

# impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Ihr Exemplar  
für zu Hause.

## SCHLAGANFALL

*Lichtblicke für die Schattenseite*

Früherkennung  
Spezialbehandlung  
Individuelle Reha

### **SOMATOFORME STÖRUNG**

*Eine Diagnose verdient Respekt*

### **EPILEPSIE**

*Ursache: Unfallverletzung*

### **PARKINSON**

*Eheleben zu dritt*

### **MULTIPLE SKLEROSE**

*Sporttraining, das Spaß macht*

„Ich lebe mit MS –  
nicht die MS mit mir!“

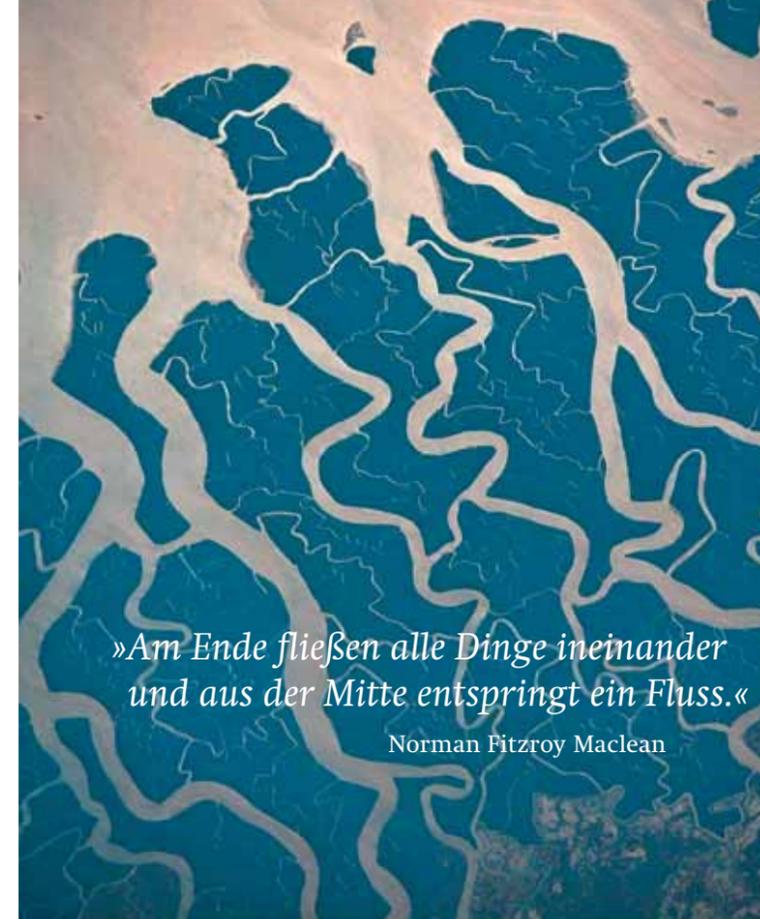
Das Patienten-Serviceprogramm **RebiSTAR®**  
ist mein starker Partner.

**RebiSTAR® – Mein persönlicher Service  
rund um die MS-Therapie:  
Kompetent, individuell, zuverlässig.**

- Patienten-Informationsveranstaltungen
- Patienten-Betreuungsprogramm\*
- Start- und Therapiebegleitprogramm
- Patientenzeitschrift
- Rebiject II™ – die praktische Injektionshilfe\*
- RebiSmart™ – der erste elektronische Injektor\*\*

Mehr Informationen unter  
[www.leben-mit-ms.de](http://www.leben-mit-ms.de)  
und der MS-Infoline **0800 - 732 43 44**

\* Im Rahmen ärztlicher Behandlung.  
\*\* In der MS-Therapie.



»Am Ende fließen alle Dinge ineinander  
und aus der Mitte entspringt ein Fluss.«

Norman Fitzroy Maclean

LESERBRIEFE

[info@neurotransconcept.com](mailto:info@neurotransconcept.com)

Ingrid Z. aus Michelstadt/Odenwald:

»Gratulation zu der gelungenen ersten Ausgabe Ihrer Zeitschrift NTC impulse! Die Zeitschrift liefert von der ersten bis zu der letzten Seite wertvolle Informationen. Ich habe die Zeitschrift vom Neuro Centrum in Erbach erhalten und bin sehr froh darüber. Wünschen würde ich mir einmal einen ausführlichen Artikel über sekundär chronisch progrediente MS. Auch ein aufklärender Artikel über Cortison wäre sehr interessant. Generell rankt sich um Cortison ein Mythos, jeder Patient weiß etwas, aber keiner so richtig genau.«

Margit M. aus Oberbayern:

»Herzlichen Glückwunsch zu Ihrem wertvollen Magazin! Ich persönlich leide seit über 20 Jahren an hochfrequenter Migräne und habe dem Beitrag Ihres Neurologen Dr. Andreas Peikert Informationen entnommen, die für mich neu und sehr hilfreich waren. Nicht teilen kann ich die Empfehlungen in Bezug auf Akupunktur und Botulinum Toxin, das hat bei mir überhaupt nicht geholfen, obwohl ich z. B. Akupunktur mehrfach versucht habe.«

Gerd S., Stade/Niedersachsen:

»Vielen Dank für das neue Patientenmagazin! Die Berichte zu MS fand ich sehr nützlich, vor allem der Überblick über die verschiedenen Therapien hat mir gefallen. Es macht eben einen Unterschied, wenn Fachärzte selbst über so ein komplexes Thema sprechen! Ich habe seit fünf Jahren MS und würde auch gerne mehr darüber erfahren, was es heißt, mit dieser Krankheit älter zu werden.«

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Liebe Leserin, lieber Leser!

Erkrankungen des Nervensystems kommt in der klinischen Medizin eine wachsende Bedeutung zu: Die Zahl der Patienten steigt seit Jahren stetig an, Diagnose und Behandlung werden immer komplexer, vor allem: gezielter. Das Titelthema Schlaganfall spiegelt diese Entwicklung wieder. Die Hochleistungsmedizin für diesen neurologischen Notfall ist weit gediehen, gleichwohl gibt es hier noch viel zu tun. Übrigens auch, was die Aufklärung betrifft: Sie erfahren, wie Sie das Risiko eines Hirninfarkts vermindern können.

Interessante Fortschritte sehen wir in der Schmerz-Diagnostik. Erfahren Sie, welche unterschiedlichen Auslöser es für Dauerschmerz geben kann. Hier, wie bei vielen anderen neurologischen oder psychischen Störungen, kommt es auch darauf an, dass Sie sich in Ihrem (Er)-Leben wertschätzen!

Sehr gefreut haben wir uns über die durchweg positiven Leserbriefe auf die erste Ausgabe von **NTC IMPULSE**. Offenbar ist es uns gelungen, unsere professionelle Haltung auf das Patientenmagazin zu übertragen: Es richtet sich an Menschen, die ernst genommen und zuverlässig über eine Erkrankung informiert werden möchten.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und freuen uns über Kommentare und Anregungen!

Dr. Arnfin Bergmann  
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff  
Herausgeber



Sehstörung?  
Sprachstörung?  
Lähmung?

# SCHLAGANFALL



# INHALT

## TITELTHEMA

### SCHLAGANFALL

Symptome, Früherkennung und erste Maßnahmen 6  
Ein Familienvater berichtet über sein Leben nach dem Schlaganfall 9  
Jede Minute zählt: Besuch in einer Stroke Unit 10  
Reha: Nach der Klinik geht es weiter 12

## NEWS

Neues aus Neurologie und Psychiatrie 14

## NEUROPATHISCHER SCHMERZ

Schmerz, der auf die Nerven geht 18  
Wenn Nervenzellen Alarm in eigener Sache schlagen

## SOMATOFORME STÖRUNG

Die Seele leidet – der Körper spricht 20  
Wenn Dauerstress zu ernstesten körperlichen Beschwerden führt

## DEPRESSION

»Ich kann nicht mehr ...« 22  
Depressionen erkennen und heilsam behandeln

## EPILEPSIE

Im Falle eines Falles 25  
Wenn Stürze oder Kopfverletzungen eine posttraumatische Epilepsie auslösen

## MENSCHEN

Die Energie reicht, solange die Erinnerung stark ist 26  
Wo W. Rudolph die Kraft herholt, seine an Parkinson erkrankte Frau zu pflegen

## MITTEN IM LEBEN

Gemeinsam geht es leichter 28  
Unterstützung für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen

## DAS NTC-NETZWERK

Alle 76 Standorte der Centers of Excellence in Deutschland 30

## MULTIPLE SKLEROSE

Gut ist, was gut tut! 31  
Sport für Menschen mit Multipler Sklerose

## EXPERTENRAT

Aus der Sprechstunde 32  
Tipps aus der Apotheke 33

## UNTERHALTUNG

Suchbild • Literaturtipps 34  
Impressum



Wähl  
112

Verlier keine Zeit!

# SCHLAGANFALL?!

Erkennen – Behandeln – Vorbeugen

Wie ein »Blitz aus heiterem Himmel« kommt er, der Hirninfarkt, Hirschlag, Apoplex oder: Schlaganfall. Sofort behandelt, können Hirnbereiche vor dem Absterben gerettet werden. Wer frühzeitig seine Risiken kennt, hat gute Chancen, sich in Sicherheit zu bringen.

**A**lle drei Minuten schlägt er zu, alle zehn Minuten tötet er. In Deutschland erleiden jährlich mehr als 200.000 Menschen einen Schlaganfall. Derzeit ist der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache in Deutschland nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen. Er ist die Krankheit mit dem größten Risiko einer bleibenden Behinderung im Erwachsenenalter. Das Risiko nimmt zwar mit steigendem Alter zu, häufig sind aber auch jüngere Menschen betroffen.

## OFT SIND AUCH JUNGE MENSCHEN BETROFFEN

der Fälle Durchblutungsstörungen, zu 20 Prozent ein Riss in einem Blutgefäß, mit Hirnblutung als Folge. Durchblutungsstörungen werden meist durch Blutgerinnsel ausgelöst. Sie bilden sich an der Halsschlagader, der Hauptschlagader oder im Herzen, wandern dann ins Gehirn und verschließen dort Gefäße. Auch Ablagerungen an der Gefäßwand stören den Blutfluss. Bleibt dieser Prozess unbehandelt, kann es passieren, dass eine Hirnregion nicht mehr ausreichend versorgt wird.

### WAS IST EIN SCHLAGANFALL?

Das Gehirn steuert fast alle Körperfunktionen und ermöglicht uns, die Umwelt wahrzunehmen. Es erzeugt all unsere Ideen, Gedanken, Gefühle und schließlich unser Bewusstsein. Für diese Vielzahl von Aufgaben ist das Gehirn rund um die Uhr auf eine ausreichende Durchblutung und Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen angewiesen. Rund 20 Prozent der Blutmenge, die dem Herzen entströmt, dient unmittelbar der Durchblutung des Gehirns. Schon nach wenigen Minuten ohne Blutzufuhr stellen die betroffenen Nervenzellen und Hirnregionen ihre Arbeit ein! Nach mehreren Minuten bis Stunden sterben die Hirnzellen ab. Der Schlaganfall ist die Folge einer plötzlichen Unterversorgung von Teilen des Gehirns. Auslöser sind in 80 Prozent

### WORAN ERKENNT MAN EINEN SCHLAGANFALL?

Die Anzeichen für einen Schlaganfall treten meist unvermittelt, schlagartig auf. Da Schlaganfälle selten mit Schmerzen einhergehen, werden die Symptome häufig nicht richtig erkannt!

Ein einfacher Test hilft, binnen einer Minute einen Schlaganfall relativ sicher zu erkennen:

#### 1. Bitten Sie die Person, zu lächeln.

**Schlaganfall:** Das Gesicht verzieht sich einseitig.

#### 2. Lassen Sie die Person gleichzeitig beide Arme nach vorne heben, Handflächen nach oben.

**Schlaganfall:** Arm kann nicht gehoben werden, sinkt oder dreht sich ab, vor allem bei geschlossenen Augen.

#### 3. Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen.

**Schlaganfall:** Korrektes Nachsprechen ist nicht möglich, dauert übermäßig lange oder klingt verwaschen.

Das plötzliche Erblinden eines Auges ist womöglich ein Symptom, ebenso das Sehen von Doppelbildern. Ein starkes Schwindelgefühl, ohne Lähmungen, kann ein Anzeichen sein. Bei nur einem aller genannten Symptome gilt: **Sofort den Notarzt rufen!**

Manchmal dauert die Symptomatik eines Schlaganfalles nur wenige Sekunden oder Minuten und geht vorüber. Dann handelt es sich um Durchblutungsstörungen, die sich von alleine wieder aufgelöst haben. Allerdings stellen sie eine unmittelbare Warnung für einen drohenden Schlaganfall dar. Deshalb müssen auch vorübergehende Symptome ärztlich abgeklärt werden. Auch hier gilt: **Keine Zeit verlieren!**

### SCHLAGANFÄLLE VERMEIDEN

Wir gehen heute davon aus, dass etwa 50 Prozent aller Schlaganfälle durch eine gesunde Lebensweise mit richtiger Ernährung, Sport und der Beachtung wie der Verminderung von Risikofaktoren verhindert werden können. Zu bedenken ist, dass auch die besten Medikamente nur dann optimal wirken, wenn der Patient auf eine gesunde Lebensweise achtet. Und das ist beim Schlaganfall in der Regel gar nicht so schwer: Da die Grunderkrankung häufig eine »Arteriosklerose« ist, wirkt sich alles, was die Gefäße schützt, meist auch günstig auf das Schlaganfallrisiko aus.

Bei Schlaganfall sofort die 112 rufen, auch wenn nur der Verdacht besteht!



Notfallaufnahme

Entscheidend ist, die persönlichen Risikofaktoren rechtzeitig zu erkennen:

**Bluthochdruck**

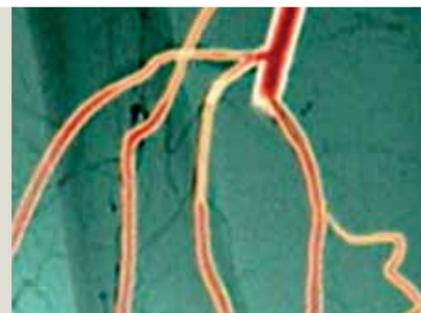
Erhöhte Blutdruckwerte, insbesondere wenn die Blutdruckwerte dauerhaft erhöht sind, stellen eine große Gefahr für die Gefäße dar. Einerseits führt ein erhöhter Blutdruck zu Wandablagerungen oder: Arteriosklerose, zum anderen ist der erhöhte Blutdruck auch der häufigste Grund dafür, dass Blutgefäße platzen. Eine regelmäßige Kontrolle der Blutdruckwerte, insbesondere auch 24-Stunden-Blutdruckmessung hilft, einen Bluthochdruck zu erkennen und zu behandeln. Erhöhte Werte – höher als 140/90 mm/hg – müssen unbedingt behandelt werden.

**Blutfette**

Erhöhte Blutfettwerte, insbesondere Cholesterinwerte und ein erhöhtes LDL-Cholesterin (»böses Cholesterin«), steigern das Risiko eines Schlaganfalls. Eine gesunde Ernährung sowie ausreichend Bewegung können krankhaft veränderte Blutfette regulieren. Häufig ist es jedoch erforderlich, fettsenkende Medikamente zu nehmen.

**Diabetes mellitus**

Erhöhte Blutzuckerwerte führen zu einer Vielzahl von Organschäden. Insbesondere Gefäße reagieren auf erhöhte Blutzuckerwerte mit Veränderungen der Gefäßwände. Deshalb ist eine optimale Blutzuckereinstellung wichtig. Diese gelingt durch Medikamente, aber



Das Messen der Pulswellen zeigt, wie »sauber« der Blutstrom verläuft, und gibt Aufschluss über den Zustand der Gefäßwände.

auch durch entsprechende Maßnahmen der Lebensführung: Ernährung und Bewegung.

