

impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Zum
Mitnehmen!

MULTIPLE SKLEROSE

Neue Arzneien
bei progredientem
Verlauf

HOCHSENSIBILITÄT

Wie man lernt,
gut mit ihr zu leben

Chronisch krank im Arbeitsalltag

Wie Patienten erfolgreich
im Beruf bleiben

CLUSTERKOPFSCHMERZ

Wege aus der Qual

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



Hallo, ich bin Cleo.

Die App, die dir hilft, deinen Alltag mit MS zu meistern.



Maßgeschneiderte Inhalte wie Tipps, Inspiration und Aktuelles über das Leben mit MS.



Kontakt zu einem MS-Coach, der dir Fragen zur MS beantwortet und dir zur Seite steht.



Ein persönliches Tagebuch, mit dem du deine Gesundheit im Blick behältst.



Trainingsprogramme, entwickelt von Experten.



 **Ab Mai 2018 verfügbar für iOS und Android.**
Mehr erfahren: cleo-app.de

»Ein Beruf ist das Rückgrat
des Lebens.«

Nietzsche

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER!

Eine chronische Erkrankung stellt die meisten Menschen gerade im Beruf vor manche Herausforderung. Nicht immer ist es leicht, mit den nachlassenden Kräften umzugehen – weder für einen selbst noch für andere. Zum Glück gibt es eine ganze Menge hilfreicher Strategien, um trotzdem erfolgreich im Job zu bleiben. Lesen Sie in unserem Titelthema, was Ihnen eine Psychiaterin, ein Arbeitsmediziner und ein Fachanwalt für Arbeitsrecht raten.

Mut macht auch die Geschichte der jungen Epileptikerin Sarah Elise Jørgensen. Trotz ihrer Krankheit, die kurz nach dem Abitur ausbrach, hat sie studiert, ein Buch geschrieben und teilt heute in ihrem Beruf die Liebe zur Literatur mit anderen Menschen.

Grund zur Hoffnung gibt es zudem für Patienten mit einer progredienten Verlaufsform der MS. Seit Januar ist erstmals ein Medikament für die primäre Form auf dem Markt, bis Ende des Jahres könnte eines für die sekundäre Variante folgen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre, aus der Sie hoffentlich viele wertvolle Anregungen ziehen!



NTC IMPULSE WISSEN AUS ERSTER HAND

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

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

Besuchen Sie uns auf
WWW.NEUROTRANSCONCEPT.COM

Dr. Arnfin Bergmann
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff
Herausgeber



Inhalt

Titelthema

KARRIERE MIT KRANKHEIT

- 6 Eine Psychiaterin erklärt, wie sich schwierige Situationen im Job meistern lassen.
- 8 Erfolg trotz Epilepsie: Eine junge Frau hat ihren Traumberuf gefunden.
- 10 Tipps vom Anwalt: Diese Regeln gelten für chronisch kranke Menschen.
- 12 Mit arbeitsmedizinischen Hilfen kann man seinem Job trotz gewisser Einschränkungen erfolgreich nachgehen.

MULTIPLE SKLEROSE

- 13 Neue Medikamente und eine europäische Leitlinie bereichern die MS-Therapie.
- 18 Testosteron als mögliche Begleittherapie für Männer
- 22 Kurz und knapp: Neues rund um die MS

PARKINSON

- 24 Aktuelle News aus Wissenschaft & Forschung

DEMENZ

- 25 Chronische Schmerzen verschlechtern die Gedächtnisleistung.

KOPFSCHMERZ

- 26 Clusterkopfschmerz: Bewährte Methoden gegen die Qual

POLYNEUROPATHIEN

- 28 Eine Reha kann körperliche und psychische Begleitsymptome lindern.

PSYCHE

- 30 Wenn kaum ein Reiz gefiltert wird: Hilfe für hochsensible Menschen

EXPERTENRAT

- 32 Epilepsie und Schwangerschaft

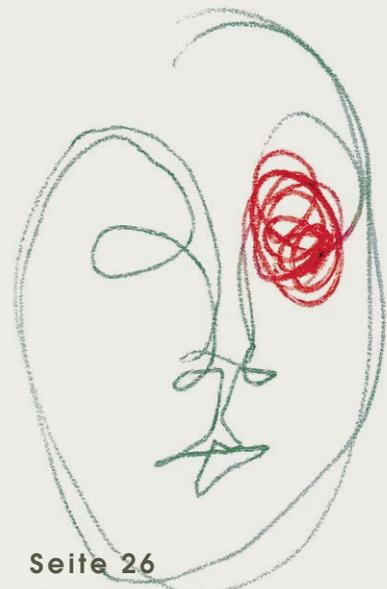
UNTERHALTUNG

- 34 Rätsel, Lesetipps, Impressum



Seite 8

Sarah Elise Jørgensen hat Epilepsie. Aus ihrer Krankheit macht sie kein Geheimnis.



Seite 26

Clusterkopfschmerzen sind oft unerträglich. Doch es gibt Wege, sie zu behandeln.

Lösung von Seite 34:



LEIDENSCHAFT FÜR PATIENTEN

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

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

Weitere Informationen über Grifols auf www.grifols.com

GRIFOLS
pioneering spirit



DEM GEGNER IN DIE AUGEN SCHAUEN

Menschen mit einer chronischen Erkrankung kämpfen im Beruf oft an mehreren Fronten gleichzeitig. Wie sich die meisten Situationen mit relativ einfachen Mitteln entspannen lassen, erläutert die NTC-Psychiaterin Dr. Anna Sibylla Peikert.

Eigentlich sind es immer zwei Feinde, die denen von Zeit zu Zeit auflauern, die sich nicht mehr ganz so leistungsfähig fühlen wie einst. Einst, das war vor der Diagnose. Und jetzt? »Menschen, die an einem chronischen Leiden erkrankt sind, kämpfen gerade im Beruf meistens sowohl mit einem inneren als auch mit einem äußeren Gegner«, sagt Dr. Anna Sibylla Peikert vom Neurologicum Bremen.

Mächtiger ist oft der innere Feind. Scham und die Angst vor dem eigenen Unvermögen führen oft zu einem mangelnden Selbstwertgefühl. Und das wird leicht in die Außenwelt projiziert. Die Folge: Man erlebt Ablehnung und Ausgrenzung auch dort, wo beides gar nicht vorhanden ist.

SYMPTOME OFFEN ANSPRECHEN

»Es ist daher unerlässlich, sich gerade dem inneren Gegner zu stellen«, sagt Peikert. »Man muss versuchen zu akzeptieren, dass vielleicht nicht mehr alles geht, was früher einmal möglich war.« Doch wer sein Bestes gebe, der dürfe damit auch zufrieden sein, betont die Psychiaterin.

Wichtig sei es, sich klarzumachen, dass sichtbare Symptome bei anderen in jedem Fall Reaktionen hervorrufen. »Besser ist es daher, die möglichen Symptome offen anzusprechen, die daraus resultierenden Probleme zu benennen und Lösungsvorschläge zu machen«, sagt Peikert.

So müsse beispielsweise ein Parkinson-Patient weniger Angst davor haben, aufgrund seines Tremors mal eine Tasse Kaffee zu verschütten, wenn er seine Kollegen auf diese Möglichkeit hingewiesen habe – und wenn die anderen wissen, wie hilfreich es ist, wenn man selbst oder jemand in der Nähe das Getränk dann einfach ohne große Worte aufwischt. Auch ein MS-Patient, der nur langsam zu Fuß unterwegs ist, ist gut beraten, das Thema offen anzusprechen.

»Am klügsten ist es immer, die Kollegen ins Boot zu holen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen, wie man mit den Unzulänglichkeiten, die aus der Krankheit resultieren, am sinnvollsten umgeht«, sagt Peikert. Natürlich sei das nicht immer leicht und in besonders schwierigen Situationen sei es für die Betroffenen auch durchaus ratsam, sich bei einem professionellen Coach oder Psychotherapeuten ein paar Tipps zu holen.

»Der größte Gegner ist meistens die Angst und die führt oft zum Schweigen, wo Reden viel eher angebracht wäre«, sagt Peikert. Nur wenn wirklich keine Symptome der Erkrankung offen sichtbar seien, könne es sinnvoll sein, nicht darüber zu sprechen. Ansonsten empfehle sie, die Karten offen auf den Tisch zu legen und dabei auch und gerade über die eigenen Ängste zu sprechen.

HILFE BEI KOLLEGEN SUCHEN

Was aber, wenn jemandem von einem oder mehreren Kollegen wirklich offene Ablehnung entgegenschlägt – es sich also tatsächlich um einen äußeren Gegner handelt? Auch in diesem Fall rät Peikert zunächst zu einem persönlichen Gespräch. Wenn das nicht fruchte, sei es ratsam, sich Hilfe zu holen, am besten in Gestalt einer vertrauten Person aus dem gleichen Team oder der gleichen Abteilung. »Den offiziellen Weg über den Betriebsrat würde ich erst als letzte Option wählen«, sagt die Psychiaterin.

Dass es die Kollegen zuweilen verärgert, wenn jemand nicht mehr so leistungsfähig wie früher ist, empfindet Peikert als sehr menschlich – vor allem wenn die neue Situation für die anderen Mehrarbeit bedeutet. Umso wichtiger sei es, Hilfe und Solidarität nicht als selbstverständlich hinzunehmen, sondern sich ab und zu mit Worten und Taten dafür zu bedanken: »Vielleicht freuen sich die hilfsbereiten Kollegen ja über eine kleine Aufmerksamkeit.« ● *ab*

OFFEN WIE EIN BUCH

Im Alter von zwanzig Jahren erkrankte Sarah Elise Bischof an Epilepsie. Trotz immer wiederkehrender Anfälle studierte sie, schrieb ein Buch und teilt heute in ihrem Beruf die Liebe zur Literatur mit anderen Menschen.



Sarah Elise Jørgensen

Eigentlich wollte sie Kriminalpolizistin werden. Doch dann begannen die Anfälle. Anfangs, da hatte sie gerade ihr Abitur in der Tasche, verlor Sarah Elise Bischof nur kurz das Bewusstsein. Doch wenige Tage nach ihrem zwanzigsten Geburtstag erlitt die junge Frau ihren ersten Grand-mal-Anfall. »Ich wachte morgens auf, hatte mich eingenässt und alle Muskeln schmerzten«, erzählt die heute 33-Jährige, die im vergangenen Sommer geheiratet hat und seither mit Nachnamen Jørgensen heißt.

Ihr großer Traum, zur Kripo zu gehen, zerplatzte, als im Dezember 2004 die Diagnose feststand. »Als Epileptikerin kann ich ja schlecht mit Schusswaffen hantieren«, sagt sie. Es folgten schwere Wochen und Monate. Die Medikamente, die ihr die Ärzte ver-

ordnet hatten, wirkten nicht richtig. Sarah Elise Bischof erlitt immer wieder Anfälle und traute sich schließlich kaum noch aus dem Haus.

Doch irgendwann beschloss sie, ihr Schicksal wieder selbst in die Hand zu nehmen und eine weitere große Leidenschaft, die Liebe zum Schreiben und zu Büchern, zu ihrem Beruf zu machen. »Ich habe als Kind schon kleine Theaterstücke geschrieben und sie dann mit meinen Barbies aufgeführt«, erzählt sie. Später kamen Gedichte, Kurzgeschichten und Liedertexte hinzu. Vom Wintersemester 2005 an studierte Sarah Elise Bischof Kulturmanagement und Literaturwissenschaft, zuerst in Kiel, dann in Göteborg und München – immer fernab von Familie und Freunden.

»In dieser Zeit hatte ich etwa alle vier Wochen einen Anfall«, berichtet sie. »Sie passierten überall, an der Uni, in der U-Bahn, auf der Straße.« Zum Glück habe sich stets ein Umstehender gefunden, der geholfen und den Notarzt gerufen habe. »Es gibt zwar vieles, was ich nicht mehr tun darf, Auto oder Fahrrad fahren zum Beispiel«, sagt sie. »Auch weiß ich, dass mein Körper regelmäßige Pausen braucht und ich mich deswegen mittags meist kurz hinlegen muss.« Doch davon abgesehen führe sie eigentlich ein ganz normales Leben.

SIE SCHRIEB FAST 200 BEWERBUNGEN

Auch die meisten Professoren nahmen Rücksicht auf ihre Krankheit und vereinbarten Sonderregelungen mit ihr, wenn sie wegen eines Anfalls mal wieder an der Uni gefehlt hatte. Voller Stolz hielt Sarah Elise Bischof schließlich im Sommer 2014 ihr Magisterabschlusszeugnis in der Hand. Etwa zeitgleich schrieb sie ein Buch über den Alltag mit Epilepsie, das unter dem Titel »Panthertage« ein knappes Jahr später im Verlag Eden Books erschien. »Als ich das erste Exemplar in den Händen hielt, dachte ich, gleich platze ich vor Glück«, sagt sie.

Trotz eines sehr guten Hochschulabschlusses und eines Buchs, zu dem sie noch immer regelmäßig Lesungen veranstaltet, um möglichst viele Menschen mit der Krankheit Epilepsie vertraut zu machen, war es für Sarah Elise Bischof schwer, einen Job zu finden. »Ich habe bestimmt fast 200 Bewerbungen geschrieben«, sagt sie. »Wenn ich schon darin meine Behinderung anführte, erhielt ich meist gar keine Reaktion.«

KOLLEGEN SCHÄTZEN IHRE ARBEIT

Erzählte sie erst im Vorstellungsgespräch von ihrer Erkrankung, waren die Reaktionen zuweilen bizarr. »Zwei Jobs gab es auf einmal nicht mehr, einer war plötzlich auf sechs Wochen befristet«, erinnert sie sich. »Einmal bekam ich sogar zu hören, dass man mich ohne meine Epilepsie nehmen würde – mit

ihr allerdings nicht.« Man habe Angst, dass sie sich an ihrem Arbeitsplatz verletze, lautete die Begründung. Zudem wolle man den Mitarbeitern keine Epileptikerin als Kollegin zumuten.

