Alter.

INDIVIDUELLE THERAPIE

Bei der Behandlung unterscheidet man zwischen einer ursächlichen (kausalen) und einer symptomatischen Therapie. Bei ursächlichen Maßnahmen werden, wenn möglich, die Auslöser für die Neuropathie bekämpft. Bei Diabetikern zum Beispiel sollte der Blutzucker optimal eingestellt sein, Alkoholikern wird zu einem Entzug geraten und zu einem Ausgleich des Vitamin-B-Mangels mithilfe gesunder Ernährung sowie entsprechender Nahrungsergänzungsmittel oder Medikamente.

Auch andere ursächliche Erkrankungen sollten therapiert werden. Lösen Arzneimittel die Polyneuropathie aus, sollte man mit dem behandelnden Arzt über Alternativen sprechen. Bei einer entzündlichen Polyneuropathie können Kortison oder Immunglobuline helfen.

Die symptomatische Therapie zur Linderung von Empfindungsstörungen und motorischen Beschwerden umfasst neben einer ausreichenden Schmerzbehandlung auch physio- und ergotherapeutische Ansätze. Ratsam sind zudem Wechselbäder und warme oder kalte Wickel für geschwächte Muskeln, Elektrobehandlungen wie die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) oder auch orthopädische Hilfen. Autonome Symptome können gesondert medikamentös behandelt werden.

Grundsätzlich gilt es, weitere Nervenschäden zu vermeiden, um dem Patienten Mobilität sowie Lebensqualität bestmöglich zu erhalten. ● ag

LEIDENSCHAFT FÜR PATIENTEN

Seit über 100 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

News

Erhöhtes Risiko für Parkinson und Alzheimer?

Einer aktuellen koreanischen Studie zufolge sind Patienten mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) besonders gefährdet, eine neurodegenerative Erkrankung zu entwickeln.

Für die Untersuchung wurde unter Verwendung der Daten des National Health Insurance Service ermittelt, ob und gegebenenfalls wann bei knapp 24.800 CED-Patienten sowie rund 99.300 nicht von der Krankheit Betroffenen eine neurodegenerative Erkrankung diagnostiziert wurde. Wie sich zeigte, erkrankten zwischen 2009 und 2017 insgesamt 98 CED-Patienten und 256 Nichtbetroffene an

Parkinson. Alzheimer wurde bei 644 CED-Patienten und bei 2.303 Kontrollpersonen festgestellt. Für beide Erkrankungen ergab die statistische Auswertung ein deutlich erhöhtes Risiko für Menschen mit einer chronischen Darm-entzündung.

In der Studie waren jüngere CED-Patienten zwischen 40 und 65 Jahren im Vergleich zur Kontrollgruppe einem höheren Risiko für Parkinson ausge-

setzt, Patienten über 65 Jahre wiesen dagegen ein erhöhtes Alzheimer-Risiko auf. Als Risikofaktor für eine Alzheimer-Erkrankung erwies sich in einer weiteren Analyse darüber hinaus die Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht; schützend hingegen scheint das Leben in städtischer Umgebung zu wirken. ●



Expertenrat NEBENWIRKUNGEN MITTEILEN

Paul R., Frankfurt:

»Ich habe gelesen, dass man Nebenwirkungen von Medikamenten melden sollte. Was hat es damit auf sich?«

Jedes Medikament kann eventuell unerwünschte Effekte hervorrufen. Möglich sind beispielsweise Kopfschmerzen, Hautausschläge, Magen-Darm-Probleme, allergische Reaktionen oder bei einigen Arzneimitteln auch Herzrhythmusstörungen.

Wichtig ist, dass möglichst alle Nebenwirkungen eines Medikaments bekannt sind, damit sie bei der Verschreibung beachtet werden können.

Voraussetzung dafür ist, dass auch nach den Studien, die zur Zulassung des Medikaments geführt haben, die Nebenwirkungen eines Präparats weiterhin erfasst werden. Wenn Patienten also das Gefühl haben, dass ein Medikament eine unerwünschte Wirkung hervorruft, sollten sie ihre Beobachtung weitergeben, auch wenn diese eventuell schon bekannt ist. Damit können Häufigkeiten von Nebenwirkungen erfasst werden.

Erste Anlaufstelle ist immer der behandelnde Arzt. Aber auch Apotheken können behilflich sein, indem sie die Nebenwirkungen an die Arzneimittelkommission der Apotheker melden. Weitere zuständige Stellen sind das Paul Ehrlich-Institut und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Dort kann man die Nebenwirkung auch online melden (https://nebenwirkungen.bund.de/nw/DE/home/home_node.html) oder sich an den Hersteller des Medikaments wenden, wo es in der Regel eine Abteilung gibt, die Nebenwirkungen erfasst und Patienten berät.