**Rauchen**

Nikotin ist das Gefäßgift Nummer eins. Wahrscheinlich verdoppelt Tabakkonsum sogar das Schlaganfallrisiko. Mein dringender Rat an alle Raucher: Hören Sie am besten noch heute auf! Hilfe bei der Nikotinentwöhnung findet sich vielerorts.

**Übergewicht**

Übergewicht begünstigt das Entstehen von Bluthochdruck, einer diabetischen Stoffwechselstörung sowie Fettstoffwechselstörungen. Eine gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung helfen, diesen Risikofaktor so gering wie möglich zu halten.

**FRÜHERKENNUNG IST ENTSCHEIDEND**

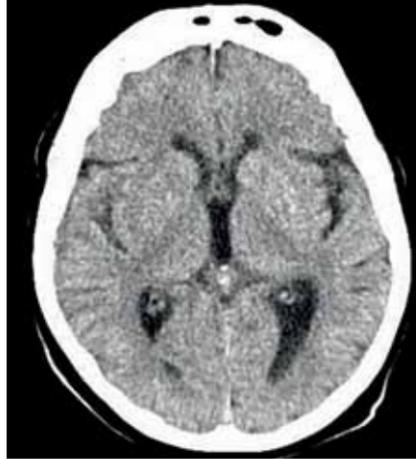
Die medizinische Forschung der vergangenen Jahrzehnte ermöglicht es uns heute, Patienten über ein erhöhtes Schlaganfallrisiko zu informieren. Hierbei geht es vor allem darum, Veränderungen der Organe zu erkennen, die im weiteren Verlauf zu einem Schlaganfall führen können. Maßnahmen zur Früherkennung sind:

• **Ultraschall-Untersuchung**

Gefäß-Einengungen, auch Stenosen genannt, an den großen Halsschlagadern lassen sich per Ultraschall erkennen. Liegen Stenosen von mehr als 70 Prozent vor, besteht ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Hirnembolien. Aus der Wandauflagerung können nämlich Teile weggespült werden und diese verstopfen dann Blutgefäße im Gehirn. Schon in der Frühphase arteriosklerotischer Gefäßveränderungen zeigen sich Verdickungen der Gefäßwände, die mittels Vermessung der Intima-Media-Dicke (IMD) dargestellt werden können.

• **Früherkennen der arteriellen Verschlusskrankheit**

Durch Blutdruckmessungen an Armen und Beinen können Gefäßveränderungen erkannt werden, die den Blutfluss in der Hauptschlagader und in den Beinen behindern. Moderne Un-



Diagnose Schlaganfall: Die betroffene Region im Hirn erscheint in der Computertomographie als schwarzer Fleck.

tersuchungsverfahren ermöglichen es, diese Einengungen zu erkennen und darauf zu reagieren. Außerdem können wir die Pulswellengeschwindigkeit messen (PWV), die die Härte von Gefäßwänden erfasst und wichtige Hinweise auf drohende oder bereits bestehende Gefäßverkalkungen gibt. Das individuelle Schlaganfallrisiko kann so näher bestimmt werden.

• **Moderne EKG-Verfahren**

Das Vorhofflimmern ist der größte Risikofaktor für Schlaganfälle im höheren Lebensalter. Veränderungen der Herzmuskulatur führen zu einem unregelmäßig schlagenden Vorhof, was Betroffene häufig nicht spüren. Es können sich bedrohliche Blutgerinnsel bilden. Mittels einer modernen Schlaganfallrisikoanalyse (SRA) lässt sich das Risiko für das Auftreten von Vorhofflimmern erfassen. Blutverdünnende Medikamente tragen dazu bei, die Gefahr eines Schlaganfalls einzudämmen.

**DER NOTFALL TRITT EIN?**

Wenn Sie bei einem Mitmenschen einen akuten Schlaganfall vermuten, wählen Sie sofort die Notrufnummer 112, lieber einmal zu viel als einmal zu wenig! Denn Betroffene, die so schnell wie möglich in einer speziellen Schlaganfall-Einrichtung behandelt werden, haben bessere Überlebens- und Rehabilitationschancen. ●



Dr. med. Stefan Ries  
Facharzt für Neurologie, Erbach

»WAS BLEIBT, IST DAS SCHWARZE IM KOPF«

Wenn es einen trifft, ist man nicht vorbereitet. Und der Schlaganfall kann jeden treffen. Auch einen jungen Familienvater wie Thorsten. Dank schneller Behandlung und intensiver Reha genießt er wieder sein Leben. Doch hat der Blitzschlag auch Spuren hinterlassen.

Jonathan stürmt zur Tür, als es klingelt. Sein Papa öffnet zusammen mit ihm die Tür: zwei Gesichter, das gleiche heitere Lachen! Jonathan kennt die Geschichte nicht, über die wir an diesem Abend sprechen werden. Der fast Zweijährige war noch nicht auf der Welt, als sein Papa einmal mit Blaulicht in die Klinik gebracht wurde, seine Schwester Sofie lernte gerade laufen. Das war an einem Sommertag im Jahr 2007. Ein Tag, an dem Thorsten B. (Name geändert) ein Schlag aus heiterem Himmel traf. »Es fing im Büro an. Plötzlich wurde mein rechter Arm taub und das Sprechen fiel schwer. Doch ging das wieder vorbei.« Nach der Heimfahrt wäre der Finanzmanager fast aus dem Auto gefallen: »Das rechte Bein funktionierte nicht mehr!« Thorsten, damals 35 Jahre alt und topfit, kam gar nicht auf die Idee, einen Hirnschlag erlitten zu haben. Okay, sein Job stresste. Aber das ist ja in der Bankenbranche fast normal ...

**WIE IM ALBTRAUM**

Ein Glück, dass seine Ehefrau sofort den Notarzt alarmierte. Der brachte ihn erst einmal ins nächste Krankenhaus, Verdacht auf Durchblutungsstörungen. Schnell aber ging es von dort weiter in die Stroke Unit, die Spezialabteilung für Schlaganfälle der Universitätsklinik Düsseldorf. »Ich sollte den Knopf in der MRT-Röhre drücken und schaffte es nicht. Da ahnte ich, dass es ernst ist.« Diagnose: kompletter Verschluss der linken Halsarterie. Ein seltener Fall. Auch operativ lässt sich das Blutgefäß nicht mehr öffnen. Diese eine von drei Versorgungsleitungen vom Herzen zum Hirn ist bei Thorsten für immer ausgefallen. »In der Nacht begriff ich, was Schlaganfall bedeutet: Mein Geist war völlig klar,

aber ich konnte nicht sprechen; ich sah Zahlen, konnte aber nicht die Uhr ablesen.« Thorsten steht unter Schock. Nicht mehr eins und zwei zusammenzählen zu können, ist für einen Finanzmenschen ein Albtraum! Vier lange Tage vergehen, Thorsten fühlt wieder etwas, bekommt kurze Sätze zustande. Linksseitige Lähmung in Arm und Bein: 35 Prozent. Abgestorbenes Gewebe in der rechten Gehirnhälfte: 10–15 Prozent. Zustand: stabil. Der junge Familienvater kommt nach acht Tagen zur Rehabilitation nach Godesberg.

**WIEDER ZÄHLEN LERNEN**

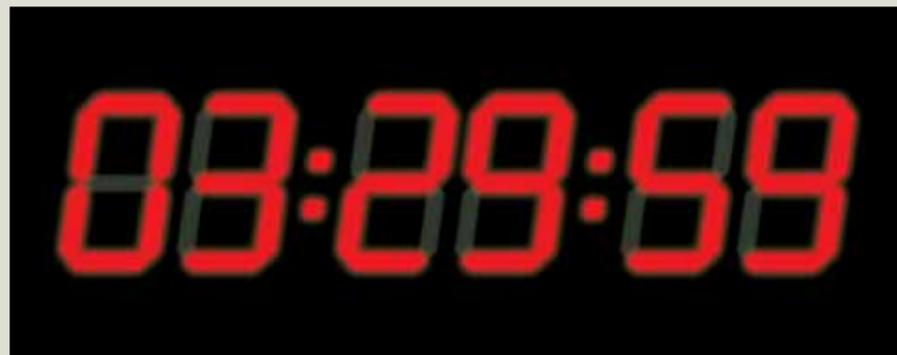
Sein Tagesplan in der Reha hat es in sich: Therapie und Einzelunterricht von 7 Uhr 30 bis 18 Uhr: Herz-Kreislauf-Training, Lesen, Schreiben, Kalkulieren. Wieder fit werden, auch für den Beruf. Sich wieder selbst finden. Komplett heraus aus dem Alltag zu sein, das bringt ihm eine neue Erfahrung: »Wenn ich mich anstrengte, kann ich alles wieder alleine machen. Zu Hause hätte ich mir helfen lassen.« In der Reha geht es darum, das Gehirn so schnell wie möglich dazu zu bringen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu reaktivieren und den geschädigten Hirnbereich so gut wie möglich zu überbrücken. »Ich hatte jeden Tag Erfolgserlebnisse, das tat sehr gut«, erinnert sich Thorsten. Nach sechs Wochen darf er wieder nach Hause, noch ist er für einen Monat krankgeschrieben. Physiotherapie, Stimmbandtraining und Sprechtherapie gehen ambulant weiter. Das seelische Verarbeiten der jüngsten Erlebnisse auch ...

**NICHT DARÜBER SPRECHEN**

Es wird Herbst, als der Finanzmanager wieder ins Büro kommt: »Ich möchte nicht, dass meine Kunden von meiner Erkrankung erfahren, das stört die Geschäftsbeziehungen.« Nachgefragt hat übrigens niemand, es komme schon mal vor, dass jemand wegen Burn-out länger fehlt. Thorsten führt wenige Monate nach dem Schlaganfall offensichtlich wieder ein normales Leben. Seine Geschichte behält er gerne für sich. Der schwarze Schatten im Kopf ist geblieben. Was hat sich geändert? »Ich lebe bewusster und weiß, dass ich einem Infarkt vorbeugen kann.« ●



# DER COUNTDOWN LÄUFT



Schlaganfall – ab jetzt zählt jede Minute! Denn nur in den ersten Stunden lassen sich bleibende Schäden des Gehirns verhindern. Die beste Versorgung finden Schlaganfall-Opfer in einer Stroke Unit, einer Spezialabteilung für Schlaganfälle. Wie die Stoppuhr die Arbeit der Fachärzte bestimmt, zeigt sich bei einem Besuch in der Universitätsklinik Düsseldorf. **TEXT:** Karin Banduhn

Der Rettungsdienst weiß, wo sich die nächste Stroke Unit befindet.



**N**otaufnahme der Uniklinik Düsseldorf, Freitag, 11 Uhr. Mehrere Telefone klingeln gleichzeitig. Es könnte jederzeit der Anruf eines Notarztes sein: Schlaganfall-Alarm. »Dann setzt sich bei uns sofort ein Mechanismus in Gang«, greift Dr. Leila Hussein auf. Sie ist Neurologin in der Spezialabteilung für Schlaganfall, auch Stroke Unit genannt. Ein Team aus Neurologen und Internisten steht sofort für die Erstversorgung bereit, das Schlaganfall-Opfer wird hereingebracht. »Wir sprechen den Betroffenen an, prüfen, ob er wach und orientiert ist, ob es Lähmungen im Gesicht oder an Armen und Beinen gibt«. Ein verzerrtes Lächeln, eine schlechte Reaktion beschleunigen die erste Diagnose. »Dann läuft meistens alles gleichzeitig ab: Blutabnehmen und Analyse, EKG, Blasenkatheter legen. Wir bereiten alles für die Behandlung eines ischämischen Hirninfarkts vor. Damit keine Zeit verloren geht.«

## MIT DER STOPPUHR IN DER HAND RETTEN, WAS ZU RETTEN IST

Eine knappe Viertelstunde später: Der Patient wird mit Hilfe eines Computertomographen (CT) untersucht. Jetzt entscheidet das Ärzteteam: Kann eine Thrombolyse, kurz Lyse, durchgeführt werden? Bei Mangeldurchblutung, oder auch: Ischämie, ist das die Lösung. Bereits im CT beginnt dann die Behandlung. Bei der Lyse kann das Medikament das Gerinnsel, das die Blutzufuhr zum Gehirn behindert, auflösen und so das Ausmaß der Hirnschädigung vermindern. Auf das Zeitfenster kommt es an: Wie lange ist der Schlaganfall her? Die Uhr tickt: Ohne Lyse stirbt mit jedem Moment mehr Hirngewebe ab.

### DIE LYSE-THERAPIE

Innerhalb von drei Stunden ist die Lyse möglich, so die Regel. In der Praxis wird die Frist nach neuen Erkenntnissen aus klinischen Studien verlängert, sagt Prof. Dr. Sebastian Jander, Leiter der Stroke Unit in der Uniklinik Düsseldorf: »Wir lysieren auch nach

4,5 Stunden, im Sinne des individuellen Heilversuchs. Hierfür gibt es formal zwar noch keine Zulassung, es wird aber in vielen Stroke Units so gehandhabt.« Auch die Altersgrenze verschiebt sich in der Praxis nach oben: »Wir behandeln mit der Lyse auch über 80-Jährige«, so Professor Jander. Eine aktuelle Studie gibt ihm recht: Hochbetagte können prinzipiell genauso von der Lyse profitieren wie jüngere Patienten.

Oft genug aber ist das Zeitfenster ungewiss – vor allem, wenn der Betroffene im Schlaf vom Schlaganfall überrascht wurde. Dann wird anstelle des CT eine Magnetresonanztomographie, kurz: MRT oder auch Kernspin, durchgeführt. Das kostet Zeit, bis zu 30 Minuten. Die Ärzte können am Kernspin-Bild aber besser sehen, wie lange die Durchblutungsstörung im Gehirn schon andauert und dann in bestimmten Fällen doch noch eine Lysetherapie starten. An spezialisierten Zentren stehen zusätzlich rund um die Uhr radiologische Therapieverfahren – ähnlich dem Herzkatheter – zur Verfügung, mit denen in bestimmten Fällen verstopfte Gefäße wieder durchgängig



Mit Ultraschall prüft der Neurologe, ob die Lyse gewirkt hat und ob Einengungen der hirnversorgenden Schlagadern vorliegen.

gemacht werden können. Die optimale Therapie setzt die reibungslose Zusammenarbeit von spezialisierten Neurologen, Radiologen, Internisten und Notfallmediziner voraus, erläutert Professor Jander.

### AKUTBEHANDLUNG IN DER STROKE UNIT

Jetzt kommt der Patient in die eigentliche Spezialabteilung für Schlaganfall. In der Uniklinik Düsseldorf stehen für akute Fälle zehn Betten bereit. Speziell geschulte Pflegekräfte kontrollieren lückenlos den Zustand: Herzrhythmus, Atemfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung. »Gerade in den ersten Stunden ist das Risiko eines weiteren Hirninfarktes sehr hoch«, betont Dr. Hussein. Rund 72 Stunden wird jeder Patient monitorüberwacht. Mittels Ultraschall schaut sich die Neurologin an, ob die Lyse erfolgreich war. »Wir können zusätzlich feststellen, ob die Ursache des Hirninfarktes womöglich eine Verengung der Halsschlagader war.« 24 Stunden nach der Lyse bekommt der Patient in der Regel weitere blutverdünnende Medikamente, zum Beispiel Aspirin.

Binnen 24 Stunden nach der Notaufnahme läuft die Schlaganfall-Therapie auf Hochtouren: Eine Logopädin prüft, ob der Patient sprechen und schlucken kann. Solange nicht klar ist, ob das Schlucken funktioniert, bleibt er nüchtern, damit nichts durch die Luftröhre rutschen und eine Lungenentzündung auslösen kann. Physio- und Ergotherapeuten mobilisieren den Patienten. »Es gehört zu unserem Konzept, dass wir alle möglichen Probleme sofort angehen. Je früher wir die Defizite des Patienten erkennen, desto besser können wir ihnen entgegenwirken«, so Dr. Hussein. Behandlung und Früh-Rehabilitation gehen hier Hand in Hand.