Doch Sarah Elise Bischof kämpfte und fand schließlich einen Job bei Lovely Books, einem sozialen Netzwerk im Internet, das sich an Literaturbegeisterte richtet. Sie hatte dort schon als Studentin ausgeholfen, die Kollegen waren mit ihrer Krankheit vertraut und schätzten sie selbst und ihre Arbeit. Heute ist Sarah Elise Jørgensen Content Managerin von Lovely Books und leitet dort ein kleines Team, das zu jedem Anlass die passenden Buchtipps zusammenstellt.

Ein zweites eigenes Buch, diesmal ein rein fiktiver Roman, ist bereits in Arbeit. »Schreiben bedeutet für mich zu leben«, sagt Jørgensen. Zwar hat sie noch immer alle zwei bis drei Monate einen epileptischen Anfall, der schon so manchen ihrer Pläne durcheinandergewirbelt hat. Doch ernsthaft berirren lässt sie sich davon schon lange nicht mehr. »Meine wichtigste Strategie ist eigentlich ganz einfach«, sagt sie: »Ich hole aus jedem Tag das unter den gegebenen Umständen Beste heraus.«

● ab



Sarah Elise Bischof
Panthertage
Taschenbuch, 208 Seiten, Eden Books 2015
14,95 Euro

Die Termine der nächsten Lesungen finden sich unter www.sarahelisebischof.de/dates



»OFT IST ES HILFREICH, ALS SCHWERBEHINDERT ZU GELTEN«

Mit Recht zum Erfolg: Alexander Bredereck, Fachanwalt für Arbeitsrecht in Potsdam und Berlin, erklärt, welche besonderen Regeln für chronisch kranke und schwerbehinderte Menschen in der Arbeitswelt gelten.

Herr Bredereck, dürfen Arbeitgeber im Bewerbungsgespräch nach chronischen Krankheiten fragen?

Nein, in der Regel dürfen sie das nicht. Es gibt jedoch eine Ausnahme: Wenn ein Arbeitgeber ein berechtigtes Interesse an der Antwort hat, etwa weil ein Bewerber mit einer bestimmten Erkrankung gar nicht in der Lage wäre, die ihm übertragenen Aufgaben auszuführen, dann darf er eine solche Frage stellen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Wenn ein Bewerber in seinem Job eine gefährliche Maschine bedienen soll, bei der unter Umständen rasches Handeln erforderlich ist, verträgt sich das beispielsweise nicht mit der Einnahme von Medikamenten, die das Reaktionsvermögen einschränken. In einem solchen Fall dürfte der Arbeitgeber also nachfragen, ob der Bewerber gesund ist, da dieser ansonsten sich selbst oder seine Kollegen gefährden könnte. Anders sieht es bei einer Bewerbung um eine Stelle im Büro dieser Firma aus: Hier wäre eine entsprechende Frage unzulässig.

Wie reagiert man als Bewerber, wenn die Frage trotzdem kommt?

Rein rechtlich darf man lügen, ohne Konsequenzen fürchten zu müssen. Zumindest nachdem man das erste halbe Jahr erfolgreich hinter sich gebracht hat: In Betrieben mit mehr als zehn Mitarbeitern besteht nach sechs Monaten für gesunde wie kranke Menschen Kündigungsschutz. Wenn der Arbeitgeber vorher etwas merkt, hat man leider wenig Chancen, sich gegen eine Kündigung erfolgreich zu wehren. Ob eine Lüge im Bewerbungsgespräch tatsächlich sinnvoll ist, muss aber jeder für sich entscheiden. Es könnte dann zum Beispiel problematisch werden, Vorgesetzte oder auch Kollegen in krankheitsbedingt schwierigen Situationen um Hilfe zu bitten.

Genießen Menschen mit chronischen Erkrankungen besonderen Kündigungsschutz, wenn sie zum Beispiel öfter als ihre Kollegen krankheitsbedingt fehlen?

Nein, zumindest nicht, solange sie keinen Schwerbehindertenausweis besitzen. Bei einer sogenannten negativen Gesundheitsprognose – wenn der Arbeitgeber also davon ausgehen muss,

dass es nach einem krankheitsbedingten Ausfall auch künftig zu längeren oder häufigen Fehlzeiten kommen wird – kann eine Kündigung durchaus rechtmäßig sein. Allerdings hat der Arbeitnehmer dann zunächst die Chance, die negative Prognose zu widerlegen. In diesem Fall muss er seine Karten aber offen auf den Tisch legen und erklären, warum er davon ausgeht, künftig seltener zu fehlen. Etwa, weil er eine neue Therapie beginnt oder eine Reha bewilligt bekommen hat. In der Praxis enden übrigens rund 95 Prozent solcher Kündigungsstreitigkeiten nicht mit einer Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses, sondern mit einer Abfindung.

Wie viele Fehltagerechtfertigen eine Kündigung?

Eine starre Regel gibt es hier nicht. Wenn aber beispielsweise ein MS-Patient drei Jahre hintereinander jedes Jahr mehr als sechs Wochen lang krankheitsbedingt ausfällt, darf der Arbeitgeber an eine Kündigung denken. Wenn ein Mensch mit Migräne sechsmal im Jahr für jeweils drei Tage fehlt und dann vielleicht auch noch mal wegen eines grippalen Infekts eine Woche lang ausfällt, kann das ebenfalls bereits ein

Kündigungsgrund sein. Patienten, die durch ihre Krankheit wirklich stark beeinträchtigt sind, tun daher gut daran, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen.

Welche Vorteile hat man dadurch?

Zunächst einmal genießen Schwerbehinderte, also Menschen mit einem Behinderungsgrad von mindestens 50, besonderen Kündigungsschutz. Das bedeutet, dass eine Kündigung nur mit Zustimmung des Integrationsamtes ausgesprochen werden kann. Heikel wird es für den Arbeitgeber immer dann, wenn er aufgrund der Krankheit kündigen möchte, die zu der Schwerbehinderung führt. Das gilt als diskriminierend und ist rechtlich unzulässig. Unter Umständen können übrigens auch Menschen mit einem Behinderungsgrad von 30 besonderen Kündigungsschutz erhalten. Dazu müssen sie bei der Bundesagentur für Arbeit eine Gleichstellung beantragen.

Wird dort auch der Antrag auf den Schwerbehindertenausweis gestellt?

Nein, das geschieht bei den Versorgungsämtern oder den zuständigen Landesämtern, die entsprechende Antragsformulare bereithalten. Erforderlich ist in jedem Fall ein entsprechendes ärztliches Attest, das der Haus- oder ein Facharzt ausstellen kann.

Welche weiteren Privilegien ergeben sich durch den Ausweis?

Der Arbeitgeber muss per Gesetz Schwerbehinderte fördern. Ihnen stehen zum Beispiel fünf Tage bezahlter zusätzlicher Urlaub im Jahr zu. Zudem haben sie das Recht, Überstunden zu verweigern. Es muss gewährleistet sein, dass sie an ihrem Arbeitsplatz trotz ihrer Behinderung möglichst effektiv arbeiten können. Somit stünde ihnen beispielsweise, falls ihnen das bei ihrer Arbeit hilft, ein höhenverstellbarer oder

fahrbarer Schreibtisch zu. Generell gibt es ein sogenanntes Benachteiligungsverbot. Wenn jemand also nicht gut zu Fuß, der Weg zur Pause aber lang ist, darf der Betroffene längere Pausen einlegen. All diese Vorteile haben Menschen, die – provokant gesagt – nur chronisch krank sind, nicht. Zumindest fehlt ihnen der gesetzliche Anspruch.

Kann es trotzdem sinnvoll sein, eine Schwerbehinderung zu verschweigen?

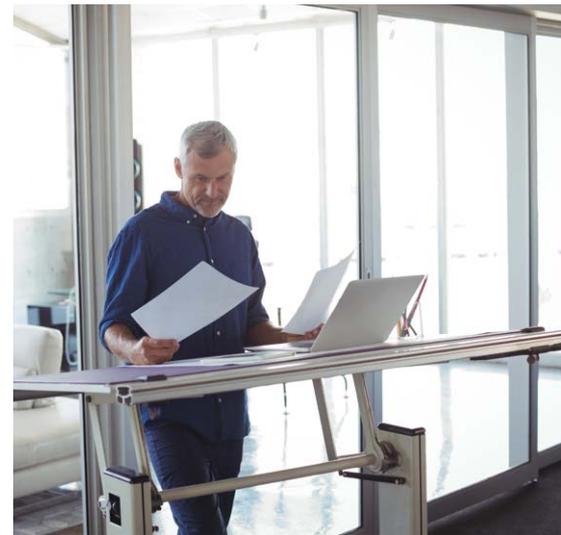
Arbeitnehmer sind gesetzlich nicht verpflichtet, den Arbeitgeber über ihre Schwerbehinderung zu informieren. Ich würde dennoch den meisten Beschäftigten raten, spätestens nach einem halben Jahr reinen Tisch zu machen – allein wegen der genannten Privilegien. Solange der Arbeitgeber von der Schwerbehinderung nichts weiß,

kann sich der Arbeitnehmer nicht auf die sich daraus ergebenden Rechte berufen. Auch wenn jemand wegen seiner Erkrankung im Job zuweilen Fehler macht oder gar von einer Kündigung bedroht ist, ist er besser beraten, den Ausweis vorzulegen. Auf der anderen Seite ist natürlich zu bedenken, dass eine Schwerbehinderung

gerade im Berufsleben auch zu einer gewissen Stigmatisierung führen kann. Als gut bezahlte Führungskraft würde ich mir also reiflich überlegen, ob ich meinen Sonderstatus öffentlich mache oder nicht.

Kann der Arbeitgeber von einem Beschäftigten verlangen, wegen Erwerbsunfähigkeit vorzeitig in Rente zu gehen?

Den Antrag auf Erwerbsunfähigkeit stellt immer der Patient selbst. Kein Arbeitgeber kann ihn dazu zwingen. Wenn jemand allerdings seit mehr als einem Jahr krankheitsbedingt ausgefallen ist, gibt es oft keine Alternative mehr dazu.



Wie reagiert man als Arbeitnehmer richtig, wenn man nur bestimmte Aufgaben, etwa Geschäftsreisen, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr wahrnehmen kann? Darf man sie ablehnen?

Das kommt stark auf den Einzelfall an. Liegt ein entsprechendes ärztliches Attest vor, muss man solche Aufgaben natürlich nicht mehr übernehmen. Handelt es sich dabei aber um vertraglich vereinbarte Tätigkeiten, liefert man seinem Arbeitgeber auch auf diese Weise einen Kündigungsgrund. Ich würde einem Klienten, bei dem wirklich absehbar ist, dass sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtern wird, daher immer raten, besser früher als später eine Abfindung anzunehmen. Wenn sich der Arbeitgeber weigert, einer vernünftigen Abfindungslösung zuzustimmen, muss man gegebenenfalls zunächst seine Rechte geltend machen. Direkt auf eine Abfindungsklagen kann man meistens nicht. ● ab



Alexander Bredereck
Fachanwalt für Arbeitsrecht in
Potsdam und Berlin

ERFOLGREICH MIT DEM

TOP MODELL



Eine chronische Erkrankung muss die Leistung im Beruf nicht zwingend schmälern. Der Arbeitsmediziner Dr. Thomas Katzenbach gibt Tipps, wie Patienten ihrer Arbeit trotz gewisser Einschränkungen erfolgreich nachgehen können.

gering wie möglich zu halten, kann es sinnvoll sein, eine Teilerwerbsminderungsrente zu beantragen. Schichtarbeiter sollten sich gegebenenfalls ein ärztliches Attest besorgen, um keine Nachschichten mehr leisten zu müssen und so wenige Schichtwechsel wie möglich zu haben. Wer nur einzelne Tätigkeiten nicht mehr ausüben kann, könnte vielleicht nach Absprache von Kollegen entlastet werden.

PERSÖNLICHE KONSEQUENZEN

Sind alle organisatorischen Maßnahmen ausgeschöpft, wird es Zeit, über persönliche Konsequenzen nachzudenken. Gerade in größeren Unternehmen ist es oft möglich, innerhalb des Betriebes einen anderen Aufgabenbereich zu übernehmen. Wer bislang zum Beispiel in der Altenpflege tätig war, kann die Senioren jetzt vielleicht betreuen, ihnen beispielsweise vorlesen, oder aber andere Pfleger beraten. Auch ein solcher Schritt sollte nach Möglichkeit zunächst mit dem Betriebsarzt besprochen werden. Oft ist es zudem erforderlich, eine entsprechende Zusatzqualifikation zu erwerben. Diese Leistungen werden durch den Rentenversicherungsträger gefördert. ● *ab*



Dr. Thomas Katzenbach
Facharzt für Arbeitsmedizin
in Recklinghausen

Zunächst sollte man sich überlegen, welche Defizite vorhanden sind und inwieweit diese die gestellten Aufgaben im Beruf beeinflussen. Der behandelnde Neurologe sollte für den Arbeitgeber dann ein Attest ausstellen, aus dem ersichtlich wird, welche konkreten Einschränkungen des Leistungsvermögens vorliegen. Auch ein Entlassungsbericht aus der Reha kann hilfreich sein.

