

impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Zum
Mitnehmen!

WEGE AUS DER ABHÄNGIGKEIT

Sucht erkennen und behandeln

PARKINSON

Stürze wirkungsvoll verhindern

MIGRÄNE BEI KINDERN

Was kleinen Patienten wirklich hilft

EPILEPSIE

Therapie in der Schwangerschaft

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



Wir sind da. Für Sie.

MS-Begleiter

Das Patienten Service Programm von Sanofi Genzyme bei Multipler Sklerose (MS).

Persönlich. Individuell. Kompetent.

Alltag leben mit MS.

kostenlose MS-Begleiter Rufnummer: **0800 9080333**

Servicezeiten: **Mo-Fr, 8-20 Uhr**

www.ms-begleiter.de

service@ms-begleiter.de



»Alles, was wir brauchen,
ist bereits in uns. Es wartet nur
darauf, aktiviert zu werden.«

Unbekannt



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

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER!

Die allabendliche halbe Flasche Wein, das tägliche meist viel zu lange Spiel am Computer, die scheinbar so wohltuende Beruhigungstablette vor dem Schlafengehen: Von einer schlechten Angewohnheit bis hin zur echten Sucht ist es oft nur ein kleiner Schritt. Vielleicht ist das der Grund, warum viel mehr Menschen in Deutschland abhängig sind, als man denkt. Lesen Sie im Titelthema, woran Sie eine Suchterkrankung erkennen, wie Sie ihr vorbeugen und wo Sie gegebenenfalls Hilfe finden.

Patienten mit MS dürfen trotz ihrer Erkrankung, anders als etwa bei Epilepsie, uneingeschränkt Auto fahren. Werden die kognitiven oder motorischen Defizite mit der Zeit allerdings größer, kann es sinnvoll sein, die Fahr-tüchtigkeit prüfen zu lassen – zur eigenen Sicherheit und auch, um andere Verkehrsteilnehmer zu schützen.

Jedes zehnte Schulkind ist an Migräne erkrankt. Lebensqualität und Leistungsfähigkeit leiden darunter oft sehr. Wir erläutern Ihnen, wie Sie als Eltern den quälenden Attacken vorbeugen können und wie die Krankheit bei den kleinen Patienten am besten behandelt wird.

Und wie immer wünschen wir Ihnen eine informative und hoffentlich auch nützliche Lektüre!

Dr. Arnfin Bergmann
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff
Herausgeber



Inhalt

TITELTHEMA SUCHT

- 6 Eine Suchterkrankung kann jeden treffen. Sie entwickelt sich meist schleichend.
- 9 Die Computerspielsucht ist auf dem Vormarsch. Doch Hilfe ist zunehmend möglich.
- 12 Dr. Hildegund Weber erklärt, wie sich echte Abhängigkeit bemerkbar macht, wie sie entsteht und was Betroffene dagegen tun können.

MULTIPLE SKLEROSE

- 14 Sicher auf der Straße: Wann es sinnvoll ist, die Fahrtauglichkeit testen zu lassen.

PARKINSON

- 18 Ergo- und Physiotherapien können helfen, die Sturzgefahr zu minimieren.

POLYNEUROPATHIEN

- 20 Bei entzündlichen Formen wie der CIDP ist die frühe Diagnose besonders wichtig.

ALZHEIMER

- 22 Aktuelle Studien wecken neue Hoffnungen auf wirksame Medikamente.

MIGRÄNE

- 26 Dr. Gudrun Goßrau erklärt, wie der Kopfschmerz bei Kindern optimal behandelt wird.

NEURO-NEWS

- 28 Neues aus Wissenschaft und Forschung

SONDERTHEMA SPENDENPROJEKTE

- 30 NTC unterstützt die Familiennachsorge »ELISA« und das Kinderdorf Mbingu in Tansania mit Spenden.