### SCHLAGANFALL-RISIKO BLEIBT

Insgesamt 5 bis 10 Tage bleiben Patienten in der Stroke Unit. Dort plant das Team mit dem Betroffenen die anschließende Reha: »Die Anforderungen sind unterschiedlich«, erklärt die Neurologin, »eine 80-jährige Patientin

braucht eine ganz andere Betreuung als ein 40-Jähriger.« Je schneller der Betroffene behandelt wird, desto größer seine Chancen auf ein Leben ohne Behinderung durch Schlaganfall.

Diese Chancen verbessern sich zurzeit spürbar: Die Technik der Bildgebung ermöglicht den Schlaganfall-Spezialisten einen größeren Handlungsspielraum, die praktischen Erfahrungen mit der Lyse-Therapie eröffnet immer mehr Patienten eine erfolgreiche Behandlung. Doch die Forschung muss nachziehen.

»Was wir brauchen, sind in klinischen Studien erprobte Medikamente, die Hirnzellen vor dem Absterben schützen.«, fordert Professor Jander. Das Risiko, abermals Schlaganfall-Opfer zu werden, ist groß. Hier sind bereits deutliche Fortschritte gemacht worden. Ziel ist es, dass alle Patienten so schnell wie möglich davon profitieren. ●

## ALLE PROBLEME SOFORT ANGEHEN

Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben, benötigen sehr oft eine intensive und interdisziplinäre Therapie. So treten sehr häufig neben Störungen der Motorik (Hand-, Arm- und Beinbewegung) auch Störungen der Sprache, der Sprechmotorik, der Schluckfunktion sowie kognitiver Funktionen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Wahrnehmung etc. auf.

Die Beeinträchtigung unterschiedlicher Funktionen hängt mit der Blutversorgung und mit der enorm hohen Vernetzung unseres Gehirns zusammen. Es kommt also nicht nur darauf an, an welcher Stelle die Durchblutungsstörung unser Gehirn schädigt, sondern auch darauf, mit wie vielen anderen funktionalen Netzwerken dieses Gebiet verschaltet ist.

ne« mit »Bansane«, ist die Lautbildung des Wortes nicht korrekt, der Patient weiß aber genau, was er sagen möchte. Hat ein Patient Probleme, gesprochene Sprache zu verstehen oder selbst verständlich zu kommunizieren, müssen die Sprachtherapeuten herausfinden, welche Leistungen beeinträchtigt und welche noch oder zum Teil noch erhalten sind. Dafür gibt es inzwischen eine ganze Reihe guter Testverfahren. Auf der Grundlage eines ausführlichen Gesprächs zur Vorgeschichte, zu den aktuellen Beeinträchtigungen und der Ergebnisse aus der Diagnostik planen dann die Therapeuten zusammen mit dem Patienten und/oder den Angehörigen die Therapie und die einzelnen Teilhabe-Ziele, die erreicht werden sollen.

### INTENSIVES UND INTERDISZIPLINÄRES TRAINING

Da wir versuchen, bei jedem Betroffenen auf ihn ausgerichtete individuelle Rehabilitationsziele zu erreichen, müssen alle medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen eng zusammen arbeiten und den Patienten auf seinem Weg begleiten. Deshalb brauchen wir regelmäßige Teamsitzungen mit allen Disziplinen, in denen wir den aktuellen Leistungsstand, die Therapieintensität, die Bedürfnisse und Probleme, aber auch die Ressourcen des Betroffenen gemeinsam diskutieren. Diese Form der vernetzten Arbeitsweise (Komplextherapie) in einem Team aus Ärzten und speziell ausgebildeten Therapeuten, in dem der Patient im Mittelpunkt steht, hat sich in der Rehabilitation als effektivste Organisationsform erwiesen.

und grobmotorische Einschränkungen an Hand, Arm und Bein. Betroffene brauchen, um wieder selbständig essen und schreiben zu können, eine sehr gute Sensibilität in den Fingern, benötigen genügend Kraft, um die Hand drehen, hochhalten oder ausstrecken zu können.

### FORDERN IST WICHTIG, ÜBERFORDERN SCHADET

Was und wie intensiv ein Reha-Patient trainiert, wo seine Belastungsgrenze ist, entscheiden Arzt und Therapeuten gemeinsam mit dem Betroffenen. Zunächst wissen wir nicht, wie belastbar ein Patient wirklich ist. Das ist schon bei Gesunden schwierig einzuschätzen. Ein Zuviel an Maßnahmen führt womöglich zu Überforderung und erhöht das Risiko einer Depressi-

der ersten Zeit nach dem Schlaganfall effektiv mitarbeiten kann. Wenn die medikamentöse Therapie wirksam ist, sollte die Therapie ausreichend lange durchgeführt werden, bevor sie wieder reduziert wird. Regelmäßige psychotherapeutische Gespräche ergänzen die medikamentöse Behandlung.

### ZEIT ZUM UMLERNEN

Bei einem Schlaganfall dauert die neurologische Rehabilitation in der Regel zunächst zwischen 15 und 30 Therapietagen. Sie wird bei schweren Funktionsbeeinträchtigungen verlängert. Dies ist häufig bei jungen Patienten der Fall, die den Wunsch und auch die Chance haben, in ihren Beruf zurückzukehren. Aber auch bei älteren Patienten kann eine Verlängerung beantragt werden, um ihnen so weit wie möglich zu einer selbständigen Lebensführung zu verhelfen. Schlaganfälle bei älteren Patienten sind oft auf Multimorbidität zurückzuführen – die Betroffenen haben Hochdruck, hohe Blutfettwerte und Hypercholesterinämie sowie Diabetes mellitus. Bei jungen Personen spielen zusätzlich Dissektionen (Zerreißen) von Hirnarterien eine Rolle (etwa bei Marathonläufern und Tauchern).

Eine ambulante Rehabilitation kann den stationären Zeitraum verkürzen. Nach dem »geschützten« Aufenthalt in der Klinik geht es darum, den Patienten wieder in den beruflichen und sozialen Alltag zu integrieren. Berücksichtigt werden dabei die häusliche und individuelle Situation der Betroffenen. Ziel der ambulanten sowie stationären Rehabilitation nach der »International Classification of Functioning (ICF)« ist die »Teilhabe«; das bedeutet, dass ein behinderter Mensch in der Gesellschaft wieder so zurechtkommt, als wäre er nicht behindert. Die Realität sieht aber meist anders aus: Schlaganfall-Patienten werden oft noch im Rollstuhl aus der stationären Reha nach Hause entlassen und wissen dann nicht, wie es weitergeht. Hier sollte zum Beispiel unbedingt vorher geklärt werden: Wie kommt der Rollstuhlpatient in den ersten Stock seines Hauses und wie wieder runter? Gibt es einen Aufzug im Haus? Wenn ja, kann er ihn ohne Hilfe bedienen?

Es gibt eine ganze Reihe von Fragen, die der Patient alleine nicht entscheiden kann. Im Sinne der Verpflichtung zur Teilhabe darf der Anspruch auf Rehabilitation hier nicht Halt machen!

### SCHWACHE SCHNITTSTELLE

Insgesamt ist die Prognose für eine Teilhabe nach Schlaganfall günstig, vor allem bei jüngeren Patienten. In unserem ambulanten neurologischen Rehabilitationszentrum haben wir fast jedem zweiten Patienten langfristig zur beruflichen Wiedereingliederung verhelfen können. Natürlich ist auch entscheidend, wie ausgeprägt der Schlaganfall war und welche Hirnareale primär betroffen wurden – all das spielt eine Rolle. Schließlich kommt

## REHABILITATION: NACH DER KLINIK GEHT ES WEITER

Nach der Akutbehandlung des Schlaganfalls geht es darum, geistige Fähigkeiten und körperliche Fertigkeiten so gut wie möglich wiederherzustellen. Ziel ist es, Betroffene auf dem Weg zur sozialen/beruflichen Integration so gut wie möglich zu unterstützen.



Nach dem Arztgespräch mit Patient und Angehörigen und der ausführlichen ärztlichen Untersuchung durch einen Neurologen/Rehabilitationsmediziner werden zusammen mit dem Betroffenen und/oder den Angehörigen die Therapieschwerpunkte festgelegt. Um Beeinträchtigungen der Kognition oder Krankheitsverarbeitung kümmern sich zum Beispiel dann die Neuropsychologen. Zusätzlich zur Sprachtherapie erhalten nahezu alle Betroffenen Krankengymnastik, viele auch Ergotherapie. Als sehr wirksam hat sich in vielen Forschungsstudien das Training auf dem Laufband erwiesen. Bei vielen Patienten kann dadurch die Gehfähigkeit, das Gangbild und das Gleichgewicht deutlich verbessert werden. Ergotherapeuten behandeln fein-

on. Diese kommt nach einem Schlaganfall recht häufig vor.

Man geht davon aus, dass es nach einem Schlaganfall zu Veränderungen des Neurotransmitter-Stoffwechsels im Gehirn kommt. Die Behandlung ist Sache des Neurologen und Neuropsychologen. Es geht darum, dem Betroffenen Erfolgserlebnisse zu vermitteln, indem er lernt, trotz eventuell bleibender Einschränkungen eine positive Zukunftsperspektive zu entwickeln. Häufig bessert sich die Depression auch, wenn wir dem Patienten ein Antidepressivum der neuen Generation geben, zum Beispiel einen Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Eine adäquate psychopharmakologische Behandlung ist manchmal sogar notwendig, damit der Betroffene in

## WEITER

Glossar zu diesem Facharztbeitrag auf der nächsten Seite!



es darauf an, dass stationäre und ambulante Rehabilitation Hand in Hand gehen: In Deutschland ist die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Rehabilitation noch nicht gut geregelt. Das hängt mit dem hohen Aufwand zulasten der Kostenträger zusammen.

Am meisten wird der Patient in Zukunft davon profitieren wie eng und kooperativ stationäre und ambulante Rehabilitation zusammenarbeiten. ●



Dr. Werner E. Hofmann  
Facharzt für Neurologie  
– Rehabilitationswesen –  
Facharzt für Psychiatrie und  
Psychotherapie, Aschaffenburg

### SPEZIALISTEN UND PATIENT ALS TEAM

Wir berücksichtigen bei der Rehabilitation alle Defizite des Patienten. Da geht es nicht nur darum, dass sich die Lähmung des Beines oder des Armes verbessert. Wir brauchen spezialisierte Therapeuten, die sich um die Diagnostik und Behandlung der Sprache oder kognitiver Funktionen kümmern.

Wenn zum Beispiel ein Patient, der eine Aphasie, also eine sprachsystematische Störung hat, zur Seife »Waschwurst« sagt, steht ihm das übliche Wort »Seife« im mentalen Lexikon seines Gehirns nicht mehr zur Verfügung; er denkt sich quasi ein neues Wort (Neologismus) dafür aus. Benennt ein anderer Patient die »Bana-

Wir wissen, dass die Aphasie für einen Menschen mit einem erheblichen Handicap im familiären und sozialen Leben verbunden ist und oft ein wesentliches Hindernis für einen beruflichen Wiedereinstieg darstellt. Seit der Einführung der ICF-Rehabilitations-Richtlinien (2004) in Deutschland haben wir aber auch gelernt, nicht nur auf die »Reparatur« oder »Wiederherstellung« von Funktionen zu achten, sondern unser Augenmerk insbesondere darauf zu richten, dass der Betroffene mit den erreichten Verbesserungen auch unter den Bedingungen zu Hause, im Alltag und im Beruf wieder zurecht kommt.

**STICHWORT  
KOMPLEXTHERAPIE**

Unter Komplextherapie versteht man eine enge Vernetzung aller am Rehabilitationsprozess beteiligten Ärzte und Therapeuten, in der der Patient im Mittelpunkt steht. Dieses Behandlungskonzept erfordert regelmäßige Teamsitzungen, an denen alle Disziplinen teilnehmen und in denen Leistungsstand, Therapieintensität, Bedürfnisse und Probleme aber auch Ressourcen des Betroffenen gemeinsam diskutiert werden. In der Rehabilitation hat sich diese vernetzte Arbeitsweise als effektivste Organisationsform erwiesen. Sie ermöglicht eine Erfolg versprechende Behandlung der Betroffenen; sie erhöht aber auch die Leistungsfähigkeit eines ärztlich-therapeutischen Teams.

# NEWS

## Mit FISCHÖL gegen Psychosen

Fischöl oder Tran mit seinen Omega-3-Fettsäuren stärkt nicht nur Herz und Kreislauf, es hilft auch dem Gehirn, sich zu regenerieren. Diesen Ansatz haben Wissenschaftler der Universität Göttingen aufgegriffen und den Nutzen von Fischöl bei der Behandlung von Psychosen untersucht. Das Ergebnis: Omega-3-Fettsäuren verringern das Risiko einer Ausbildung von Psychosen, wenn sie frühzeitig eingesetzt werden. Vor allem junge Patienten im frühen Stadium einer psychotischen Erkrankung profitierten von Fischöl, berichtet Professor Doktor Peter Falkai, Leiter der Studie.

So konsumierten 81 Patienten mit ersten psychotischen Symptomen oder mit Risikofaktoren für eine Psychose zwölf Wochen lang entweder 1,2 Gramm Omega-3-Fettsäuren pro Tag oder aber ein Placebo. Nach einem Jahr hatten nur knapp 5 Prozent der Patienten in der Fischöl-Gruppe, aber 28 Prozent der Patienten in der Placebo-Gruppe eine manifeste Psychose. ● *Quelle: Archives of General Psychiatry; 67:146.*



## Neuer Hirnschrittmacher bei Epilepsie

Einem 23-jährigen Epileptiker ist erstmals in Europa ein Hirnschrittmacher eingesetzt worden. Das Gerät ist unterhalb des Schlüsselbeins implantiert, stimuliert über Drähte eine Hirnregion und soll Krampfanfälle verhindern. Über einen Notfallknopf aktiviert der Träger das Implantat zusätzlich, sobald sich ein Anfall ankündigt. Der Hirnschrittmacher hilft Patienten, bei denen Medikamente und andere Therapien versagt haben, so die Mediziner der Neurochirurgischen Universitätsklinik Tübingen. Seit August 2010 ist die Tiefenhirnstimulation zur Behandlung von Epilepsie zugelassen. Bei Parkinson hat sich die elektrische Stimulation bereits bewährt und kann das Zittern unterdrücken. ● *Quelle: Universitätsklinik Tübingen, dpa*



## KLICKTIPPS

Dauerhaft abnehmen und körpereigene Chemie nutzen – die gezielte Umstellung des Stoffwechsels hilft dabei, das Zuviel an Körperfett und damit das Risiko von Herzinfarkten und Diabetes deutlich zu verringern. Wem es – wie so vielen! – schwer fällt, auf eigene Faust gesünder zu leben, kann sich unter [www.richtig-essen-institut.de](http://www.richtig-essen-institut.de) wertvolle Tipps abholen und beraten lassen. 120 ausgebildete Ernährungsberater bieten bundesweit Einzelcoachings an sowie Abspeck-Kurse, die von der GKV anerkannt sind. ●

Multiple Sklerose – alle Therapieformen im Überblick bietet das neue Multimedia-Portal [www.dmsg.de/ms-behandeln/](http://www.dmsg.de/ms-behandeln/) – eine Internetadresse, die auch für »Klickmuffel« leicht zu bedienen ist und ausführliche, neutrale Informationen, Filme und Fotos enthält. Besonders hilfreich: Tipps zum praktischen Umgang mit Nebenwirkungen bei Therapien. ●



**STICHWORT ICF**

ICF steht für: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Es handelt sich um Richtlinien für moderne Rehabilitation, die die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeitet hat. Seit 2004 ist die ICF maßgeblich für die Rehabilitation in Deutschland. Diesen Richtlinien zufolge rückt die Teilhabe behinderter Menschen in den Mittelpunkt der medizinischen und therapeutischen Bemühungen. Die persönlichen Ressourcen, die sozialen Beziehungen, die Umwelt und die individuelle Lebenswirklichkeit werden bei der Behandlung berücksichtigt. Ziel einer ICF-orientierten Rehabilitation ist die Befähigung zur Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben.