Anschließend gilt es, aktiv zu werden, damit ein Arbeitsplatz eingerichtet werden kann, der den eigenen Bedürfnissen bestmöglich entspricht. Wertvolle Dienste kann dabei der Betriebsarzt leisten, der übrigens wie alle Ärzte der Schweigepflicht unterliegt, auch dem Arbeitgeber gegenüber.

TECHNISCHE HILFSMITTEL

Eine besonders hilfreiche Vorgehensweise, um trotz einer chronischen, womöglich fortschreitenden Erkrankung möglichst lange erfolgreich im Beruf zu bleiben, ist unter dem Namen TOP bekannt. TOP steht für technische, organisatorische und persönliche Maßnahmen. In genau dieser Reihenfolge sollten sie angegangen werden.

Zunächst sollten also alle technischen Möglichkeiten ausgeschöpft wer-

den, um den Arbeitsplatz so gut es geht an die Einschränkungen anzupassen. Anregungen und Unterstützung erhalten Schwerbehinderte und Gleichgestellte bei den technischen Beratern der Integrationsämter. Die Kosten für viele technische Hilfsmittel – zum Beispiel für einen Sitz-Steh-Arbeitsplatz, spezielles Computerzubehör oder eine sogenannte Personen-Notsignal-Anlage – werden von diesen Ämtern in der Regel übernommen. Auch die Rentenversicherungsträger bieten technische Beratung an.

ORGANISATORISCHE SCHRITTE

Wenn alle technischen Maßnahmen nicht ausreichen, sind als nächstes organisatorische Schritte gefragt. Beispielsweise kann man über eine Veränderung der Arbeitszeiten nachdenken. Wer etwa bislang an drei Tagen in der Woche acht Stunden gearbeitet hat, der ist vielleicht besser beraten, dies künftig an vier Tagen für sechs Stunden zu tun. Vollzeitarbeitende sollten mit ihrem Arbeitgeber besprechen, inwieweit eine Reduzierung der Arbeitszeit möglich ist – selbst wenn dieser Schritt es erforderlich machen sollte, auf der Karriereleiter eine Stufe zurückzugehen. Um finanzielle Einbußen so



EIN NOVUM NACH DEM ANDEREN

Antikörper, die im Blut bestimmte Immunzellen zerstören, gelten als eine der wichtigsten Neuentwicklungen in der MS-Therapie.

In der MS-Therapie hat sich in den vergangenen Monaten viel getan. Neue Medikamente sind auf dem Markt oder stehen kurz vor der Zulassung, eine europäische Leitlinie ist erschienen und auch die Diagnosekriterien wurden überarbeitet.

Vor einer bestimmten Diagnose fürchten sich MS-Patienten und ihre Ärzte seit jeher ganz besonders: Keine Verlaufsform der Multiplen Sklerose klingt so bedrohlich wie die progrediente – unabhängig davon, ob sie primär vorhanden ist oder sekundär erworben wurde. Denn bis vor Kurzem gab es keinerlei Medikamente, mit denen man das kontinuierliche Fortschreiten der Erkrankung, bei der keine Schübe mehr auftreten, hätte behandeln können.

NEUE MEDIKAMENTE

Das hat sich glücklicherweise geändert. Mit dem Antikörper Ocrelizumab, der im Januar dieses Jahres in Europa zugelassen wurde, steht erstmals ein Wirkstoff zur Verfügung, der nicht nur gegen die verbreitete schubförmig-remittierende MS (RRMS) hilft, sondern auch gegen die primär progrediente Form der Erkrankung (PPMS). An dieser besonders aggressiven, weil von Beginn an kontinuierlich fortschreitenden Form der Multiplen Sklerose leiden zwischen 10 und 15 Prozent aller MS-Patienten.



ANZEIGE

Arbeiten trotz MS?

Im Beruf anerkannt zu sein, hat heutzutage einen hohen Stellenwert. Ein eigenes Einkommen verleiht Selbstständigkeit und ist für die meisten die finanzielle Lebensgrundlage. Jedoch wird MS häufig mit Vorurteilen behaftet und schnell gleichgesetzt mit Erwerbsunfähigkeit und einem Leben im Rollstuhl.

Selbstverständlich kann die MS Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Aber auch mit MS können Sie beruflich aktiv und erfolgreich sein. In einer neuen Langzeitstudie kam heraus, dass neun von ursprünglich zehn berufstätigen MS-Patienten auch noch nach elf Jahren arbeiten konnten.

Es kann jedoch wichtig sein, die Rolle des Berufes im Leben neu zu interpretieren und abzuwägen, in welchem Maße der Beruf und die Krankheit miteinander zu vereinbaren sind.

Weitere Informationen finden Sie in der neuen Broschüre *MS und Beruf*. Zudem können Sie in der neuen Podcast-Folge hören, wie der MS-Betroffene Ivo seinen Beruf mit MS meistert:

www.ms-gateway.de

BETAPLUS-Serviceteam*
Telefon: 0800 2 38 23 37
(gebührenfrei aus dt. Netzen)

E-Mail: serviceteam@betaplus.de



* Ein Service von Vitartis im Auftrag von Bayer



Auch für die sekundär progrediente Form (SPMS), die bislang ebenfalls als nicht behandelbar galt, soll noch in diesem Jahr ein Wirkstoff auf den Markt kommen. Die Substanz namens Siponimod hat gerade in einer großen Studie mit mehr als 1.600 Patienten aus 31 Ländern gezeigt, dass sie das kontinuierliche Fortschreiten der Erkrankung zumindest verzögern kann. Unbehandelt entwickeln mehr als die Hälfte aller Patienten mit schubförmiger MS im Durchschnitt zehn Jahre nach der Erstdiagnose eine SPMS.

»Insbesondere die Entwicklung der Antikörper, die zielgerichtet bestimmte Abwehrzellen, die B-Zellen, im Blut zerstören, war meines Erachtens ein echter Quantensprung in der MS-Therapie«, sagt Professor Bernhard Hemmer, Direktor der Neurologischen Klinik und Poliklinik am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. Ocrelizumab und auch dessen Vorgängermolekül Rituximab – das schon seit vielen Jahren Off-Label, also ohne offizielle Zulassung für die Behandlung der MS, bei Patienten mit hochaktiver RRMS zum Einsatz kommt – seien insbesondere bei der schubförmigen MS sehr wirksam und hätten offenbar nur recht wenige Nebenwirkungen, sagt Hemmer. »Es handelt sich somit um sehr effektive und, soweit man das bisher beurteilen kann, relativ sichere Medikamente, die die Behandlung der Multiplen Sklerose nachhaltig verändern werden.«

Hemmers Kollege Dr. Klemens Ruprecht vom Klinischen und experimentellen Forschungszentrum für Multiple Sklerose an der Berliner Charité sieht das ähnlich: »In den Zulassungsstudien hat Ocrelizumab gerade bei der schubförmig verlaufenden MS im Ver-

»Antikörper werden die Behandlung der Multiplen Sklerose nachhaltig verändern.«

gleich zu einem etablierten Interferon-Präparat überzeugende Ergebnisse geliefert.« Darüber hinaus sei der Antikörper als erstes Medikament überhaupt in der Lage, den Verlauf einer PPMS zu verzögern. »Die in der Studie gezeigten Effekte waren zwar nicht überragend, aber doch signifikant«, sagt Ruprecht. Insbesondere bei jüngeren Patienten habe Ocrelizumab moderate Effekte gezeigt, ergänzt Hemmer.

EIN ANGRIFF AUF DIE B-ZELLEN

Noch fraglich ist, ob Patienten, die bisher Rituximab erhalten haben, nun zu Ocrelizumab wechseln sollten oder sogar müssen. »Beide Medikamente sind sich sehr ähnlich und docken an dem gleichen Oberflächenprotein, dem CD20-Molekül, der B-Zellen an«, erklärt Hemmer. Zwar sei Ocrelizumab vollständig humanisiert, während Rituximab noch Anteile eines Maus-Antikörpers besitze. »Ich denke aber, und das haben auch Erfahrungen aus Schweden gezeigt, wo Rituximab sehr häufig bei der MS zum Einsatz kommt, dass sich die beiden Antikörper hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Nebenwirkungen nicht substanziell unterscheiden«, sagt Hemmer. Wenn ein Patient gut auf Rituximab eingestellt sei und dieses Mittel problemlos vertrage, würde er von einem Wechsel

eher abraten – vorausgesetzt, die Krankenkassen übernehmen auch weiterhin die Kosten für die Off-Label-Behandlung.

Für alle MS-Patienten werden die B-Zell-gerichteten Therapien, die per Infusion verabreicht werden, allerdings nicht das Mittel der ersten Wahl werden. »Als Erstlinientherapie einer mild oder moderat verlaufenden schubförmigen MS würde ich die Antikörper nicht empfehlen, vor allem weil Langzeitdaten zu ihrer Sicherheit noch fehlen«, sagt Hemmer. Zumindest zum jetzigen Zeitpunkt sollten diese Medikamente nach Ansicht des Mediziners nur bei Patienten zum Einsatz kommen, die einen hochaktiven Krankheitsverlauf aufweisen oder bei denen andere Mittel versagt haben – oder eben bei Menschen mit PPMS.

GEGEN DIE SPMS

Patienten mit einer SPMS können hingegen nun auf eine baldige Zulassung von Siponimod hoffen. Der Wirkstoff hat in einer im März veröffentlichten Phase III-Studie gezeigt, dass er bei der Behandlung der SPMS einem Placebo leicht überlegen ist. Damit könnte das Medikament, das wie sein Vorgängermolekül Fingolimod zu den S1P-Rezeptor-Modulatoren zählt und oral als Kapsel eingenommen wird, noch in diesem Jahr auf den Markt kommen. Fingolimod ist in Europa seit dem Jahr 2011 zur verlaufsmodifizierenden Therapie einer hochaktiven RRMS zugelassen.

Wie der Studienleiter Professor Ludwig Kappos, Chefarzt der Neurologischen Klinik und Poliklinik am Universitätsspital Basel, und seine Kollegen berichten, reduziert Siponimod das Risiko, dass MS-bedingte Behinderungen innerhalb von drei Monaten



zunehmen, im Vergleich zu einem Placebo um 21 Prozent. Zugleich zeigten die MRT-Aufnahmen nach einer zwei-jährigen Behandlungszeit, dass sich der Verlust des Hirnvolumens durch eine Therapie mit Siponimod verlangsamt. Auf die Gehgeschwindigkeit wirkte sich das Medikament allerdings nicht aus.

»Die beobachteten Effekte sind gut durch die Wirkungen von Siponimod auf das Immunsystem zu erklären«, sagt der Münchner Neurologe Hemmer.

Die neurodegenerativen und regenerativen Prozesse im Gehirn scheine das Medikament hingegen nicht wesentlich zu beeinflussen. Die besten Ergebnisse habe der Wirkstoff bei Patienten gezeigt, die ein oder zwei Jahre vor Studienbeginn noch entzündliche Aktivitäten aufgewiesen hätten, sagt Hemmer. Insofern sei der Wirkstoff vermutlich insbesondere eine Option für Patienten, die sich im Übergang von einer RRMS zur SPMS befänden.

ZWANZIG NEUE EMPFEHLUNGEN

Bei der Auswahl des Medikaments, das auf die individuellen Bedürfnisse eines jeden MS-Patienten möglichst optimal zugeschnitten ist, soll künftig eine europäische Leitlinie helfen. Sie wurde im Januar von den MS-Gesellschaften 13 europäischer Länder gemeinsam publiziert. »Eine Leitlinie auf europäischem Niveau ist ein Novum, das wir sehr begrüßen«, sagt Professor



ANZEIGE

MEINALLTAGMITMS.de

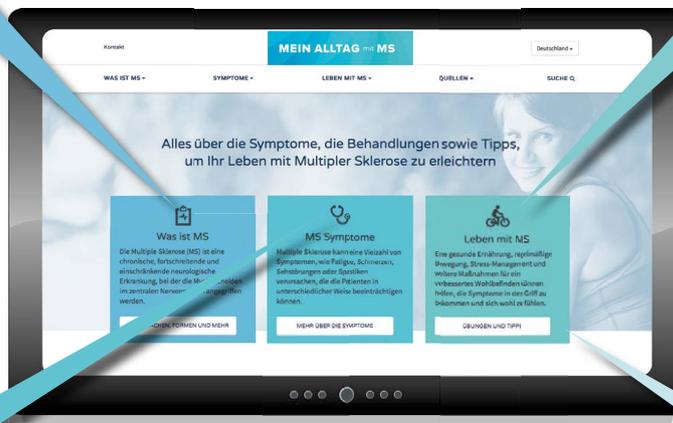
Ihr Informations-Portal

Was ist MS?

MS Formen
MS Ursachen
MS Diagnose

MS Symptome

Spastik
Schmerzen
Fatigue
Sehstörungen
Bewegungseinschränkungen



Leben mit MS

Ernährung
MS und Autofahren
MS Übungen

Weiterführendes

Bücher
Filme
Spiele
Links

Alles über die Symptome, die Behandlungen sowie Tipps, um Ihr Leben mit Multipler Sklerose zu erleichtern





Ralf Gold, der Vorstandsvorsitzende des Krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Multiple Sklerose (KKNMS) und Mitkoordinator des Projekts. »Wir können so evidenzbasierte Empfehlungen für ganz Europa zur Verfügung stellen, die dafür sorgen sollen, dass sich die MS-Behandlung weiter verbessert.«

Die neue Leitlinie beschäftigt sich mit allen krankheitsmodifizierenden MS-Medikamenten, die zu Beginn des Jahres 2018 in Europa auf dem Markt waren, und klärt über die mit der Therapie verbundenen Chancen und Risiken auf. Zudem geben die insgesamt 27 Autoren um den spanischen Neurologen und MS-Spezialisten Professor Xavier Montalban vom Universitätsklinikum Vall d'Hebron in Barcelona Tipps, anhand welcher Kriterien sich der Erfolg einer Behandlung beurteilen lässt und in welchem Fall ein Medikament abgesetzt und durch ein anderes ersetzt werden sollte. Auch spezielle Situationen, zum Beispiel eine Schwangerschaft, kommen zur Sprache. Unberücksichtigt bleiben hingegen die Behandlung während eines Krankheitschubs und die symptomatische Therapie.

