Wenn Alltägliches schwierig wird:

PARKINSON

Erste Anzeichen Wirksame Therapien Gezielte Programme

MULTIPLE SKLEROSE Dämpfer für den Schub

CHRONISCHER SCHMERZ Das Drücken im Kopf

DEMENZ Neue Ansätze bei Alzheimer

MITTEN IM LEBEN Zur Sicherheit ins Schlaflabor









vorherigen Ausgabe. Mein Schwager ist Anfang 30 und befindet sich nach einem Schlaganfall derzeit in der Reha. Ihr Bericht über den jungen Familienvater, der danach wieder ein normales Leben führen kann, hat uns viel Mut gemacht. Hilfreich für Angehörige fand ich auch die Hinweise Ihres Facharztes für Neurologie, Dr. Stefan Ries, zu den Risiken und zur Früherkennung.«

Doris F. aus Erbach/Odenwald:

»Durch Zufall erhielt ich die beiden Erstausgaben Ihrer neuen Patientenzeitschrift NTC Impulse. Ich finde diese sehr gelungen. Hier stimmt einfach alles: Der Inhalt ist sehr interessant, abwechslungsreich und patientenverständlich. Aber auch die Bildauswahl zu den Texten finde ich hervorragend! Und obwohl Sie die unterschiedlichsten neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen darstellen, sind die Artikel für jeden interessant, also auch krankheitsübergreifend!«

Silvio R. aus Schwerin:

»Endlich mal ein fundierter Bericht zum Thema Depression aus fachlicher Sicht! Als Patient stand ich der Einnahme von Antidepressiva sehr skeptisch gegenüber, weil ich fürchtete, sie könnten meine Persönlichkeit verändern. Inzwischen weiß ich: Die heutigen Medikamente wirken bei mir sehr gut, ohne die befürchteten Nebenwirkungen. Übrigens hat bei einer Kollegin von mir eine Psychotherapie, wie von Ihnen erwähnt, genauso gut geholfen. Jeder muss eben seinen eigenen Weg gehen!«

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Liebe Leserin, lieber Leser!

ie rote Tulpe ist das weltweite Symbol für Parkinson, eine der häufigsten Erkrankungen des Nervensystems. Ein Gärtner, der selbst an Parkinson litt, hat sie gezüchtet. Er hat sich seiner Krankheit gestellt – ein wichtiger Baustein für die Therapie. Denn wer mehr über seine Erkrankung weiß, kann besser mit ihr umgehen. Mit unserem Titelthema wollen wir den Stand der Forschung und die Chancen von Therapien bei Parkinson aufzeigen, die in den vergangenen Jahren deutliche Fortschritte gemacht haben. Das gilt auch für die Kortisontherapie bei Multipler Sklerose oder die Tiefe Hirnstimulation bei Epilepsie, über die wir ebenfalls in dieser Ausgabe von NTC IMPULSE berichten.

Aufgabe der Medizin ist es, mit diesen Krankheiten professionell umzugehen. Die Aufklärung über moderne Therapien ist unser Anspruch, unser Anliegen das Zusammenwirken von Ärzte und Patienten.

Von neurologischen Erkrankungen sind mehr Menschen betroffen, als man denkt. Sie gehören zum Leben, wie das Beispiel eines jungen Mannes mit dem Tourette-Syndrom, über den wir berichten, eindrucksvoll zeigt.

Wir hoffen, dass Sie auf den folgenden Seiten mehr über das erfahren, was Sie als Patient betrifft. Über Kommentare und Anregungen freuen wir uns!

Dr. Arnfin Bergmann

Geschäftsführer NTC







Cuxhaven

Hamburg

Bremen

Minden

Bielefeld

Paderborn

Marburg

Gießen Fulda

WIE PATIENTEN VOM NTC-NETZ PROFITIEREN Oldenburg Standorte der 76 NTC-Facharztpraxen in Deutschland Münster

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

eurologische 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.

Essen

Saarbrücken

Kaiserslautern

Arnsberg

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

Schwerin

Hannover

Salzgitter

Kassel

Frankfurt a. M.

Würzburg Bayreuth

München

Nürnberg

Neubrandenburg

Dresden

Potsdam

Magdeburg

Halle (Saale)

Jena Gera Chemr

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.

INHAIT

		ы		
				-

$D \Delta$	D K	INS	\bigcirc NI
$\Gamma \wedge$			

Überblick über Diagnostik, Verlauf, Therapie
Früh erkennen und behandeln
Checkliste: Mögliche erste Anzeichen
Sport-Reha: Bewegungsfreiheit gewinnen

PSYCHE

Wenn die Welt bedrohlich wird	
$Vom\ Umgang\ mit\ schizophren\ Erkrankten-ein\ Fallbeispiel$	

EPILEPSIE

Hirnschrittmacher als letzte Hoffnung Die Uniklinik Tübingen berichtet über ihre Erfahrungen

MULTIPLE SKLEROSE

Angst vor der Spritze? Praktische Hilfen, gute Lösungen Dämpfer für den MS-Schub

Zum Stand der Kortison-Stoß-Therapie

NEWS

Neues aus Neurologie und Psychiatrie

SCHLAGANFALL

Linderung von Muskelspasmen Wenn die Giftspritze zum Segen wird

DEMENZ

Risiko-Gene entdeckt

Forscher hoffen auf neue Ansatzpunkte für die Diagnose und Therapie von Alzheimer

CHRONISCHER SCHMERZ

Das Drücken im Kopf Erfolgreiche Behandlung bei Spannungskopfschmerzen

MITTEN IM LEBEN

Wenn die Nacht zum Tag wird

Das Schlaflabor bringt Klarheit über Schlafstörungen

MENSCHEN

Ein Dämon der Gedanken

Die Krankheit als Aufgabe: Wie ein Student mit dem Tourette-Syndrom lebt

EXPERTENRAT

Aus der Sprechstunde Tipps aus der Apotheke

UNTERHALTUNG

Magische Kugeln • Logikkreis • Sudoku	
Buchstabensalat • Literaturtipps	
Impressum	

Ich Karm nicht r Ich Karm nicht r gut schreib Lan int Blogs m



















5

Zitternde Hände, steife Muskeln, unsicheres Gehen und Stehen: Das sind nur einige der typischen Merkmale von Morbus Parkinson. Was diese schleichende Erkrankung des Nervensystems auslöst, ist nicht bekannt. Doch es gibt gute Fortschritte in der Diagnostik und Therapie zu verzeichnen.

unbekannter Ursache: Mediziner sprechen daher von einer idiopathischen Krankheit. Das Idiopathische Parkinson-Syndrom, kurz Parkinson, ist eine der häu- Gehirns, in der Substantia nigra, helfigsten neurologischen Erkrankungen. ler ist. Die schwarz gefärbten Zellen Sie ist nach James Parkinson benannt, jedoch stellen den Botenstoff Dopaeinem Londoner Arzt. Er beschrieb die Krankheit 1817 zum ersten Mal in einer Abhandlung über die »Schüttelläh- men von Parkinson. mung« (»shaking palsv«). Dieser Begriff wird auch heute noch gebraucht, weil er die Hauptsymptome der Krankheit jedoch nicht zu einer Lähmung wie Oft gehen Schmerzen und Verspan-

bei einem Schlaganfall, weshalb sich heute die Bezeichnung Parkinson-Krankheit (Morbus Parkinson) durchgesetzt hat.

Neben dem Idiopaauch andere Formen, die der Vollständigkeit halber genannt sein sollen: So werden zunehmend häufiger genetische Formen entdeckt; sekundäre Traumata, Toxine und Schwermetalle ausgelöst werden. Atypische Parkinson-Syndrome müssen abgegrenzt werden.

RISIKO STEIGT MIT **DEM ALTER**

Der Krankheitsbeginn liegt selten im jugendlichen Alter, zehn Prozent der Fälle treten vor dem 40. Lebensjahr auf. Zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr nimmt die Erkrankungswahrscheinlichkeit deutlich zu. Ein wesentliches Kennzeichen von Parkinson ist, dass Beweglichkeit und Mobilität langsam nachlassen. Der Verlauf der Erkrankung wird in fünf Stadien unterteilt. Vom ersten Stadium »ein- SYMPTOME UND seitige Erkrankung« bis Stadium V, BESCHWERDEN »auf den Rollstuhl angewiesen«.

che für die Krankheit nicht kennt, weiß man, was bei Parkinson passiert: Histologisch, also das Gewebe betreffend, findet ein Rückgang me- ab. Mindestens eines der folgenden laninhaltiger Nervenzellen im Gehirn statt. Melanine sind Pigmente, die nose zusätzlich vorhanden sein:

arkinson ist eine Krankheit mit beim Menschen die Färbung von Haut, Haaren oder Augen bewirken. Bei Gewebeuntersuchungen fällt auf, dass das bei gesunden Menschen schwarze Zellgebiet in der Mitte des min her. Mangelt es an Dopamin, kommt es zu den typischen Sympto-

ERSTE ANZEICHEN

DIE

URSACHEN

SIND

UNBEKANNT

Zu Beginn der Erkrankung liegen gut beschreibt. Tatsächlich kommt es uncharakteristische Symptome vor.

> nungen sowie Störungen des Magen-Darm-Traktes der typischen Erkrankung um Jahre voraus. Charakteristisch ist die allgemeine Leistungsminderung, oft auch eine

thischen Parkinson-Syndrom gibt es anhaltende depressive Stimmungslage. Im Frühstadium findet sich eine verminderte Spontanmotorik, die Feinmotorik der Finger kann reduziert sein, die Schrift wird kleiner und we-Formen können durch Medikamente, niger gut lesbar (Mikrographie). Das oft monotone Sprechen und die leise, heiser klingende Stimme der Patienten fallen Spezialisten schon im Frühstadium auf.

> Dabei kann ein einseitiger feinschlägiger Tremor über lange Zeit das einzige Symptom sein. Tremor ist der Fachbegriff für das unwillkürliche Zusammenziehen entgegengesetzter Muskelpartien, das sich in Zittern äußert. Man unterscheidet je nach Intensität den fein-, mittel- und grobschlägigen Tremor. Ein wichtiger Hinweis auf Parkinson ist auch der nachlassende Geruchssinn!

Das entscheidende Symptom ist die Akinese (griechisch für »ohne Bewe-Auch wenn die Medizin die Ursagung«), das bedeutet: Willkürliche Bewegungen verlangsamen sich und die Schwingungsweite (Amplitude) sich wiederholender Bewegungen nimmt Symptome muss für die sichere Diag-



und Apotheker James Parkinson (1755-1824)veröffentlichte als Erster im Jahre 1817 eine Abhandlung über die Krankheit.

ESSAY SHAKING PALSY.

CHAPTER I. DEFINITION-HISTORY-ILLUSTRATIVE CASES

SHAKING PALSY. (Paralysis Agitans.) muscular power, in parts not in action and even when supported; with a propensity

- Muskulärer Rigor, also Muskelsteifheit oder eine andauernde Muskelverspannung. Dabei fühlen Patienten und Therapeut eine Muskelsteifheit, wenn Arm oder Bein bei der Krankengymnastik bewegt werden. Oft ist auch das so genannte Zahnradphänomen nachweisbar, ein ruckartiges Nachgeben der Muskelspannung.
- Ruhetremor, das heißt Zittern bei körperlicher Ruhe.
- Posturale Instabilität, das heißt Stand- und Gangunsicherheit. Sie kommt durch eine Störung der Stellreflexe zustande, die dafür sorgen, dass der Körper aus jeder Lageveränderung automatisch wieder in die aufrechte Position gebracht wird. Betroffene verlieren leicht das Gleichgewicht und stürzen.

Im Verlauf der Krankheit kann es zu weiteren begleitenden Erkrankungen kommen, von denen jedoch viele gut behandelbar sind. Psychische Störungen und verminderte Stresstoleranz zählen dazu, im Verlauf der Erkrankung spielen Depression und Demenz eine Rolle.



MÖGLICHKEITEN DER BEHANDLUNG

Die ursächliche Behandlung ist derzeit nicht möglich. Im Vordergrund steht die medikamentöse Therapie zur Behandlung der Symptome. Insbesondere das Frühstadium lässt sich gut medikamentös behandeln. Nichtmedikamentöse Therapiemöglichkeiten wie aktivierende Physiothess. auch S. 10, d. Red.). rapie, Sprech- und Schlucktherapie sowie Entspannungs- und Atemtherapie sind ebenso wichtig und sollten frühzeitig durchgeführt werden. In den letzten Jahren hat auch die operative Therapie, die so genannte Tiefe Hirnstimulation, an Bedeutung gewonnen.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Durch Medikamente – überwiegend Dopaminergika – soll das gestörte Gleichgewicht der verschiedenen Botenstoffe im Gehirn wieder hergestellt werden:

• Bereits in den 1950er-Jahren wurde Levodopa, kurz: L-Dopa, entdeckt, ein Dopamin-Ersatzstoff. Durch L-Dopa-Präparate können die Hauptkrankheitssymptome gemindert werden. Im

Langzeitverlauf werden jedoch Wirkungsschwankungen und Überbeweglichkeit deutlich.

• Eine wichtige Medikamentengruppe sind die Dopamin-Agonisten: Sie stimulieren die Dopaminrezeptoren ebenfalls direkt und haben eine längere Wirkdauer als L-Dopa. Dadurch können mögliche Nebenwirkungen vermindert oder hinausgezögert werden. Ein solcher Dopamin-Agonist ist auch Apomorphin, das allerdings nicht als Tablette, sondern mithilfe eines Stifts verabreicht wird. Außerdem gibt es eine Pumpe zur Aufnahme von regelmäßig gegebenem Apomorphin über die Haut.

Es gibt weitere Medikamente mit

OFT MÜSSEN

MEHRERE

MEDIKAMENTE

GLEICHZEITIG

EINGENOMMEN

WERDEN

Dazu gehören Monoamino-Oxidase-Hemmer, kurz: MAO-Hemmer, sowie Kathechol-O-Methyl-Transferasehemmer. Beide hemmen Enzyme, die für den Abbau von Dopamin verantwortlich sind.

Außerdem gibt es Amantadin, ein Glutamatgegenspieler. Häufig müssen mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen werden (zur Behandlung

NICHTMEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Trotz aller Fortschritte in der Medizin können die Medikamente, die bisher zur Verfügung stehen, nicht alle Symptome der Parkinson-Krankheit dauerhaft lindern. Aktivierende Übungen in der Physiotherapie und Sprachtherapie stellen eine wichtige Ergänzung dar, weil im Alltag Fallneigung, motorische Blockaden, Gangstörungen, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen bestehen und mit der Dauer der Erkrankung zunehmen.