## Therapeutische Pflaster nicht zerschneiden!

Einen sorgfältigen Umgang mit Wirkstoff-Pflastern empfiehlt die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker. Diese Pflaster dürfen nicht zerschnitten werden, weil es sonst zu lebensbedrohlichen Überdosierungen kommen kann. Wenn die Wirkstoffgabe geringer sein soll, kann ein Teil des Pflasters abgeklebt werden.

Vorsicht bei Saunabesuchen oder bei Gebrauch eines Heizkissens: Hohe Wärme setzt zu viel des Wirkstoffes auf einmal frei und kann dem Körper damit schaden. Im Zweifel sollten Patienten ihren Arzt oder Apotheker fragen, wie sie ein Wirkstoff-Pflaster richtig anwenden. Verbrauchte Pflaster sollten immer zusammengeklebt und sicher entsorgt werden. ● *Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände*



## SCHMERZ UND SCHÖPFERGEIST in einem Gen

Wie stark Menschen Schmerzen wahrnehmen, ist auch eine Frage des künstlerischen Talents: Ein Forscherteam aus Österreich und den USA fand heraus, dass ein bestimmtes Gen das Schmerzempfinden steuert und es auch in veränderter Form für die gekoppelte Sinneswahrnehmung verantwortlich

ist, zum Beispiel das »Hören« von Bildern oder das »Sehen« von Klängen. Patienten mit diesen Gen-Abweichungen klagten nach einer Bandscheibenoperation wesentlich seltener über chronische Rückenschmerzen als Personen mit dem unveränderten Gen. Das Phänomen der gekoppelten Sinneseindrücke ist als Synästhesie bekannt, betrifft allerdings nur 4 Prozent der Bevölkerung. Rund 600 Schmerzgene sind bisher gefunden, die Suche geht weiter mit dem Ziel, individuelle Schmerztherapien zu entwickeln. ● *Quelle und Abbildung: IMBA Institut für Molekulare Biotechnologie, Wien*



# NEWS

## Hoffnung auf ALZHEIMER-IMPfstoff

Ein neuer Antikörper schafft es, die Alzheimer-Krankheit zu stoppen. Wissenschaftler der Universität Göttingen haben den Impfstoff bei Mäusen erfolgreich getestet. Bald schon will das Team um Professor Thomas Bayer die passive Impfung auch bei Menschen erproben. Diese Behandlung zielt darauf ab, ein bestimmtes giftiges Eiweiß zu zerstören, das die Zellen im Gehirn angreift. Bereits zuvor konnten die Göttinger Forscher nachweisen, dass nicht die Plaques den Zelltod auslösen. Der neu entwickelte Antikörper bindet in den Nervenzellen das giftige Eiweiß (Pyroglutamat-Abeta-Peptid), das dann von Fresszellen unschädlich gemacht wird. Professor Bayer: »Mit dieser Form der passiven Impfung können wir vermutlich keine Heilung erreichen, aber das Fortschreiten der Alzheimer-Krankheit offenbar stoppen.« • Quelle: Universitätsmedizin Göttingen



## Sozialgericht entlastet Patient bei Arzneikosten

Krankenkassen müssen in Einzelfällen bei Festbetrags-Arzneimitteln auch die Kosten übernehmen, die oberhalb des Festbetrags liegen. Das hat das Sozialgericht Aachen entschieden. Ein Patient, der seit 2005 mit einem Asthma-Medikament behandelt wird, hatte seine Krankenkasse auf Erstattung der Differenz zum Festbetrag verklagt. Die Richter gaben ihm Recht: Der Wirkstoff in diesem Medikament ist in keinem anderem Festbetrags-Arzneimittel enthalten und nachweislich der einzige, der für den Patienten keine schmerzhaften Nebenwirkungen hat. Bei dieser Sachlage habe der Kläger einen Anspruch auf Versorgung mit dem entsprechenden Präparat zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ohne Beschränkung auf den Festbetrag, da nur mit diesem Arzneimittel der Kläger entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen ordnungsgemäß versorgt werde, so das Gericht. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Az.: S 13 KR 170/10



## Erfolgreiche Kombination bei Migräne

Das Zusammenspiel von Betablockern und Verhaltenstherapie verringert dauerhaft die Anzahl von Migräneattacken und Migränetagen. Das berichten Neurologen und Psychologen der Universität Ohio. In der ersten kontrollierten Studie zur kombinierten Wirksamkeit dieser beiden Maßnahmen profitierten mehr als drei Viertel aller 230 Teilnehmenden und bescheinigten sich nach 16 Mo-

naten Studienlaufzeit eine deutliche Verbesserung. »Diese Untersuchung zeigt, dass es noch einen erheblichen Spielraum gibt, um die Lebensqualität von Patienten mit Migräne zu verbessern«, sagte Professor Hans-Christoph Dierker vom Westdeutschen Kopfschmerzzentrum in Essen. Wichtig sei die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Neurologen und Verhaltenspsychologen. • Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.



## MIT KARATE GEGEN SCHMERZEN ABHÄRTEN

Wer sich in der asiatischen Kampfkunst wie Karate, Judo oder Kung-Fu übt, empfindet weniger Schmerzen. Neurologen der Uniklinik Bochum haben Kampfsportler und Breitensportler getestet: Beide Gruppen reagierten der Hirnstrommessung zufolge gleich auf Schmerzreize, doch die Kampfsportler nahmen im Vergleich den Schmerz schwächer wahr. Offenbar können Kampfsportler Schmerzen psychisch besser begegnen. Die meisten Menschen klagen über Kopfschmerzen und versuchen sie mit Medikamenten zu behandeln. Für Kampfsportler sei das Schmerzgefühl hingegen nicht negativ behaftet, sondern gehöre zum Training, so das Fazit der Neurologen. • Quelle: DAPD Nachrichtenagentur



## GESUNDHEITSREFORM 2011

Was hat sich für Patienten mit Jahresbeginn geändert?

### • Das Arzneimittel-Spargesetz

Neue Arzneimittel bleiben erst mal teuer. Pharmahersteller können ihre Preise für neue Arzneien zwar nicht mehr allein festsetzen und müssen nachweisen, dass ein neues, teureres Medikament auch wirklich einen neuen Nutzen bringt. Wenn ein Zusatznutzen nachweisbar ist, gibt es einen Rabatt auf den Herstellerpreis. Allerdings erst nach einem Jahr, also ab 2012.

### Rabattverträge und Wahlfreiheit

Krankenkassen und Hersteller schließen weitere Verträge, um bestimmte verschreibungspflichtige Medikamente preiswerter anzubieten. Ist das bewährte Medikament nicht dabei, kann es dennoch verlangt werden: Patienten müssen dafür zunächst in Vorleistung treten, erhalten dann eine Kostenerstattung, wobei sie den Preisunterschied zum rabattierten Medikament selbst zahlen.

### • Patienteninformation

Patienten haben Anspruch auf eine neutrale, unabhängige Beratung. Diese gilt nun als Regelleistung der Krankenkassen. Das Modellprojekt »Unabhängige Patientenberatung Deutschland« ist ausgelaufen.

• Quellen: Bundesregierung, GKV-Spitzenverband, ABDA



### • Krankenkasse

#### Monatsbeitrag

Der Beitragssatz für gesetzlich Versicherte beträgt 8,2 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens. Arbeitgeber steuern 7,3 Prozent bei. Das macht insgesamt 15,5 Prozent.

#### Zusatzbeitrag

Versicherte brauchen nicht mehr als 2 Prozent ihres Einkommens zusätzlich zu zahlen. Verlangt eine Krankenkasse einen höheren Zusatzbeitrag, übernimmt der Staat die Differenz, legt allerdings einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag zugrunde.

#### Private Versicherung

Ein Wechsel in die PKV ist jetzt leichter, zumindest für Gutverdienende: Die Grenze wird um 50 Euro auf 49.900 Euro Jahreseinkommen abgesenkt.

# SCHMERZ, DER AUF DIE NERVEN GEHT



Nerven funken SOS, wenn ringsum im Körper Probleme auftreten. Sind aber Nervenzellen überempfindlich, schlagen sie Alarm in eigener Sache. Mit üblichen Schmerzmitteln ist dem neuropathischen Schmerz nicht beizukommen.

Neuropathische Schmerzen zählen zu den chronischen Schmerzen und beeinträchtigen erheblich die Lebensqualität. Bis zu 1,8 Millionen Menschen in Deutschland leiden darunter. Bei ihnen ist das schmerzleitende System selbst geschädigt, es liegt also ein »Eigenschmerz« der Nerven vor. Ausgelöst wird er durch eine Überempfindlichkeit einer Nervenzelle, die schon auf die leichteste Berührung, auf einen Kältehauch reagiert. Gesunde Nervenfasern dagegen melden einen akuten Schmerz, geben also Warnsignale aus dem umgebenden Körpergewebe an das Gehirn weiter.

## SO FRÜH WIE MÖGLICH BEHANDELN

Bei Diabetes zum Beispiel kann ein brennender Dauerschmerz entstehen, der oft mit Taubheitsgefühlen in Armen oder Beinen einhergeht. Neuropathischer Schmerz kann stechend, schockartig, durchdringend oder einschließend sein. Manchmal ist er langanhaltend und intensiv, was viele Betroffene niedergeschlagen und depressiv macht.

### DIAGNOSE UND THERAPIE

Häufig findet sich bei Schmerzsyndromen ein Nebeneinander von akuten und neuropathischen Schmerzkomponenten. Als Fachärzte erstellen wir eine sorgfältige neurologische Diagnose, um ein individuelles Schmerzprofil zu erarbeiten. Wir testen vor allem, wann der Patient welche Schmerzempfindungen hat:

- Fühlt sich der betroffene Bereich taub an?
- Leidet der Patient unter brennend-stechenden Schmerzattacken oder Dauerschmerzen?
- Kommt ein unangenehmes Kribbeln hinzu?
- Verursachen schwache Berührungen oder Temperaturwechsel Schmerzen?

Die Antworten helfen uns, die passende Therapie zu entwickeln. Die apparative Diagnostik, zum Beispiel die Schichtbildgebung und Neurophysiologie, kann die Ursache des Schmerzsyndroms noch enger eingrenzen. Ein Grundprinzip der Therapie von neuropathischen Schmerzen ist es, so früh und wirksam wie möglich zu behandeln, damit sich kein »Schmerzgedächtnis« ausbilden kann, sich also die Nervenfasern wegen des ständigen Schmerzreizes nicht verändern.

Dem Phantomschmerz zum Beispiel kann mit Medikamenten vor der Amputation oft vorgebeugt werden. Nach Infektionen, zum Beispiel mit dem Varicella-Zoster-Virus, kann es zu einer postzosterischen Neuralgie kommen. Auch diese ist vermeidbar, wenn die Schmerztherapie bereits im Akutstadium der Bläschenbildung beginnt.

### DIE RICHTIGE KOMBINATION FINDEN

Manchmal ist es nicht möglich, die Grunderkrankung erfolgreich zu behandeln. Dann rückt die symptomatische medikamentöse Behandlung in den Mittelpunkt. Bewährt haben sich bei Neuropathien Medikamente aus der Substanzgruppe der Antiepileptika und Antidepressiva, die die Übererregbarkeit der Nervenzellen lindern und entspannend wirken. Lokal wirksame Anästhetika können ergänzt werden. Auch Opioide können bei starken Schmerzen nötig werden. Schließlich sind zusätzliche medizinische Verfahren möglich wie die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), physikalische Therapieformen oder eine Psychotherapie, die einen aktiven Umgang mit dem Schmerz zum Ziel hat. Wichtig für Patienten ist, etwas Geduld zu haben: Oft kann es einige Wochen dauern, bis endlich eine passende Therapie die empfindlichen Nerven schont. ●



PD Dr. med. Klaus Krampfl  
Facharzt für Neurologie,  
Neuötting

### SCHMERZ KOMMT SELTEN ALLEIN

Neuropathischer Schmerz tritt dann auf, wenn Nervenstrukturen im peripheren oder zentralen Nervensystem geschädigt sind. Dafür gibt es verschiedene Ursachen:

- Verletzungen des Rückenmarks
- Schlaganfall – mit Störung der Schmerzkontrollstelle im Thalamus
- Multiple Sklerose – mit Herd z. B. im Thalamus
- Unfälle und Amputationen
- Phantomschmerz nach Durchtrennen peripherer Nerven
- Diabetes – stoffwechselbedingte Schädigungen der Nerven
- Vitaminmangel
- Medikamente – insbesondere Chemotherapeutika
- Infektionen – zum Beispiel Borreliose oder Herpes zoster
- Tumorerkrankungen – mit Schmerzsyndrom als Folge

# DIE SEELE LEIDET – DER KÖRPER SPRICHT

Rückenschmerzen, Schwindelanfälle – und keine organische Ursache zu finden? Auch Dauerstress kann zu ernstesten körperlichen Beschwerden führen. Somatoforme Störungen nennen es Neurologen und Psychologen und helfen, den Ursachen auf den Grund zu gehen.

in 53-jähriger Manager kommt zu mir in die Praxis, weil ihn immer wieder ein heftiger Schwindel packt, der ihm »fast den Boden unter den Füßen wegzieht«. Er möchte wissen, ob es dafür neurologische Ursachen gibt. Sein Hausarzt, der Hals-Nasen-Ohren-Arzt und der Orthopäde konnten ihm nicht helfen. Meine Untersuchungen der Hörbahn und das EEG, die Hirnstromkurve, ergeben keinerlei Auffälligkeiten. Auch Herz-Kreislauf-Risikofaktoren kann ich ausschließen. Aufschlussreich dagegen ist ein langes Gespräch mit dem Patienten. Es stellt sich heraus, dass der Manager für seine beruflichen Erfolge mit einer Beförderung belohnt werden soll. Sobald jedoch Besprechungstermine zu den neuen beruflichen Herausforderungen in Sicht sind, kommt es zu Schwindelattacken. Manchmal wird dem Manager sogar schwindelig, wenn er überhaupt nur an die kommenden Aufgaben denkt.