Um Ärzten und ihren Patienten die Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes verlaufsmodifizierendes Medikament zu erleichtern, haben sich die Verfasser der Leitlinie auf 20 Emp-

fehlungen geeinigt. Drei davon gelten als besonders bedeutsam. So sollen Patienten mit einem klinisch isolierten Syndrom (CIS, eine Art Vorstufe der MS), bei denen im MRT verdächtige Läsionen sichtbar werden, mit Interferonen oder Glatirameracetat behandelt werden. Menschen mit einer aktiven RRMS sollen möglichst früh krankheitsmodifizierende Medikamente erhalten. Und zeigt ein Patient unter Interferonen oder Glatirameracetat Hinweise auf eine Krankheitsaktivität, soll ihm eine wirksamere Therapie angeboten werden.

Die Leitlinie basiert auf einer umfassenden Analyse der wissenschaftlichen Literatur bis Dezember 2016. Eine Aktualisierung der Empfehlungen ist in spätestens fünf Jahren geplant. Sollten zu einem der Medikamente schon früher wichtige neue Erkenntnisse gewonnen oder gänzlich neue Therapieoptionen verfügbar werden, ist eine frühere Neuauflage möglich.

DER LIQUOR GIBT AUF SCHLUSS

Um eine MS möglichst früh zu erkennen und behandeln zu können, wurden Ende des vergangenen Jahres zudem die Diagnosekriterien, die sogenannten McDonald-Kriterien, verändert. Für Laien sind die Änderungen zunächst recht schwer verständlich. »Eine der grundlegendsten Neuerungen besteht darin, dass die zeitliche Dissemination der Entzündung nicht mehr wie früher nur im MRT, sondern jetzt auch durch die oligoklonalen Banden im Liquor nachgewiesen werden darf«, sagt Hemmer.

Das heißt, um eine MS zu diagnostizieren, muss gezeigt werden, dass die krankheitsbedingten Veränderungen sowohl an verschiedenen Stellen des

Gehirns und Rückenmarks als auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten auftreten. Mediziner bezeichnen dies als örtliche und zeitliche Dissemination. Oligoklonale Banden finden sich im Nervenwasser als Folge einer gesteigerten Antikörper-Produktion durch die B-Zellen. Um zu beweisen, dass sich die Entzündung auf das Zentralnervensystem beschränkt, wie es bei einer MS der Fall ist, sollten diese Antikörper nur im Liquor, nicht aber im Blut nachweisbar sein.

SCHNELLER ZUR DIAGNOSE

»Die Konsequenz aus der Änderung ist, dass die Schwelle, eine MS zu diagnostizieren, weiter sinkt«, sagt Hemmer. »Wir werden also künftig mehr Menschen als bisher eine MS attestieren.« Ob wirklich alle Patienten, die die aktuellen Kriterien erfüllen, tatsächlich weitere Schübe entwickeln, müssten Folgestudien zeigen, sagt der Neurologe. »Bisherige Untersuchungen deuten aber darauf hin, dass der Nachweis der oligoklonalen Banden ein starkes Indiz für die Chronifizierung der Erkrankung ist.«

Deshalb hält Hemmer die Änderung der Diagnosekriterien grundsätzlich für sehr sinnvoll. »Wenn wir eine MS früher diagnostizieren, können wir sie auch eher behandeln«, sagt er. Und je rascher die Therapie beginne, desto mehr könne man mit den derzeit verfügbaren Medikamenten erreichen. ● ab

»Wenn wir eine MS früher diagnostizieren, können wir sie auch eher behandeln.«

DAS EIGENE **LEBEN** SELBST IM GRIFF.

Endlich wieder ich.

In einem Leben mit Multipler Sklerose ist normaler Alltag manchmal weit weg. Deshalb forscht Merck für mehr Freiheit. Damit Sie bestimmen können, wer in Ihrem Leben die Fäden in der Hand hält: Sie selbst.

leben-mit-ms.de  MS Leben

Merck engagiert
sich in der
MS-Forschung

MERCK



MÄNNERHORMON ALS THERAPIE?

Testosteron kann vor Nervenschäden schützen, darauf deutet eine aktuelle Studie an männlichen Patienten hin. Ist eine Hormonersatztherapie, zusätzlich zur MS-Medikation, womöglich sinnvoll? NTC Impulse hat nachgefragt.

Männer erkranken drei bis vier Mal seltener an Multipler Sklerose als Frauen und wenn, dann meistens erst, wenn sie über fünfzig sind. Diese Tatsache lässt Mediziner schon länger vermuten, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen den MS-typischen Entzündungen im zentralen Nervensystem und dem Männlichkeitshormon Testosteron – ein Botenstoff, den auch Frauen im Blut haben, nur in viel geringeren Mengen. Bei Männern ab 35 Jahren beginnt der Testosteronspiegel allmählich zu sin-

ken, was eine Erklärung für das leicht erhöhte MS-Risiko älterer Männer sein könnte.

WIRKMECHANISMUS GEFUNDEN

Bereits vor fünf Jahren hatten Labortests gezeigt, dass Testosteron hilft, Schäden an den myelinhaltigen Hüllen der Nervenzellen zu reparieren, und Entzündungen entgegenwirken kann. In die gleiche Richtung weist jetzt eine Studie mit männlichen MS-Patienten an der Universität Chicago. Die Immunologin Melissa Brown gab

den Studienteilnehmern ein Jahr lang ein Testosteron-Ersatzpräparat und stellte dann bei kernspintomografischen Untersuchungen fest, dass die körpereigenen Angriffe auf die nervenschützende Myelinschicht schwächer geworden waren. »Dieses Ergebnis eröffnet neue Möglichkeiten, um Therapien zu entwickeln, die den größten Teil des Immunsystems intakt lassen«, erklärt die Studienleiterin. Ihr Forscherteam fand auch heraus, wie Testosteron als Nervenschutz wirkt: Das Hormon veranlasst die körpereigene Abwehr, vermehrt den Botenstoff Interleukin-33 auszuschütten, der wiederum die Bildung von reparierenden T-Zellen ankurbelt.

STARKE NEBENWIRKUNGEN MÖGLICH

Für eine Hormonersatztherapie reichen die Erkenntnisse über den Wirkmechanismus nicht aus. Testosteron sei nur ein Rädchen im komplexen Getriebe des Immunsystems, betont Dr. Lienhard Dieterle, NTC-Neurologe aus Ravensburg. »Was die einzelnen Faktoren genau bewirken und wie ihr Zusammenspiel im Detail funktioniert, ist noch unklar.« Das aber wäre eine wichtige Voraussetzung, um von einem neuen Therapieansatz für Männer mit MS sprechen zu können. »Dabei ist immer zu bedenken, dass Hormone sich auf sehr viele Prozesse im Körper auswirken und Ersatztherapien starke unerwünschte Nebenwirkungen haben können.«

SELTENER MANGEL

Bislang sei zusätzliches Testosteron nur dann sinnvoll, wenn ein zu geringer Hormonspiegel den Betroffenen krank mache. Das komme jedoch selbst bei älteren Männern selten vor. Dieterle weist auf die Möglichkeit hin, den Testosteronwert vorsorglich beim behandelnden Neurologen prüfen zu lassen. Gefährlich ist es, sich mit hormonhaltigen Pflastern, Gels oder Tabletten selbst zu behandeln. Denn erwiesen ist, dass ein Testosteron-Überschuss die Potenz verringert und das allgemeine Befinden verschlechtert. ● kb

Ich fühle was, das du nicht siehst ...

Aktion »Echt MS« zum Welt MS Tag 2018 thematisiert unsichtbare Symptome der Multiplen Sklerose

Wer krank ist, dem sieht man das auch an – zumindest ist er blass, humpelt oder trägt einen Verband ...

Ganz so ist es nicht immer: Die Aktion »Echt MS« von Sanofi Genzyme möchte in diesem Jahr zum Welt MS Tag verstärkt auf die sogenannten »unsichtbaren«, aber dennoch vorhandenen, »echten« Symptome aufmerksam machen. So treten bei der Mehrheit der Multiple Sklerose (MS)-Patienten kognitive Beeinträchtigungen – also Störungen der Denkprozesse – oder eine Fatigue, eine abnorme Erschöpfung, auf. Beide Symptome sind gravierend und beeinträchtigen den

Alltag der Betroffenen immens; sind aber für Außenstehende nicht erkennbar. Aus Angst vor spöttischen Bemerkungen oder davor, als Hypochonder abgestempelt zu werden, ziehen sich viele MS-Patienten immer mehr zurück und fühlen sich zu Recht unverstanden.

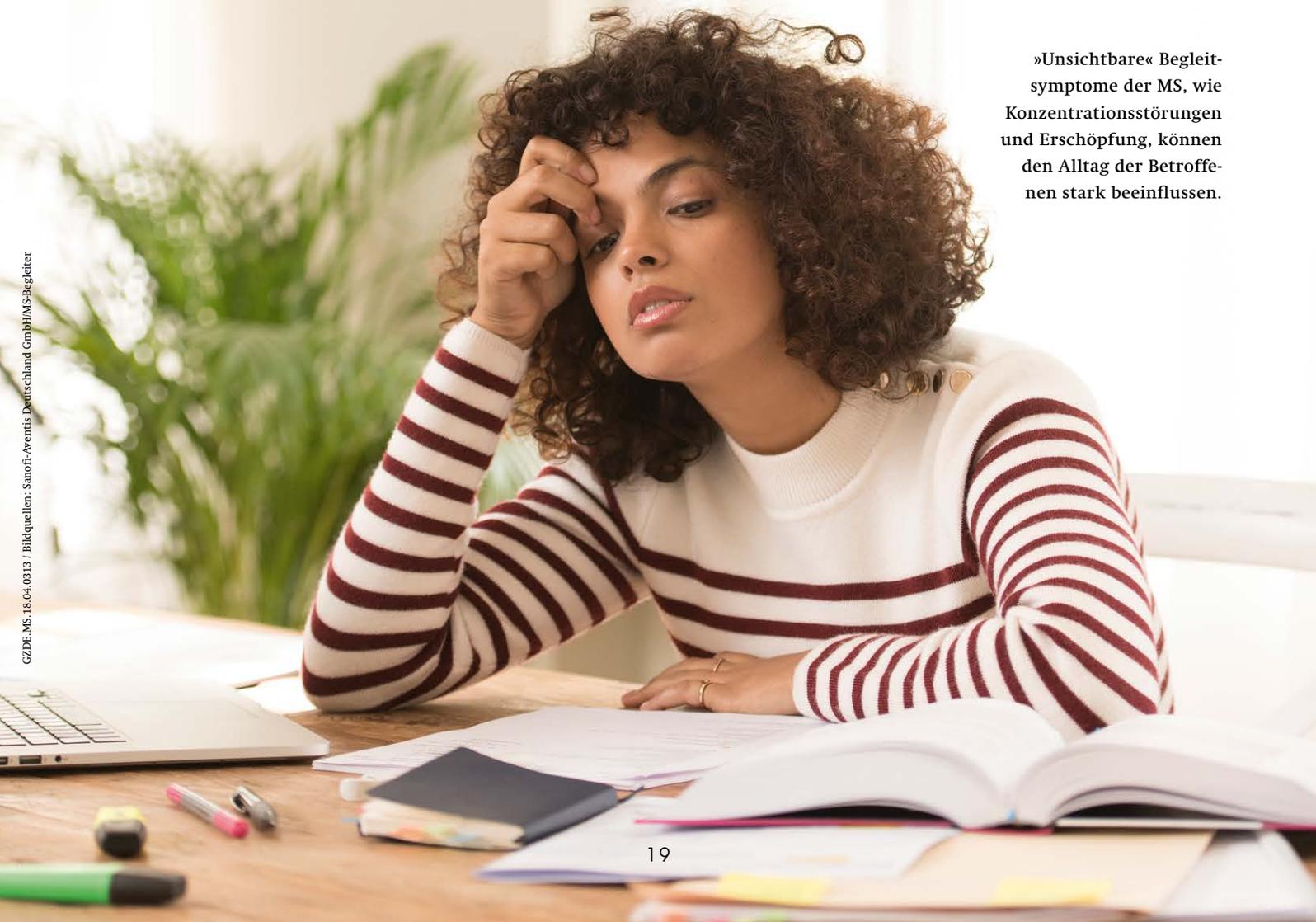
Echt wirkungsvoll

Umfangreiche Aufklärung über unsichtbare Symptome hilft dem Umfeld der Betroffenen, deren Verhalten besser zu verstehen. Zusätzlich gibt es eine wirkungsvolle Möglichkeit für Patienten selbst, die unliebsamen Begleitsymptome einzudämmen: Speziell