Den bisherigen Behandlungsmethoden wie Übungen für Gesichtsausdruck, Mundbeweglichkeit, Atmung, Stimme, Aussprache und Sprechrhythmus steht die zertifizierte Lee-Silverman-Voice-Therapie (kurz: LSVT)

gegenüber. Deren Wirksamkeit ist durch zahlreiche Kurz- und Langzeitstudien belegt. Die LSVT ist eine Intensivtherapie, die mehrmals wöchentlich durchgeführt wird. Der Patient muss zusätzlich zur Therapie selbstständig zu Hause üben. Der Fokus der Therapie liegt auf der Erhöhung der Sprechlautstärke, die als Schlüssel zur Verbesserung der gesamten Kehlkopfmuskulatur dient (»think loud«).

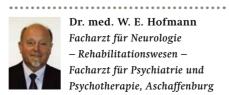
OPERATIVE MASSNAHMEN

Ein operativer Eingriff ist Patienten vorbehalten, die medikamentös nicht zufriedenstellend behandelt werden können. Bei der »tiefen Hirnstimulation« (kurz: dbs für »deep brain stimulation«), werden Elektroden an eine bestimmte Stelle im Gehirn gebracht anderen Wirkungsmechanismen. und eingepflanzt. Sie erhalten vom

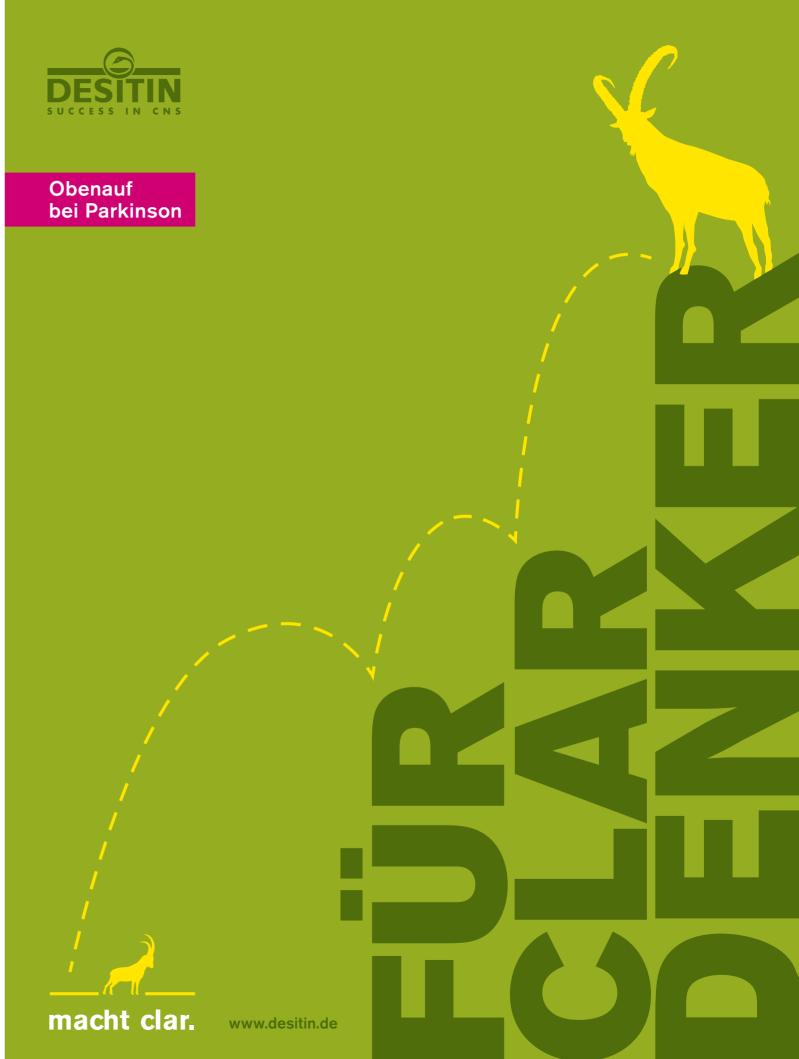
> Impulsgeber oder Schrittmacher, der auf dem Brustmuskel oder im Unterhautfettgewebe (Bauch) eingesetzt wird, elektrische Impulse in einer bestimmten Frequenz. Der spezialisierte Neurologe

stellt den Schrittmacher ein und verändert bei Bedarf von außen über ein Programmiergerät die Parameter. Motorische Symptome werden deutlich gebessert, insbesondere Tremor und Überbeweglichkeit. Allerdings bessern sich durch die Operation nur solche Symptome, die auf L-Dopa ansprechen.

Die Prognose bei Parkinson kann überwiegend als günstig angesehen werden, wenn medikamentöse und nichtmedikamentöse Möglichkeiten adäquat und frühzeitig eingesetzt werden. Patienten sollten dazu regelmäßig einen Neurologen mit der Expertise für Bewegungsstörungen aufsuchen.



Dr. med. W. E. Hofmann Facharzt für Neurologie - Rehabilitationswesen -Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Aschaffenburg



FRÜH ERKENNEN UND BEHANDELN

Es ist nicht einfach, bei sich selbst die ersten Anzeichen eines Parkinson-Syndroms zu erkennen. Dabei ist Früherkennung bei diesem unheilbaren Nervenleiden so wichtig: Je eher die Behandlung beginnt, desto langsamer schreitet die Erkrankung fort. Welche Therapien helfen, erklärt Prof. Dr. Wolfgang Jost, Facharzt für Neurologie an der Deutschen Klinik für Diagnostik.

PROFESSOR JOST, **WAS BEDEUTET** » FRÜHERKENNUNG « **BEI PARKINSON?**

dann, wenn der Patient bereits motorische Störungen hat, also die Gliedmaßen sich nicht mehr so bewegen wie gewohnt. Dies lässt sich aber erst feststellen, wenn Morbus Parkinson schon fortgeschritten ist. Nur sind dann die meisten Gehirnzellen, die den Botenstoff Dopamin produzieren, bereits untergegangen. Wir können dann nur noch Symptome lindern. Je eher wir die Diagnose stellen können, desto besser lässt sich beeinflussen, wie schnell die Erkrankung fortschreitet.

ALSO ZUM NEUROLOGEN KOMMEN, BEVOR DAS ZITTERN BEGINNT?

Es gibt eine Reihe von Anzeichen, die typisch sind für Parkinson, aber oft verkannt werden. Wenn jemand ein leichtes Zittern bemerkt oder dass eine Körperseite nicht mehr so recht mitgeht, dann sollte der Verdacht auf Parkinson sofort abgeklärt werden. Außerdem tritt bei vielen Parkinson-Patienten überhaupt kein Zittern auf.



WIE KÜNDIGT SICH EIN MORBUS PARKINSON AUSSERDEM AN?

Der Geruchssinn kann gestört sein, Die Diagnose erfolgt heute erst zum Beispiel bei Gewürzen wie Vanille und Oregano. Ebenso zählen Verstopfung oder Depressionen zu den Anzeichen für Morbus Parkinson. Wir konzentrieren uns heute mehr auf die Analyse dieser unspezifischen Symptome. Übrigens kann auch der plötzliche Wandel zum Nicht-Raucher ein Anzeichen sein. Produziert das Gehirn zu wenig Dopamin, findet keine »Belohnung« mehr statt, betroffene Raucher verlieren buchstäblich die Lust am Glimmstängel. Doch Vorsicht: Rauchen schützt nicht vor Parkinson!

WELCHE MEDIKA-MENTÖSE BEHANDLUNG **EMPFEHLEN SIE** So früh wie möglich wäre ideal! IM FRÜHEN STADIUM?

Grundsätzlich wirken sich die Medikamente, die heute zur Verfügung stehen, positiv auf den Krankheitsverlauf aus; umso mehr, je eher Parkinson festgestellt wird. Deswegen ist eine frühe Therapie so wichtig. Wir haben dann außerdem mehr Möglichkeiten für die Behandlung: Im günstigen Fall beginnt diese mit Dopamin-Agonisten, die wie das körpereigene Dopamin wirken - oder mit MAO-B-Hemmern, die den Abbau des Dopamins bremsen. Später kann man, je nach Krankheitsverlauf, auf den Dopamin-Ersatzstoff L-Dopa umsteigen und die Medikation damit ergänzen. Zunächst wollen wir zurückhaltend mit

L-Dopa sein, denn dieser Wirkstoff ist zwar sehr effektiv, lässt sich im Verlauf aber schlechter steuern.

WIE WIRKEN DIE GE-NANNTEN MEDIKAMENTE?

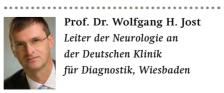
MAO-B-Hemmer, die in allen Krankheitsphasen eingesetzt werden können, wirken gleichbleibend über mehrere Tage und sind im Allgemeinen gut verträglich. Ziel dieser Therapie ist es. das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Ab einem gewissen Krankheitsstadium sind sie nicht mehr ausreichend, so dass wir Dopamin-Agonisten dazugeben und bei Bedarf die Dosis steigern. So können motorische Störungen oder Zittern unterdrückt werden.

WELCHE NEBEN-WIRKUNGEN KÖNNEN **AUFTRETEN?**

Dopamin-Agonisten bringen je nach Höhe der Dosis Nebenwirkungen mit sich: Halluzinationen, eine gestörte Impulskontrolle, wie zum Beispiel bei der Spielsucht. Dazu beraten wir die Patienten ausführlich und empfehlen, das Medikament notfalls wieder abzusetzen. Menschen über 70 Jahre leiden übrigens öfter unter Halluzinationen als jüngere.

LÄSST SICH PARKINSON **AUFHALTEN?**

Bisher leider nicht. Doch das Fortschreiten lässt sich mit Medikamenten verlangsamen. Was die Wirkstoffe betrifft, gibt es zurzeit nur für Rasagilin den Beweis durch eine Studie, dass die Krankheit langsamer voranschreitet, wenn Patienten damit behandelt werden. Die Studie zeigt auch, dass wir wertvolle Zeit gewinnen und die Wirkung verbessern, je eher die Therapie beginnt. Bei anderen Wirkstoffen mag das ähnlich sein, ist aber noch nicht belegt. Hier wären weitere medizinische Studien hilfreich.



Prof. Dr. Wolfgang H. Jost Leiter der Neurologie an der Deutschen Klinik für Diagnostik, Wiesbaden

MÖGLICHE **ERSTE** ANZEICHEN

ie charakteristischen Merkmale des Morbus Parkinson sind zu Beginn der Erkrankung nur schwach ausgeprägt. Oftmals erkennen Familie und Freunde eher als der Betroffene selbst, dass etwas nicht stimmt. Eine Verlangsamung der Bewegung, Zittern der Hände – vor allem im Ruhezustand -, aber auch Muskelversteifungen im ganzen Körper sowie Gang- und Standunsicherheiten sind mögliche Anzeichen. Weitere zeigt die Checkliste auf.



Anzeige

Erfolgreiche Parkinson-Forschung ebnet den Weg zu mehr

LEBENSQUALITÄT.

Die Erforschung neuer Arzneimittel erfordert Wissen, Zeit und Geld:

10 Jahre intensive Arbeit sind notwendig, um aus 10.000 Wirkstoffen ein innovatives Präparat zu entwickeln. Die ORION Corporation investiert jährlich mehr als 60 Mio. Euro in die Forschung und verstärkt ihre neurologische Kern-

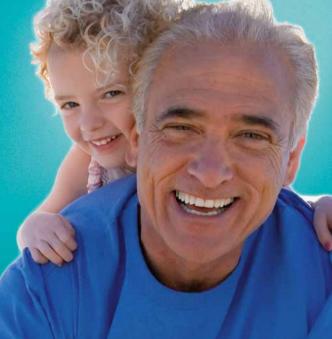
kompetenz. Die von der ORION Corporation entwickelten Arzneimittel gehören zu den erfolgreichsten Innovationen der letzten Jahre. Wir investieren in die Forschung für mehr Lebensqualität und Gesundheit.

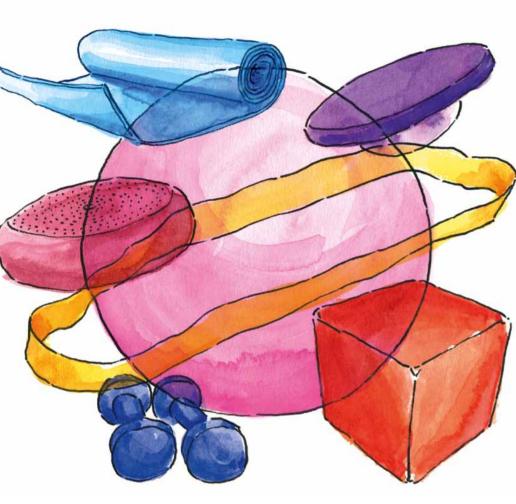
Haben Sie Fragen?

ORION Pharma GmbH, Notkestraße 9, 22607 Hamburg, Tel. 040 - 89 96 89-85

www.wearingoff.de www.orionpharma.de







LEBEN MIT PARKINSON

BEWEGUNGS-**FREIHEIT** GEWINNEN

Regelmäßiges Körpertraining ist für Menschen mit Parkinson ein wesentlicher Teil der Therapie. Denn mit gezielten Übungen steigen die Chancen, dass sich die typischen Symptome nicht so schnell verschlimmern. Dies kann für viele ein Ansporn sein, mehr für sich zu tun, am besten zusammen mit Gleichgesinnten. Ein Stück Lebensfreude gibt es als Geschenk dazu.

rst will man das nicht wahrhaben, aber man muss die Krankheit akzeptieren«, sagt Rolf Stein, 77 Jahre. Seine Augen fangen zu leuchten an, als er erzählt, dass er früher sehr gerne Squash gespielt hat; den Schläger hält er aber schon lange nicht mehr in der Hand. Seit der Diagnose »Parkinson« sind 13 Jahre vergangen. Er habe sich mit der Krankheit arrangiert, spricht davon, dass die Symptome nicht viel schlimmer geworden seien, die Erkrankung eher stagniert. Aber keine Veränderung sei ja bereits ein Erfolg, sagt der Kölner. Nur eines hätte er wohl besser von Anfang an konsequent gemacht: Sport.