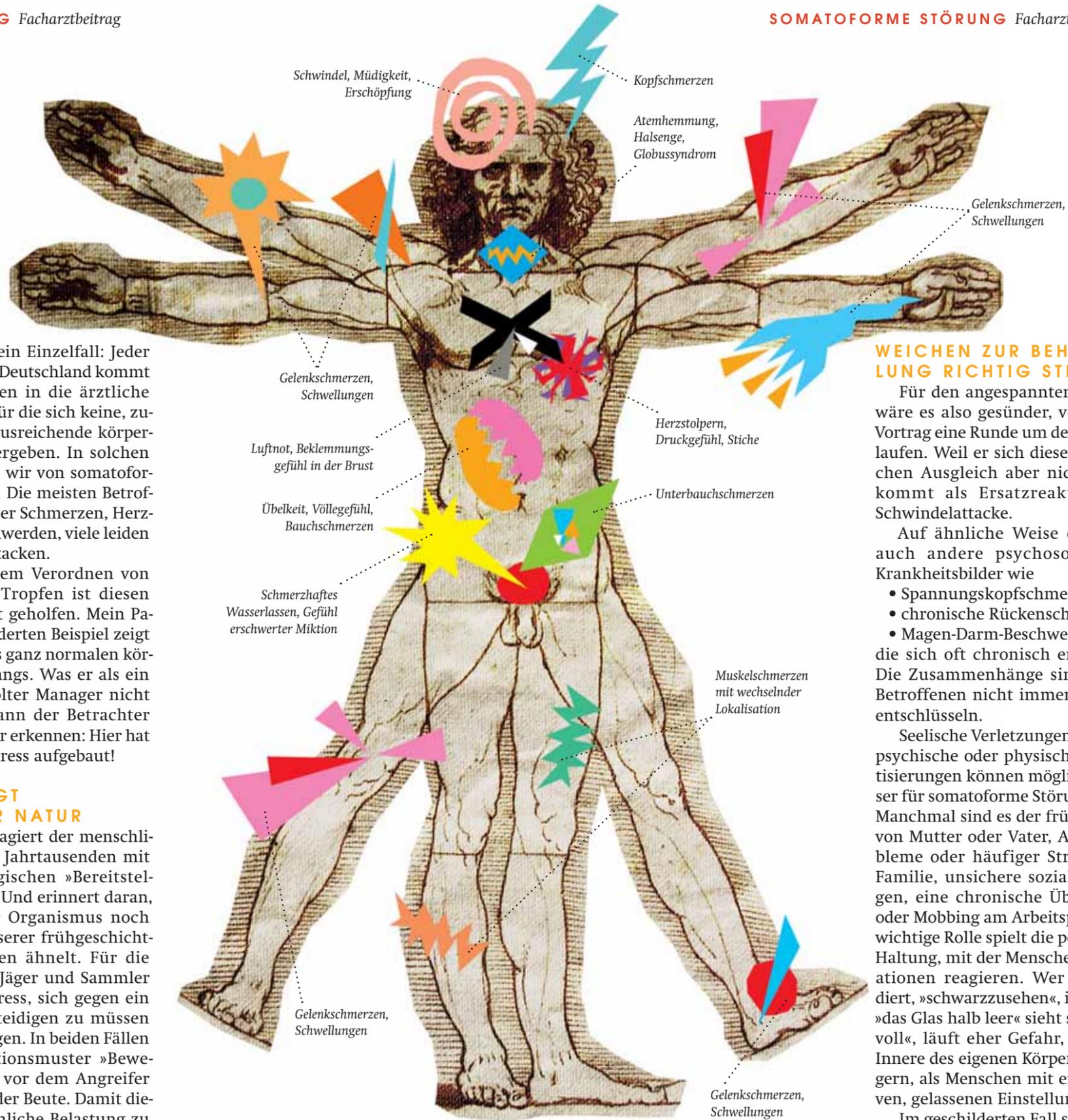
Der Mann ist kein Einzelfall: Jeder vierte Patient in Deutschland kommt mit Beschwerden in die ärztliche Sprechstunde, für die sich keine, zumindest nicht ausreichende körperliche Befunde ergeben. In solchen Fällen sprechen wir von somatoformen Störungen. Die meisten Betroffenen klagen über Schmerzen, Herz- oder Darmbeschwerden, viele leiden an Schwindelattacken.

Allein mit dem Verordnen von Tabletten und Tropfen ist diesen Menschen nicht geholfen. Mein Patient im geschilderten Beispiel zeigt Symptome eines ganz normalen körperlichen Vorgangs. Was er als ein auf Erfolg gepolter Manager nicht wahrnimmt, kann der Betrachter von außen besser erkennen: Hier hat sich massiver Stress aufgebaut!

## STRESS LIEGT IN UNSERER NATUR

Auf Stress reagiert der menschliche Körper seit Jahrtausenden mit einer physiologischen »Bereitstellungsreaktion«. Und erinnert daran, wie sehr unser Organismus noch immer dem unserer frühgeschichtlichen Vorfahren ähnelt. Für die steinzeitlichen Jäger und Sammler bedeutete es Stress, sich gegen ein wildes Tier verteidigen zu müssen oder eines zu jagen. In beiden Fällen hieß das Reaktionsmuster »Bewegung« – Flucht vor dem Angreifer oder Verfolgen der Beute. Damit diese außergewöhnliche Belastung zu schaffen ist, stellt der Körper sofort zusätzliche Energie bereit: Das Herz schlägt schneller, der Blutdruck steigt, alle Muskeln werden angespannt, Zellenbrennstoff und Hormone freigesetzt. Unsere Vorfahren

setzten, bei der Jagd und auf der Flucht, diese Energie sofort in Bewegung um. Modernen Menschen wie uns fehlt diese Bewegung. Wir bleiben sitzen! Mit der Konsequenz, dass



## WEICHEN ZUR BEHANDLUNG RICHTIG STELLEN

Für den angespannten Manager wäre es also gesünder, vor seinem Vortrag eine Runde um den Block zu laufen. Weil er sich diesen körperlichen Ausgleich aber nicht leistet, kommt als Ersatzreaktion eine Schwindelattacke.

Auf ähnliche Weise entstehen auch andere psychosomatische Krankheitsbilder wie

- Spannungskopfschmerzen,
- chronische Rückenschmerzen,
- Magen-Darm-Beschwerden,

die sich oft chronisch entwickeln. Die Zusammenhänge sind für die Betroffenen nicht immer leicht zu entschlüsseln.

Seelische Verletzungen im Alltag, psychische oder physische Traumatisierungen können mögliche Auslöser für somatoforme Störungen sein. Manchmal sind es der frühe Verlust von Mutter oder Vater, Alkoholprobleme oder häufiger Streit in der Familie, unsichere soziale Bindungen, eine chronische Überlastung oder Mobbing am Arbeitsplatz. Eine wichtige Rolle spielt die persönliche Haltung, mit der Menschen auf Situationen reagieren. Wer dazu tendiert, »schwarzzusehen«, immer nur »das Glas halb leer« sieht statt »halb voll«, läuft eher Gefahr, Stress ins Innere des eigenen Körpers zu verlagern, als Menschen mit einer positiven, gelassenen Einstellung.

Deshalb mein Rat an alle: Nehmen Sie sich selbst ernst! Akzeptieren Sie Ihre Symptome, betrachten Sie sie nicht als Zeichen von Schwäche. Und dann: Entwickeln Sie einen »gesunden Egoismus« – nehmen Sie wahr, dass Sie berechnete eigene Interessen haben, und fordern Sie diese ein. ●

Im geschilderten Fall schaut sich der gehetzte Manager nach der Diagnose seine Gesamtsituation zusammen mit einem Therapeuten genauer an. Dabei findet er heraus, dass er sich seinen Aufgaben sehr wohl gewachsen fühlt, aber Angst davor hat,

mehr als bisher »von der Arbeit aufgefressen« zu werden. Ein Blick auf seine Biographie lässt erkennen, dass er gerne alles perfekt und es jedem recht machen will. Im Verlauf des therapeutischen Gesprächs klärt er für sich, dass er einen Teil seiner Arbeit problemlos von zu Hause erledigen könnte. Er beginnt, Sport zu treiben und mehr auf seinen Körper zu hören. Seine Schwindelattacken nimmt er jetzt ernst.

## HEILSAM: GESUNDER EGOISMUS

Nicht anders verhält es sich mit vielen anderen Reaktionen des Körpers, die psychosomatisch bedingt sind: Bei Rückenschmerzen hilft häufig nicht der chirurgische Eingriff; bei Schmerzen oft nicht die Schmerztablette oder das Morphin. Entscheidend ist es, das Wechselspiel von körperlichen und seelischen Prozessen zu verstehen und auch wieder die Hoheit über die eigene Lebensgestaltung zurückzugewinnen. Das will erst mal gelernt sein: Viele Patienten mit somatoformen Erkrankungen sind es nicht gewohnt, auf sich selbst zu hören. Sie haben Unterdrückung erlebt, beziehen Selbstwertgefühl oft nur aus der Leistung für andere, denken an sich selbst zuletzt. Derartige Verhaltensmuster gilt es zu erkennen, anzuschauen und, wenn nötig, zu verändern. Und das alles mit der gebotenen Behutsamkeit – denn was langsam gekommen ist, kann auch nur langsam wieder gehen.

Deshalb mein Rat an alle: Nehmen Sie sich selbst ernst! Akzeptieren Sie Ihre Symptome, betrachten Sie sie nicht als Zeichen von Schwäche. Und dann: Entwickeln Sie einen »gesunden Egoismus« – nehmen Sie wahr, dass Sie berechnete eigene Interessen haben, und fordern Sie diese ein. ●



Joachim Saur  
Arzt für Neurologie  
und Psychiatrie in Neusäß

# »ICH KANN NICHT MEHR...«

*Menschen, die depressiv erkrankt sind, suchen oft zu spät einen Arzt auf. Sie trauen sich nicht, eine psychische Schwäche zuzugeben, oder sie sind es sich nicht wert. Mut macht da vielleicht die Tatsache, dass die Möglichkeiten einer heilsamen Behandlung inzwischen sehr gut sind.*

Zum Arzt!

Sobald ihre Kinder in der Schule sind, legt sich Frau W. wieder ins Bett. Wieder einschlafen kann sie allerdings nicht. Auch nachts findet sie keine Erholung. Sie schläft spät ein, erwacht oft und fühlt sich beklommen, manchmal steigert sich das bis zur Angst. Oft liegt sie lange da mit geöffneten Augen und denkt endlos über Dinge nach, die sie belasten; zu einer Lösung kommt sie nicht. Am Vormittag, wenn sie für ein paar Stunden alleine ist, unternimmt sie nichts. Sie fühlt sich schuldig, weil sie nichts schafft: nicht einmal aufzuräumen oder einzukaufen. Das geht schon seit Wochen so.

Manchmal ist ihr alles egal, selbst wenn ihr etwas Gutes geschieht. Eines ihrer Kinder kommt mit einer guten Schulnote nach Hause, Frau W. kann sich nicht aufrichtig darüber freuen; auch wütend oder ärgerlich wird sie nicht mehr. Innerlich fühlt sie sich leer, wie ein Stein. Und dazu kommt auch noch, dass sie ständig etwas vergisst, sich an Verabredungen vom Vortag nicht mehr erinnern kann. Natürlich bemerkt ihr Mann diese Veränderung. Aber seine Frau will nicht darüber reden. Sie denkt darüber nach, ob es sich überhaupt noch zu leben lohnt. Doch Gedanken an einen Suizid schiebt sie weg, das könnte sie ihrer Familie nicht antun. So wie sie damals sollen ihre Kinder nicht leiden: Ihr eigener Vater hatte sich selbst getötet, als sie ein zwölfjähriges Mädchen war.

## MAN FÜHLT SICH INNERLICH LEER

Frau W. hält an der Meinung fest, dass es ihr trotz allem noch gut gehe: Die Kinder entwickeln sich prima, ihre Ehe ist intakt und ihre alte Mutter ist ja auch vergesslich. »Jeder hat halt sein Päckchen zu tragen«, sagt sie sich. Und: »Es wird schon wieder besser!« – Das, was Frau W. erlebt, wird leider nicht besser. Hier ist fachkundige Hilfe von außen nötig. Denn Frau W. ist an einer Depression erkrankt, die viele Menschen betrifft.

Eine Depression ist eine ernsthafte Erkrankung. Sie hat nichts zu tun mit der Klage: »Ich bin heute so depressiv«, wobei »schlecht drauf« oder »traurig« gemeint ist. Traurigkeit ist ein starkes Gefühl, und ein depressiv erkrankter Mensch kann Gefühle nicht mehr intensiv erleben. Depression bedeutet ein Niederdrücken aller seelischen und geistigen Vorgänge über einen langen Zeitraum. Ist die Niedergeschlagenheit nach ein paar Stunden oder Tagen wieder vorbei, handelt es sich nicht um eine depressive Erkrankung.

## WAS LÖST EINE DEPRESSION AUS?

In den 70er Jahren geschah in einer kleineren deutschen Universitätsstadt etwas Merkwürdiges: Die Zahl der Depressionen bei jungen Männern stieg drastisch an. Die psychiatrische Klinik fand heraus, dass es sich um Studenten derselben Fakultät handelte. Hintergrund war, dass diese Studenten für den erfolgreichen Abschluss ihres Studiums eine bestimmte Klausur bestehen mussten. Der verantwortliche Professor entschied aber erst nach der Klausur, was seiner Meinung nach zum Bestehen dieser Prüfung ausreichte. Das sah dann so aus, dass Studenten mit 99

erreichten von 100 möglichen Punkten scheiterten. Tatsächlich bestanden immer nur zwei bis drei von 100 Studenten. Diese Willkür führte zu vielfältigen Reaktionen: Es gab Studenten, die unverdrossen jedes Semester wieder lernten und die Klausur schrieben. Andere protestierten öffentlich, weitere klagten mit Hilfe von Rechtsanwälten oder wechselten die Universität. Ein kleiner, aber zunehmender Teil erkrankte an einer Depression.

## DIE SÄULEN DER PSYCHE

Wieso wurden die einen depressiv und andere nicht? Darauf gibt es keine präzise Antwort. Was wir wissen, ist, dass psychische Erkrankungen auf drei Säulen fußen:

1. Vererbung
2. Stärken und Schwächen, die wir in unserem Leben erwerben
3. Belastungen, denen wir aktuell ausgesetzt sind

Das Gewicht kann auf jeder der »Säulen« ganz unterschiedlich gelagert sein. Während bei dem einen alle drei zusammen eine depressive Erkrankung auslösen, kann bei einem anderen nur eine »Säule« den Ausschlag geben. Während das Vererbte nicht zu ändern ist, sind die zweite und dritte Säule für die Therapie bedeutsam, da sie mit Hilfe einer Psychotherapie deutlich gebessert werden können. Allgemein gültige Regeln, wie groß die Belastung sein muss, um depressiv zu werden, gibt es nicht. Entscheidend ist, dass ein depressiv erkrankter Mensch keinen Ausweg mehr sieht, sich wie eingemauert fühlt. Dies war der Gruppe der Studenten widerfahren, die depressiv wurden. Sie sahen für sich keinen Weg mehr, das Ziel des Studienabschlusses zu erreichen. Ausweglosigkeit, aber

auch körperliche Erkrankungen können Depressionen auslösen: zum Beispiel nach einem Herzinfarkt.

### WIE ANTIDEPRESSIVA HELFEN

Es gibt eine Vielzahl von Medikamenten zur Behandlung der Depression. Vielen antidepressiv wirksamen Medikamenten ist mehr oder weniger gemeinsam:

- eine gute Wirkung,
- sie machen nicht abhängig,
- in der Regel keine gefährlichen Nebenwirkungen,
- im Allgemeinen gut verträglich,
- sie verändern nicht die Persönlichkeit.

Bei einigen Präparaten müssen andere eventuell bestehende Erkrankungen in die Therapie-Entscheidung des Arztes einbezogen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten abgeklärt werden. Die Präparate unterscheiden sich in ihren Nebenwirkungen, die aber auch therapeutisch genutzt werden können: Es gibt Medikamente, die müde machen und sich bei Schlafstörungen eignen, andere machen munter. Es gibt Präparate, die eine Gewichtsabnahme als Nebenwirkung mit sich bringen, bei anderen nimmt der Patient an Gewicht zu. Noch bedeutsamer ist allerdings neben der guten Wirksamkeit bei Depressionen der positive Effekt, den

### ANTI-DEPRESSIVA RICHTIG EINSCHÄTZEN

viele Antidepressiva gegen bestimmte Schmerzen haben, zum Beispiel bei chronischen Spannungs-Kopfschmerzen oder bei Nervenschmerzen, wie sie bei einer Polyneuropathie in quälender Art und Weise auftreten können.

Ein Merkmal aller Medikamente ist, dass Nebenwirkungen sofort auftreten, die gewünschte Wirkung entfaltet sich erst nach drei bis vier Wochen. Wirken die Medikamente nach vier Wochen nicht, sollte überprüft werden: Ist die Dosierung vielleicht zu niedrig? Auf jeden Fall muss das Präparat regelmäßig eingenommen werden!

Wie lange ein Präparat eingenommen werden sollte, ist immer mit dem behandelnden Nervenarzt abzusprechen. Theoretisch kann man die meisten dieser Medikamente lebenslang einnehmen, was auch ihre allgemein gute Verträglichkeit belegt. Zumindest sollte man sie nehmen, bis es einem wieder gut geht. Wir empfehlen, die Therapie dann noch einige Wochen, vielleicht sogar Monate, fortzusetzen.