Über bereits bekannte Effekte eines Präparats können sich Patienten grundsätzlich immer im jeweiligen Beipackzettel informieren. Zudem liefert das Portal <https://www.pharmnet-bund.de/static/de/index.html> aktuelle Arzneimittelinformationen. ●



Birgit Eußem
Apothekerin bei
der Europa Apotheek



BUCHSTABENSALAT

ATEM- BERAUBEND

Der zweitgrößte Kontinent der Erde, Afrika, gilt als Wiege der Menschheit und bietet Besuchern außergewöhnliche Sehenswürdigkeiten. Wir suchen zwölf Namen. Diese können vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Erfolg beim Finden!

Kruger Nationalpark, Serengeti, Okavango Delta, Mt. Kilimandscharo, Victoria Fälle, Mauritius, Amboseli-Nationalpark, Masai Mara Naturreservat, Sansibar, Kalahari Wüste, Marrakesch, Pyramiden von Gizeh

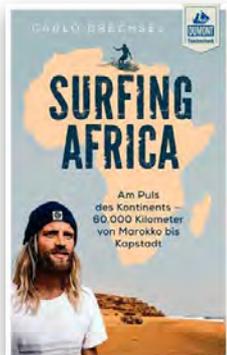
Die Lösung finden Sie auf Seite 4.



LESENSWERT

UNTERWEGS IN AFRIKA

Von Marokko bis Kapstadt: Mit einem schrottreifen Jeep fährt Carlo Drechsel die Westküste Afrikas hinunter – auf der Suche nach dem besten Surf-Spot und den besten Partys. Was er entdeckt, ist ein Kontinent zwischen totalem Chaos und absoluter Schönheit. Er schafft es, 25 Ländergrenzen zu überqueren und seinen Jeep über abenteuerliche Pisten zu manövrieren. Er tanzt zu afrikanischen Beats in den Bars von Dakar und trinkt Tee mit einem hundertjährigen Stammeskönig. Seine Reise ist ein abenteuerlicher Roadtrip zu den eigenen Grenzen und mitten ins Herz Westafrikas. ●



Surfing Africa
Carlo Drechsel

Dumont
Reiseverlag
Taschenbuch
248 Seiten
10 €

Löwenherzen
Zwei unterwegs in Afrika
Gesa Neitzel



Ullstein
Paperback
304 Seiten
16,99 €

Gesa Neitzel hat sich während ihrer Ausbildung zum Safari-Guide verliebt – nicht nur in Ranger Frank, sondern auch in den afrikanischen Kontinent, mit all seinen Facetten, Farben und Herausforderungen. Das junge Paar begibt sich auf einen faszinierenden Roadtrip quer durchs südliche Afrika: Botswana, Namibia und Sambia. Sie schlafen in einem kleinen Dachzelt auf dem klapprigen Land Rover, begegnen Flusspferden in wackeligen Kanus, Wüstenlöwen beim Reifenwechsel und immer wieder der Frage nach der gemeinsamen Zukunft. ●

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: elenabl, stock.adobe.com
Autoren dieser Ausgabe: Lilo Berg (lb), Anke Brodmerkel (ab), Anne Göttenauer (ag), Andrea Kuppe (ak)

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn
Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 12. November 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.

Smart⁺

THERAPIE PLUS|MS

DIE PERSÖNLICHE THERAPIE-BEGLEITUNG.

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.

Ein Service von  **SHOP APOTHEKE**  **europa apotheek**

Mehr Infos auf:
shop-apotheke.com/smart



KASSENREZEPT EINSENDEN UND GUTES TUN!




SHOP APOTHEKE
Die Online-Apotheke für Deutschland

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- versandkostenfreie Lieferung
- schriftlicher Wechselwirkungs-Check
- Medikamente sicher und einfach liefern lassen
- Herzenswünsche Spende mit Kassenrezept¹
- Bis zu 30 Euro Bonus² mit Privatrezept

1) Bei Einsendung bis zum 31.12.2021 des SpendenFlyers + Kassenrezept spendet SHOP APOTHEKE 5 € an Herzenswünsche e.V. 2) 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 Apotheke: Shop-Apotheke B.V., Erik de Rodeweg 11/13, NL-5975 WD Sevenum



PRIVATREZEPT EINSENDEN UND BONUS² SICHERN!



[shop-apotheke.com/
rezept-einloesen](http://shop-apotheke.com/rezept-einloesen)