SPORT IN DER GRUPPE FÖRDERT DIE MOTIVATION

Viele Jahre lang hat Rolf Stein nichts für seine Beweglichkeit getan, bis er sich einer Selbsthilfegruppe angeschlossen hat. Dort hörte er von Ärzten, wie wichtig Physiotherapie bei Parkinson ist, und rang sich dazu durch, an einem sporttherapeutischen Programm teilzunehmen. »Die Übungen geben mir mehr Sicherheit, und meine Gliedersteifheit geht durch die Gymnastik weg«, sagt er. Bislang habe er noch nicht ein Mal im Kurs gefehlt. Seine Frau begleitet ihn und macht bei der Gymnastik mit: »Alleine wäre mein Mann nicht so motiviert. Außerdem ist es schön, auch etwas gemeinsam zu unternehmen und sich mit den anderen Kursteilnehmern auszutauschen«, erzählt sie.

SPEZIELLE PROGRAMME FÜR PARKINSON-PATIENTEN

Die Deutsche Sporthochschule Köln zum Beispiel bietet ein spezielles Bewegungsprogramm für Parkinson-Patienten an. »Gezielte Übungen und regelmäßiges Training können den Verlauf der Krankheit günstig beeinflussen. Die typischen Symptome wie Handzittern, Muskelsteifheit sowie Geh- und Haltungsstörungen treten dann vermindert auf«, stellt Dr. Bettina Schaar fest. Sie leitet an der Deutschen Sporthochschule Köln das Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation. 1997 wurde gemeinsam mit dem Deutschen Parkinson Verband die Gruppe »Bewegungssicherheit im Alltag bei Morbus Parkinson« gegründet, an der Rolf Stein nun seit zwei Jahren regelmäßig einmal pro Woche teilnimmt.

BEWEGUNGS- UND **KRAFTPOTENZIAL DES** EINZELNEN FÖRDERN

Aus der Turnhalle schallen Samba-Rhythmen, die gute Laune verbreiten: Barry Manilow singt sein »Copacobana«. Beschwingt balancieren die Kursüber ein buntes Seil und nehmen den

Stoffwürfel - behutsam und so gut es die »DIE ÜBUNGEN Kniegelenke mitmachen. Gehen über eine große weiche Matte etwas anstrengend für

die Beinmuskeln, aber gut für die Kon- oder auch persönliche Probleme und dition. Danach geht es in den Vierfüßlerstand – ähnlich wie beim Yoga. Die Kursleiterin macht die Bodenübungen vor, Schritt für Schritt. Für ältere Menschen gehören diese Übungen sicher BEWEGUNG IN zu den anspruchsvolleren. »Ich frage immer nach, ob jemand Probleme damit hat. Man kann jederzeit unterbrechen oder eine Übung auslassen«, so die Diplom-Sportwissenschaftlerin Kristin Manz, »Wir möchten das, was der Einzelne an Bewegungs- und Kraftpotenzial hat, fördern. Ziel ist, dass sie die Alltagsaktivitäten besser bewältigen können. Trainiert werden Kraft, Koordination und Ausdauer.«

INTEGRATION FÖRDERN **ISOLATION VERMEIDEN**

Ambulanter Reha-Sport und Funktionstraining bauen auf der Physiotherapie auf und sind langfristig ausgelegt. Dabei dient Reha-Sport der allgemeinen Stärkung der Leistungsfähigkeit; das Funktionstraining zielt darauf ab, bestimmte Defizite zu mindern oder zu beheben. »Das ist für Parkinson-Patienten eine Lebensaufgabe«, betont Dr. Bettina Schaar. »Physiotherapie ist als Einzeltherapie sehr sinnvoll, aber man sollte auf jeden Fall weiterführende Bewegungsprogram- ist und die Krankheit heute mehr me nutzen.« Jede dieser Maßnahmen, sofern professionell begleitet, trägt

Gezielte Übungen und regelmäßiges Training können den Verlauf von Parkinson günstig beeinflussen

dazu bei, den Patienten in seiner Rehabilitation und Therapie zu betreuen. Die Sporttherapie dient nicht nur dem teilnehmer nach dem Aufwärmen Zweck, die motorischen Fähigkeiten zu verbessern, sie fördert auch die In-Hindernis-Parcours: Steigen über tegration von Betroffenen in die Ge-

GEBEN MIR

SICHERHEIT.«

meinschaft und vermeidet so Isolation. Die Kursteilnehmer tauschen sich untereinander aus, über Therapiemethoden

mögliche Lösungen. »Das stärkt die Akzeptanz für das Leben mit der Erkrankung«, berichtet Dr. Schaar.

DEN ALLTAG EINBAUEN

Brigitta Massmann, 69 Jahre, lebt seit 13 Jahren mit Parkinson. Seit der Diagnose macht sie konsequent Gymnastik. »Ich bin selbst Physiotherapeutin und weiß, wie wichtig die Bewegung ist. Ich gehe walken, tanzen und in meine Sportgruppe«, erzählt Brigitta. Sie ist ein sportlicher Typ, chic gekleidet. Auf den ersten Blick sieht man ihr nicht an, dass sie schwer krank ist. »Das sagen viele«, bestätigt Brigitta, »das liegt sicher auch daran, dass ich Mimikübungen vor dem Spiegel mache, gegen das starre Gesicht. Und ich spiele Mundharmonika.«

Die erlernten Bewegungsübungen baut sie in ihren Alltag ein: Was sie zu Fuß machen könne, das mache sie auch, sagt sie. Treppensteigen zum Beispiel, bis in den fünften Stock. »Ich weiß, dass ich bessere Voraussetzungen habe als andere, die nichts oder kaum etwas für ihre Bewegung tun«, sagt sie selbstbewusst. Aber sie merke auch, dass sie nicht mehr so belastbar Platz einnimmt als früher: »Jeden Tag, wenn ich aufstehe, prüfe ich erst mal:



»Bist du steif oder bist du beweglich?« Das ist das Erste, was man morgens

Mit Entspannungsmusik klingt das Sportprogramm nach 90 Minuten aus. Nach dem Kurs gemeinsam in der Mensa essen zu gehen, das ist für diese Gruppe schon zu einem liebgewonnen Ritual geworden. Es gehört einfach dazu, hinterher gemeinsam zu klönen. So wie heute auch – Richard hatte am Sonntag Geburtstag und lädt alle zu Kaffee und Kuchen ein.



Informationen zur Sport-Reha für Parkinson-Patienten

Parkinson-Patienten erhalten auf Anfrage einen Antrag zum ambulanten Rehabilitationssport/Funktionstraining. Dieses Formular wird sowohl vom Arzt als auch vom zuständigen Kostenträger – zum Beispiel der Krankenkasse – ausgefüllt. Der Kostenträger bewilligt die Maßnahme dann für 50 Übungseinheiten in 18 Monaten oder für 120 Übungseinheiten in 36 Monaten. Bei Privatversicherten ist das etwas einfacher - hier ist die Einwilligung des Arztes ausreichend, die Kostenübernahme hängt von der vereinbarten Versicherungsleistung des Einzelnen ab.

Weiterführende Links: www.dshs-koeln.de www.parkinson-vereinigung.de www.parkinson-selbsthilfe.de

TEXT: Katharina Partyka



Der Umgang mit an Schizophrenie Erkrankten ist oft schwierig – für Angehörige wie für Außenstehende. Wie man auf die Patienten zugeht und welche Muster in ihrem Verhalten zu erkennen sind. zeigt das folgende Fallbeispiel.

er Umbau des Hauptbahnhofs war in einer Phase angelangt, in der zwischen Abriss und Neuaufbau nicht mehr zu unterscheiden war. Stahldrähte stachen aus nackten Betonwänden heraus, IHRE KÖPFE AUF!« Steinbrocken, Metalltrümmer, Wandverkleidungen lagen überall herum. ler«, der aus dem Bauschutt der Durch dieses Chaos hatte man einen labyrinthisch anmutenden Weg gezogen, der – von einem Zaun aus unbehauenen Brettern eingegrenzt – zu den Räumen der Bahnpolizei führte, dem einzigen Ort, an dem sich hier noch jemand aufhielt. Von dort hatte man mich um halb eins in der Nacht angerufen und gebeten, doch bitte schnell vorbeizukommen. Man habe da ein Problem mit einem Herrn, dessen Verhalten etwas merkwürdig erschien.

KUNSTWERKE **DURCH TELEPATHIE GESCHRUMPFT**

Der Beamte, der mich empfing, klärte mich dann über die Vorfälle der letzten Stunden auf: »Eine Person um die 40 Jahre tauchte hier auf und gab an, dass sie sich selbst anzeigen wollte. Auf unsere Nachfrage erklärte die Person, dass sie der Russenmafia beim Schmuggel von wertvollen Kunstwerken, vor allem russischen Ikonen, geholfen habe. Als wir dann fragten, wie der Schmuggel abgelaufen sei, berichtete die Person, dass sie die Ikonen telepathisch auf Miniaturniveau geschrumpft habe und die dann nur noch staubkorngroßen Kunstwerke später wieder durch Geisteskraft auf die alte Größe gebracht habe.«

»Und dann?«, fragte ich. »Wir ha- zuziehen. ben uns bei dem Mann bedankt und ihm gesagt, wir hätten ja seinen Namen aufgenommen und würden uns demnächst bei ihm melden. Er ist dann auch gegangen.« Nach einiger Zeit hörte man dann ein unregelmäßi-

ges gedämpftes Krachen und Knallen, das nicht aufhören wollte. Schließlich verließen zwei Beamte die Wache, um die Ursache der Geräusche zu klären.

»PASSEN SIE GUT AUF

Was sie fanden, war der »Schmugg-Bahnhofshalle große Betonklumpen herausfischte und damit die Einsatzwagen der Bahnpolizei bewarf. Ein Fahrzeug war bereits nicht mehr einsatzfähig, drei andere kaum noch benutzbar. Auf Aufforderung der Polizisten kam der Mann widerspruchslos mit. Auf der Wache konnte man seinen Namen nicht zweifelsfrei ermitteln, da er keine Ausweispapiere bei sich trug. Man entschloss sich, den Steinewerfer in einem der noch fahrtüchtigen Fahrzeuge zu sich nach Hause zu begleiten und dort seine Identität zu überprüfen. Gesagt, getan, in der Wohnung des Mannes wurden die Daten aus den Ausweispapieren überprüft und ihm mitgeteilt, dass er in den nächsten Tagen Nachricht von der Staatsanwaltschaft erhalten wür- ich von den Beamten erfahren hatte. de. »Ist gut«, wurden die Polizisten

verabschiedet, »aber wenn Sie gehen, passen Sie auf Ihre Köpfe auf.« Was der freundliche Rat bedeutete, merkten die Beamten erst, als sie das Haus verließen

und ein Standregal in der Motorhau- weshalb die jetzt hinter mir her sind. be ihres Wagens einschlug. Der Mann wurde also wieder mitgenommen zur Wache, wo man sich nun entschloss, den psychiatrischen Notdienst hinzu-

»SIE HAT

WÜRDIG

MICH MERK-

ANGESTARRT.«

VERHALTEN ENTSPRICHT NICHT DEN NORMEN

Doch was war eigentlich geschehen? Offensichtlich hatte da jemand

zählt und sich anschließend bizarr verhalten, so bizarr, dass die Polizeibeamten nicht mehr mit ihren üblichen Verfahrensweisen zurechtkamen. Niemand hatte mit seinen üblichen Vorstellungen über menschliches Miteinander und Verhalten verstanden, was den Mann zu seinem merkwürdigen Benehmen veranlasst hatte. Es hatte ihn aber auch niemand gefragt, vermutlich weil er allen Beteiligten auch reichlich unheimlich war. Das war jetzt meine Aufgabe.

EIN MANN, DER EINFACH NUR SCHUTZ SUCHT

In der Arrestzelle der Bahnpolizei erwartete mich ein mäßig gepflegter, schlanker, eher magerer Mann Anfang 40, der mich angstvoll anstarrte. Ich blickte ihn freundlich an, stellte mich mit meinem Namen und meiner Funktion als notdiensthabender Nervenarzt vor. Ich ließ mich in der engen Zelle so weit entfernt wie möglich von meinem Gegenüber nieder, damit er sich nicht bedrängt fühlte, und erklärte ihm, warum ich da war und was Dann fragte ich ihn, was der Grund

> für sein Verhalten war. Er wiederholte seine Geschichte und fügte hinzu: »Bei meiner Hilfe für die Russenmafia ist in der letzten Zeit einiges schiefgegangen,

Heute Morgen hat mich eine Frau im Supermarkt gegenüber so merkwürdig angestarrt. Da war mir sofort klar, dass die zur Mafia gehört und auf mich angesetzt war. Ich bin dann von zu Hause geflüchtet.«

»Und dann sind Sie zur Polizei, um sich verhaften zu lassen, um vor Mordanschlägen sicher zu sein?« »Ja!«

So einfach war das, aber auch so eine kaum glaubliche Geschichte er- kompliziert. Der Mann hatte Schutz gesucht, hatte das aber nicht klarmachen können beziehungsweise sich auf seine »verrückte« Art auszudrücken versucht. Er war nach dem Gespräch mit mir bereit, sich wegen der vermuteten Erkrankung Schizophrenie in eine geschlossene Abteilung einweisen zu lassen, um dort vor Mordanschlägen geschützt zu sein.

WAS IST EIGENTLICH **EINE SCHIZOPHRENIE?**

Übersetzt bedeutet Schizophrenie »spaltet den Geist«, was nicht heißt, dass der Betroffene zwei oder mehr unterschiedliche Persönlichkeiten hat. Gemeint ist, dass der Erkrankte Teile seiner Persönlichkeit nicht mehr als etwas Eigenes erkennt. Am einfachsten lässt sich das an den oft gehörten Stimmen erklären. Diese Stimmen können sich miteinander unterhalten, über den Betroffenen reden, schimpfen, ihn bedrohen und sogar zu schwerwiegenden Handlungen, zum Beispiel zum Selbstmord, auffordern. Die Erkrankten versuchen oft, sich die Herkunft der Stimmen zu erklären, und entwickeln Ideen, dass die Stimmen etwa via Strahlen gesendet werden. Dabei sind die Stimmen vermutlich nichts anderes als ein Teil der eigenen Gedanken. Diese werden aber aufgrund ihres negativen Inhalts nicht als eigen akzeptiert/erkannt und in die Außenwelt verlegt. Natürlich ist das kein bewusster, kein mit Absicht ausgeführter Vorgang.

BETROFFENE ORDNEN DINGE FALSCH EIN

Etwas ganz Wichtiges fehlt noch zum Verständnis der Erkrankung. Den Betroffenen fehlt nämlich die Fähigkeit, Dinge einzuordnen. Ein Beispiel: Der Steinewerfer wurde von einer ihm unbekannten Frau angestarrt. Einem Menschen passiert es vermutlich über hundertmal pro Tag, dass Fremde ihn anschauen. Was denkt er, wenn es ihm auffällt: Die schaut mich an, weil sie mich kennt, weil sie überlegt, ob sie mich kennt, weil sie mich verwechselt, weil ich sie an jemanden erinnere, weil sie mich attraktiv findet, weil sie mich unattraktiv findet, weil sie mir etwas Böses will etc.? Ein gesunder Mensch wird aus den vielen Möglichkeiten ab-

gleichen, welches Motiv aufgrund des Verhaltens der Frau, der Gesamtsituation und seines inneren Gefühls am wahrscheinlichsten vorliegt.