### EINE FRAGE DES VERTRAUENS: PSYCHOTHERAPIE

Eine Frage, die mir in der Praxis häufig gestellt wird: Medikamente oder Psychotherapie, was wirkt besser? Meine Antwort ist simpel: Beides wirkt in der Regel gut. Medikamente bringen zwei Vorteile mit sich: Sie sind einfach zu nehmen, und Betroffene können sofort damit beginnen.

Auf einen Platz in der ambulanten Psychotherapie muss man häufig bis zu sechs Monate warten. In der Psychotherapie wird dann oft auch an den Einstellungen gearbeitet, mit denen wir durchs Leben gehen: Manche sind vielleicht mit depressiven Eltern aufgewachsen, die vermittelt haben, dass alles im Leben schwierig und man selbst nichts wert sei. Manche sind durch andere negative Erlebnisse geprägt. Wenn man sich der Auswirkungen bewusst wird, sie dann vielleicht sogar verändern kann, so ist man

gegen Depression besser geschützt. Der Psychotherapeut hilft seinem Patienten also dabei, zu entdecken, wie er als Persönlichkeit strukturiert ist, welche Einstellungen, Wünsche oder Handlungsweisen dazu führen, dass er in eine Depression hineinrutscht. Eine Psychotherapie kann bei schweren Depressionen auch in einer Klinik durchgeführt werden. Ein Vorteil: Die Therapie ist sehr intensiv und der Betroffene braucht sich nicht um seinen Alltag zu kümmern – was in einer schweren Depression auch gar nicht möglich ist und nur zusätzlich belastet.

### SUIZIDGEFAHR: WAS TUN?

Das Lebensbedrohliche an einer Depression ist, dass sie betroffene Menschen zum Suizid treiben können. Wenn es so weit kommen sollte, ist eine Behandlung in einer Klinik notwendig! Zum einen, um den Betroffenen zu behandeln und zu schützen, zum anderen, um ihn zu entlasten. Viele empfinden es erleichternd zu wissen, dass sie überwacht und somit vor sich selbst geschützt sind. Wenn jemand das Gefühl hat, dass ein nahestehender Mensch depressiv ist und an Suizid denkt, so sollte man ihn darauf ansprechen. Es ist ein Fehler, dies nicht zu tun! Niemand wird, wie oft argumentiert, erst durch eine Nachfrage auf die Idee gebracht. Tatsächlich empfinden die weitaus meisten Betroffenen das Interesse anderer als eine Entlastung und sind dankbar, über ihre Sorgen sprechen zu können. Auch dann ist der Besuch bei einem Nervenarzt zu empfehlen. Denn alles in allem handelt es sich bei der Depression um eine Erkrankung, die sehr gut zu behandeln ist. ●



Dr. med. Harald Landefeld  
Facharzt für Nervenheilkunde,  
Psychiatrie, Psychotherapie,  
klinische Geriatrie, Suchtmedizin,  
Essen

Was viele Patienten nicht wissen: Jeder fünfte Fall von Epilepsie ergibt sich nach einem Unfall mit Kopfverletzung. Nach einem Schädel-Hirn-Trauma können epileptische Krampfanfälle die Folge sein: Der Betroffene klagt über plötzliche Störungen im Verhalten und Befinden, die Muskeln beginnen zu krampfen, es tritt eine Bewusstseinsstörung auf und es kann zum Einnäsen oder Zungenbiss kommen. Die Neigung, eine unfallbedingte Epilepsie zu entwickeln, hängt immer von dem Ausmaß ab, in dem Hirngewebe verletzt worden oder verloren gegangen ist. Riskant sind Hirnblutungen, zum Beispiel nach einem Schädelbruch, wenn nach innen gerichtete Knochensplitter auf die Hirnoberfläche drücken.

### AUF DEN SCHWERE-GRAD DER VERLETZUNG KOMMT ES AN

In den meisten Fällen kommt es nach einem Unfall mit Kopfverletzung zu einer Gehirnerschütterung. Diese Schädelverletzung, die mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten einhergehen kann, gilt als »leicht«. In diesem Fall ist das Risiko von nachfolgenden epileptischen Anfällen nicht größer als das allgemeine Risiko, eine Epilepsie zu entwickeln.

Als »mittelschwer« stufen wir eine Kopfverletzung ein, wenn sie von einem Schädelbasisbruch, Bewusstseinsverlust und länger andauernden Erinnerungslücken begleitet wird. Dann beträgt das absolute Risiko des Auftretens von epileptischen Anfällen in den ersten fünf Jahren nach der Verletzung 2 Prozent.

Als »schwer« gilt die Kopfverletzung, wenn sie eine Gehirnuquetschung oder eine Einblutung ins Gehirn zur Folge hat und eine länger andauernde Bewusstlosigkeit (Koma) mit einer Erinnerungslücke über 24 Stunden dazu kommt. Dann steigert sich das Risiko epileptischer Anfälle auf 7 Prozent. Und in den ersten fünf Jahren nach einem Unfall beträgt das Risiko einer Epilepsie 12 Prozent.

Zur Diagnostik gehört auf jeden Fall ein Elektroenzephalogramm



Ein kurzer Moment der Unachtsamkeit – der Sturz auf der Treppe, der Zusammenprall beim Sport, ein Autounfall – und der Kopf ist verletzt. In schweren Fällen kann sich eine posttraumatische Epilepsie entwickeln. Die Chancen auf ein anfallfreies Leben stehen gut.

(EEG), das die elektrische Gehirnaktivität durch Aufzeichnung der Spannungsschwankungen an der Kopfoberfläche misst. Doch hilft das EEG nur für eine erste Einschätzung: Bei jedem vierten Betroffenen ist die Hirnkurve normal, selbst wenn er einen posttraumatischen epileptischen Anfall erlitten hat. Bei anderen zeigen sich Epilepsie-typische Potenziale – und doch bleibt jeder sechste von ihnen frei von Anfällen. Immerhin können wir diese Patienten nach dem EEG zumindest vorwarnen.

### WELCHE MEDIKAMENTE HELFEN KÖNNEN

Wenn einer Gehirnverletzung epileptische Anfälle folgen, richtet sich die Notwendigkeit einer medikamentösen Therapie danach, wie viel Zeit zwischen dem Unfall und dem Anfall vergangen ist.

Dieses Raster hilft uns, die epileptischen Anfälle zu klassifizieren:

Symptome	Zeitfenster/Indikation
Unmittelbare Frühanfälle	Innerhalb der ersten 24 Stunden
Verzögerte Frühanfälle	Innerhalb der ersten sieben Tage
Spätanfälle	Nach sieben Tagen
Mehr als zwei Spätanfälle	Posttraumatische Epilepsie

Patienten, deren Kopfverletzungen als »schwer« eingestuft worden sind, haben ein hohes Risiko, binnen sieben Tagen nach der Verletzung so genannte »Frühanfälle« zu erleiden. Sie erhalten, auch vorbeugend, eine bis mehrere Wochen lang ein Antiepileptikum. Eine vorbeugende Medikamentengabe kann allerdings mögliche »Spätanfälle« im Zeitraum nach sieben Tagen und das Auftreten einer posttraumatischen Epilepsie nicht verhindern.

Die am häufigsten angewendeten Medikamente mit den Wirkstoffen Carbamazepin, Phenytoin sowie Valproinsäure und Levetiracetam wirken symptomatisch gegen die Krampfanfälle – also nicht auf die zugrunde liegende Erkrankung – mit dem Ziel, die Lebensqualität für den Patienten zu verbessern, indem sie die Anfälle verhindern und dabei möglichst wenig Nebenwirkungen verursachen.

Sobald ein Patient einen ersten »Spätanfall« erleidet, behandeln die Ärzte ihn mit einem Antiepileptikum und entscheiden, je nach Art der Verletzung und dem Krankheitsverlauf, in Abstimmung mit ihm über die Therapiedauer. Damit Patienten ihrer Arbeit nachgehen und zum Beispiel auch ein Auto lenken können, werden die Ärzte gegebenenfalls mit ihnen ein späteres »Ausschleichen« oder auch eine lebenslange Einnahme der anti-epileptischen Therapie erwägen. ●



Dr. med. Barbara Schwandt  
Fachärztin für Neurologie, Jena

# DIE ENERGIE REICHT, SOLANGE DIE ERINNERUNG STARK IST.

Werner Rudolph pflegt seit fünf Jahren seine Frau Emmy, die an Parkinson erkrankt ist. Die Kraft dafür geben ihm seine Familie, seine Hobbys und die gemeinsame Lebensgeschichte.

TEXT: Norbert Herwig

Der Wecker piepst. Heute schon zum dritten Mal. Er gibt den Tagesverlauf vor. 8 Uhr: zwei Tabletten, 10 Uhr: eine Tablette, 12 Uhr: drei Tabletten. Am Tag bis zu zehn verschiedene Medikamente, die Werner Rudolph (alle Namen von der Redaktion geändert) seiner Frau Emmy geben muss. Er ist mit ihr seit 25 Jahren verheiratet. Vor 15 Jahren traten bei ihr die ersten Anzeichen von Parkinson auf. 15 Jahre, in denen es mit Emmy stetig bergab ging, die Pflege und Behandlung immer mehr Zeit in ihrem Leben eingenommen hat, der Rhythmus immer enger wurde. Ohne diesen Wecker ist das nicht mehr zu schaffen.

Damals hatte ein befreundeter Arzt Werner Rudolph darauf aufmerksam gemacht, dass mit seiner Frau etwas nicht stimme. Ihr linker

Arm schwang beim Gehen nicht so mit, wie er sollte. Das war auch ihm aufgefallen, nur wahrhaben wollte er es nicht. Doch nach wenigen Wochen stand dann fest, dass sie an Parkinson litt. Es war nicht vorhersehbar, in welche Richtung die Krankheit sich entwickeln würde. Das war aber auch nicht wichtig. Denn sie war einfach da, ein Menetekel, eine Unheil verkündende Mahnung daran, dass sich in den nächsten Jahren einiges im Leben der Rudolphs ändern würde. Aber nicht immer zum Schlechten, wie sich später herausstellte.

Als die ersten Symptome auftraten, war Emmy 55, Werner 60 Jahre alt. Werner und Emmy betrieben gemeinsam eine Apotheke. Bis zum Zeitpunkt der Diagnose war sie ihr Lebensmittelpunkt. In vielleicht fünf Jahren wollten sie die Apotheke aufgeben und sich in den dritten Lebensabschnitt stürzen. Vor allem wollten sie reisen, zum Beispiel in die Berge.

Mit der Parkinson-Diagnose wurde ihnen aber langsam klar, dass dies dann nicht mehr ganz so einfach sein würde. Stärker noch als zuvor lebten sie ihr Leben. Etwas aufzuschieben hatte keinen Sinn. »Morgen ist es zu spät.

Heut ziemt sich's anzuheben.« So lautet einer der vier Kalendersprüche, die Emmy schon lange vor ihrer Erkrankung in den Türrahmen zwischen Küche und Wohnzimmer gehängt hatte. Werner hatte immer ein wenig darüber gelächelt. Jetzt nahm er ihn ernst.

## EIN PAAR JAHRE DAS LEBEN GENIESSEN

Die Parkinson-Krankheit, früher auch Schüttel- oder Zitterlähmung, ist eine langsam fortschreitende Nervenerkrankung. Sie führt zu Muskelstarre, verlangsamten Bewegungen, Muskelzittern und Haltungsinstabilität. Zu den Begleiterscheinungen gehören auch psychische Veränderungen bis hin zur Demenz. In einem späten Stadium werden die Erkrankten pflegebedürftig.

Werner Rudolph erzählt offen darüber, womit er Schwierigkeiten hat umzugehen. Dass seine Frau manchmal nicht die Menschen erkennt, die sie umgeben und

die ihr doch so vertraut sein müssten. Wenn die eigene Frau einen nicht mehr erkennt, dann kann man sich gegen ein Gefühl der Entfremdung kaum wehren. Er kämpft dagegen an mit Selbstdisziplin. Davon hat Wer-

## PARKINSON VERÄNDERT DAS LEBEN – AUCH ZUM GUTEN

Kalendersprüche als Kraftspender



Fünfmal am Tag benötigt Emmy Medikamente. Die Uhr gibt den Takt vor.

ner Rudolph genug. Er sagt, seine Kindheitserlebnisse in Oberschlesien, Vertreibung und Flucht, hätten ihn gelehrt, Durststrecken zu überstehen, sich durchzubeißen.

## EMOTIONEN GIBT ES NOCH

Der geistige Verfall ist bei Emmy weit fortgeschritten. Doch Emotionen gibt es noch. Neulich habe sie zu ihm gesagt, er schimpfe ja mit ihr. »Das war auch so«, bestätigt er. Er habe mit ihr schimpfen müssen, weil sie etwas Dummes angestellt habe. Aber deshalb sei das Zusammenleben auch nicht ganz so monoton, wie man es vielleicht erwarten könnte. Er sagt: »Viel verändert sich, wenn auch nicht zum Guten.« Es falle seiner Frau beispielsweise immer schwerer, die Tabletten zu schlucken. Der Schluckreiz funktioniere nicht mehr sehr gut. Seit neuestem gebe er ihr deshalb zusätzlich Apfelmus. Damit ginge es besser. Ein wenig Stolz zeigt er sich, wenn er erzählt, dass er sich immer mehr einfallen lassen müsse, um den Alltag zu meistern. »Das«, so sagt er, »sei interessant.« Aber viel lieber noch würde er sich den Dingen widmen, die man sich mal gemeinsam für das Alter vorgenommen hatte.

Alles, was Werner erzählt, hilft ihm, seine Lebenssituation zu begreifen und mit ihr klarzukommen.

Er sagt, dass er die Wünsche, die er heute habe, ohne seine Frau gar nicht hätte. »Meine Frau war immer die Aktive. Sie wollte nicht nur reisen, sondern auch Skilaufen, Bergwandern, Konzerte besuchen. Sie hat mich erst auf den Geschmack gebracht.« Das rechnet er ihr hoch an, selbst wenn Emmys Krankheit heute der Grund ist, dass er sich eben diese Wünsche nicht erfüllen kann. Aber der Verzicht erinnert ihn zugleich an die schönen Unternehmungen sowohl vor als auch in den ersten fünf Jahren nach der Parkinson-Diagnose. Es war immer Emmy, die mit ihrer Tatkraft das gemeinsame Leben in eine schöne Bahn gelenkt hat. Tatkraft, das sei ihre Stärke. »Sie hat mir immer die Arbeit auf den Tisch gelegt und gesagt, dass das noch heute erledigt werden müsste.«

Werner Rudolph ist ein kleiner, zierlich wirkender Mann. Er spricht mit kräftiger Stimme, immer wieder unterbrochen von kleinen, heiteren Lachern. Man stellt ihn sich bei der Arbeit als Apotheker vor, präzise und gewissenhaft im Umgang mit seinen Medikamenten, Wirkungen und Nebenwirkungen miteinander abwägend. Seine Arbeit hatte er immer sehr wichtig genommen. »Vielleicht manchmal zu wichtig«, sagt er und blickt fragend zu seiner Tochter Karin, die an diesem Tag bei ihm vorbeischaute, um nach dem Rechten zu sehen. Sie bestätigt, dass die Apotheke im Familienleben immer im Zentrum stand. Sie sei ja auch im selben Haus wie die Wohnung gewesen. Und Emmy habe ja ebenfalls in der Apotheke gearbeitet. Familie und Beruf – diese Trennung hat es bei den Rudolphs so deutlich nicht gegeben.