EPILPSIE

- 32 Auch für die Zeit der Schwangerschaft gibt es geeignete Medikamente.

EXPERTENRAT

- 33 Wie sich Magen-Darm-Beschwerden aufgrund von Levodopa lindern lassen.

UNTERHALTUNG

- 34 Rätsel, Lesetipps, Impressum



Seite 6

Millionen Menschen hierzulande gelten als abhängig. Viele von ihnen sind süchtig nach Tabletten.



Seite 20

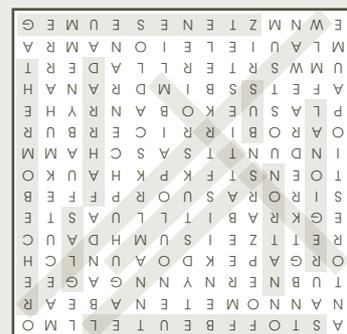
Entzündliche Polyneuropathien sollten möglichst früh behandelt werden.

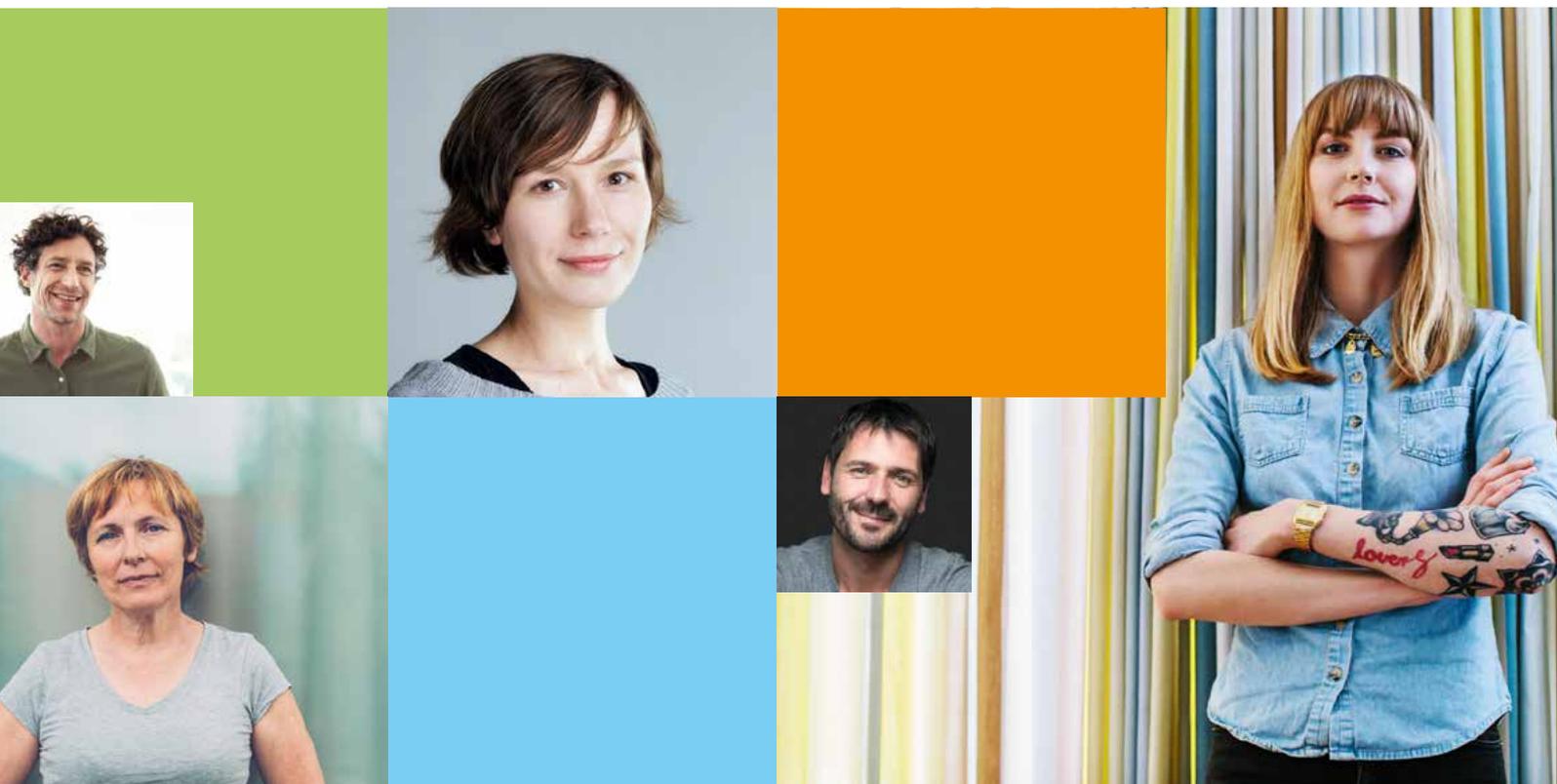


Seite 32

Schwangere Epilepsie-Patientinnen brauchen eine individuell abgestimmte Therapie.

Lösung von Seite 34:





JEDER MENSCH IST ANDERS

Und so sind auch MS-Patienten ganz unterschiedlich.

Multiple Sklerose stellt jeden Betroffenen vor unterschiedliche Herausforderungen. Im Therapiebegleitprogramm GEMEINSAM STARK unterstützen erfahrene MS-Coaches jeden Patienten individuell und ganz persönlich. Das Team freut sich auf Ihren Anruf!

0800 030 77 30

Kostenfrei | Mo–Fr von 8.00–20.00 Uhr

E-Mail: info@ms-service-center.de

GEMEINSAM|STARK™

Individuelle Begleitung für ein selbstbestimmtes Leben mit MS



Weitere Informationen finden Sie unter www.MS-life.de

GEMEINSAM **STARK** GEGEN MS



AUF EINMAL GEHT ES NICHT MEHR OHNE



Am Anfang steht meist die pure Neugier:
die erste Zigarette, das erste Glas Bier, der erste Joint,