Ein kranker Mensch kann dies nicht mehr abwägen. Eine vorherr- zophrenie – egal ob sie in der techschende ängstliche Grundstimmung hat im Fall des Steinewerfers die Über- Großstadt, im Dschungel Amazonizeugung befeuert,

dass die Frau ihm etwas Böses antun will. Dieses Gefühl der Bedrohung

wird dann häufig an gesellschaftlich Russenmafia oder eine Verstrahlung durch Atomkraftwerke. Zu Zeiten des Kalten Krieges waren es CIA oder KGB,



von denen sich viele an Schizophrenie Erkrankte verfolgt fühlten, heute treten Terroristen auf die Bühne der Schizophrenie. Viel seltener halten sich schizophren Erkrankte im Übrigen für eine Persönlichkeit aus der Vergangenheit.

Typisch dagegen sind Geschichten wie die vom Steinewerfer, der sich aufgrund der Dinge, die er krankheitsbedingt erlebt (wie die erwähnten Stimmen oder das noch nicht erwähnte, aber häufig vorhandene Gefühl, dass seine Gedanken von Fremden gelesen und/oder manipuliert würden), eine eigene Weltsicht gezimmert hat und falsch interpretiert.

16

WEGE AUS DER WAHNWELT

VER-RÜCKTE

WELTSICHT

Weltweit erkranken zwei bis fünf Prozent aller Menschen mindestens einmal in ihrem Leben an einer Schinisierten Welt einer amerikanischen

ens oder in einer asiatischen Steppe leben. Obwohl die Ursache der Erkrankung unklar ist, kann man sie

gut behandeln und erheblich bessern. aktuelle Themen gehängt, wie die Hierbei gilt wie eigentlich bei allen Krankheiten: Je eher, desto besser. Der erfolgreichen Behandlung der Schizophrenie steht entgegen, dass der Patient in der Regel keine Krankheitseinsicht hat. Der Betroffene lebt in seiner eigenen Welt, die er als stimmig erlebt, so »verrückt« diese auch ist (»verrückt« heißt tatsächlich, dass die Weltsicht ver-rückt ist – so wie ein Möbelstück ver-rückt sein kann, also an der falschen Stelle steht).

Bei der Krankheitsbestimmung »Schizophrenie« stützt sich der Facharzt auf die Angaben des Patienten und auf die Informationen, die Angehörige oder Bekannte ihm geben. Hierbei ist es wichtig, ein umfassendes Bild über das Verhalten, das innere Erleben des Patienten und seine Vorgeschichte zu erhalten. Denn erst die Gesamtschau ermöglicht es, eine sichere Diagnose zu stellen.

In Zusammenarbeit mit seinem Patienten kann der Facharzt anschließend eine gut verträgliche und wirksame medikamentöse Einstellung vornehmen. Die heute bevorzugt eingesetzten, zumeist in den letzten 15 Jahren eingeführten Medikamente sind in der Regel gut verträglich. Sie können den Verlauf der Erkrankung und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern – bei einem Teil der Patienten so weit, dass es nicht mehr zu Ausbrüchen der Erkrankung kommt.



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

Die Tiefe Hirnstimulation ist als neue Therapieform zugelassen für Epileptiker, bei denen bisher keine Behandlung gefruchtet hat. Die Universitätsklinik in Tübingen bietet seit November 2010 als erste Einrichtung in Deutschland die Implantation eines Hirnschrittmachers im anterioren Thalamus an, bisher mit gutem Erfolg. Wir fragten den Neurochirurgen Prof. Dr. Alireza Gharabaghi, wie es seinen Patienten nach der Operation ergangen ist.

»Wir haben bis Ende März bei vier Pa- 40 Prozent verringern sich die Anfälle tienten Hirnschrittmacher eingesetzt. Diese Eingriffe sind ohne Komplikationen verlaufen und den Patienten geht es gut.«

WIE LÄUFT DIE IMPLANTATION AB?

»Wir bringen über die Schädelknochen zwei dünne Drähte in eine bestimmte Region des Zwischenhirns: in den anterioren Thalamus. Über Testimpulse erfahren wir, ob die Elektroden die exakte Position erreicht haben. Anschließend setzen wir den Impulsgeber unter dem Schlüsselbein des Patienten ein. Vor dort erfolgt die elektrische Stimulation im Gehirn: eine Minute Stromzufuhr, fünf Minuten Pause. Der Eingriff selbst dauert mit Vorbereitung und der Teststimulation insgesamt etwa drei bis vier Stunden. So lange bleibt der Patient in Vollnarkose. Zum Operationsteam zählen neben Neurochirurgen und Anästhesisten auch Neurologen und Epileptologen.«

WAS BEWIRKT DER HIRNSCHRITTMACHER **BEI IHREN PATIENTEN?**

»Wir warten jeweils vier Wochen nach der Operation, bis wir den Hirnstimulator einschalten. Danach zeigt sich die Wirkung: Bei unseren ersten Patienten verminderten sich die An-

EPILEPSIE: HIRNSCHRITT MACHER ALS LETZTE HOFFNUNG

und das, obwohl bei ihnen bisher keine Therapiemethode anhaltende Wirkung gezeigt hatte. Den klinischen Studien zufolge, die der Zulassung dieser Therapiemethode zugrunde liegen, bleibt jeder zehnte Patient anfallfrei, bei um die Hälfte. Mit unseren ersten Ergebnissen liegen wir damit im Rahmen der so genannten Santé-Studie und sind entsprechend sehr zufrieden.«

WELCHE VORGE-SCHICHTE BRINGEN **DIE PATIENTEN MIT?**

»Die Epileptiker, die wir bisher behandelt haben, waren vorher über Jahre medikamentös betreut worden. Zwei Patienten erhielten zuvor eine Stimulation des Vagusnervs, wurden also schon einmal operiert. All diese Maßnahmen hatten keine Veränderungen gebracht. Zudem hatten die Betroffenen so häufig Anfälle, dass sie im Lebensalltag und in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt waren.«

FÜR WEN KOMMT DIE TIEFE HIRNSTIMULATION ÜBERHAUPT IN FRAGE?

»Grundsätzlich bietet sich diese neue Therapieform für diejenigen an, die bisher auf Medikamente nicht ansprechen und bei denen auch sonstige operative Verfahren nicht geholfen haben. In Deutschland leben etwa 200.000 Menschen, für die diese Therapieform infrage kommen könnte, also ein Drittel aller an Epilepsie Erkrankten. Doch es ist noch zu früh, zu sagen: Wir haben eine neue Therapie, die für alle fälle daraufhin um rund 70 Prozent, Betroffenen gleichermaßen wirkt. Die

17



Herausforderung der nächsten Jahre besteht darin, herauszufinden, welche Patientengruppe am besten auf die Tiefe Hirnstimulation anspricht, welche Effekte bei bestimmten Anfallprofilen erzielt werden können.«

WARUM WIRD DIE TIEFE HIRNSTIMULATION BEI **EPILEPSIE ALS »LETZTES** MITTEL« DER THERAPIE GEWÄHLT?

»Eine neue Behandlungsmethode muss sich zunächst gegenüber den klassischen Methoden behaupten und beweisen, dass sie besser ist. Dafür wendet man sich zunächst den Patientengruppen zu, bei denen klassische Methoden nicht gefruchtet haben. Wenn sich zeigt, dass sich hier Erfolge erzielen lassen, können auch andere Patientengruppen profitieren, indem man ihnen – nach einigen Jahren – die neue Behandlungsmethode als Alternative anbietet. Beispiel Morbus Parkinson: Wir wissen inzwischen, dass Patienten möglicherweise schon viel früher von einem Hirnschrittmacher profitieren, warten also nicht notwendigerweise, bis sie medikamentös austherapiert sind. So ähnlich wird wohl auch die Entwicklung bei Epilepsie verlaufen. Das hängt davon ab, welche Erfahrungen wir in den nächsten Jahren sammeln. Möglicherweise können wir die THS dann als Alternativmethode anbieten.«

Prof. Dr. med. Alireza Gharabaghi Leiter der Funktionellen Neurochirurgie, Universitätsklinik Tübingen



INJEKTOREN

UNTERSTÜTZEN

rapien ist es, die Lebensqualität der ansetzt, wie man spritzt und wie man Betroffenen zu stei-

gern und ihre Unabhängigkeit in der medizinischen Versorgung zu erhöhen. THERAPIETREUE Neue Hoffnungen

verbinden sich mit der Zulassung ers- stehen zum Beispiel, wenn das Mediter Tabletten zur MS-Behandlung. Für wen sie sich eignen, muss der Arzt im Einzelfall entscheiden. Für viele MS-Patienten bleibt die Spritzenbehandlung, zum Beispiel mit Interferonbeta, die wichtigste und wirksamste Form der Langzeitbehandlung, um die Zahl der Schübe zu verringern oder Schübe womöglich zu verhindern.

RISIKEN BEIM **SELBSTSPRITZEN**

Dennoch kostet es viele Betroffene Überwindung, sich selbst zu spritzen. Für sie gibt es inzwischen verschiedene Anwendungshilfen. »Immer weniger Patienten ziehen ihre Spritzen selbst auf. Die meisten greifen zu Fertigspritzen«, erläutert Manuela Diederich. Sie ist MS-Krankenschwester in einer neurologischen Praxis in Mün-

ei keiner anderen neurologi- chen. Zu ihren Aufgaben gehört es schen Erkrankung verläuft die unter anderem, Multiple-Sklerose-Pa-Entwicklung neuer Therapie- tienten im Selbstspritzen zu schulen. ansätze so rasant wie bei Mul- Sie zeigt ihnen, wie man die Medikatiple Sklerose. Ziel der The- mente vorbereitet, wo man die Spritze

> Probleme wie Hautreaktionen vermeiden kann. »Hautentzündungen sind oft die Folge von Injektionsfehlern. Sie ent- Therapietreue.

kament zu kalt ist oder zu schnell gespritzt wird.«

SPRITZEN-SYSTEME

Leichter und sicherer als mit der bloßen Einwegspritze ist das Spritzen mithilfe von Injektoren. Sie sehen aus wie ein Stift. Der Patient legt die Fertigspritze in das Gerät ein, zieht die Nadelkappe ab, setzt den Stift auf die Haut auf und drückt wie beim Kugelschreiber kurz auf einen Knopf. Das Medikament wird selbstständig, sauber und schnell eingebracht. Injektoren gibt es sowohl für das Spritzen unter die Haut wie auch für das Spritzen in den Muskel. »Besonders für Patienten, die sich noch nie selbst eine Spritze gesetzt haben, sind solche Injektoren eine enorme Hilfe«, so MS-Schwester Diederich.



Der elektronische Injektor enthält eine Mehrfachdosis-Patrone mit dem Medikamentenvorrat für eine Woche. Ein Signal erinnert an die nächste Injektion.

Eine weitere zuverlässige Alternative für die Selbstiniektion bietet der elektronische Injektor. Er ist etwa so groß wie ein Handy und funktioniert wie ein kleiner Computer. Das programmierte Gerät bemisst die richtige Dosis des Medikaments und hilft mit einem individuell einstellbaren Iniektionsschema dabei, die Einspritzstellen regelmäßig zu wechseln. Der elektronische Injektor hat Platz für eine Mehrfachdosis-Patrone, die den Medikamentenvorrat für eine ganze Woche enthält. Da die Patronen über 14 Tage ungekühlt aufbewahrt werden können, eignet sich der Injektor auch zum Mitnehmen in den Urlaub.

Die eingebaute Erinnerungsfunktion stellt beim elektronischen Injektor eine weitere Hilfe dar. Ein akustisches und optisches Signal zeigt an, wann es Zeit für die nächste Injektion ist. Somit unterstützt das Gerät auch die

DIE BESTE LÖSUNG FINDEN

Alle Systeme, die das Selbstspritzen erleichtern, sind an bestimmte Produkte und Wirkstoffe gebunden und werden von Herstellern zur Verfügung gestellt. Für diejenigen, die auch ohne Hilfsmittel gut zurechtkommen, bleibt immer die Möglichkeit, von Hand zu spritzen. Entscheidend ist, gemeinsam mit dem Facharzt oder einer MS-Schwester die beste Lösung zu finden. »Nur wer ›glücklich‹ spritzt, spritzt dauerhaft und damit für die eigene Gesundheit auch erfolgreich«, betont Dr. med. Stefan Ries, Neurologe am Neuro Centrum Odenwald.

Mehr Informationen zum Thema »Selbstinjektion in der MS-Therapie« unter: www.spritzen-bei-ms.de



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

Sprechen Sie mit Ihrer smart-Gesundheitsberaterin der Europa Apotheek Venlo

0800-1184044 www.smart-leben.com





√iele Patienten stehen der Behandlung mit Kortison skeptisch gegenüber. Dabei ist Kortison ein körpereigenes Hormon, das der Körper für die Anpassung auf Belastungen benötigt. Kortison unterdrückt auch Entzündungsreaktionen. In den 1960er-Jahren kam in der Behandlung von MS-Schüben die Therapie mit dem Hormonpräparat Corticotropin auf, das jedoch unter anderem starke Nebenwirkungen hatte. In den 1980er-Jahren konnte mit dem Kortisonpräparat Methylprednisolon – heute weltweit ein Standardmedikament bei der Behandlung von MS-Schüben - ein wesentlicher Fortschritt erreicht werden.

In aller Regel erfolgt die Kortisontherapie bei einem MS-Schub, der mindestens 24 Stunden andauert. Kortison drängt die Entzündungsreaktionen bereits nach Stunden zurück. Viel spricht auch dafür, dass Kortison die zerstörerische Wirkung in den Entzündungsherden reduziert. Auch scheint sich das Immunsystem rascher zu regulieren. Mit der Schubbehandlung mit Kortison sollte daher rasch begonnen werden. Allerdings verändert eine einmalige Schubbehandlung den Krankheitsverlauf über längere Zeit noch nicht wesentlich.