## FAMILIENLEBEN IM MITTELPUNKT

Emmy und Werner hatten sich erst 1980 kennen gelernt. Da hatte Werner bereits eine Tochter von neun Jahren, Karin. Emmy brachte zwei Mädchen, neun und 16 Jahre alt, und einen 15-jährigen Jungen mit in die Beziehung. Aus zwei Alleinerziehenden wurde so eine neue, eine starke

Familie. Wenn es diese Familienbande nicht gäbe, es wäre nicht auszudenken. Werner behauptet sogar: »Ohne meine Familie hätte ich sogar gelernt zu sprechen.« Claudia, die Älteste, kommt immer, wenn es irgendwo brennt, ihr Mann Bernd kümmert sich um den Garten, Sohn Rainer kümmert sich um den Papierkram, Sabine bügelt Hemden, Karin ist da, wenn es Wichtiges zu bereden gibt. Werner weiß um sein Glück, die vier Kinder um sich zu haben. Wichtig seien die Feste, ob jetzt Geburtstag oder Weihnachten. »Die laufen heute sogar entspannter ab als früher«, ergänzt Karin. Emmy säße in der Mitte und alle kümmerten sich darum, dass der Tisch gedeckt und Emmy versorgt sei.

## AUSZEITEN GEBEN NEUE KRAFT

## DAS LEBEN HIER UND KEIN ANDERES

Trotz der umfangreichen familiären Hilfe wurde vor rund einem Jahr noch mehr Unterstützung nötig. Deshalb holte Werner sich eine Pflegekraft ins Haus, die ihm rund um die Uhr zur Seite steht.

Wenn er sich mal zurückziehen kann, dann spielt Werner gern Sudoku, legt Patienzen oder widmet sich seinen Autos. Drei habe er in seiner Garage stehen, unter anderem einen perlmuttweißen VW Käfer Cabrio von 1973. Gerade mal 22.000 Kilometer Laufleistung hat er auf dem Tachometer, geerbt von Emmys Patentante, ein echtes Schönwetterauto, ein Auto zum Träumen. Es gebe noch einen kleinen Stadtflyer, einen Suzuki. Und dann ist da noch der BMW mit einem 3-Liter-Motor. Dass er den noch fährt, darüber lacht er spitzbübisch.

»Heute«, so beginnt ein weiterer Kalenderspruch von Emmy, »Heute: das ist dein Leben«. Man kann den Spruch unterschiedlich betonen. Wenn Werner ihn ausspräche, dann würde er die Betonung nicht auf »dein« legen, sondern auf »das«. Das Leben hier und jetzt und kein anderes. Derweil der Wecker seinen nächsten Alarm um 16.30 Uhr ankündigt. Es wird Zeit, Emmy Medikamente zu geben – mit Apfelmus. Wenn er sich nicht noch einen besseren Trick einfallen lässt. ●

# GEMEINSAM GEHT ES LEICHTER

Angehörige betreuen ihren psychisch kranken Partner oder ihr Kind. Sie haben dabei mit Problemen zu kämpfen, die ihre Möglichkeiten oft übersteigen. Erfahrener Rat, zumindest Verständnis für ihre »verrückte« Lebenssituation wären eine große Hilfe. Unterstützung bieten speziell Angehörigenvereine. **TEXT:** Frauke Franckenstein

Bei Dr. Hans-Joachim Meyer klingelt das Telefon. Ein Vater ruft an, weil er nicht mehr weiter weiß. Seine erwachsene Tochter, die bei den Eltern lebt, leidet an einer psychischen Erkrankung und weigert sich, die Medikamente zu nehmen. Der Vater weiß bereits aus Erfahrung,

dass es ihr dann bald schlechter gehen wird und sie wahrscheinlich wieder ins Krankenhaus muss.

Meyer, Internist von Beruf, und seine ehrenamtlichen Kollegen des Landesverbands der Angehörigen psychisch Kranker e. V. sind eine wichtige Anlaufstelle für viele Hamburger. Die Ratsuchenden kümmern sich um psy-

chisch kranke Kinder, Partner, Geschwister oder Großeltern, leben mit Menschen zusammen, die unter Psychosen, Neurosen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen oder Bipolaren Erkrankungen leiden. Eine Fachausbildung für die Pflege psychisch Kranker haben sie nicht. Stattdessen fühlen sie sich in ihrer Situation allein gelassen.

Anzeige



**fortuna apotheke** Dr. Weber®

- ✓ Große Apotheke im Herzen von Köln – Zollstock
- ✓ Kundenkarte mit Extra-Rabatten für verschreibungsfreie Produkte
- ✓ Große Beauty & Pflege Abteilung

Ihr Apotheker Dr. Peter Weber

Höninger Weg 187 | 50969 Köln | Tel. 0221 - 9 36 46 90 | Fax 0221 - 3 60 17 74

## FAMILIEN ENTLASTEN

Bei dem Verein kommen Menschen zu Wort, die im Schatten ihrer erkrankten Angehörigen stehen. Menschen, die viel aushalten müssen, um für die da zu sein, die selbst durch ihre Erkrankung an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Mehr als die Hälfte derer, die sich melden, möchten sich einfach mal aussprechen. Andere brauchen Rat beim Umgang mit dem erkrankten Menschen oder Hilfe in einer Krisensituation. Eine Krise entsteht oft zum Beispiel dann, wenn die Behandlung verweigert wird. Was oft vorkommt.

»Wo kann ich mehr über die psychische Erkrankung meiner Schwester erfahren?« »Wie kann ich so vorsorgen, dass mein psychisch kranker Sohn auch nach meinem Tod gut versorgt ist?« »Welche beruflichen Möglichkeiten hat meine Tochter mit ihren Einschränkungen?« Fragen wie diese werden den Vereinsmitgliedern gestellt und können in Einzel- und Gruppengesprächen oder bei Seminaren erörtert werden. Wer per Telefon, E-Mail oder auch persönlich Kontakt mit dem Verein aufnimmt, kommt mit Männern und Frauen ins Gespräch, die selbst langjährige Erfahrung als Angehörige psychisch erkrankter Menschen haben und außerdem fachlich geschult sind. Sie helfen bei dem gesamten Spektrum von Problemen, mit denen Angehörige sich durch die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds konfrontiert sehen können. Sie geben Unterstützung bei seelischen Nöten, beantworten Fragen zur medizinischen Behandlung, helfen in Krisensituationen, beraten zu Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen und helfen weiter bei Problemen mit dem Sozialamt, der Agentur für Arbeit und der Kindergeldkasse. Sie erklären zum Beispiel auch, wie man ein Testament aufsetzt, das die Erkrankung eines Familienmitglieds berücksichtigt.

## SCHULDFRAGE ABSCHAFFEN

Angehörige von psychisch Kranken können Unterstützung gut gebrauchen. Dr. Hans-Joachim Meyer weist auf das Buch »Freispruch der

Familie« des streitbaren Psychiatrieprofessors Klaus Dörner: »Es gab vorher all diese Theorien, mit denen man versuchte, der Familie die Schuld an den psychischen Erkrankungen anzuhängen. Meyer, selbst Vater eines erkrankten Sohnes, erklärt weiter: »Das hat dazu geführt, dass man gerade die Mütter von erkrankten Kindern, die ohnehin ein schweres Schicksal haben, zu Schuldigen abgestempelt hat. Familien wurden auseinander gerissen, um die Kinder aus der »krank machenden« Umgebung zu entfernen – damit wurde das Leid in den betroffenen Familien nur größer.«



## BUNDESWEITE SELBSTHILFE

Nachdem sich bereits Mitte der 70er Jahre die ersten »geleiteten Angehörigengruppen« gebildet hatten, entwickelte sich aus einer engagierten Angehörigengruppe um den sozialpsychiatrischen Dienst in Hamburg-Nord herum 1988 der Hamburger Verein. Inzwischen hat jedes Bundesland in Deutschland einen Selbsthilfe-Verein als Mitglied im Bundesverband für Angehörige psychisch Kranker. Dieser bietet übrigens auch telefonische Be-

## DIE FAMILIE AUS DEM SCHATTEN DER KRANKHEIT HOLEN

ratung für Angehörige und für Betroffene an. »Leider dauert es oft lange, bis die Angehörigen den Weg zu uns finden«, sagt Meyer. Die Information über die Existenz des Vereins werde nicht genügend weitergegeben. Von den behandelnden Ärzten wünscht sich der Selbsthilfe-Verein mehr Unterstützung für die Angehörigen. Wichtig sei, so Meyer, das soziale Umfeld des Patienten bei der Therapie mit einzubeziehen.

## SITUATION VERBESSERN

Lobbyarbeit in Medizinerkreisen und bei Behörden ist daher die zweite Säule, auf der die Vereinsarbeit beruht. Das betrifft zum einen eine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht, damit Angehörige angemessen in die Behandlung eines psychisch Erkrankten einbezogen werden. Auch die Wohnungsnot psychisch Erkrankter ist für die Angehörigenhilfe ein Thema. In schweren Fällen kommt nur ein Wohnheim in Frage, doch diese liegen oft außerhalb der Stadt und sind für Angehörige schwer zu erreichen. Das kann dazu führen, dass die Beziehungen abreißen. Schließlich fehlt ein Krisendienst für Notsituationen zu Hause. Die Angehörigen müssen warten, bis die Polizei oder der sozialpsychiatrische Dienst kommt und sie vor die Frage stellt: »Zwangseinweisung – ja oder nein?« Angesichts all dieser Probleme kann Hans-Jürgen Meyer nur resümieren: »Da ist noch viel Aufbauarbeit zu leisten.« ●

## Informationen:

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BAPK)  
Telefon (0228) 63 26 46  
www.bapk.de

# WIE PATIENTEN VOM NTC-NETZ PROFITIEREN

Standorte der 76 NTC-Facharztpraxen in Deutschland



Die nächste NTC-Facharztpraxis ist auf dieser Übersichtskarte im Internet schnell zu finden: Es lassen sich einzelne Orte in Deutschland anwählen und Name und Adresse eines Facharztes erscheinen. Sie können auch nach Diagnose oder Therapie-Schwerpunkten suchen. Die Treffer leuchten auf der Übersichtskarte rot auf und zeigen die Praxisadressen an: [www.neurotransconcept.com](http://www.neurotransconcept.com)

Neurologische Erkrankungen spielen eine immer bedeutendere Rolle: Jedes Jahr kommen rund 40.000 Fälle hinzu, hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie ermittelt. Immer mehr Menschen bedürfen einer spezialisierten Betreuung: Schlaganfall, Demenz, chronische Schmerzen sind nur einige der Krankheitsbilder, die Neurologen in Zukunft vor neue Herausforderungen stellen. Klar ist, dass der Bedarf an neurologischer Versorgung steigt, ebenso der Bedarf an psychiatrischer oder psychologischer Betreuung. In der Praxis sind die Grenzen zwischen den Fachbereichen fließend: Viele Erkrankungen der Nerven hängen eng mit der

Psyche zusammen. Umso wichtiger ist, dass Spezialisten mit unterschiedlichen Schwerpunkten zusammenarbeiten – zugunsten des Patienten.

## SPEZIALISTEN IM VERBUND

Genau das ist die Ursprungsidee von NeuroTransConcept, einem bundesweiten Netz von derzeit 76 spezialisierten Arztpraxen in den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Erklärtes Ziel ist, Patienten optimal zu versorgen: Sie profitieren vom Spezialwissen hochqualifizierter Neurologen, Nervenärzte, Psychiater und Psychologen, von erstklassigen Kontakten zu allen kompetenten Fachzentren deutschlandweit und vor allem von der individuellen Beratung.

## GEPRÜFTE QUALITÄT

Die Ansprüche an die Qualität der Facharztpraxen, was medizinische Kompetenz, moderne Ausstattung und zuverlässige Beratung betrifft, sind hoch. Alle NTC-Praxen sind nach der ISO-Norm und eigenen, strengen Kriterien zertifiziert und werden von externer Stelle regelmäßig überprüft. Nur wenn alle Qualitätskriterien erfüllt sind, erhalten sie unsere Auszeichnung NTC Center of Excellence. NeuroTransConcept ist ein von der Bundesärztekammer anerkanntes Fachärzte-Netz. ●



# GUT IST, WAS GUT TUT!

## Sport für Menschen mit MS

Bewegung, Fitness und Multiple Sklerose – passt das zusammen? Die klare Antwort lautet: Ja! Heute ist sich die Medizinwelt darüber einig, dass körperliche Betätigung gut tut und sogar therapeutische Effekte haben kann. Nach Ansicht der Mediziner müssen lediglich drei Aspekte bedacht werden:

1. Menschen mit MS sollten eine Sportart ausüben, die auf ihre Krankheitssymptome abgestimmt ist.
2. Die Sportart sollte ihren Fähigkeiten oder Neigungen entsprechen.
3. Regelmäßige Pausen: Bitte keine Überanstrengung durch zu hohe Intensität oder Häufigkeit der Übungen.

Um die persönliche Belastungsgrenze herauszufinden, gibt es die Borg-Skala, eine Messlatte zur Selbstbewertung von 6 bis 20. Die optimale Belastung liegt zwischen 10 und 13. Jede Aktivität sollte als leicht oder nur etwas anstrengend empfunden werden. Ein Sporttagebuch ist sehr nützlich: Es kann aufzeigen, was in welcher Phase der Erkrankung gut vertragen wird und was am meisten Spaß gemacht hat. Ob Reiten, Schwimmen, Klettern, Nordic Walking, Yoga, Tauchen oder Golfen – bei der Wahl der Sportart gilt die Devise: Ausprobieren, was gefällt! Tipp: Wer mit Freuden gerne Rad fährt, aber unter Gleichgewichtsstörungen (Ataxie) leidet, sitzt

auf einem Tandem richtig. Neben der Kondition wird so auch gleichzeitig der Gleichgewichtssinn trainiert.

Dass gut ist, was gut tut – das will auch eine Studie beweisen, die seit 2009 an der Uni Erlangen durchgeführt wird. Die internetbasierte Studie ms-intakt ist weltweit die erste ihrer Art: 120 MS-Patienten zwischen 40 und 50 Jahren werden von Therapeuten online betreut. »Jeder Teilnehmer erhält nach einem sportmedizinischen Leistungscheck, bei dem Ausdauer und Kraft geprüft werden, einen individuellen Trainingsplan. Der steht dann im Internet auf Abruf«, erklärt Marc Morgott, Sportwissenschaftler im Team von Prof. Dr. Klaus Pfeifer an der Universität Erlangen. »Etwa vier bis sieben Übungen gibt es pro Trainingseinheit, die jeweils zwischen 15 und 30 Minuten dauert und zu Hause durchgeführt wird. Zuvor wird den Teilnehmern in einem Workshop erklärt, welche Sportarten sie ausüben können und was bei den Übungen im Trainingsplan zu beachten ist«, so Morgott. Die Studie ist so erfolgreich, dass darüber nachgedacht wird, das Angebot als Dienstleistung anzubieten. »Die meisten Teilnehmer wollen weitermachen, wenn die Studie abgeschlossen ist.« Mit den Krankenkassen werde bereits verhandelt, wie das Trainingsprogramm allen interessierten MS-Patienten eröffnet werden könnte. ●

## PERSÖNLICHER TRAINER IM INTERNET

Informationen zur Sportstudie: [www.ms-intakt.de](http://www.ms-intakt.de)  
Telefon (0 91 31) 8 52 81-76



## THEMA: BEHANDLUNG BEI NERVENLEIDEN

**Marion B. aus Bad Liebenwerda:** »Welche Nebenwirkungen haben Medikamente in der Multiple-Sklerose-Therapie, die mein Immunsystem verändern?«



Dr. med. Martina Müngersdorf  
Fachärztin für Neurologie in Berlin

»Nebenwirkungen lassen sich meistens gut in den Griff bekommen.«

Zu den immunmodulatorischen Substanzen, die das Immunsystem stärkend beeinflussen, zählen Beta-Interferone und Glatiramer-Azetat. Mit einem der beiden Wirkstoffe sollte bei schubförmiger Multipler Sklerose die Langzeittherapie begonnen werden. Ziel der immunmodulatorischen Therapie bei MS ist es, die Entzündungen im zentralen Nervensystem zu hemmen, neuen Schüben vorzubeugen oder diese abzumildern.