das erste Spiel am Computer. Später wird daraus vielleicht eine
lieb gewonnene Gewohnheit. Und irgendwann stellt man
womöglich fest: Eigentlich geht es gar nicht mehr ohne. Der Weg
in die Abhängigkeit ist fast immer ein schleichender. Fest steht:
Es sind viel mehr Menschen suchtkrank, als man denkt.

»Geschätzt circa
2,3 Millionen Menschen
in Deutschland
nehmen missbräuchlich
Arzneien ein.«

Für die einen sind es die Zigaretten oder die alkoholischen Getränke, von denen sie nicht mehr loskommen. Für die anderen ist es vielleicht das Computerspiel, ohne das sie sich ihr Leben nicht mehr vorstellen können. Suchterkrankungen sind alles andere als ein Randproblem unserer Gesellschaft. Viele Menschen in Deutschland – weit mehr, als man denken würde – sind süchtig. Nach einer bestimmten Substanz oder nach einem Tun, das sich immer mehr in den Vordergrund drängt, sodass wichtigere Dinge dafür vernachlässigt werden.

Die aktuellen Zahlen sprechen für sich. Rund zwölf Millionen Menschen hierzulande rauchen noch immer – trotz aller inzwischen hinlänglich bekannten Gesundheitsgefahren, auf die jede Packung Zigaretten mit drastischen Worten und Bildern hinweist. Das hat unter anderem der Epidemiologische Suchtsurvey 2018 ergeben. An den Folgen des Konsums nikotinhaltiger Produkte sterben Jahr für Jahr mehr als 120.000 Menschen in Deutschland, hauptsächlich wegen Lungenkrebs.