NEBENWIRKUNGEN SIND BEHERRSCHBAR

Die Therapie mit einer Infusion von 500 oder 1.000 mg Methylprednisolon pro Tag über drei oder fünf Tage ist heute die gebräuchlichste Behandlungsform. Sehr viele Betroffene vertragen die Kortison-Stoß-Therapie gut. Nicht selten treten jedoch Schlafstörungen auf, die sich aber medikamentös behandeln lassen. Häufig tritt ein metallischer Geschmack unter der Infusion auf. Vereinzelt können Verstimmungen auftreten. Besteht bereits ein Diabetes mellitus, muss auf den Blutzucker geachtet werden. Kortison stört zudem die Schutzfunktion der Magenschleimhaut. Bei längerer Anwendung ist ein Medikament gegen die Magensäure notwendig. Auch kann die Blutgerinnung verändert werden. Bei einem Risiko für eine Beinvenenthrombose ist eine entsprechende Zusatztherapie erforderlich.

bereich kommen, auch zu Verände- reicht wird es wie bei einer Nervenrungen bei vorhande-LANGFRISTIG

nem Bluthochdruck.

Bei einer Langzeitbehandlung mit Kortison ist die Osteoporose gefürchtet. Dieses Risi-

gen haben gezeigt, dass bei MS-Patienten mit Lähmungen der Bewegungsmangel das Hauptrisiko für die Osteoporose darstellt. Auch die typischen Hautveränderungen und Veränderungen des Körperfetts bei einer Kortison-Langzeittherapie treten unter den Kortison-Stößen nicht auf.

KORTISON DIREKT AN DEN ENTZÜNDUNGSHERD

Kortison kann direkt in das Nervenwasser gespritzt werden. In einer besonderen Form mit mikroskopisch

Kortison wirkt sich ebenfalls auf den kleinen Kristallen (Triamcinolonace-Salz-Wasser-Haushalt aus. Es kann zu tat), die sich langsam auflösen, wirkt einem Schwellungsgefühl im Gesichts- es ein bis zwei Wochen lang. Verab-

> wasseruntersuchung. also mit einer Lumbalpunktion, über eine Nadel. Der Vorteil ist die stärkere Wirkung gerade am Rücken-

ko entfällt jedoch bei der kurzzeitigen mark – ohne den übrigen Körper we-Kortison-Stoß-Therapie, Untersuchunsentlich zu belasten. In Einzelfällen. gerade bei Entzündungsherden im Rückenmark, kann diese Behandlung deutlich besser wirken als die Kortison-Stoß-Therapie als Infusion oder Tablette.

DAUERTHERAPIE MÖGLICH?

WENIGER

SCHÜBE

Zwar verändert eine Kortison-Behandlung den Krankheitsverlauf nicht wesentlich. Wenn aber andere Behandlungen (zum Beispiel Interferone, Copolymeracetat, Natalizumab) nicht vertragen werden, kann im Einzelfall

eine Kortison-Stoß-Behandlung in regelmäßigen Abständen wiederholt werden. In kleineren Studien hat sich gezeigt, dass der Verlauf dann durch die Wiederholung besser ist als ohne eine regelmäßige Kortison-Behandlung. Durch die Pausen zwischen den Kortison-Stößen kann sich der Körper wieder erholen, die Langzeitnebenwirkungen sind gering.

CHANCEN ÜBERWIEGEN

Kortison ist durchaus ein Medikament mit möglichen Nebenwirkungen - aber: Bis auf Ausnahmen überwiegen die Chancen die Risiken. Wenn es vertragen wird, kann es immer wieder eingesetzt werden. Es treten dann bei den Kortison-Stößen praktisch keine Langzeitnebenwirkungen auf.

.....



Dr. med. Anselm Kornhuber Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Ulm

Anzeige



NEWS

SCHAMGEFÜHL

gleichbaren Studien. Per Frage- 2011.

Wenn man sich für andere bogen und Untersuchungen schämt, sind ähnliche Gehirn- (fMRT) wurde bei mehr als 600 areale aktiv wie beim Mitfüh- Teilnehmern ermittelt, wie len von Schmerz. Das ist das Schamgefühl im Hirn entsteht. Ergebnis einer Studie an der Das Gefühl der Scham stelle Universität Marburg. Dort er- sich relativ unabhängig davon forschen Wissenschaftler die ein, ob sich die beobachtete neuronalen Grundlagen des Person ihrerseits blamiert fühlt Fremdschämens. Die Hirnregi- oder nicht. Ziel der Studie ist, onen, in denen Mitleid verar- empathisches Verhalten mit beitet wird, sind bereits er- Hirnaktivität in Beziehung zu kannt. Für das Phänomen, sich setzen. • Quellen: Philipps-Unifür jemand anderes zu schä- versität Marburg; Sören Krach & al. men, gab es bislang keine ver- In: Public Library of Science, April



das Potenzial, Nervenzellen auch bei MS effektiv zu schützen. Dem Forscherteam um den Neurologen Dr. Ralf Linker ist im Modell ein entsprechender Nachweis gelungen. Bei Multipler Sklerose wie auch bei der Schuppenflechte richtet sich die Immunabwehr gegen körpereigene Zellen. »Unter Behandlung mit Fumarsäure-Tab-

Der Wirkstoff Fumarsäure hat letten zeigten sich im Vergleich zu einem Scheinpräparat über 70 Prozent weniger neue Entzündungsherde im Gehirn und etwa ein Drittel weniger Schübe«, so Linker. Der Wissenschaftler ist optimistisch, dass »Fumarsäure-Präparate eine gute Ergänzung der verfügbaren Basistherapien bei der MS darstellen«. • Quelle: Neurologische Universitätsklinik Erlangen

ANTIDEPRESSIVUM verbessert Reha nach Schlaganfall

Fluoxetin, auch als »Glückspille« bekannt, kann die Erholung von Schlaganfall-Patienten verbessern. Französische Wissenschaftler haben herausgefunden, dass dieses Antidepressivum auch die Entzündungsreaktion nach einer Durchblutungsstörung des Gehirns begrenzen kann. Außerdem rege Fluoxetin die Entstehung neuer Nervenzellen an. Dies könnte auch das Wiedererlernen durch den Schlaganfall verlorengegangener Hirnfunktionen positiv beeinflussen. »Möglicherweise könnte diese Art der Behandlung eine neue Strategie darstellen, um die Folgen eines Schlaganfalls zu begrenzen«, kommentiert Professor Dr. Martin Grond von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. • Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neu-



Im Alter gut zu Fuß:

Langes Leben möglich

Wer mit 65 Jahren noch schnellen Schrittes unterwegs ist, hat gute Aussichten, über 90 oder gar 100 Jahre alt zu werden. Zu diesem Ergebnis

kommt eine Langzeitstudie an der Universität Pittsburgh/USA. Bei mehr als 35.000 Freiwilligen im Rentenalter sind rund zwölf Jahre lang Gehgeschwindigkeit und Lebenserwartung verglichen worden. Die Auswertung ergibt, dass 65-jährige Frauen, die locker ein Tempo von 5,7 km pro Stunde schaffen, mit einem biblischen Alter von 108 Jahren rechnen können, Männer mit diesem Tempo im Schnitt dagegen mit zehn Jahren

weniger. Ab 85 Jahren haben sowohl die fittesten Männer als auch die vitalsten Frauen noch eine Lebenserwartung von etwa zwölf Jahren. Generell ist bei älteren Männern im Vergleich zu Frauen die Lebenserwartung kürzer, je weniger beweglich sie sind. • Quelle: Ärzte Zeitung, 28.04.2011

RECHT UND SOZIALES

Urteil: Kein Anspruch auf Treppensteighilfen

über keinen Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine elektrisch betriebene Treppensteighilfe. Das hat das Bundessozialgericht entschieden. Die GKV sei lediglich dafür zuständig, die medizinische Rehabilitation sicherzustellen. Dazu gehöre der Rollstuhl, jedoch nicht etwa eine Steighilfe oder ein Treppenlift.

Gesetzlich Versicherte, die auf Auf die Übernahme der Kosten einen Rollstuhl angewiesen sind, hatte eine an Multipler Sklerose haben ihrer Krankenkasse gegen- erkrankte Frau geklagt. • BSG Aktenzeichen B 3 KR 13/09 R

KLICKTIPPS

Für Parkinson-Patienten stellt der Wirkstoff Levodopa oft die beste Behandlung dar, um den Verlauf der Erkrankung zu verlangsamen. Allerdings lässt die Wirksamkeit dieses Medikaments mit der Zeit nach, begleitet von Symptomen, die nicht leicht zuzuordnen sind. Über dieses Phänomen des »wearing-off« und den Umgang damit klärt die Website www.wearingoff.de gut verständlich auf. Betroffene finden hier eine Vorlage für ein Symptom-Tagebuch und einen Patienten-Fragebogen. Beides hilft, das nächste Arztgespräch vorzubereiten und den Arzt bei der Wahl der weiteren Behandlung zu unterstützen.

Wer mit chronischen Schmerzen lebt, muss auf Urlaubsreisen nicht notwendigerweise verzichten, sollte allerdings gut vorbereitet sein. Unter www. schmerzmessen.de bietet die Deutsche Schmerzliga e.V. Hinweise zur Reisevorbereitung, Versorgungstipps für das Ausland und bietet Formulare zur Mitführung von Betäubungsmitteln an. Außerdem können sich Internetnutzer den »Sprachführer Schmerz« bestellen, der ab Juni kostenlos versendet wird. Er enthält den wichtigsten Wortschatz zum Thema »Schmerz« in fünf Sprachen.



NEWS

Jeder dritte Schüler neigt zur DEPRESSION

Fast jeder dritte Schüler in Deutschland leidet an depressiven Stimmungen. Eine Studie im Auftrag der Krankenkasse DAK ergibt, dass häufig Schulstress und Leistungsdruck die Auslöser für Depressionen sind. An Haupt- und Realschulen seien mehr Schüler betroffen als an Gymnasien, ältere mehr als Schüler bis zur sechsten Klasse. Mädchen und Jungen seien gleichermaßen betroffen. Die Zahl psychischer Erkrankungen bei Erwachsenen sei in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Die Studie zeige, dass die Probleme oft schon im Schulalter beginnen würden. Die Uni Lüneburg hatte im Auftrag der DAK fast 6.000 Schüler, an 25 Schulen in sieben Bundesländern befragt. • Quelle: dpa





Neues Forum

»Seltene Krankheiten«

Wissenschaftler der Universität Erlangen haben einen Platz im Internet für Menschen mit seltenen Krankheiten eröffnet.

Unter www.gemeinsamselten.de können sich Betroffene und Angehörige austauschen und Ärzte finden. Für viele seltene Krankheiten gebe es nur wenige medizinische Experten, erklärten die Gründer. Von einer seltenen Krankheit spricht man, wenn weniger als fünf von 10.000 Menschen davon betroffen sind. In Deutschland leiden rund vier Millionen Patienten an einer seltenen Erkrankung. • Quelle: dpa

MEDIKAMENTE BEI SCHWERER DEPRESSION

Die Behandlung mit Antidepressiva ist bei schweren Depressionen sinnvoll und notwendig. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hin. In den letzten Jahrzehnten haben psychische Erkrankungen stark zugenommen, entsprechend sei der Anstieg von Verordnungen begründbar. Damit begegnet die Fachgesellschaft der AOK Rheinland/

Hamburg, die die stark steigende Verordnung von Antidepressiva als nicht nachvollziehbar kritisiert hatte. Die DGPPN erklärt den Anstieg unter anderem damit, dass sich immer mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen trauen, notwendige Hilfen in Anspruch zu nehmen. • Quelle: DGPPN



KALZIUM

erhöht Risiko für Schlaganfall

Die Einnahme von Kalzium steigert bei älteren Frauen offenbar das Risiko für Schlaganfall und Herzprobleme. Das haben Mediziner aus Neuseeland bei der Auswertung von Studien erkannt. Sie empfehlen daher, den Einsatz von Kalziumpräparaten als Schutz vor Osteoporose zu überdenken. Die Forscher vermuten, dass die Gefährdung auf einen plötzlichen Anstieg der Kalziumwerte im Blut beruht. Dieser begünstige möglicherweise Gefäßverkalkung. Quelle: British Medical Journal, März

Multiple Sklerose:

WIRKUNG VON FINGOLIMOD BEKRÄFTIGT

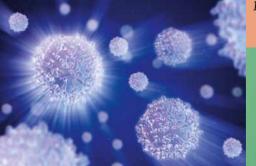
Fingolimod, ein Medikament, das kürzlich als erste MS-Pille in der EU zugelassen wurde, beeinflusst maßgeblich die Verteilung der weißen Blutkörperchen im Blut. Erstmals wurde nachgewiesen, dass diese Substanz ihre Wirkung auch in der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) entfaltet. »Damit steht fest, dass Fingolimod einen ähnlichen Effekt auf Immunzellen im Liquor hat wie Natalizumab«, sagt Forschungsleiter Prof. Dr. Hemmer, der die Neurologische Klinik des Klinikums rechts der Isar der TU München leitet. • Quellen: Kom-

petenznetz Multiple Sklerose



THC so zu verändern, dass er nur dpa, Nature Chemical Biology (April 2011)

Das Hanfpräparat Cannabis kann die Schmerzen lindert. Im Versuch mit als Schmerzmedikament eingesetzt wer- Mäusen zumindest ist die Rauschwirden, ohne einen Rausch zu bewirken. kung ausgeblieben. Cannabis gewinnt in US-Forschern der National-Health- der Medizin an Bedeutung, in Deutsch-Instituts in Bethesda ist es gelungen, land ist die Verwendung als Schmerzstilden entscheidenden Inhaltsstoff ler im Ausnahmefall möglich. • Quellen:





ZUM SEGEN WIRD

Das stärkste bekannte Gift ist das Botulinumtoxin. Schon wenige Mikrogramm wirken tödlich. Lähmungen oder Atemstillstand werden ausgelöst, indem die Signalübertragung der Nerven auf die Muskeln gehemmt wird. Doch dieser Effekt kann auch gewünscht sein; in richtiger Dosis ist das bakterielle Nervengift für Menschen, die an Spasmen leiden, ein Segen.