Zu Beginn einer Interferonbehandlung kann es zu grippeähnlichen Beschwerden mit Fieber, Schüttelfrost oder Muskelschmerzen kommen. Einige brechen deshalb die Therapie ab. Die Nebenwirkungen lassen sich aber verhindern, wenn das Interferon abends gespritzt wird und der Patient zur Vorbeugung Paracetamol oder Ibuprofen einnimmt. Im Gegensatz zu den Interferonen treten bei Glatiramer-Azetat, kurz: GLAT, grippale Nebenwirkungen seltener auf. Die meisten Patienten vertragen das Medikament insgesamt gut. GLAT kann eine wirksame Alternative zu Interferonen sein.

Die Dauer der Medikamenten-Einnahme sollten Sie mit Ihrem Neurologen besprechen. Solange die Präparate wirken – die Schübe also seltener und leichter werden und das Fortschreiten der Krankheit sich verlangsamt –, kann die Therapie über Monate oder Jahre weitergeführt werden.

Allerdings dürfen die Nebenwirkungen nicht so stark sein, dass sie Ihre Lebensqualität deutlich einschränken! ●

**Peter F. aus München:** »Mit meinem Lauftraining muss ich (35, männlich) nach einer Knieverletzung pausieren. Vor einigen Wochen begann ein unangenehmes Muskelzucken in den Beinen, vor allem abends. Nun befürchte ich, dass ich das Restless-Legs-Syndrom haben könnte.«

Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) äußert sich durch Missempfindungen wie Kribbeln, Ameisenlaufen und Brennen und einen Drang, die Beine zu bewegen, vor allem am Abend und in der Nacht. Es kommt dadurch zu einer motorischen Unruhe, Betroffene reiben sich die Beine oder laufen umher. Typischerweise werden die Beschwerden weniger, sobald man sich bewegt. Die von Ihnen beschriebenen Muskelzuckungen gehören nicht hierzu. Wahrscheinlich sind sie in Ihrem Fall auf das fehlende Training zurückzuführen. Auslöser für ein RLS können Erkrankungen der Nieren, Rheuma oder eine Blutarmut sein. Bei Frauen tritt es auch manchmal in der Schwangerschaft auf. Auch Medikamente können RLS auslösen. Auf jeden Fall sollten RLS-Symptome mit einem Internisten und einem Neurologen abgeklärt werden. Nach Ihrer Schilderung handelt es sich eher nicht um ein RLS. Ihnen empfehle ich ein aufbauendes Muskeltraining. ●



**Cordula M. aus Aalen:** »Mein Arzt hat mir Kortisontabletten verschrieben. Was muss ich bei der Einnahme beachten?«

Unser Körper produziert auch das lebenswichtige Hormon Cortisol, das den Organismus an Belastungssituationen anpasst, zum Beispiel bei Stress. Die Cortisol-Produktion in der Nebennierenrinde folgt einem klaren Tagesrhythmus mit einem Höchstspiegel morgens zwischen 6 und 9 Uhr und einem Tiefpunkt um Mitternacht. Die Steuerung der eigenen Cortisol-Produktion reagiert auf körpereigenes, wie von außen zugeführtes Hydrocortison, im allgemeinen Sprachgebrauch als »Kortison« bekannt, gleichsam: Ist nach der Tabletteneinnahme genügend Cortisol im Körper vorhanden, nimmt die eigene Produktion ab.

Um den 24-Stunden-Rhythmus nicht durcheinanderzubringen, ist es sehr wichtig, Ihre Kortison-Tabletten grundsätzlich frühmorgens zwischen 6 und 8 Uhr einzunehmen. Besonders bei einer Langzeittherapie ist die morgendliche Einnahme bedeutend. Denn nur so ist eine optimale Anpassung an unseren physiologischen Cortisol-Tagesrhythmus gegeben. Die morgendliche Einnahme stört die körpereigene Hormonbildung am wenigsten, die wichtige Cortisol-Eigenproduktion bleibt bestehen.

Eine weitere Therapieform stellt die vom Arzt verordnete alternierende Therapie dar. Hierbei wird die doppelte Tagesdosis jeden zweiten Tag morgens eingenommen. Am »Pausentag« erfolgt die körpereigene Cortisol-Produktion.

Wenn bei hohen Dosen die Einnahme aufgeteilt werden soll, gilt die Faustregel: 2/3 der Tagesdosis morgens und 1/3 abends. Wenn Sie eine länger dauernde Therapie mit glucokortikoidhaltigen Medikamenten beenden, achten Sie darauf, dass die Dosis nur langsam reduziert wird, damit Ihr Körper eigenes Cortisol in ausreichender Menge wieder selbst herstellen kann. ●



**Sabine W. aus Siegen:** »Meine Tochter, zehn Jahre, ist an Epilepsie erkrankt. Die Tabletten, die der Arzt verschrieben hat, sind sehr groß und schwierig für sie zu schlucken. Darf ich die Tabletten teilen?«

Bei Medikamenten gegen epileptische Anfälle ist es wichtig, sie regelmäßig einzunehmen. Deshalb sollte man unbedingt eine Darreichungsform wählen, die für Kinder wie auch für ältere Menschen akzeptabel ist.

Einige Hersteller bieten ihr Medikament auch in flüssiger Form zum Einnehmen an. Hier kann die Dosierung bequem und genau mit Hilfe der beigefügten Dosierspritze erfolgen.

Eine weitere Möglichkeit bieten Tabletten, die zur Herstellung einer Suspension geeignet sind. Diese werden einfach mit Wasser aufgeschlemmt und getrunken.

Vorsicht! Nicht alle Tabletten sind zum Teilen geeignet! Bitte beachten Sie genau die Angaben des Herstellers auf dem Beipackzettel. Es gibt auch Tabletten mit einer Kerbe, die trotzdem nicht geteilt werden dürfen. Außerdem: Tabletten mit einem speziellen Überzug oder Retardtabletten sind im Allgemeinen nicht teilbar.

Wenn Sie die Tablette laut Herstellerangabe teilen dürfen, empfehle ich Ihnen einen speziellen Tabletten-Zerkleinerer. Darin wird die Tablette eingelegt und zermahlen, das Pulver kann anschließend in eine Mahlzeit oder in Wasser eingerührt werden. ●

Dr. Nicole Wittschier  
Apothekerin bei der  
Europa Apotheek Venlo



»Im Beipackzettel unbedingt nachschauen, ob Tabletten geteilt werden dürfen!«



## ALLES IM BLICK?

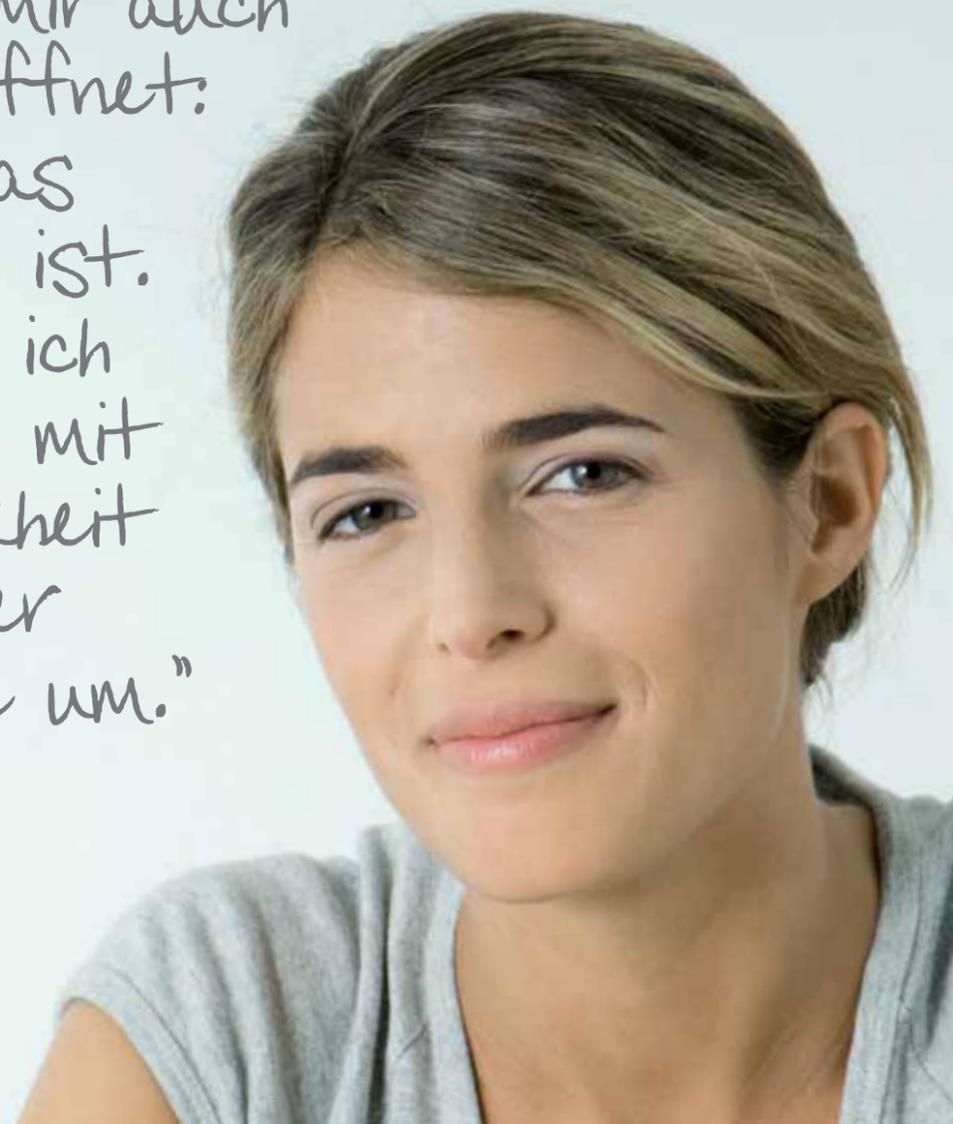
Elf Tierchen sind hier versteckt, haben Sie sie schon entdeckt?

Das Lamm sich wohligh räkelt,  
die Schlang' dort heimlich schleicht;  
Waldbewohner,  
Wassertier – alle sind versammelt hier.

Ist Ihr Blick jetzt konzentriert, finden Sie sie – garantiert!



„Die MS schränkt mich ein – in hundert kleinen Dingen. Aber sie hat mir auch den Blick geöffnet: für das, was mir wichtig ist. Deshalb gehe ich heute aktiv mit meiner Krankheit und meiner Therapie um.“



## LESENSWERT



Dietrich Grönemeyer  
»Dein Herz«. Eine andere Organgeschichte.

Möchten Sie wissen, was das Herz im Innersten zusammenhält? In seinem neuen Buch betrachtet der bekannte Mediziner Dietrich Grönemeyer dieses zentrale Organ mit Weitwinkel, denn »als bloßer Muskel lässt sich es sich nicht behandeln«. Gut verständlich stellt Grönemeyer das Herz im Zusammenhang mit Psyche und Körper vor, erklärt zum Beispiel, was Liebeskummer oder Bluthochdruck bewirken. Interessant ist, wie Kunst und Kultur unseren Umgang mit dem Herzen ge-

prägt haben. Wertvoll: Die klaren Informationen über Herzkrankheiten, wie sie entstehen, behandelt und verhindert werden können – ein praktisches »Herzbuch«, das hilft, eine innige Beziehung zum eigenen Herzen zu finden. ●



Kate Atkinson  
Ein Sommernachtsspiel

Eine junge Frau möchte das Familiengeheimnis lüften: Wie ist ihre Mutter damals wirklich verschwunden? Im Koma, nach einem Unfall, fügt sich für Isabel Fairfax endlich das Puzzle zusammen – und die Lösung ist wahrhaft unheimlich! Mit Witz und Weisheit webt die renommierte Autorin, die auch als Sozialbetreuerin gearbeitet hat, die tief sinnige Geschichte der Familie

Fairfax, ein feines Verwirrspiel aus Liebe, Betrug, Mord und Rache. Uns hat die glänzend geschriebene Erzählung, der nichts Menschliches fremd ist, von Anfang an in den Bann gezogen. ●

IMPRESSUM Herausgeber: NeuroTransConcept GmbH, Herrenstraße A 99, 86633 Neuburg/Donau, Geschäftsführer: Dr. Arnfin Bergmann Redaktionsleitung (v.i.S.d.P.): Professor Dr. Christian Bischoff, Burgstr. 7, 80331 München, Telefon: +49 (0) 89/24 22 48 68, Fax: +49 (0) 89/24 22 48 88, bischoff@profbischoff.de Redaktion: themen + texte Redaktionsbüro, Am Internationalen Seegerichtshof 6, 22609 Hamburg Konzeption und Realisation: kuppe kommunikation, Ratingen Projektmanagement: Andrea Kuppe, Claudia Nickel Grafisches Konzept, Gestaltung, Satz: Fienbork Design, Hamburg, Elsenbach Design, Hückeswagen Anzeigen: NeuroTransConcept GmbH, Nadine Schmidl, Herrenstraße A 99, 86633 Neuburg/Donau, Tel.: +49 (0) 8431/6 47 52 43, Fax: +49 (0) 1803/5 51 84 66 43, info@neurotransconcept.com Autoren dieser Ausgabe: Frauke Franckenstein, Norbert Herwig, Karin Banduhn, Katharina Partyka, Dr. Stefan Ries, Dr. Harald Landefeld, Prof. Dr. Klaus Krampfl, Joachim Saur, Dr. Barbara Schwandt, Dr. Werner E. Hofmann, Dr. Nicole Wittschier, Dr. med. Martina Müngersdorf Druck: Stiels-Werbedruck GmbH & Co. KG, Nettetal Bildnachweis: Nicole Elsenbach (Titel, S. 22, 23, 24, 35), Franco Fienbork (Titel, S. 9, 18, 20, 21), NASA (S. 3), iStockphoto (S. 6), Fotolia (S. 7, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 25, 29, 31, 32, 33), Werner Gabriel (S. 11), Medtronic GmbH (S. 15), Corbis (S. 26), Norbert Herwig (S. 27), S. Fischer Verlag: D. Klammer (S. 34) Auflagenhöhe dieser Ausgabe: 42.000 Exemplare Bezug: NTC Impulse liegt deutschlandweit in den Praxen der NeuroTransConcept GmbH aus und steht unter www.neurotransconcept.com zur Ansicht bereit.

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.

**Diagnose MS:** Bei einem selbstbestimmten Leben unterstützt Sie ein Netzwerk von Experten, auf deren Rat Sie sich jederzeit verlassen können. Ihr Arzt gehört dazu. Ergänzen Sie es mit einer der auf MS spezialisierten smart-Gesundheitsberaterinnen der Europa Apotheek Venlo. Ihre persönliche Ansprechpartnerin interessiert sich für Sie. Mit Ihrer Therapie und Ihren Medikamenten kennt sie sich bestens aus. Sie nimmt sich die Zeit, alle Ihre Fragen kompetent und im Detail zu beantworten. So gewinnen Sie noch mehr Sicherheit für ein Leben mit MS.

Sprechen Sie mit Ihrer smart-Gesundheitsberaterin der Europa Apotheek Venlo

0800-1184044 (kostenfrei)  
Montag bis Freitag 9.00 – 18.00 Uhr, Samstag 9.00 – 16.00 Uhr

www.smart-leben.com

smart  
leben mit meiner Therapie

Die persönliche Therapie-Begleitung der Europa Apotheek Venlo

# Aktiv leben – heute und in Zukunft.



## **COPAKTIV** Ihr Betreuungsnetzwerk in der MS-Therapie

Weitere Informationen unter:  
[www.COPAKTIV.de](http://www.COPAKTIV.de) | 0800 - 1 970 970