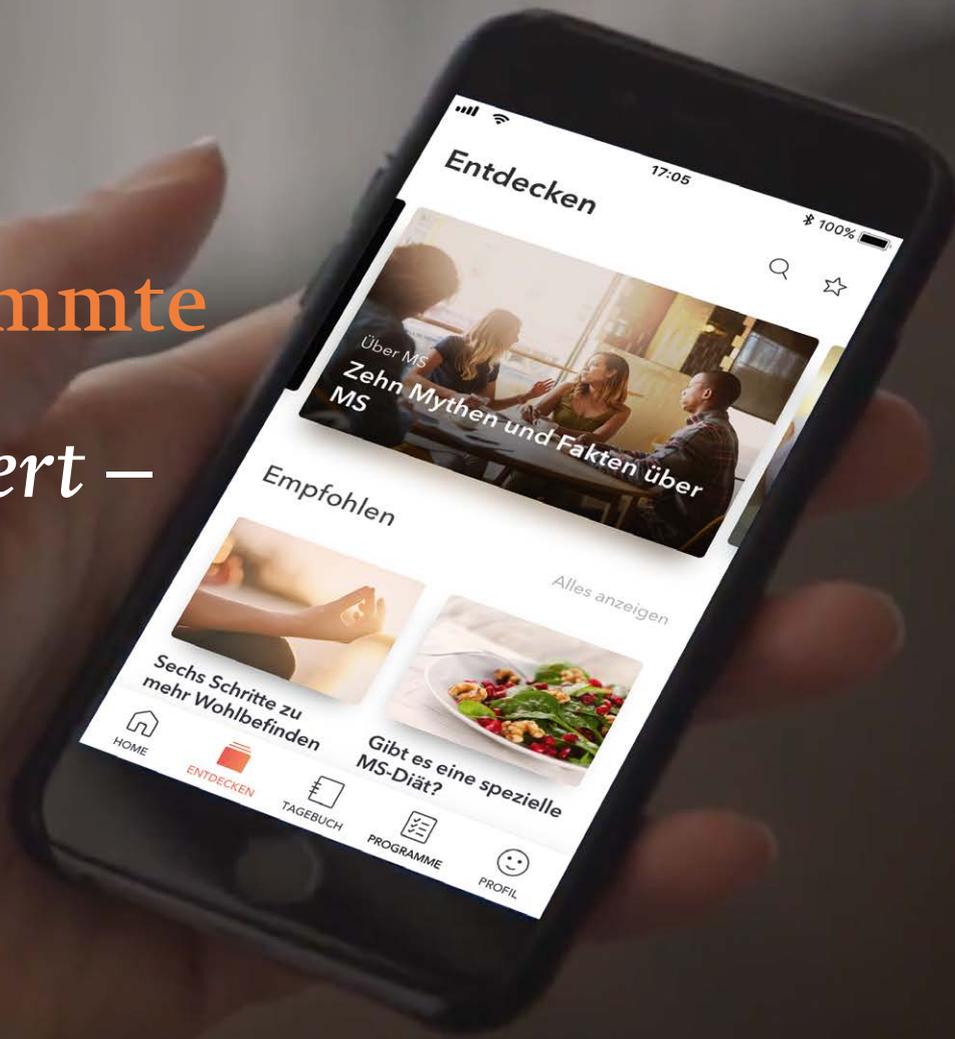
abgestimmte Übungen können sowohl Kopf als auch Körper aktivieren und durch die Bewegung das Gehirn mittels nicht alltäglicher koordinativer, kognitiver und visueller Aufgaben fordern. Der zertifizierte Life-Kinetik®-Coach Mathias Schiele zeigt im Rahmen der Aktion »Echt MS« in einem Video auf www.echt-ms.de sehr anschaulich, wie sich die Bewegungsübungen seines eigens entwickelten Kognitionstrainings nahezu in jeder Umgebung umsetzen lassen.

Start ist der diesjährige Welt MS Tag am 30. Mai 2018, die Video-Reihe wird danach kontinuierlich ergänzt. Reinschauen lohnt sich also immer wieder! ●

»Unsichtbare« Begleitsymptome der MS, wie Konzentrationsstörungen und Erschöpfung, können den Alltag der Betroffenen stark beeinflussen.



Der selbstbestimmte Patient Gut informiert – gut versorgt



Früher war der Arzt die einzige Anlaufstelle für Patienten. Inzwischen suchen zwei von drei Menschen gesundheitsrelevante Informationen im Internet. Studienergebnissen zufolge kümmern sich diese gut informierten Patienten eigenständiger um ihr Wohlergehen. Denn sie wissen über die Wirkungsweise der Medikamente sowie über den Umgang mit möglichen Nebenwirkungen Bescheid und brechen deshalb ihre Therapie seltener ab.

Ärzte stehen dadurch aber auch immer häufiger Patienten gegenüber, die einerseits sehr gute Vorkenntnisse zu ihrer Erkrankung haben, andererseits aber verunsichert sind über die zahlreichen oder widersprüchlichen Ergebnisse ihrer Online-Recherchen.

Unterstützung durch neue App

Insbesondere bei Multipler Sklerose (MS) werfen die unterschiedlichen Erscheinungsformen, Ausprägungen und Symptome fast täglich neue Fragen auf. Umso wichtiger ist ein Informationsangebot, das von Experten entwickelt wurde – wie die neuartige App »Cleo«, die ab sofort verfügbar ist (www.cleo-app.de). Maßgeschneiderte Inhalte

können je nach Interesse persönlich zusammengestellt werden und erläutern medizinische Hintergründe, liefern Tipps für den Umgang mit Symptomen und geben Inspiration für eine gesunde Lebensführung. Ebenfalls erfahren Patienten hier, wie sich Symptome wie Fatigue oder Konzentrationsstörungen mildern lassen, welche Lebensmittel gut oder welche sportlichen Aktivitäten empfehlenswert sind.

CleoTM

Zu den Serviceleistungen gehört zudem die Chatmöglichkeit mit einem MS-Coach, der auch außerhalb der Sprechzeiten von Behandlungsteams alle Fragen beantwortet. Die MS-Coaches geben Auskunft zur Erkrankung oder Hilfestellung bei der Krankheitsbewältigung sowie praktische Tipps, die den Alltag mit der MS erleichtern.

Überblick und Wohlbefinden

In einem persönlichen Tagebuch können Patienten außerdem ihren Krankheitsverlauf dokumentieren und Berichte erstellen lassen, um sich selbst einen Überblick zu verschaffen oder die Daten beim nächsten Termin mit dem Arzt zu besprechen.

Praktisch: »Cleo« erinnert an Medikamentenanwendung sowie bevorstehende Termine beim Arzt oder Physiotherapeuten. Verschiedene Trainingsprogramme runden das App-Angebot ab. »Cleo« bietet von MS-Experten entwickelte Übungsvideos, die in vierwöchigen aufeinander aufbauenden Programmen zum Mitmachen animieren und das Wohlbefinden von MS-Patienten verbessern können. So können sie in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden sportliche Übungen für kräftige Arme und starke Beine absolvieren – und in der App abstimmen, welche Programme als nächstes entwickelt werden sollen. ●

»Cleo« ist sowohl für iOS als auch für Android verfügbar. Weitere Informationen unter www.cleo-app.de

neuraxWikionline • neuraxWikiprint

MIT RAT UND TAT AN IHRER SEITE

Sie haben Fragen zu Ihren sozialrechtlichen Ansprüchen im Krankheitsfall?

- Wie beantrage ich einen Pflegegrad?
- Was kann ich tun, wenn meine Kasse eine Leistung ablehnt?
- Welche Möglichkeiten habe ich, nachdem mein Krankengeld ausgelaufen ist?

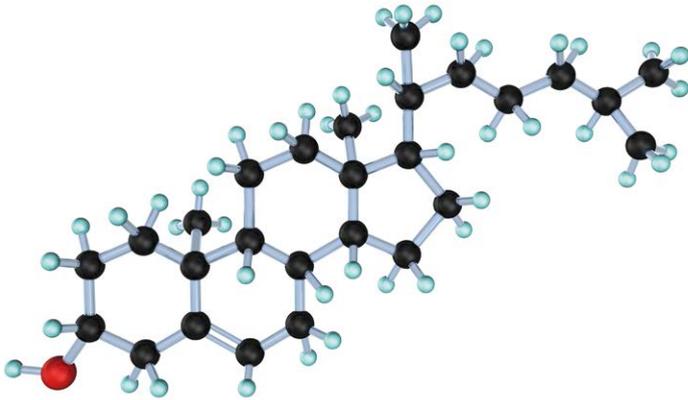
Wir helfen Ihnen durch den Leistungsdschungel des deutschen Sozialrechts.



www.neuraxWiki.de

Ihr Informationsportal zu sozialrechtlichen Ansprüchen und Leistungen bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen. Für Patienten, ihre Familien und Fachpersonal.

MSNews



CHOLESTERIN VERHINDERT NERVENREPARATUR

Wissenschaftler der Technischen Universität München haben im Tierversuch herausgefunden, warum MS-bedingte Defekte an der Myelinscheide von Nervenfasern in einigen Fällen nicht repariert werden. Es beginnt damit, dass Cholesterin – es wird von geschädigten Myelinscheiden freigesetzt – nicht abtransportiert wird. Normalerweise sind dafür Fresszellen (Makrophagen) zuständig. Das Cholesterin sammelt sich anschließend in den Zellen und bildet Kristalle, die chronische Entzündungen auslösen und die Reparatur der Myelinscheiden verhindern. Wurden die betroffenen Tiere mit einem Medikament behandelt, das den Abtransport von Cholesterin fördert, gingen die Entzündungen zurück und die Myelinscheiden wurden regeneriert. Ob sich dieser Mechanismus für die Therapie von Patienten mit MS nutzen lässt, sollen nun weitere Studien zeigen. ● *Quelle: Technische Universität München, 22.1.2018*



Weihrauch gegen MS?

Über einen längeren Zeitraum eingenommener Weihrauchextrakt kann die entzündliche Krankheitsaktivität der Multiplen Sklerose senken. Das ergab eine Phase II-Studie von Wissenschaftlern um Dr. Klarissa Stürner von der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel. So zeigte sich bei 28 Patienten, die dreimal täglich über acht Monate Weihrauchextrakt in Kapselform einnahmen, eine deutlich gesenkte MS-Aktivität in der Magnetresonanztomografie (MRT). Nun sollen weitere Untersuchungen zeigen, so die Studienleiter, ob Weihrauch aufgrund seiner geringen Nebenwirkungen insbesondere für nur leicht betroffene und erst seit Kurzem erkrankte MS-Patienten eine Therapieoption sein könnte. ● *Quelle: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, 27.12.2017*

#weiterkommen mit MS

Eine MS-Erkrankung muss nicht automatisch Stillstand bedeuten. Im Gegenteil: Jeder Betroffene hat Wünsche, Träume und Ziele, die er trotz der Krankheit umsetzen möchte. In diesem Sinne lautet das Motto des diesjährigen Welt MS Tags am 30. Mai 2018 #weiterkommen. Beim Weiterkommen im Beruf, im Privaten oder bei der nächsten Therapie soll, das ist ein besonderes Anliegen der Initiatoren, die Lebensfreude nicht zu kurz kommen. Darum ruft AMSEL Menschen mit oder ohne MS auf, unter #weiterkommen etwas zu dem Motto zu posten – sei es eine Statusmeldung oder einen Kommentar auf Facebook, Twitter oder Instagram. Alle Kommentare, Ideen und Geschichten werden auf www.amsel.de/facebook veröffentlicht. ● *Quelle: AMSEL, Aktion Multiple Sklerose Erkrankter, Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg e.V., 5. April 2018*



Mylan startet Spendenaktion

Einmal um die Welt für MS-Kranke in Not

Die Diagnose Multiple Sklerose (MS) geht oft einher mit Veränderungen in den unterschiedlichen Lebensbereichen. Jobverlust, seelische oder materielle Probleme können in eine finanzielle Notlage führen.

Für das weltweit agierende pharmazeutische Unternehmen Mylan Grund genug, mit »Biken – Spenden – Helfen: Die MS-Spendentour um die Welt« eine ganz besondere Spendenaktion zu starten.

Ab 16. Juni 2018 nimmt die digitale Spendenaktion für MS-Kranke in Not Fahrt auf: Ein Klick reicht aus, um mit einem virtuellen Fahrrad Spenden zu generieren. Das digitale Bike wird über die Facebook-Fanpage »Biken Spenden Helfen« bewegt. Für jeden geteilten Inhalt oder Like auf der Seite sowie für jeden Kilometer einer Radtour, die mit einem Fitness-Tracker aufgezeichnet als Screenshot auf die Facebook-Seite gepostet wird, fährt das virtuelle Fahrrad

100 Meter weiter. Dafür spendet Mylan jeweils vier Cent an die MS-Mutmacher-Initiative »Besi & Friends«. Gründer und selbst MS-Patient Andreas »Besi« Bessler ist leidenschaftlicher Radrennfahrer. Seit seiner Erkrankung hat er es sich mit seinem Projekt »Besi & Friends« zur Aufgabe gemacht, bei Radrennen aller Art rund um den Globus Spenden für MS-Patienten in Not zu sammeln. Die Spendengelder helfen dabei, beispielsweise die Wohnungen Betroffener behindertengerecht auszustatten oder Müttern Hilfskräfte zur Seite zu stellen, die sie bei der Versorgung ihrer Kinder unterstützen.

Dabei wird Besi seit vergangenem Jahr von Mylan unterstützt: Das global agierende Pharmaunternehmen konnte mit der Spendenaktion »Biken – Spenden – Helfen« für »Besi & Friends« bereits 2017 20.000 Euro Spendengelder sammeln. Aufgrund der so positiven Resonanz wird die Spendenaktion dieses Jahr in einem noch größeren Rahmen

fortgesetzt. Hintergrund des diesjährigen Spendenmottos »MS-Spendentour um die Welt« ist die Teilnahme vom »Besi & Friends«-Team am »Race Across America« – mit 4.800 Kilometern in unter zehn Tagen zählt es zu den härtesten Radrennen der Welt. Das virtuelle Fahrrad startet, wie das Team, am 16. Juni in Oceanside, der westlichen USA, und fährt dann einmal um die Welt.