26

orst-Fritz K. hatte mit 57 Jahren einen Schlaganfall. Vier Jahre später wurde er mir von seiner Hausärztin vorgestellt und berichtete: »Zunächst war die rechte Seite gelähmt und ich konnte weder schlucken noch sprechen. Erst nach längerer Zeit auf der Intensivstation erfolgte eine Reha-Maßnahme. Derzeit besuche ich jeden Tag eine Tagesstätte, denn ich habe immer noch Gleichgewichtsprobleme und kann nicht laufen. Auch Sprechen und Schlucken fallen mir nach wie vor schwer. Beim Blick nach rechts sehe ich nur verschwommen und ich habe seit dem Schlaganfall ein Zucken im Gesicht. Mein größtes Problem ist aber meine rechte Hand: Ich kann die Faust nicht öffnen und habe starke Schmerzen im Arm.«

MUSKELVERKRAMPFUNG NACH SCHLAGANFALL

Beim »größten Problem« meines Patienten handelte es sich um eine Spastik oder Spastizität. So wird eine erhöhte Eigenspannung der Muskulatur (Tonus) bezeichnet, die durch eine Schädigung des Hirns oder Rückenmarks hervorgerufen wird. Diese extreme Verkrampfung von Muskeln verschiedener Gliedmaßen tritt bei etwa 20 bis 40 Prozent der Schlagan- SCHRITT FÜR SCHRITT fallpatienten auf. Sie ist eine typische Folge des Hirninfarkts und kann erst Wochen später auftreten. Bei den Be- verschiedenen Antispastika erwies troffenen führt sie zu einer starken Bewegungseinschränkung, weil sie ihre Gliedmaßen nicht mehr beugen können. Ein solcher Tonus wird zumeist von starken Schmerzen und möglichen Lähmungserscheinungen begleitet. Später kann es zudem zu einer Verkürzung von Muskeln, Sehnen und Bändern kommen. Neben solchen Kontrakturen kann außerdem eine Fibrose auftreten, eine krankhafte Vermehrung des Bindegewebes.

GIFTEINSATZ OHNE TÖDLICHE FOLGEN

Linderung verspricht eine Behandlung mit Botulinumneurotoxin (BoNT). Diverse Studien haben die Wirksamkeit von BoNT bei der Behandlung von Spasmen verschiedener Krankheitsursachen untersucht und konnten zei-

gen, dass es nach der Anwendung zu einer Verbesserung der körperlichen Beeinträchtigungen kam, indem die Muskelkrämpfe ohne größere Nebenwirkungen aufgelöst wurden.

Eine Injektion mit dem BoNT erfolgt in der Regel in die Muskeln der von den Verkrampfungen betroffenen Gliedmaßen. Nach einiger Zeit entspannen sich die Muskeln. Dieser Effekt wird herbeigeführt, indem das BoNT die gestörte Erregungsübertragung von den Nervenzellen zum Muskel folgendermaßen hemmt: Das Gift besteht aus einer schweren und leichten Eiweißkette. Mit der schweren dockt es an die Nervenzelle an, die für die Bewegung des Muskels verantwortlich ist, und gelangt so ins Zellinnere. Dort wird die leichte Einheit des BoNT aktiviert und blockiert die Ausschüttung von Botenstoffen, durch welche die Bewegungsimpulse auf den Muskel übertragen werden. Durch

die BoNT-Behandlung sprossen zudem neue Nervenfasern aus, die so lange die Signalüber-AUFGELÖST tragung auf den Muskel übernehmen, bis sich

die geschädigten Nerven-Muskel-Kontakte regeneriert haben.

WERDEN

EIN ERFOLG

Die Behandlung von Herrn K. mit sich wegen ihrer Nebenwirkungen oder Unverträglichkeiten als nicht erfolgversprechend. Daraufhin erfolgte eine Injektionstherapie mit BoNT in verschiedene Muskeln unter elektromyografischer Kontrolle, damit der Wirkstoff richtig platziert wird. Die Behandlung wurde im Abstand von zwölf Wochen wiederholt. Unterstützend erhielt Herr K. Physio- und Ergotherapie. Zudem trainierte der Patient täglich selbst seinen rechten Arm und seine Gehfähigkeit. Nach zweijähriger Behandlung konnte Herr K. trotz fort- Infos unter bestehender Lähmungserscheinungen am rechten Arm diesen nach außen abspreizen, jedoch nicht nach innen drehen. Unter leichtem spastischem Widerstand gelang es ihm, den Arm über den Ellenbogen zu beugen und strecken. Das Handgelenk blieb zwar

Botulinumtoxin ist die Bezeichnung für ein Nervengift, produziert vom Bakterium Chlostridium botulinum, das weltweit vorkommt. Der Name stammt ab vom Lateinischen »botulus« für »Wurst«, weil früher Vergiftungen mit dem Botulinumtoxin häufig nach dem Verzehr verdorbener Wurst oder Wurstkonserven auftraten. Diese bieten ideale Wachstumsbedingungen für das Bakterium, denn es benötigt eine extrem sauerstoffarme und nicht saure Umgebung. Gerade vakuumverpackte Lebensmittel stellen daher ein potenzielles Risiko für diese gefährliche Lebensmittelvergiftung dar.

leicht gebeugt, konnte aber wie die Finger unter leichter Beugespastik voll gestreckt werden. Die Therapieziele »Pflegbarkeit der Handinnenfläche« und »Schmerzreduktion« waren somit

> vollständig, die »funktionelle Verbesserung« teilweise erreicht. Das Fazit meines Patienten nach der Therapie lautete: »Die Spritzen mit

Botulinumtoxin in den Arm haben mir gut geholfen. Die Schmerzen sind weg. Ich kann meine Finger wieder besser bewegen und somit auch die Hand wieder gut pflegen.«

Die Behandlung der Spastik nach Schlaganfall ist eine hochspezialisierte Leistung, an der Hausärzte, Neurologen und Physiotherapeuten beteiligt sind. Da eine Physiotherapie oft erst nach gründlicher neurologischer Untersuchung und Behandlung der Spastik möglich ist, sollte der Hausarzt/Internist den Patienten zur Behandlung zu einem qualifizierten Neurologen überweisen. Nur er kann eine nötige Behandlung mit BoNT so durchführen, dass der maximale Nutzen erreicht und Schaden vermieden wird.

www.botulinumtoxin.de



Dr. med. Martina Müngersdorf Fachärztin für Neurologie

Von kinderleicht bis ganz schön knifflig:

IMPULSE FÜR DEN KOPF

Liebe Leser, geht es Ihnen auch manchmal so wie unseren beiden Protagonisten? Das wäre doch jammerschade. Denn Gesundheit beginnt bereits im Kopf! In diesem Sinne: Viel Erfolg beim Training & bleiben Sie fit!

DIE VERGESSLICHEN

von Eugen Roth

Ein Mensch, der sich von Gott und Welt mit einem andern unterhält, muss dabei leider rasch erlahmen: Vergessen hat er alle Namen!

»Wer war's denn gleich, Sie wissen doch... der Dings, naja, wie hieß er noch, der damals, gegen Ostern ging's, in Dings gewesen, mit dem Dings?«

Der andre, um im Bild zu scheinen, spricht mild: »Ich weiß schon, wen Sie meinen!« Jedoch, nach längerm hin und her, sehn beide ein, es geht nicht mehr. Der Dings in Dingsda mit dem Dings – zum Rätsel wird er bald der Sphinx, und zwingt die zwei sonst gar nicht Dummen, beschämt und traurig zu verstummen.

MAGISCHE KUGELN Eine der Kugeln passt nicht zu den anderen. Welche ist es?

93



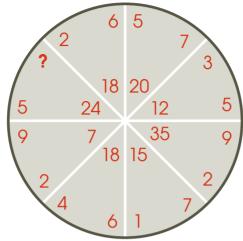








LOGIKKREIS Welche Zahl macht hier Sinn? Finden Sie den richtigen Ersatz für das Fragezeichen.



SUDOKU Der beliebte Rätsel-Klassiker aus Japan funktioniert ganz einfach: Tragen Sie in jedes freie Kästchen eine Zahl zwischen »1« und »9« ein. Dabei darf je Miniquadrat jede Zahl nur einmal vorkommen. Und auch in jeder Gesamtzeile beziehungsweise -spalte ist jede Zahl nur einmal erlaubt. Viel Spaß!

	2			7	1		4	
5			3	8	4	2		6
	8		9		6			
8	6	5		1		4	2	
2	4		6		5		3	8
	1	3		4		7	6	5
			4		9		7	
4		6	2	5	7			1
	3		1	6			5	



gecuts: Fosnus zngoku (open) nug Buchstadensalat (Seite 38)

Logikkreis: Multiplizieren Sie die jeweils in einem Tortenstück befindlichen äußeren Zahlen. Das Ergebnis steht dann jeweils in der Spitze des übernächsten Tortenstücks. Die fehlende Zahl ist also die »4«. Magische Kugeln: Es ist die Kugel mit der Zahl 18, weil sich bei ihr als einzige keine Quersumme »12« ergibt.

IOSUNGEN



NEU & hochdosiert

Gingium[®] extra 240 mg

Starkes Gedächtnis. Gute Konzentration.*





Gingium® Geistig aktiv. Freude am Leben.

www.gingium.de

* Bei nachlassender geistiger Leistungsfähigkeit (dementielles Syndrom).

Arzneimittel Ihres Vertrauens HEXAL



Gingium® extra 240 mg, Filmtabletten. Wirkstoff: Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt. Anwendungsgebiete: Zur symptomatischen Behandlung von himorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit den Hauptbeschwerden: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Niedergeschlagenheit, Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerzen. Bevor die Behandlung mit Ginkgo-Extrakt begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitspmptomen nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Enthält Lactose. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker! Mat.-Nr.: 2/51001300. Stand: April 2010. HEXAL AG, 83607 Holzkirchen. www.hexal.de

Ein internationales Forscherteam hat Variationen an fünf Gen-Orten entdeckt, die dabei helfen könnten, unbeantwortete Fragen zur Alzheimer-Krankheit zu klären. Wissenschaftler können nun neue Hypothesen prüfen und möglicherweise auch neue Ansätze zur Diagnose und Therapie gewinnen.

TEXT: Harald Raabe

als 20.000 Personen auf 100.000 Gen-Varianten untersucht. »Diese fünf Gene helfen uns, den biochemischen Weg der Alzheimer-Demenz, zu verstehen. Das wiederum bietet neue Ansatzpunkte für wirksamere Therapien«, erläutert Hampel und ergänzt: »Wir wissen zwar, dass diese fünf wahrscheinlich was mit Alzheimer zu tun haben, aber wir wissen noch nicht genau, was.«

ANGST VOR ALZHEIMER IST WEIT VERBREITET

Diese Aussage lässt erahnen, wie komplex die Alzheimer-Demenz ist. Hinzu kommt, dass zwei Alzheimer-Formen unterschieden werden müssen: Die familiäre Form, die etwa zwei



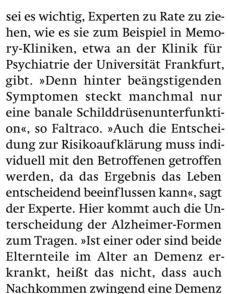
ie entsteht Alzheimer? Was kann man dagegen tun? Welches Risiko habe ich, an Alzheimer zu erkranken? Diese Fragen stellen sich viele Menschen oft erst dann, wenn sie selbst oder im unmittelbaren Umfeld mit der Krankheit konfrontiert werden. Wer nicht verdrängt, der stolpert womöglich neugierig über Meldungen wie »Fünf neue Risiko-Gene für Alzheimer entdeckt«. Hinter dieser Meldung verbergen sich die fünf Gene mit für Laien kryptischen Namen wie ABCA7, MS4A, EPHA1, CD33 und CD2AP und zugleich die Arbeit eines internationalen Forscherteams, dem auch Prof. Harald Hampel, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Frankfurt, angehört. Um diese Gene zu entdecken, haben die Forscher DNA aus dem Blut von mehr

bis acht Prozent der Erkrankten hat, trifft oft auch jüngere Patienten, die sporadische Form macht den Großteil aus und tritt meist im Alter auf. Die Behandlung ist derzeit bei beiden Formen gleich. Sie beschränkt sich auf wenige Medikamente, die nicht heilen, sondern Symptome lindern und den Krankheitsprozess aufhalten können. »Im Hinblick auf die immer älter werdende Bevölkerung macht gerade dieser Umstand klar, wie wichtig jeder Fortschritt in der Forschung ist«, betont der Mediziner.

Zur Frage, wie hoch das Risiko ist, an Alzheimer zu erkranken oder es vererbt zu bekommen, reagieren die Menschen sehr unterschiedlich. »Viele wollen das gar nicht wissen, weil sie Angst davor haben«, weiß Dr. Frank Faltraco, ein Mitarbeiter von Prof. Hampel. Diese Ängste müssten besonders ernst genommen werden. Daher

entwickeln«, erklärt der Demenzforscher. Anders ist es bei der familiären Form, da man genau weiß, welche Gene beteiligt sind. »Betroffene können wir frühzeitig über ihr Risiko aufklären und behandeln«, betont Faltraco. »Wer immer sich auch entscheidet, sein Risiko untersuchen zu lassen, trägt letztendlich mit dazu bei, die Forschung voranzubringen.« •

Die deutsche Alzheimer-Gesellschaft gibt einen guten Überblick über die Krankheit und bietet Betroffenen und Angehörigen eine Austauschplattform sowie hilfreiche Adressen zu wohnortnahen Informations-, Beratungs- und Unterstützungsstellen. Infos unter: www.deutsche-alzheimer.de



Episodische Spannungskopfschmerzen sind häufig, aber meist ungefährlich. Kritisch wird es allerdings, wenn sie chronisch werden. Um dies zu vermeiden, ist eine frühe Diagnose sinnvoll und eine Kombinationstherapie aus Medikamenten und nicht medikamentösen Behandlungen am erfolgversprechendsten.

TEXT: Harald Raabe

ie Schmerzen sind dumpf, so drückend«, lautet eine typische Klage, wenn Patienten wegen Spannungskopfschmerzen zum Arzt gehen. Diese relativ unspezifische Beschreibung von oft leichten bis mittelstarken Schmerzen ohne wesentliche Begleiterscheinungen macht es den Medizinern nicht gerade leicht: »Oft muss der behandelnde Arzt den Patienten wichtige Informationen aus der Nase ziehen und etwas mehr Zeit für eine abgesicherte Diagnose investieren«, erklärt Prof. Andreas Straube von der Neurologischen Klinik der Universität in München. »Wenn die Schmerzattacken episodisch, also ein- bis zweimal im Monat und nur für wenige Stunden auftreten, reicht oft der Gang zum Hausarzt. Kritischer wird es, wenn die

Frequenz auf monatlich rund achtmal ansteigt. Jetzt sollte die Diagnose eines Neurologen oder auf Kopfschmerz spezialisierten Schmerztherapeuten eingeholt werden«, betont der Vizepräsident der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) Straube. Denn dann droht der Kopfschmerz chronisch zu werden. Ist der Schmerz bereits mehr als 15 Tage im Monat präsent, spricht man vom chronischen Spannungskopfschmerz, früher oft als Stresskopfschmerz bezeichnet.