SCHÄDEN SCHON IM MUTTERLEIB

Zigaretten sind hierzulande somit das Suchtmittel Nummer eins. Dahinter folgt nicht etwa, wie gemeinhin angenommen wird, der Alkohol: An zweiter Stelle in der Liste der verbreitetsten süchtig machenden Substanzen stehen Medikamente. Geschätzt circa 2,3 Millionen Menschen in Deutschland nehmen dem Survey zufolge missbräuchlich Arzneien ein. Sie schlucken Tabletten und Tropfen nicht, um ihre Krankheitssymptome zu lindern, sondern um sich zu berauschen und beispielsweise negativen Gedanken auf vermeintlich leichte Art und Weise zu entkommen.

Der Alkohol steht erst an dritter Stelle. Rund 1,6 Millionen Menschen in Deutschland gelten als alkoholabhängig. Das Verlangen nach dem Drink schädigt dabei vielfach nicht nur die Süchtigen selbst, sondern auch deren

Nachwuchs. Pro Jahr kommen hierzulande etwa 10.000 Babys mit Schäden auf die Welt, die auf den Alkoholkonsum der Mutter zurückgehen. Mit dieser Bürde werden die meisten der betroffenen Kinder ein Leben lang belastet sein.

CANNABIS BLEIBT POPULÄR

Nicht ganz so verbreitet sind die Abhängigkeiten von illegalen Substanzen – vermutlich vor allem deswegen, weil diese schwieriger zu beschaffen sind. Laut Suchtsurvey weisen rund 600.000 Menschen in Deutschland einen problematischen Konsum von Cannabis und anderen verbotenen Drogen auf. Unter den illegalen Substanzen bleibt Cannabis nach Angaben des im November vorgestellten Drogen- und Suchtberichts der Bundesregierung nach wie vor die am häufigsten konsumierte Droge.

19 Prozent der für diesen Bericht befragten Jugendlichen gaben an, schon einmal Cannabis genommen zu haben. Unter den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren waren es sogar 42,5 Prozent. Problematisch ist das vor

allem, weil Cannabis insbesondere im sich noch entwickelnden Gehirn von Jugendlichen und jungen Erwachsenen bleibende Schäden anrichten kann.

JUNGE MENSCHEN RAUCHEN WENIGER

Substanzen wie Heroin, Kokain und neue, meist synthetisch hergestellte psychoaktive Stoffe hingegen wurden zuletzt weniger konsumiert als in den Vorjahren. Dennoch sind opioidhaltige Substanzen wie beispielsweise Heroin noch immer die Hauptursache, wenn Menschen an Drogen versterben. Die Zahl der Drogentoten blieb im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant: 2017 waren es 1.272 Personen, die durch den Konsum illegaler Rauschmittel starben; 2018 waren es 1.276.

»Der Bericht macht deutlich, wo es noch Baustellen gibt und wo wir bereits gute Fortschritte erzielt haben«,