Auf der Facebookseite www.facebook.com/BikenSpendenHelfen kann jeder durch Likes, Shares und seine gepostete Radtour die Spendensumme für MS-Patienten in Not erhöhen. Jeder Klick hilft!

Die Spendenaktion ist nur ein Teil des MS-Engagements von Mylan. Denn das Pharmaunternehmen hat sich zum Ziel gesetzt, die Patienten auch über die bewährten Therapieangebote hinaus zu unterstützen. ●

MS-Spendentour
um die Welt
Biken Spenden Helfen
eine Initiative von Mylan



Spenden auch Sie und Liken 👍 oder
Teilen ➡ Sie die Facebook-Seite
facebook.com/BikenSpendenHelfen



Parkinson News

NEUES VERFAHREN GEGEN TREMOR

Ein neues Verfahren zur gezielten und schonenden Tremor-Therapie bieten bundesweit erstmals Mediziner am Universitätsklinikum Bonn an. Bei dem Verfahren mit der Abkürzung MRgFUS (MR-gesteuerter, hoch-fokussierter Ultraschall) werden die für das Zittern verantwortlichen Hirnareale des Patienten punktgenau und ohne operativen Eingriff in der Kernspin-Röhre mit hochfrequenten Schallwellen behandelt. Wer unter einem schweren essentiellen Tremor oder Parkinson-Tremor leidet und dem andere Therapiemethoden bislang nicht helfen konnten, ist zur Teilnahme an einer ersten Erprobung des Verfahrens eingeladen. Weitere Informationen:

Veronika Purrer, Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Bonn, Telefon 0228/287-15714 oder veronika.purrer@ukbonn.de. • Quelle: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, 11.4.2018



Singen fördert die Lebensqualität

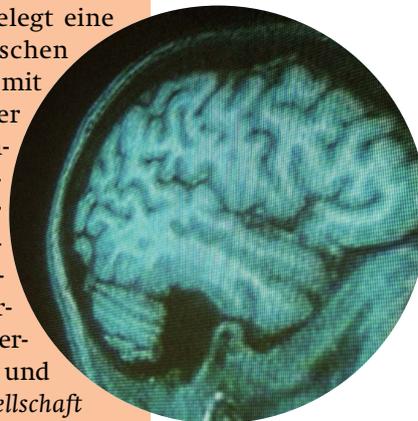
Regelmäßiges Singen in Gemeinschaft kann die Lebensqualität von Menschen mit Parkinson positiv beeinflussen. Darauf weisen aktuelle Forschungsergebnisse des Gesundheitswissenschaftlers Don Stewart der Griffith University im australischen Queensland hin. Er und sein Team hatten gut sechs Monate lang mehr als siebzig Patienten beobachtet, die jede Woche eine Stunde an dem in Großbritannien entwickelten Programm »Sing to Beat Parkinson's« teilnahmen. Im Vorher-Nachher-Vergleich verbesserten sich die Lungenfunktion, die Bewegungsfähigkeit sowie das psychische Befinden der Teilnehmer deutlich. •

Quelle: Australisch-Neuseeländischer Hochschulverbund/Institut Ranke-Heinemann, 21.2.2018



Hirnschrittmacher verbessert Impulskontrolle

Menschen mit Parkinson zeigen eine bessere Impulskontrolle etwa in Bezug auf Spielsucht oder Hypersexualität, wenn sie frühzeitig eine Tiefe Hirnstimulation (THS) erhalten und anschließend ihre Medikamentendosis verringert wird. Das belegt eine erneute Auswertung der deutsch-französischen EARLYSTIM-Studie, an der rund 250 Patienten mit einer durchschnittlichen Erkrankungsdauer von knapp acht Jahren teilnahmen. Die Patienten wurden zwei Jahre lang regelmäßig untersucht, wobei sich zeigte, dass sich unter einer zusätzlichen THS nicht nur die Impulskontrolle, sondern auch die emotionalen Schwankungen stark gegenüber der Gruppe verbesserten, die nur Medikamente einnahm. Kein Unterschied ließ sich bei Symptomen wie Apathie und Depressionen feststellen. • Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 4.4.2018



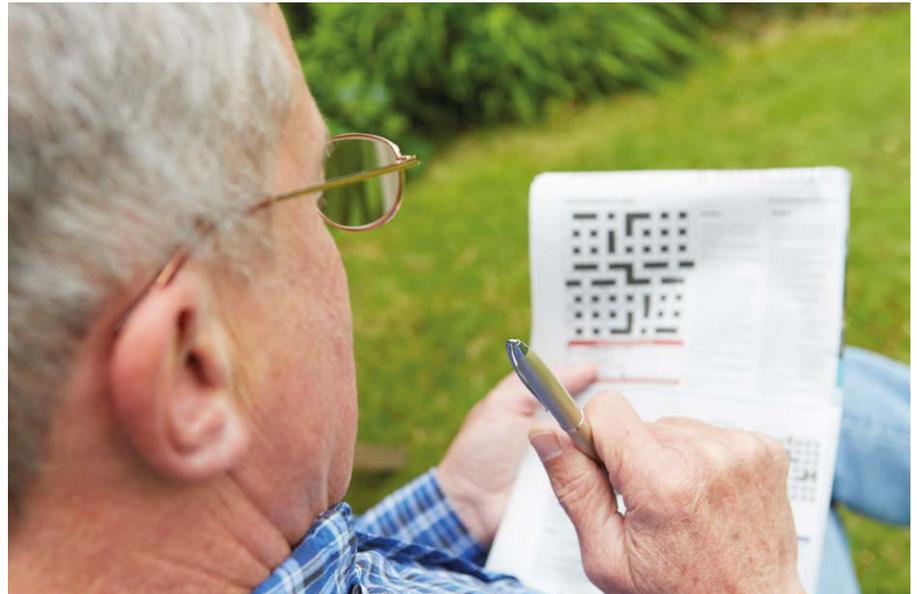
CHRONISCHE SCHMERZEN KÖNNEN DEMENZRISIKO ERHÖHEN

Bei älteren Menschen mit chronischen Schmerzen lässt die Gedächtnisleistung schneller nach als bei Altersgenossen ohne Schmerzen, das zeigt eine aktuelle Studie.

Wissenschaftler der University of California, San Francisco, haben in einer Studie mit mehr als 10.000 Teilnehmern die Auswirkungen von langanhaltenden Schmerzen auf die Gedächtnisleistung und das Demenzrisiko untersucht. Die US-amerikanische Anästhesistin Elizabeth L. Whitlock und ihre Kollegen verglichen, wie sich die Gedächtnisfunktion bei Menschen im Alter von mindestens 60 Jahren mit chronischen Schmerzen entwickelte. Die Ergebnisse, die im Fachmagazin *JAMA Internal Medicine* veröffentlicht wurden, zeigen, dass der Gedächtnisabbau der Schmerzpatienten um 9,2 Prozent schneller voranschritt als bei der Kontrollgruppe ohne Schmerzen. Die Forscher errechneten, dass für Ältere mit langanhaltenden Schmerzen ein um 2,2 Prozentpunkte erhöhtes Risiko besteht, an Demenz zu erkranken, als für ihre Altersgenossen.

SCHMERZ BINDET AUFMERKSAMKEIT

»Diese Untersuchung ist der erste systematische Hinweis darauf, dass das Demenzrisiko bei Schmerzpatienten tatsächlich leichtgradig erhöht sein könnte«, kommentiert Ulrike Bingel, Schmerzexpertin und Neurologie-Professorin an der Universität Dortmund-Essen, die Studie. Sie passe sehr gut zu ihren eigenen Forschungsergebnissen: »Dabei konnten wir mithilfe



von bildgebenden Verfahren zeigen, dass Schmerzen die kognitiven Fähigkeiten deutlich beeinträchtigen können«, sagt die Neurologin. Schmerz ziehe Aufmerksamkeit auf sich, denn er habe ursprünglich eine Warnfunktion und weise auf gefährliche oder lebensbedrohliche Situationen hin. So werde sich beispielsweise jemand, der von einer Biene gestochen wird und gerade noch ein Kreuzworträtsel gelöst hat, sofort auf die Behandlung des Stichs konzentrieren und das Rätsel vernachlässigen. Bingels Untersuchungsergebnisse zeigen, dass leider auch chronische Schmerzen – die nicht vor akuten Gefahren warnen – zu Aufmerksamkeitseinbußen führen können. »Viele Patienten mit chronischen Schmerzen haben beispielsweise Schwierigkeiten, sich an bestimmte Dinge zu erinnern oder komplexe Texte zu lesen«, berichtet Bingel.

AKTIVITÄT HILFT

Bislang ungeklärt sind allerdings die Gründe für das erhöhte Demenzrisiko, das die Studie des Forscherteams um Elizabeth L. Whitlock aufzeigt.

»Hier wäre beispielsweise interessant zu wissen, ob die Schmerzpatienten Medikamente genommen haben und wenn ja, welche. Vielleicht haben Opiode in hoher Dosierung zum größeren Demenzrisiko geführt, vielleicht ist die Ursache ein erhöhter Cortisolspiegel aufgrund des Stresses, den der Schmerz mit sich bringt«, sagt Bingel. Um dies herauszufinden, seien weitere Studien nötig. »Die Ergebnisse bedeuten also nicht, dass chronische Schmerzen zwangsläufig dement machen«, stellt Bingel klar. Förderlich sei auf jeden Fall viel Bewegung – sie wirke vorbeugend und akut gegen Schmerzen und wirke sich positiv auf vielfältige körperliche Prozesse aus, inklusive Stimmung und Kognition.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) empfiehlt in der aktuellen »Leitlinie Demenzen« körperliche Aktivität, da diese einen positiven Effekt auf »kognitive Funktionen, Alltagsfunktionen, psychische und Verhaltenssymptome, Beweglichkeit und Balance« hat. ●nk

HEIMTÜCKISCHE ANGRIFFE AUS DEM NICHTS

Clusterkopfschmerz ist eine seltene neurologische Erkrankung. Wegen der Intensität des Schmerzes wird er auch als »Selbstmordkopfschmerz« bezeichnet. Über die Ursachen ist wenig bekannt. Aber es gibt erprobte Verfahren, den Schmerz zu behandeln.

Im Keller von Markus Wagners Haus im niederrheinischen Brüggen lagern in einem dunklen Wandregal sieben, etwa 40 Zentimeter lange Gasflaschen. Auf dem Boden stehen noch einmal drei metallene Flaschen, jede von ihnen gut einen Meter hoch. Sie enthalten reinen Sauerstoff. Markus Wagner beruhigt der Anblick. Denn er weiß, dass sein Vorrat reicht, um die ersten Schmerzattacken zu bekämpfen. Wenn sie kommen, atmet er den Sauerstoff über eine Gesichtsmaske ein und ist in wenigen Minuten schmerzfrei. Was ihn dagegen beunruhigt: Er weiß nicht genau, wann die Schmerzen wieder auftreten.

Markus Wagner leidet an Clusterkopfschmerz. Diese seltene Form des Kopfschmerzes äußert sich in einseitigen, sehr starken Schmerzanfällen. Das Schmerzzentrum liegt im Bereich hinter den Augen und in der Stirn- und Schläfenregion. Betroffene beschreiben den Schmerz als bohrend oder schneidend – »als würde einem jemand mit einer glühend heißen Nadel ins Auge stechen«, sagt Wagner. Die Attacken dauern zwischen 15 und 180 Minuten und können mehrmals täglich auftreten. Es gibt zwei Ausprägungen der Erkrankung. Beim episodischen Clus-



terkopfschmerz, an dem etwa drei Viertel der Betroffenen leiden, wechseln sich schmerzfreie Phasen mit Intervallen ab, in denen es zu regelmäßigen Attacken kommt. Eine Episode kann sich über mehrere Wochen ziehen; danach hat der Patient einige Monate, manchmal sogar Jahre Ruhe. Sind die symptomfreien Phasen kürzer als zwei Wochen oder hält die Schmerzepisode länger als ein Jahr an, spricht man von chronischem Clusterkopfschmerz. Die Attacken treten dann häufig zur gleichen Tages- oder Nachtzeit auf.

Mediziner schätzen, dass in Deutschland zwischen 70.000 und 120.000 Menschen immer wieder unter Clusterkopfschmerz leiden, wobei Männer dreimal häufiger als Frauen betroffen sind. Die genaue Zahl könnte allerdings weitaus höher sein, weil in der Regel mehrere Jahre zwischen den ersten Anzeichen und der exakten Diagnose liegen.

HERKÖMMLICHE SCHMERZMITTEL HELFEN NICHT

Bei Markus Wagner waren es mehr als fünf Jahre. »Die ersten Attacken stellten sich ein, als ich Ende zwanzig war«, erinnert sich der heute 48-Jährige. Sie kamen nachts und waren begleitet von innerer Unruhe. »Ich lief im Haus umher oder ging draußen spazieren.« Anfangs versuchte er, die Schmerzen mit Aspirin und Paracetamol zu bekämpfen. Nach 15 bis 20 Minuten waren sie dann auch verflogen. Nachdem es jedoch über Wochen immer wieder zu Attacken kam, suchte Wagner seinen Hausarzt auf. Der machte zunächst einen Allergietest. Es schloss sich eine Odyssee durch viele Arztpraxen an: Weil der Schmerz stets hinter dem Auge entstand und während der Anfälle auch die Nase verstopft war, überwies ihn sein Hausarzt zum Augenarzt, danach zum HNO-Arzt und schließlich zum Neurologen, der mittels EEG die Gehirnaktivitäten überprüfte – alle Untersuchungen blieben ohne Befund.