DIAGNOSE

SCHMERZURSACHEN AUSSCHLIESSEN

Dauernde Kopfschmerzen haben aber nicht alle die gleiche Ursache. Laut Dr. Straube müssen sich die Spezialisten der korrekten Diagnose in der Regel über ein Ausschlussverfahren annähern; Schmerzen aufgrund von Migräne, ausgeprägtem Bluthochdruck, Schlafapnoe, Gefäßentzündungen bei über 50jährigen Patienten, oder erhöhtem Liquordruck bei Übergewicht sind nicht mit chronischen Spannungskopfschmerzen zu verwechseln. Ferner muss ein übermäßiger Gebrauch von Medikamenten ausgeschlossen werden.

»Leider sind auch die Behandlungen oft nur mäßig wirksam«, sagt Straube. »Am besten belegt ist derzeit der Erfolg einer medikamentösen Therapie mit einem trizyklischen Antidepressivum in Kombination mit Entspannungs-, Physio- oder manuellen Therapien, vielleicht auch Akupunktur«, so der Mediziner. Bei etwa der

Hälfte aller so behandelten Patienten verbesserten sich die Schmerzen um rund 50 Prozent. Gute Ergebnisse wurden auch mit der Biofeedback-Methode erzielt, bei der Patienten lernen, biologische Signale willentlich zu beeinflussen. »Der apparative und personelle Aufwand macht das Verfahren aber leider sehr kostenintensiv«, bedauert Straube.

RISIKOFAKTOREN **AUSSCHALTEN**

Schätzungsweise drei bis fünf Prozent der Bevölkerung leiden unter so genanntem chronischem täglichem Kopfschmerz. Mit 2,4 Prozent hat die chronische Migräne den größten Anteil in dieser Schmerzklasse, dicht gefolgt vom chronischen Spannungskopfschmerz mit ca. 1 bis 1,5 Prozent. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Neben einer genetisch bedingten Veranlagung können weitere Risikofaktoren wie psychosozialer Stress oder Erkrankungen an Depression, Diabetes oder Übergewicht zu chronischem Kopfschmerz führen.

- Auf der Internetseite der DMKG e.V. finden Patienten ein nach Postleitzahlen geordnetes Verzeichnis von Kopfschmerz-Experten in ihrer Nähe: www.dmkg.de
- Selbsthilfegruppen unter www.schmerzselbsthilfe.de oder www.migraeneliga-deutschland.de

GUTE

MÖGLICH-

KEITEN ZUR

THERAPIE



ach Ulrike Kraus kann man die Uhr stellen. Jeden Morgen um 8.15 Uhr bringt sie ihren Übernachtungsgästen die aktuelle Tageszeitung. Sie warten schon in der kleinen Frühstücksnische am Ende des Flurs in der vierten Etage des Hospitals zum Heiligen Geist in Kempen. Das akademische Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf beherbergt hier ein fachübergreifendes Zentrum für Schlafmedizin.

Die Übernachtungsgäste von Ulrike Kraus sind deshalb auch keine normalen »Gäste«, sondern Patienten im Schlaflabor, Während sie frühstücken. lässt sich die leitende MTA bei einer Tasse Kaffee von Schwester Giunta kurz ins Bild setzen. Dann nimmt sie im so genannten Ableitraum vor den vier großformatigen Monitoren Platz und ruft sich Patient für Patient die Aufzeichnungen der letzten Nacht auf den Bildschirm. Der zeigt mehrere Zickzack-Linien, die sich immer wieder verändern, mal weit ausschlagen und dann wieder ganz flach verlaufen. Ulrike Kraus liest aus den Kurven ab, wie oft der Patient wach geworden ist, wann er im Leichtschlaf und wann im

Tiefschlaf lag, ob er sich im Schlaf bewegt oder die Schlafposition verändert hat und wie seine Organe funktionierten. Gab es Atemaussetzer? Waren Puls und Blutdruck stabil? War der Sauerstoffgehalt im Blut in Ordnung?

Alle diese Daten sind während der Nacht sekundengenau an den Computer übertragen worden. Der Patient war dafür an Kopf, Brust, Bauch und führt dazu, dass der Patient auch am

Beinen mit zahlreichen Elektroden verkabelt. »Vor allem in der ersten Nacht haben viele Patienten damit Probleme. Deshalb bieten wir in der UND TRINKEN Regel immer eine

zweite und manchmal auch dritte Nacht im Schlaflabor an, um zuverlässige Messungen zu erhalten«, erläutert Ulrike Kraus.

SCHLAFSTÖRUNGEN KÖNNEN GEFÄHRLICH SEIN

Der Besuch im Schlaflabor ist für viele Menschen mit Schlafstörungen oft die einzige Möglichkeit, der Ursache für ihr Problem auf die Spur zu kommen. Was Schlafstörungen sind,

ist indessen medizinisch ganz klar definiert. »Wir reden von Ein- oder Durchschlafstörungen, die sich im sozialen und beruflichen Leben gravierend auswirken«, erläutert Dr. Christine Behmenburg. Sie ist Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Somnologie und leitet das Zentrum für Schlafmedizin. Der nächtliche Schlafmangel

SCHLAF -

SO WICHTIG

WIE ESSEN

Tag sehr müde und schlaff ist, weniger leisten kann und in ruhigen Situationen leicht zum Einschlafen neigt. »Das kann dann auch schnell gefährlich werden, zum

Beispiel wenn der Patient Maschinen bedienen muss oder LKW-Fahrer ist.«

Die häufigste Schlafkrankheit ist die Schlafapnoe, bei der es zu nächtlichen Atemaussetzern kommt. Daneben gibt es eine Reihe von neurologischen Krankheiten, die chronische Schlafstörungen hervorrufen. Zehn bis 15 Prozent der Bevölkerung leiden daran. Sehr ausgeprägt treten Insomnien auf. Symptome sind zum Beispiel starke Kopfschmerzen während der Nacht, Migräne, Schlafepilepsien und

tiple Sklerose, Schlaganfall, Parkinson und Alzheimer können Hinweise für Insomnien sein.

logische Krankheit ist die Narkolepsie. wirklichen Erkrankung ist kein Schlaf-In Deutschland sind etwa 40.000 Men- zyklus mehr erkennbar. Die Schlafstaschen davon betroffen. Narkolepsie ist dien springen, der Patient findet selnicht heilbar, aber be-

handelbar. Sie äußert sich in massiver Tagesschläfrigkeit bis hin zu plötzlichen Schlafattacken, oft einhergehend mit Kataplexien, bei denen die Muskeln kurz

deutet sie eine große Einschränkung ihrer Lebensqualität. Ihr Körper kann die Grenzen zwischen Wachsein und Schlaf nicht scharf ziehen. Dadurch liegen sie nachts öfters wach und schlafen am Tag häufig unvermittelt

Insomnien können als eigenständiges Störungsbild auftreten, aber ebenso mit fast jeder anderen organischen oder psychischen Erkrankung. Das macht ihre Diagnose so schwierig. »Am Anfang der Behandlung steht ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten über sein Schlafempfinden. Dann schaue ich mir die komplette Krankheitsgeschichte an und mache verschiedene organische und neurologische Untersuchungen. Wenn sich der Verdacht auf eine psychophysiologische Insomnie erhärtet, gebe ich dem Patienten als Hausaufgabe auf, ein Schlaftagebuch zu führen«, erklärt Christine Behmenburg. Über 14 Tage muss der Patient dann exakt festhalten, wann er ins Bett geht und aufsteht, ob er zwischendurch ruht, welche Medikamente er schluckt und vieles mehr. »Am wichtigsten ist seine subjektive Einschätzung der täglichen Schlafmenge.«

ZUR SICHERHEIT INS SCHLAFLABOR

Oft liefern Anamnese und Tagebuch bereits genügend Hinweise über Art und Ausprägung der Insomnie. In Zweifelsfällen schickt Dr. Behmenburg ihren Patienten noch mal zur Sicherheit ins Schlaflabor: »Hier wird einwandfrei ausgeschlossen, dass die

das Restless-Leg-Syndrom. Auch Mul- Schlafstörung durch andere organische Erkrankungen wie etwa die Schlafapnoe verursacht wird. Wir schauen uns die EEG-Parameter an Eine noch wenig bekannte neuro- und das Schlafverhalten. Bei einer

ten oder gar nicht in den Tiefschlaf.«

Nach der Diagnose folgt die Therapie, die in der Regel aus der Verabreichung von schlafanstoßenden Medikamenten besteht. Im Rahmen

erschlaffen. Für die Betroffenen be- einer Intervalltherapie muss der Patient zwei Wochen lang täglich die verordnete Arznei einnehmen, danach wird die Einnahme zeitlich immer weiter gestreckt. Parallel dazu empfiehlt Christine Behmenburg die Teilnahme an einer Schlafschule. »Meine Patienten erhalten strenge Schlafregeln. Ich lege fest, wann sie ins Bett gehen und wieder aufstehen.« Über sechs Wochen kommen sie regelmäßig zu einem Gesprächskreis mit anderen Patienten zusammen, die den gleichen Leidensweg hinter sich haben. Sie lernen dadurch, dass sie mit ihrem Problem nicht alleine sind. »Die

harten Regeln haben das Ziel, Schlafdruck aufzubauen. Das bislang negativ besetzte Bett soll wieder positiv assoziiert werden. Ein psychologischer Trick, der sehr gut funktioniert.«

Im Kempener Schlaflabor hat Ulrike Kraus inzwischen die Schlafprotokolle ihrer vier Nachtgäste durchgesehen. Bei dreien ist der Befund eindeutig: Schlafapnoe in mehr oder weniger schwerer Ausprägung. Eine Patientin zeigt Symptome, die auf eine Narkolepsie schließen lassen. Um die Diagnose abzusichern, wird Dr. Ulrike Behmenburg der Patientin einen Multiplen Schlaflatenztest (MSLT) verordnen. Dabei muss sie tagsüber vier- oder fünfmal im Abstand von zwei Stunden versuchen, kontrolliert einzuschlafen. Stellt sich heraus, dass sie immer wieder sehr schnell in den Schlaf fällt und früh zu träumen beginnt, ist der Verdacht bestätigt. Christine Behmenburg kann dann eine Therapie aufsetzen, die es der Patientin möglich macht, mit ihrer unheilbaren Krankheit leben zu lernen.

Weitere Informationen: Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin

(DGSM): www.dgsm.de

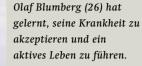


Letzter Check: Die zahlreichen Sensoren und Elektroden am Körper der Patientin müssen richtig befestigt sein. Sie messen die Körperfunktionen während des Schlafs



Im Ableitraum wertet MTA Ulrike Kraus die Nachtprotokolle der Schlafpatienten aus.







ner überreglementierten Welt, in der alles bis auf die kleinste Kleinigkeit zu passen hat. Tourette ist ein Punk, ist politisch nicht korrekt.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es gut ist, offensiv mit dieser Krankheit umzugehen. Ich erzählte meinen Freunden davon, ich schloss mich einer Selbsthilfegruppe an und ging sogar auf die Medien zu. Die Reaktionen der Menschen sind zwar unterschiedlich. Im Endeffekt überwiegt aber die seriöse Anteilnahme, sehe ich Betroffenheit und ernste Gesichter.

Tourette ist Schicksal, schweres Los und ein Synonym für ein hartes Leben. In einer Gesellschaft, in der alles auf Korrektur und Idealbilder ausgerichtet ist: Wie passt da ein Mensch hinein, der fast ununterbrochen tict, flucht, zappelt und schreit? Zugegeben: Tourette ist alles andere als leicht zu ertragen. Es ist eine Qual, sich jeden Tag vor wildfremden Menschen zum Narren zu machen. Die bemüht wegschauenden oder die unverhohlen gaffenden Blicke zu ertragen oder zu ignorieren. Es ist eine Folter, immer wieder dieselben Gespräche führen zu müssen, um nicht als Außenseiter zu gelten, und den Leuten zu zeigen, dass Tourette keine ansteckende Seuche ist. Ich habe kein Problem mit dem oft ehrlich gemeinten Mitgefühl und der

Problem damit, dass es in unserer Gesellschaft Mode ist, mit jeder Andersartigkeit ein Problem zu verbinden, als etwas Schlechtes. das es zu kurieren gilt.

Es hört sich vielleicht widersinnig an: Aber Tourette hat mein Leben auch zum Positiven hin verändert. Ich habe zum Beispiel keine Hemmungen mehr, vor anderen Menschen zu reden oder im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen. Ich tue das ja sowieso, wenn auch unfreiwillig. Meine Freunde sind sehr offen und tolerant, weil sie sich auf meine Krankheit eingelassen haben. Ich führe oft sehr gute Gespräche, weil ich meine Mitmenschen dazu einlade, auch etwas von sich preiszugeben. Außerdem regt diese Krankheit zum Nachdenken darüber an, was im Leben wirklich wichtig ist und zählt.

Wenn ich das Tourette-Syndrom so konträr beschreibe – als morbiden Folterer der Sprache und Bewegung und als einen Freund, der hilft, die Dinge anders zu bewerten –, dann will ich damit im Grunde drei Dinge aufzeigen: Erstens, jede Krankheit hat positive und negative Aspekte. Oft sind die Grenzen dazwischen fließend, weil es von der eigenen Betrachtung abhängt, wie man sie bewertet. Zweitens, ein Betroffener braucht nicht immer Mitgefühl und gute Ratschläge. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass mich der Gedanke, Mitleid zu erregen, dazu bringt, mich auch bemitleidenswert zu fühlen. Drittens, ich nehme Tourette immer weniger als Krankheit und

Absicht, mir mit guten Ratschlägen immer mehr als eine Aufgabe wahr. weiterzuhelfen. Die meisten meinen Dieses Syndrom hat mir eine Verantdas grundehrlich. Ich habe aber ein wortung übertragen, nämlich meine Krankheit als eine Lebenseinstellung wahrzunehmen und nicht unbedingt

Tourette zu akzeptieren heißt in meinen Augen, sich, so gut es geht, damit zu arrangieren und aufzuhören, ständig dagegen anzukämpfen. Es ist ein wenig wie beim Tanzen: Man muss immer üben, sonst verlernt man irgendwann die wichtigen Schritte.« •

TOURETTE-SYNDROM (TS)

Das TS ist eine besondere Form der Ticstörung. Charakteristisch sind unwillkürlich einsetzende Zuckungen oder Lautäußerungen, die der Betroffene nicht unterdrücken kann. Erste Anzeichen eines TSs zeigen sich meist bereits im Kindesalter, oft zwischen sechs und acht Jahren. Es beginnt mit motorischen Tics im Gesicht, zum Beispiel Augenblinzeln oder Grimassenschneiden. Im weiteren Verlauf können sich Tics auf die gesamte Körpermuskulatur ausdehnen. Besonderes Merkmal für das TS ist das gleichzeitige Auftreten von motorischen und vokalen Tics. Die Ursache ist bislang noch nicht eindeutig geklärt. Die Forschung vermutet, dass die Symptome durch Veränderungen der Basalganglien des Gehirns hervorgerufen werden.