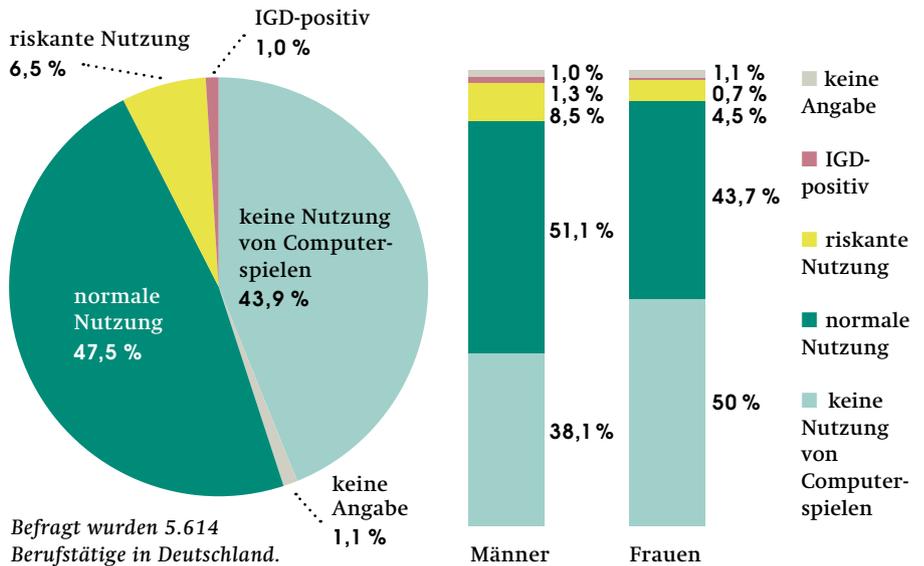


sagt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Daniela Ludwig. »Gute Entwicklungen sehen wir bei dem Thema Tabak – Rauchen ist langsam wirklich out.« Gleichzeitig sei allerdings zu erkennen, dass der Konsum von E-Zigaretten deutlich ansteige, gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. »Diesen Trend gilt es zu stoppen«, sagt Ludwig. Sie fordert daher ein noch umfassenderes Werbeverbot für Tabak- und insbesondere auch für alle Dampfprodukte.

ABHÄNGIG VOM ONLINESPIEL

Lange Zeit dachte man beim Thema Sucht fast ausschließlich an die Abhängigkeit von Drogen und anderen süchtig machenden Substanzen. Mit der Einführung des Internets ist allerdings eine weitere Form der Sucht mehr und mehr in den Vordergrund gerückt: Es sei davon auszugehen, dass in Deutschland etwa 560.000 Menschen onlineabhängig sind, schreibt das Bundesministerium für Gesundheit auf seiner Internetseite. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat eine Form der Onlineabhängigkeit,

Riskante Nutzung von Computerspielen: 2,6 Mio. Berufstätige Computerspielsucht (Internet Gaming Disorder, IGD): 0,4 Mio. Berufstätige



die Computerspielsucht, im vergangenen Mai sogar als eigenständige Erkrankung anerkannt und in ihren weltweit geltenden Katalog der Krankheitsbilder ICD (International Classification of Diseases) aufgenommen. Nach den Kriterien der WHO gelten weltweit etwa drei von hundert Computerspielern als abhängig – mit allen negativen Konsequenzen, die eine Suchterkrankung haben kann. Die Zahlen für Deutschland sind ersten Schätzungen zufolge ähnlich hoch.

DER WEG IN DIE SUCHT IST FLIEßEND

Wann aber wird aus einer lieb gewonnenen Gewohnheit eine echte Abhängigkeit? Ein kleines Laster hat wohl jeder. Und gegen ein tägliches Spiel im Internet spricht ja erst einmal ähnlich wie gegen das gelegentlich getrunzene Glas Alkohol wenig. Doch die Grenzen sind fließend. Experten sind sich einig, dass insbesondere bei ernst zu nehmenden Suchtmitteln wie Alkohol oder Cannabis – anders als etwa bei Kaffee oder Schokolade – nur ein schmaler Grat den weitgehend harmlosen Konsum vom schädlichen Missbrauch dieser Mittel trennt. Dabei gilt in der Regel: Je angenehmer die Wirkung eines Suchtmittels empfunden wird und je besser der Einzelne die

körperlichen Folgen eines Rausches verträgt, desto höher ist die Gefahr des Missbrauchs und der Entstehung einer echten Suchterkrankung.