Der lange Leidensweg von Markus Wagner bis zur endgültigen Diagnose ist kein Einzelfall. Er sei sogar eher typisch, sagt Dr. Andreas Peikert und

fügt hinzu: »Ein Grund dafür ist der Verlauf des Kopfschmerzes. So plötzlich wie er kommt, geht er auch von selbst wieder weg.« Viele Betroffene scheuten sich deshalb, zum Arzt zu gehen. Ein weiteres Problem: Manche Ärzte versäumten, die entscheidenden Fragen zu stellen: Tritt der Schmerz meistens nachts auf? Immer zur selben Zeit? Ist er von einer Bewegungsunruhe begleitet, die zum Hin- und Herlaufen zwingt? Tränt das Auge und läuft die Nase? »Werden diese Fragen bejaht, ist die Diagnose klar«, sagt der Bremer Neurologe.

URSACHE UNBEKANNT

Was genau die Schmerzen hervorruft und warum sie so plötzlich wieder aufhören, kann die Medizin noch nicht beantworten. Man weiß nur, dass die Schmerzimpulse im Hypothalamus entstehen. Dieser Teil des Gehirns liegt im Bereich der Sehnervenkreuzung und ist das wichtigste Steuerzentrum des Nervensystems.

Für die Behandlung des Schmerzes gibt es jedoch inzwischen einige sehr wirkungsvolle Verfahren. Als Akuttherapie bei Clusterattacken hat sich die Inhalation von reinem Sauerstoff bewährt. Dabei atmet der Patient über eine geschlossene Mund-Nasen-Maske acht bis zwölf Liter Sauerstoff pro Minute ein. Die Inhalation muss unmittelbar nach Beginn einer Attacke erfolgen. Bei rund 80 Prozent der Patienten führt dies innerhalb von 15 Minuten zu Schmerzfreiheit. Eine ähnlich gute Wirkung zeigen bestimmte Medikamente aus der Gruppe der Triptane, wie Sumatriptan und Zolmitriptan. Sie werden unter die Haut gespritzt oder über ein Nasenspray angewendet.

Zur Prophylaxe, also zur Vorbeugung des Clusterkopfschmerzes, ist Verapamil das Mittel der ersten Wahl. »Clusterkopfschmerz kann man sich vorstellen wie einen Vulkan, der plötzlich ausbricht. Verapamil legt sich wie ein Schirm über diesen Vulkan, bis er nicht mehr aktiv ist«, beschreibt Andreas Peikert das Wirkungsprinzip. Allerdings muss Verapamil so lange wie nötig in einer festen

Dosis genommen werden. »Reduzieren die Patienten die Dosis eigenmächtig, kann sich der Schirm lockern und die Attacken kommen wieder durch. Falls nicht, kann Verapamil abgesetzt werden.«

Auch Kortison ist wegen seiner entzündungshemmenden Wirkung gut zur Vorbeugung geeignet. Darüber hinaus hat die Medizin in den letzten Jahren Fortschritte bei der Weiterentwicklung sogenannter neuromodulatorischer Behandlungsverfahren gemacht. Als vorbeugende Maßnahme können bestimmte Nervenregionen von außen mit elektrischen Impulsen angeregt werden – etwa mit Geräten, die sich der Patient wie einen Telefonhörer an den Hals hält oder wie einen Kopfhörer ins Ohr steckt.

SCHMERZFREI PER FERNBEDIENUNG

Für Prävention und Akutbehandlung hat sich die Stimulation eines Nervenknötens im Bereich der Wangen etabliert. Dafür ist vorbereitend ein operativer Eingriff nötig, bei dem ein Chip unter der Haut platziert wird. Kommt die Attacke, aktiviert der Betroffene den Chip mit einer Fernbedienung und kann so den Schmerz unterdrücken. »Die Neuromodulation wirkt leider nicht bei jedem Patienten gleich gut«, schränkt Andreas Peikert ein. »Sie kommt auch nur für jene Patienten infrage, bei denen andere Methoden nicht helfen.«

Für Markus Wagner stellt sie also keine Alternative zur bisherigen Behandlung dar. Der Textilingenieur lebt inzwischen seit rund 20 Jahren mit Clusterkopfschmerz und hat sich mit der Krankheit arrangiert. Seine letzte Attacke liegt 17 Monate zurück, wie ein Blick in sein Schmerztagebuch verrät. In einer Tabelle hält Wagner für jeden Tag einer Episode akribisch fest, wann eine Attacke beginnt und endet und welche Intensität der Schmerz hat. Der nächste Ausbruch könnte seinen Berechnungen zufolge im August kommen. Markus Wagner ist gerüstet. Der Sauerstoff im Keller steht bereit. ● tl



FÜR DEN ALLTAG STÄRKEN

FOLGENDE INSTITUTIONEN KÖNNEN WEITERHILFEN:

- Servicestellen für Patienten:
www.reha-servicestellen.de
- Bundesgesundheitsministerium:
www.bmg.bund.de
- Deutsche Rentenversicherung:
www.deutscherentenversicherung.de
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR):
www.bar-frankfurt.de
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen:
www.mdk.de
- Reha-Kliniken:
www.rehakliniken.de,
www.kurklinikverzeichnis.de

Chronische und schwerwiegende Erkrankungen führen oft zu körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen – mit Folgen für den privaten, sozialen und beruflichen Alltag. Hier kann eine Rehabilitation helfen.

Nach einem Krankenhausaufenthalt fällt die Rückkehr in den Alltag vielen Menschen schwer. Was im Prinzip auf alle zutrifft, gilt insbesondere auch für Patienten mit einer entzündlichen Polyneuropathie wie dem Guillain-Barré-Syndrom (GBS) oder der Chronischen Inflammatorischen Demyelinisierenden Polyneuropathie (CIDP). Leichter fällt die Umstellung mithilfe einer fachgerechten Rehabilitation: Die dabei angewandten Maßnahmen zur »Wiederherstellung« helfen dabei, den physischen und psychischen Beeinträchtigungen durch die Krankheit entgegenzuwirken.

VIelfÄLTIGE ANGEbOTE

Zu den Leistungen der medizinischen Reha-Einrichtungen gehören individuell abgestimmte medikamentöse Therapien, psychosoziale Angebote zur Krankheitsverarbeitung und zum Abbau von Ängsten und Stress sowie Sport- und Physiotherapien zur Ver-

besserung der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Eine wichtige Rolle spielen zudem Hilfeleistungen zur Rückkehr in den sozialen und beruflichen Alltag. Dabei wird etwa im Einzelfall geprüft, ob der Patient eine Pflege- oder Haushaltshilfe benötigt. Bei der beruflichen Reha steht die stufenweise Wiedereingliederung im Zentrum sowie eventuell nötige Anpassungen des Arbeitsplatzes an körperliche Einschränkungen oder die Anerkennung einer Schwerbehinderung.

STATIONÄR ODER AMBULANT

Abhängig von der körperlichen Verfassung und den persönlichen Wünschen kommen verschiedene Reha-Möglichkeiten infrage. Entscheidet sich der Patient, die Reha innerhalb weniger Tage nach Abschluss der Therapie anzutreten, handelt es sich um eine sogenannte Anschlussbehandlung (AHB). Sollte diese nicht möglich sein, können

die Maßnahmen auch im Laufe eines Jahres nach Therapie-Ende erfolgen. Sie dauern in der Regel drei Wochen, wenn nötig auch länger.

Anders als bei einer stationären »Rund-um-die-Uhr«-Betreuung sind die Patienten bei der teilstationären oder ambulanten Reha nur tagsüber in der Klinik. Abends und am Wochenende sind sie zu Hause. Diese Form der Reha eignet sich für Menschen, die ihren Wohnort nicht verlassen möchten oder können oder die keine passende Reha-Klinik in der Nähe finden.

SICH HILFE HOLEN

Bei Fragen zur Reha direkt im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt hilft der Sozialdienst der behandelnden Klinik. Die Sozialarbeiter besprechen mit den zuständigen Ärzten, welche Reha-Maßnahmen ratsam sind, wann und wo sie begonnen werden können und sie helfen den Patienten beim Ausfüllen der notwendigen Antragsformulare.

Die Kostenübernahme erfolgt dann in der Regel durch die Renten- oder Krankenversicherung – je nach Art der Reha und der Versicherungssituation des Patienten. Dieser muss nach Rücksprache mit seiner Krankenkasse möglicherweise einen kleinen Eigenanteil übernehmen. ● ag

Über 100 Jahre
Plasmaprotein-Forschung



Think Human

Einfach ersetzen, was fehlt!

CSL Behring ist führend im Bereich der Plasmaprotein-Biotherapeutika. Das Unternehmen setzt sich engagiert für die Behandlung seltener und schwerer Krankheiten sowie für die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten auf der ganzen Welt ein. Das Unternehmen produziert und vertreibt weltweit eine breite Palette von plasmabasierten und rekombinanten Therapeutika. Mit seinem Tochterunternehmen CSL Plasma betreibt CSL Behring eine der weltweit grössten Organisationen zur Gewinnung von Plasma.

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

BESSER LEBEN MIT HOCH- SENSIBILITÄT

Erstaunlich viele Menschen nehmen die Umwelt
sehr viel intensiver wahr als andere
und haben damit ein ernstes Problem.
Studien zufolge betrifft es etwa jeden fünften.
Hochsensibilität lässt sich nicht ändern.
Man kann aber lernen, besser damit zu leben.

amerikanischen Psychologin Elaine Aron. Einer ihrer Fachartikel über »hochsensible Personen« (HSP) fiel Michael Jack zufällig in die Hände und öffnete ihm die Augen.

EXTREMER ALLTAGSSTRESS

»Als ich verstanden habe, was mit mir los ist«, erzählt Michael Jack, »fiel mir ein riesiger Stein vom Herzen. Endlich musste ich mich nicht mehr vorstellen.« Vor einigen Jahren gründete der Jurist aus Dortmund den Informations- und Forschungsverbund Hochsensibilität (IFHS), um Wissenslücken schließen zu helfen. Der Verein bringt Erfahrungen und Forschungsergebnisse zusammen, vernetzt Wissenschaftler untereinander und vermittelt wohnortnahe Kontaktstellen an alle, die ebenfalls auffällig intensiv empfinden und mehr darüber erfahren möchten.

Die bisherigen Studien liefern keine Hinweise darauf, dass mehr Frauen als Männer hochsensibel sind. Männer sprechen aber seltener darüber. Vielleicht, weil sie Empfindsamkeit für eine Schwäche halten, vermutet Michael Jack und hält dagegen: »Denn gerade weil ich den reizüberfluteten Alltag meistern kann, bin ich tough.« Ein weiteres Anzeichen für Hochsensibilität: Betroffene erleben oft extremen Gefühlsstress. Sie lassen sich leicht von der schlechten Stimmung anderer anstecken und leiden darunter. Die Abgrenzung von Fremdemotionen falle schwer, bestätigt Michael Jack.

GESUNDHEITLICHE NACHTEILE

Flimmernde Bildschirme, Körperkontakt mit Fremden in Bus und Bahn, der Geruch von Schweiß oder Parfüm, sogar das Ticken einer Uhr – selbst für Kleinigkeiten haben Hochsensible einen eingebauten Verstärker, der sich oft nicht herunterregeln lässt. Die Folgen: Müdigkeit, Übelkeit, Kopfweg, Angstzustände oder ständige Nervosität. Solche Beschwerden drücken auf die Leistungsfähigkeit. Dazu komme, berichtet Michael Jack, dass sich viele zu Hause verschanzen, um sich vor der allzu fordernden Umwelt zu schützen.

NEUE STUDIE IN ARBEIT

Doch was genau ist hochsensibel? Das lässt sich schwer sagen, denn eine wissenschaftliche Definition fehlt bisher. Daher können HSP-Tests, wie sie etwa im Internet zu finden sind, auch nur vage Anhaltspunkte liefern. Um zu eindeutigen Aussagen zu kommen, entwickelt die Psychologin Dr. Sandra Konrad derzeit an der Universität der Bundeswehr in Hamburg ein präzises Testverfahren. Damit soll es einmal möglich sein, die Hochsensibilität zuverlässig von Angstpsychosen oder Depressionen abzugrenzen – Erkrankungen, für die es gezielte Therapien gibt.

SELBSTMANAGEMENT ÜBEN

Besser, als sich abzukapseln oder immer Rücksicht zu fordern, ist es, selbst Strategien für ein unbeschwerteres Leben zu finden. Im Prinzip geht das so: Erstens erkennen zu lernen, wie es den Nerven gerade geht, ob eine Situation zumutbar ist, und zweitens zu üben, sich rechtzeitig und sozial verträglich in eine Schutzzone zurückzuziehen. Ziel sei es, nicht die Umwelt und die anderen ändern zu wollen, sondern die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und klar mitzuteilen, sagt Michael Jack. Er nimmt sich immer wieder Zeit, um die guten Seiten ausgeprägter Feinsinnigkeit zu genießen: »Musik berührt mich oft sehr stark, so als würde sie extra für mich gespielt.«

Leichter fällt das Selbstmanagement mit Therapeuten und Coaches, die sich gut mit Hochsensibilität auskennen. Eine Liste mit Experten findet sich zum Beispiel unter www.hochsensibel.org in der Rubrik *Kontakte vor Ort*. ● kb

chon als Teenager merkte Michael Jack, dass er anders tickt als andere. »Wenn ich damals mit Freunden in die Disco ging, war das für mich der blanke Horror. Bloß schnell raus hier, dachte ich – nur die Flucht konnte mich retten.« Lärm, Stimmengewirr und viele Leute ringsum überfordern den heute 36-Jährigen immer noch. Und zwar so sehr, dass er Herzasen und starke Kopfschmerzen bekommt. Der Angstzustand kann Tage andauern. Heute weiß er, dass er zu den schätzungsweise 16 Millionen Hochsensiblen in Deutschland gehört, die viel intensiver hören, sehen, riechen und schmecken als andere. Und er hat für sich Wege gefunden, mit seiner Feinfühligkeit zu leben.