Weitere Informationen:

Interessenverband Tic & Tourette Syndrom e. V.: www.iv-ts.de

von Neuroleptika zu mildern. Es schlos-»TOURETTE IST sen sich zwei Kli-EIN PUNK.« nikaufenthalte mit Psychotherapie an.

Olaf Blumberg lernte dadurch, seine Dimensionen dieser Erkrankung zu unheilbare Krankheit zu akzeptieren und mit ihr zu leben. Für NTC-Impulse berichtet er über seine Erfahrungen:

MENSCHEN Reportage

LEBEN MIT DEM TOURETTE-SYNDROM

Olaf Blumberg ist 26 Jahre alt.

Er studiert Soziale Arbeit an

der Katholischen Hochschule

dem Tourette-Syndrom.

TEXT: Olaf Blumberg, Thomas Lillig

Paderborn. Und er leidet unter

s war im Frühjahr 2007. Olaf

Blumberg bemerkte, dass

er immer häufiger laut auf-

schreien musste. Ganz spon-

tan und stoßweise. Und ganz

egal, ob alleine in seinem Studenten-

zimmer oder mitten in der Vorlesung

unter 500 Kommilitonen. Er entschied,

sich von einem Neurologen untersu-

chen zu lassen. Wenig später hatte

er Gewissheit: Er leidet unter dem

Gilles-de-la-Tourette-Syndrom, einer

besonderen Form der Ticstörung. Zur

Zeit seiner Entdeckung hielt man das

Tourette-Syndrom für eine sehr selte-

ne Erkrankung. Heute gilt als sicher,

dass es weit verbreitet ist. Weltweit

sind etwa drei Prozent der Bevölke-

rung davon betroffen, Jungen drei- bis

derte sich durch die Diagnose »Tou-

rette« komplett. Ärzte versuchten

Das Leben von Olaf Blumberg än-

viermal häufiger als Mädchen.

EIN DÄMON

DER GEDANKEN

»Seit vier Jahren lebe ich mit dem Tourette-Syndrom. Ein Konstrukt, ein Wort, das mir früher so viel sagte wie ›Prokrastination (Anm. der Redaktion: »Erledigungsblockade«). Ein Leben mit Tourette ist vergleichbar mit einer schwierigen Zweckehe, aus der es kein Entkommen gibt.

Heute, vier Jahre nach der offiziellen Diagnose und vielen Hochs und Tiefs mit dieser Krankheit, weiß ich, dass nichts im Leben selbstverständlich ist. Sei es, den Mut aufzubringen, zunächst, die Auswirkungen mithilfe sich einer Krankheit zu stellen und

mit ihr zu leben, sei es Verständnis zu erfahren von Familie. Freunden und Bekannten, sei es, neue

> verstehen und mit seinem Schicksal nicht zu hadern.

In der ersten Zeit beschäftigten mich immer wieder dieselben Fragen: Wo fängt Tourette an und wo hört es auf? Ist es Teil der eigenen Persönlichkeit oder ein abgeschotteter, kranker Aspekt? Muss ich mich schlecht fühlen, wenn ich jemanden anfluche, ohne es zu bereuen?

Tourette, das ist all das, was ich nicht sagen oder tun darf, weil es nicht >schicklich(ist. Tourette, das ist der dunkle Teil der Seele, der alle Menschen in der Umgebung verachtet und fertigmacht, um sich selbst besser zu fühlen. Tourette, das ist der neurologische Protest der Natur, das Ergebnis ei-

THEMA: NEUROLEPTIKA IN DER SCHWANGERSCHAFT

Sabine M. aus Ulm: »Wegen einer Psychose muss ich regelmäßig Neuroleptika einnehmen und bin damit jetzt auch schon über zwei Jahre stabil. Mein Mann und ich planen nun, ein Kind zu bekommen. Kann ich die Neuroleptika trotz Schwangerschaft weiter einnehmen?«



Dr. med. Andreas Wiborg Facharzt für Neurologie. Psychiatrie und Psychotherapie in Neu-Ulm

> »Ein Absetzen von Neuroleptika ist sehr kritisch zu sehen!«



euroleptika sind hoch wirksame Psychopharmaka, ohne die zum Beispiel bei schizophrenen Psychosen ein beschwerdefreies oder zumindest beschwerdearmes Leben oftmals gar nicht möglich wäre. Während eine Schwangerschaft selbst die psychische Erkrankung in der Regel nicht verschlechtert, besteht bei eventuellem Absetzen der Medikamente für die Zeit vor einer Schwangerschaft, aber auch für die Zeit unmittelbar nach der Entbindung ein deutlich erhöhtes Risiko, einen Rückfall zu erleiden. Wegen der entsprechenden Folgen für die Schwangerschaft beziehungsweise für die Betreuung des Kindes nach der Geburt ist das Absetzen von Neuroleptika daher sicherlich sehr kritisch zu sehen.

Zudem konnte bisher auch bei keinem einzigen Präparat, oder bei bestimmten Substanzgruppen, eine Schädigung des Kindes während der Schwangerschaft beobachtet werden. Dies gilt gerade für die so genannten typischen Neuroleptika, mit deren Einsatz man bereits langjährige Erfahrung hat. Allerdings traten etwas vermehrt Frühgeburten und eine Wachstumsverzögerung des ungeborenen Kindes auf, die es aber auch bei vielen anderen Medikamenten gibt. Fehlbildungen konnten keine nachgewiesen werden. Des Weiteren muss darauf geachtet werden, inwieweit gerade bei der Einnahme atypischer

36

Neuroleptika während der Schwangerschaft ein Diabetes auftritt, der seinerseits die Schwangerschaft negativ beeinflussen kann.

In seltenen Fällen können Neuroleptika bei hoher Dosis beim Neugeborenen zu vorübergehenden Bewegungsstörungen, Müdigkeit und Schlappheit führen. Symptome, die in der Regel aber nach der Geburt wieder rasch abklingen.

Insgesamt sollte daher - insbesondere weil es keine Hinweise für eine Missbildung beim Ungeborenen gibt und aufgrund der nicht zu vernachlässigenden Gesundheit der Mutter – ein Absetzen der Neuroleptika möglichst unterbleiben. Sprechen Sie aber auf jeden Fall Ihren behandelnden Psychiater oder Nervenarzt auf Ihren Kinderwunsch an, da es vielleicht möglich ist, die Medikamenteneinnahme zu vereinfachen und die eingenommene Dosis möglichst niedrig zu halten. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Ihrem Gynäkologen und Psychiater während der gesamten Schwangerschaft, aber auch in der Zeit nach der Geburt, ist der entscheidende Faktor für den reibungslosen Verlauf der Schwangerschaft sowie für ein gesundes Kind und eine weiterhin gesunde Mutter.





Christina R. aus Viersen: »Auf was muss ich als MS-Kranke bei der Zusammenstellung meiner Reiseapotheke achten?«

m Urlaub müssen Sie unbedingt Überhitzung und Fieber vermeiden. In die Reiseapotheke von MS-Patienten gehören deshalb zusätzlich ein Fieberthermometer und entzündungshemmende und fiebersenkende Medikamente, zum Beispiel Ibuprofen. An heißen Tagen ist außerdem eine Kühlweste hilfreich.

Zum Schutz vor Infektionen sollten Sie ein Schleimhautdesinfektionsmittel und wasserfeste Pflaster einpacken.

Je nach Reiseziel macht es Sinn, mit Ihrem Arzt zu sprechen, ob er Ihnen ein Privatrezept über ein Breitbandantibiotikum ausstellen kann, das Sie sich dann vor Ort bei Bedarf besorgen können.

Bei Magen-Darm-Infektionen hel fen Kohletabletten, die Erreger auszuscheiden. Im weiteren Verlauf ohne Fieber verhindern Loperamid-haltige Arzneimittel große Flüssigkeitsverluste.

Achten Sie unbedingt darauf, eine ausreichende Menge Ihres MS-Medikaments - wenn erforderlich gekühlt mitzuführen. Je nach Reiseziel ist es möglich, dass Sie vor Ort das benötigte Medikament nicht erhalten! Übrigens: Formulare zur Mitnahme verschreibungspflichtiger Medikamente können Sie im Internet herunterladen (z.B. unter: www.europa-apotheek.com/ download/reise_bescheinigung.pdf) oder in Ihrer Arztpraxis bekommen.



THEMA: MEDIKAMENTE MIT IN DEN URLAUB



Ulrike G. aus Berlin: »Wie kann *ich* temperaturempfindliche Arzneimittel mit in den Urlaub nehmen?«

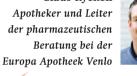
unächst sollten Sie sich in der Packungsbeilage oder in Ihrer Apotheke darüber informieren, wie lange das Medikament ungekühlt gelagert werden darf. Für die An- und Abreise empfehlen wir eine kleine Kühloder Hartschaumbox. Wickeln Sie die Arzneimittel zur Sicherheit nochmals in Blasenfolie oder Papier ein, um direkten Kontakt mit den Kühlakkus zu vermeiden.

Ein stehendes Auto heizt sich sehr schnell auf, deshalb bei Pausen besser die Kühlbox mit aus dem Wagen nehmen. Achtung: Einfrieren vertragen die meisten Medikamente noch schlechter als zu große Hitze!

Führen Sie bei Flugreisen lebenswichtige Medikamente besser im Handgepäck mit. Sonst können sie verlorengehen oder zu kalt beziehungsweise zu heiß werden. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt eine Reisebescheinigung ausfüllen (Vordrucke im Internet oder in Ihrer Arztpraxis), damit Sie keine Probleme bei der Sicherheitskontrolle bekommen.

Am Urlaubsort können Sie die Arzneimittel im Kühlschrank der Minibar lagern oder Ihren Gastgebern zur Aufbewahrung anvertrauen. Zum Mitnehmen von zum Beispiel Insulin bei Tagesausflügen gibt es kleine, flexible Kühltaschen, in denen ein Tagesvorrat Platz hat.

Claus Rycken Apotheker und Leiter der pharmazeutischen Beratung bei der



»Führen Sie bei Flugreisen lebenswichtige Medikamente besser im Handgepäck mit.«



MITDENKEN HÄLT FIT!

In diesem Raster verbergen sich neun Begriffe aus unserem aktuellen Magazin. Die Wörter können vorwärts. rückwärts, waagerecht. senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Spaß beim Suchen!

Botoxtherapie, Kortison, Migräneattacke, Nervensystem, Parkinson, Patienteninfo, Placeboeffekt, Schmerz, Tourette

LESENSWERT



Piper Verlag, 272 Seiten, 9,95 Euro (kartoniert)

Toni Jordan Tausend kleine Schritte

atort Supermarktkasse: Grace stiehlt Seamus aus dem Einkaufswagen eine Banane – was direkt zum Eklat führt. Ein skurriler Auftakt für eine Liebesgeschichte? Mitnichten, denn Grace ist Zwangsneurotikerin mit Faible für alles Zählbare, und ein Verlassen des Einkaufscenters ohne zehnte Banane wäre undenkbar. Kann und darf ein Buch mit solch tiefgreifender Thematik aber überhaupt heiter sein? Die Australierin Toni Jordan hat diesen Spagat in ihrem viel gelobten Erstlingswerk Tausend kleine Schritte vollbracht. Das ist mutig, unterhaltsam und bereichernd. Der Tic als Kick: Unbedingt lesen und mitfiebern!

CEPATIENTENINFO HEALMBOKXGPHT NKRRAKFLMISC OCKESCHME R LAINIWEOTT JINDÜQQBKIIARN EBDPKOR UENNSAFCD VNJKXÄENO AREHTXOTOB IMCEDPCSKTGMOAI



Wirtschaftsverlag, 124 Seiten. 10,00 Euro (broschiert)

Peter Kürsteiner Gedächtnistraining

ücher zum Thema Denksport gibt es wie Sand am Meer. Doch ebenso wenig wie sich das Zählen einzelner Körner lohnt, ist es sinnvoll, möglichst viele Ratgeber zu lesen. Wer seine »Firma im Kopf« fit halten und besser verstehen will, greife zum Buch Gedächtnistraining von Peter Kürsteiner. Anschaulich und leicht lesbar liefert der Autor eine spannende Einführung zur Arbeitsweise dieses bemerkenswerten Organs. Und da praktische Übungen das Gesagte festigen, werden auch Sie bald überrascht sein, was Sie sich alles merken können!

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)89/24224868, 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 Grafisches Konzept, Gestaltung, Satz: Fienbork Design, Hamburg, Elsenbach Design, Hückeswagen Anzeigen: kuppe kommunikation, Sabine Heidenreich, Mobil: +49 (0) 175 2 41 81 06 oder +49 (0) 1 62 4 25 96 23, Fax: +49 (0) 21 02 3 65 23, E-Mail: ntc-impulse@kuppekommunikation.de Autoren dieser Ausgabe: Karin Banduhn, Olaf Blumberg, Dr. med. Werner E. Hofmann, Dr. med, Harald Landefeld, Thomas Lillig, Dr. med. Anselm Kornhuber, Dr. med. Martina Müngersdorf Katharina Partyka Harald Raabe Dr. Stefan Ries, Claus Rycken, Dr. med. Andreas Wiborg Druck: Stiels-Werbedruck GmbH & Co. KG, Nettetal Bildnachweis: iStockphoto / Nicole Elsenbach (S. 1), European Parkinson's Disease Association (S. 3), Nicole Elsenbach (S. 11, 31), Franco Fienbork (S. 6, 12, 14, 16, Fonds: 22, 23, 24, 25), Merck Serono (S. 18 r.), Fotolia (S. 8, 10, 12, 14, 15, 18 l., 20, 22, 23, 24, 25, 36, 37), Universitätsklinik Tübingen (S. 17), iStockphoto / Franco Fienbork (S. 26), iStockphoto (S. 25 u.), tmv-kommunikation (S. 32, 33), Olaf Blumberg (S. 34, 35) 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 An-

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.



Ihre Partner in der Morbus Parkinson-Therapie:







- Hilfsbereit und informativ –
 Ihr EXTRACARE-Servicecenter o 800 987 oo 08*
- Richtig gut informiert www.ms-und-ich.de

Gemeinsam für ein besseres Leben mit MS.



^{*} Gebührenfrei