ZU BEGINN HILFT ACHTSAMKEIT

Klar ist auch: Bei einer Sucht brauchen die Betroffenen in aller Regel professionelle Hilfe. Schlechte Gewohnheiten hingegen kann jeder mit etwas Mühe selbst ablegen. Der US-amerikanische Psychiater und Neurowissenschaftler Dr. Judson Brewer – er ist auch Autor des Buchs *Das gierige Gehirn* – hat beispielsweise erforscht, wie Achtsamkeitsübungen bei diesem Schritt helfen. Im Wesentlichen geht es darum, aufmerksam das Gefühl zu beobachten, das man bekommt, wenn man sich etwa nach einem Glas Wein sehnt. Ziel der Übung ist es, das Gefühl genau kennenzulernen und festzustellen, dass man es aushalten kann und dass es sogar wieder verebbt – auch wenn man ihm nicht nachgibt. ● ab

»Schlechte Gewohnheiten kann jeder mit etwas Mühe selbst ablegen.«

Raus aus den Alltagssüchten

Woher kommt der Drang, ständig Facebook zu checken oder zur nächsten Zigarette, nach Schokolade oder Chips zu greifen? Judson Brewer, Psychologe und Neurowissenschaftler, erforscht seit mehr als zwanzig Jahren, warum Menschen solchen und ähnlichen Versuchungen immer wieder erliegen. Und er zeigt, wie man mit Übungen zum Thema Achtsamkeit schlechte Gewohnheiten nachhaltig ablegen kann.



Kösel-Verlag
Gebundenes
Buch
320 Seiten
20 €

WENN AUS SPIEL SUCHT WIRD

Millionen Menschen hierzulande verbringen ihre Zeit mit Computerspielen. Für die meisten ist es einfach ein Hobby, das Spaß macht. Doch manche lässt die Onlinewelt nicht mehr los. Seit Kurzem gilt die Computerspielsucht sogar als eine von der WHO anerkannte Erkrankung. Das könnte es den Betroffenen erleichtern, Hilfe zu finden.



Gut zwölf Stunden saß Dominik Tag für Tag in seinem Zimmer am Computer und spielte. Bis er im Mai dieses Jahres erkannte, dass er süchtig danach war. Parallel dazu litt der 18-Jährige an Übergewicht, Ängsten, Depressionen und sozialer Phobie. Bisher war sein Leben, so empfand es der junge Mann, von Verspottung und Gewalt geprägt. Das sollte sich nun ändern – Dominiks Entschluss stand fest.

Er begann eine teilstationäre Therapie, in der ihm mithilfe vieler Gespräche, Übungen und auch Medikamenten geholfen wurde. Nur wenige Wochen nach Therapiebeginn entdeckte Dominik zudem seine Liebe zum Radsport. Heute kann er sich ein Leben ohne diesen Sport gar nicht mehr vorstellen. Er habe fast zwanzig Kilo

abgenommen, seine Ernährung umgestellt und sich einen kleinen Freundeskreis aufgebaut, berichtet er auf Facebook. Und er sei unfassbar stolz auf sich und auf das, was er geschafft habe. Am Computer sitzt Dominik auch noch manchmal. Doch der beherrscht nicht länger sein Leben.

Mit seinem früheren Hobby ist Dominik kein Einzelfall. Fast drei Viertel aller Jugendlichen zwischen zwölf und 17 Jahren in Deutschland spielen regelmäßig am Computer: knapp 90 Prozent der Jungen und gut 50 Prozent der Mädchen. Das hat eine im März veröffentlichte Studie der Krankenkasse DAK-Gesundheit und des Deutschen Zentrums für Suchtfragen ergeben, für die rund 1.000 Jugendliche befragt worden waren. Spiele wie Fortnite, FIFA oder Minecraft stehen demnach gerade bei den Jungs hoch im Kurs.

TÄGLICH VIELE STUNDEN AM BILDSCHIRM

Sorgen muss man sich um die meisten von ihnen aber nicht machen. Doch immerhin 15,4 Prozent der Minderjährigen in Deutschland gelten der Studie zufolge zumindest als sogenannte Risiko-Gamer. Diese rund 465.000 Jugendlichen – knapp 80 Prozent von ihnen sind männlichen Geschlechts – zeigen ein riskantes oder pathologisches Verhalten im Sinne einer Spielsucht: Sie sitzen täglich viele Stunden am Bildschirm, fehlen häufiger in der Schule, haben mehr emotionale Probleme und geben deutlich mehr Geld aus als Gleichaltrige, die weniger Zeit mit Computerspielen verbringen. 3,3 Prozent der Jugendlichen erfüllen laut der Untersuchung sogar die Kriterien einer echten Verhaltensabhängigkeit.