DURCHLÄSSIGER FILTER

Hochsensibilität ist keine psychische Störung und erst recht keine Einbildung, wie Betroffenen manchmal unterstellt wird. Psychologen bezeichnen sie als ein besonderes Persönlichkeitsmerkmal, das unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann. Unbestritten ist, dass der WahrnehmungsfILTER für Reize, die von den Sinnesorganen ins Nervensystem geleitet werden, bei Hochsensiblen durchlässiger ist als bei Menschen, die ein »dickeres Fell« haben. Woran das liegt, weiß man nicht. Wahrscheinlich aber ist die Überempfindlichkeit erblich, womöglich kann sie auch durch traumatische Ereignisse ausgelöst werden, wie einige Studien vermuten lassen. Der Startschuss für die wissenschaftliche Erforschung fiel erst in den späten 1990er Jahren und kam von der

Tipp aus der Apotheke

THEMA: EPILEPSIE UND KINDERWUNSCH

Nadja T., *Epilepsiepatientin aus Jena:*

»Mein Mann und ich wünschen uns Kinder. Ich nehme aber Medikamente wegen meiner Epilepsie, können diese dem Baby schaden?«

Michaela Tünnermann
Apothekerin bei
der Europa Apotheek



Grundsätzlich spricht nichts dagegen, trotz Epilepsie ein Kind zu bekommen, und laut Statistik gibt es auch nicht mehr Anfälle in der Schwangerschaft.

Dennoch sollte der Kinderwunsch frühzeitig mit dem behandelnden Neurologen besprochen werden. Idealerweise kann die Medikation dann so angepasst werden, dass nur noch ein Medikament in möglichst niedriger wirksamer Dosierung eingenommen wird. Vermieden werden sollte, wenn möglich, Valproinsäure, vor allem bei erhöhtem familiärem Risiko für Fehlbildungen wie Spina bifida.

Anzustreben ist ein gleichmäßiger Wirkstoffspiegel des Medikamentes im Blut, daher ist es ratsam, sich bereits vor der Schwangerschaft vom Neurologen auf ein Retardpräparat einstellen zu lassen, bei dem der Wirkstoff gleichmäßig über den Tag verteilt freigesetzt wird.

Ein gut wirksames Medikament sollte in der Schwangerschaft dann nach Möglichkeit nicht mehr gewechselt und auch nicht eigenmächtig abgesetzt werden. Und: Bereits ab Kinderwunsch sowie im ersten Schwangerschaftsdrittel wird allen Schwangeren zu einer ausreichenden Einnahme von Folsäure geraten. Mehr Informationen zum Thema gibt es unter www.eurap.de. ●

EIN JAHR CANNABIS AUF REZEPT



Seit gut einem Jahr dürfen Ärzte Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen cannabishaltige Arzneimittel verschreiben. Wie häufig wird die neue Therapiemöglichkeit genutzt und wo liegen die Probleme?

Dass eine Cannabistherapie bei einigen Krankheiten eine deutliche Besserung bringen kann, ist inzwischen durch zahlreiche Untersuchungen belegt. Unter anderem bewertete die American Academy of Neurology alle Studien von 1948 bis 2013 zur Wirkung von Cannabinoiden auf Symptome der Multiplen Sklerose, Schmerz und Bewegungsstörungen. Demnach profitieren vor allem Patienten mit einer Spastik aufgrund von MS von einem Rückgang der Beschwerden aufgrund der Einnahme eines Cannabisextrakts. Auch bei Schmerzpatienten kann die Gabe

von Cannabinoiden eine deutliche Linderung bringen, wie Daten aus dem Praxisregister der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. belegen.

UMSETZUNG IN DER PRAXIS

Eine Auswertung von kassenärztlichen Verordnungen durch das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI) belegt, dass immer mehr Patienten Cannabisarzneien auf Rezept erhalten. So stieg die Zahl der eingelösten Verschreibungen von 488 im ersten Quartal des vergangenen Jahres auf 12.717 im vierten Quartal. Dennoch gibt es, Experten wie Neurologe PD Dr. Michael

Überall, Nürnberg, zufolge, gelegentlich noch Probleme mit den Anträgen auf eine Cannabistherapie: Diese seien nach Auskunft der Krankenkassen oft fehlerhaft oder unvollständig. Hinzu kommt, dass viele Ärzte die Cannabistherapie nicht verschreiben, etwa aus Unsicherheit im Umgang mit den neuen Medikamenten. Hier besteht noch erheblicher Aufklärungsbedarf, auch zu möglichen Neben- oder Wechselwirkungen sowie zu der Wirksamkeit bei anderen Krankheiten. ● *ag*
Quellen: Deutscher Schmerz- & Palliativtag; Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände; beides 8.3.2018

WIE PATIENTEN VOM NTC-NETZ PROFITIEREN

Standorte der 72
NTC-Facharztpraxen
in Deutschland

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

www.neurotransconcept.com



Neurologische Erkrankungen spielen eine immer bedeutendere Rolle: Jedes Jahr kommen rund 40.000 Fälle hinzu, das hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie ermittelt. Immer mehr Menschen bedürfen einer spezialisierten Betreuung: Schlaganfall, Demenz, chronische Schmerzen sind nur einige der Krankheitsbilder, die Neurologen in Zukunft vor neue Herausforderungen stellen.

Klar ist, dass der Bedarf an neurologischer Versorgung steigt, ebenso der Bedarf an psychiatrischer oder psychologischer Betreuung. In der Praxis sind die Grenzen zwischen den Fachbereichen fließend: Viele Erkrankungen der Nerven hängen eng mit der

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

SPEZIALISTEN IM VERBUND

Genau das ist die Ursprungsidee von NeuroTransConcept, einem bundesweiten Netz von derzeit 72 spezialisierten Arztpraxen in den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Erklärtes Ziel ist, Patienten optimal zu versorgen: Sie profitieren vom Spezialwissen hochqualifizierter Neurologen, Nervenärzte, Psychiater und Psychologen, von erstklassigen Kontakten zu allen kompetenten Fachzentren deutschlandweit und vor allem von der individuellen Beratung.

GEPRÜFTE QUALITÄT

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

BUCHSTABENSALAT

EISZEIT

Helle Sonnenstrahlen streicheln unser Gesicht und der Duft von Blumen kitzelt uns in der Nase. Unseren Gaumen verwöhnen wir jetzt mit einem leckeren Eis. Welche Sorte das sein kann, lesen Sie im nebenstehenden Raster. Dabei können die Begriffe vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Erfolg beim Suchen!

Schokolade, Stracciatella, Vanille, Joghurt, Erdbeere, Amarena, Bubblegum, Malaga, Tiramisu, Waldmeister

Die Lösung finden Sie auf Seite 4.

LESESWERT

MOMENTE, DIE VERÄNDERN

Das Echo dieser Tage
Kristín Marja Baldursdóttir



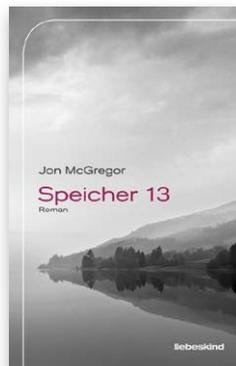
Hardcover
384 Seiten
Fischer KRÜGER
19,99 €

Ganz überraschend erhält Flora das Angebot, ein altes Haus in den Westfjorden zu renovieren. Bei ihrer Ankunft dort schneit es so heftig, dass die Landschaft, das Haus und das Dorf ganz unwirklich aussehen. Sie glaubt sich am Ende der Welt. Als sie die Organistin und drei Frauen aus der Fischfabrik kennenlernt, gründen sie einen Chor. Alle hier haben ihre eigene Geschichte zu erzählen, allen hat das Leben zum Teil übel mitgespielt. Mit dem Gesang und ihrer neuen Arbeit kehrt Floras Lebenswille zurück, und damit auch ihre Lebensfreude, ihr Wille zum Weitermachen.



Ein kleines Dorf in Mittelengland. Die dreizehnjährige Rebecca, die hier mit ihren Eltern die Weihnachtsferien verbringt, kehrt von einer Moorwanderung nicht zurück. Die Polizei leitet umgehend eine großangelegte Suchaktion ein. Bald schon fürchten alle Beteiligten das Schlimmste und die Leute im Dorf müssen einen Weg finden, im Schatten der Ereignisse ihren Alltag zu bewältigen. Mit großer Virtuosität und untergründiger Spannung erzählt Jon McGregor, wie Menschen mit einer Tragödie und der Ungewissheit, die auch Jahre später noch da ist, umgehen. ●

Speicher 13
Jon McGregor



Gebunden mit
Schutzumschlag
352 Seiten
Verlag liebeskind
22,00 €

IMPRESSUM

Herausgeber: NeuroTransConcept GmbH, Bahnhofstraße 103 b, 86633 Neuburg/Donau, Geschäftsführer: Dr. med. Arnfin Bergmann
Redaktionleitung (v.i.S.d.P.): Prof. Dr. med. Christian Bischoff, NeuroTransConcept GmbH, Bahnhofstraße 103 b, 86633 Neuburg/Donau, bischoff@profbischoff.de
Schlussredaktion: Lilo Berg Media, Berlin
Projektleitung: Andrea Kuppe, Kuppe Kommunikation, Ratingen
Anzeigen: Mobil 0163/4 11 14 25, anzeigen@ntc-impulse.com
Selbsthilfegruppen: Mobil 0173/7 02 41 42, redaktion@ntc-impulse.com
Grafisches Konzept, Gestaltung, Illustration: Elsenbach Design, Hückeswagen; Fienbork Design, Utting
Titelbild: Nicole Elsenbach
Autoren dieser Ausgabe: Karin Banduhn (kb), Anke Brodmerkel (ab), Anne Göttenauer (ag), Nora Kraft (nk), Andrea Kuppe (ak), Thomas Lillig (tl), Michaela Tünnermann
Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG, Gießen
Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 30. Mai 2018

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

Die Zeitschrift NTC Impulse und die in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung und Verbreitung aller in NTC Impulse enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Herausgebers unzulässig. Dies gilt ebenfalls für eine Einspeicherung oder Verarbeitung von NTC Impulse in elektronischer Form.

WENN ES UM MEINE MS-ERKRANKUNG GEHT...

Lieber gleich zu den Experten der Europa Apotheek.



Jetzt kostenlos von unseren erfahrenen
Experten beraten lassen:

0800 – 118 40 44

(Kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilnetz, Mo.-Fr. 9-18 Uhr, Sa. 9-16 Uhr)

Weitere Infos auch unter:

smart-leben.com/MS

Smart 
MULTIPLE SKLEROSE

Die persönliche Experten-Beratung
für meine Therapie.

Anna Berkel¹, 39,
Kundin der Europa Apotheek

Rezept vom Arzt.

SOFORT-BONUS VON DER
EUROPA APOTHEEK.**

Wir verrechnen Ihren persönlichen Sofort-Bonus**
direkt mit Ihrem Rechnungsbetrag.

Einfach Rezept einsenden – Ihr Porto zahlen wir.

europa-apotheek.com/sofort-bonus.htm



europa 
apothek
DIE REZEPT-APOTHEKE

* Für jedes rezeptpflichtige Medikament erhalten Sie einen Sofort-Bonus. Dieser liegt in Abhängigkeit vom Apothekenverkaufspreis zwischen 2,50 Euro und 10 Euro. Berechnung: Preis des Arzneimittels (inkl. MwSt.) kleiner 70 Euro = Sofort-Bonus pro Packung von 2,50 Euro; Preis des Arzneimittels zwischen 70 Euro bis 300 Euro = Sofort-Bonus von 5 Euro pro Packung; Preis des Arzneimittels über 300 Euro = Sofort-Bonus von 10 Euro pro Packung. Bei drei Medikamenten mit Maximalbonus macht das pro Rezept 30 Euro. ** Der Sofort-Bonus wird nur bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln gewährt, nicht bei Hilfsmitteln, Nicht-Arzneimitteln, Rezepturen und frei verkäuflichen Arzneimitteln. Bei Kassenrezepten wird Ihr Sofort-Bonus Ihrem Kundenkonto gutgeschrieben und sofort mit Ihrem Rechnungsbetrag verrechnet. Bei Privatrezepten wird der Sofort-Bonus Ihrem Kundenkonto gutgeschrieben und mit dem Kaufpreis nicht rezeptpflichtiger Produkte verrechnet. Ein möglicher Restbetrag verbleibt auf Ihrem Kundenkonto und wird mit zukünftigen Rechnungsbeträgen verrechnet, zum Beispiel beim Kauf von nicht rezeptpflichtigen Produkten. Eine Barauszahlung ist nicht möglich.



trotzms
TRÄUME WAGEN

**Deine MS. Dein Leben.
Deine Träume.**

www.trotz-ms.de

Roche Pharma AG
Patient Care Affairs Neuroscience
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

© 2018

**UNSER TEAM IST
FÜR DICH DA.**

 **0800.1010800**

**Kostenlose Servicenummer
Mo - Fr von 8 - 20 Uhr**