Auch die WHO hat das Problem inzwischen registriert und im Mai die Computerspielsucht unter dem englischen Begriff Gaming Disorder als eigenständige Erkrankung anerkannt und in ihren weltweit geltenden Katalog der Krankheitsbilder ICD (International Classification of Diseases) aufgenommen. Experten hoffen, dass sich die Computerspielsucht dadurch künftig besser diagnostizieren und behandeln lässt. Nach den Kriterien der WHO gelten vorläufige Zahlen zufolge etwa drei Prozent aller Computerspieler als abhängig.

SICH SELBST TESTEN

Um von einer echten Sucht zu sprechen, müssen einige Faktoren zusammenkommen. »Als ein zentrales Symptom gilt der Kontrollverlust«, sagt Professor Christian Montag, der an der Universität Ulm die Abteilung Molekulare Psychologie leitet und sich seit vielen Jahren mit den Themen Computerspielsucht und Smartphone-Abhängigkeit beschäftigt. »Das Spielen rückt immer mehr in den Vordergrund und andere Dinge werden dafür vernachlässigt«, sagt Montag. »Selbst wenn negative Konsequenzen drohen, wird weitergezockt.«

Darüber hinaus muss das Spielen so exzessiv betrieben werden, dass es zu signifikanten Beeinträchtigungen im beruflichen oder privaten Leben kommt, also beispielsweise ein Ausbildungsplatz verloren oder eine Beziehung in die Brüche geht. »Für eine gesicherte Diagnose sollte das geschil-

derte Verhalten zudem mindestens zwölf Monate lang bestehen«, sagt Montag. »Denn wir sollten vermeiden, ein gesundes Spielverhalten zu pathologisieren, also unnötig als krankhaft einzustufen«, betont der Experte.

Wer sich, was das eigene Spielverhalten betrifft, nicht sicher ist, kann im Internet einen Selbsttest vornehmen, den Montag und seine Kollegen entwickelt haben (www.gaming-disorder.org). Einen ganz ähnlichen Test gibt es zum Gebrauch des Smartphones (www.smartphone-addiction.de). »Auch die intensive Nutzung von Social-Media-Apps wie Facebook und Instagram oder von Messenger-Kanälen wie Whatsapp und Snapchat auf dem Smartphone kann insbesondere bei jungen Mädchen zu einem problematischen Verhalten führen, das Ähnlichkeiten zur Sucht aufweist«, sagt Montag.

ONLINE ERFOLGREICH

Im Vordergrund steht dabei fast immer die Angst, etwas zu verpassen und infolgedessen nicht mitreden zu können. Wissenschaftler bezeichnen das Phänomen als FOMO, eine Abkürzung für die englische Bezeichnung »Fear of missing out«. »Es ist eine Form von sozialem Druck, der durch das Design der Social-Media-Plattformen befeuert wird und der die Nutzer der besagten Apps immer wieder online gehen lässt«, sagt Montag.

Zunächst ist der ständige Blick aufs Handy vielleicht nur eine schlechte Gewohnheit. »Irgendwann unterbrechen wir uns aber durch das Gerät so oft,

dass die Einheiten dazwischen zu kurz werden, um konzentriert etwas wegarbeiten zu können«, sagt der Experte. Und zuweilen entstehe aus der Gewohnheit heraus dann ein suchtähnliches Verhalten. Allerdings werde der Begriff »Sucht« in Bezug auf das Smartphone und die Nutzung von Social-Media-Apps derzeit noch kontrovers diskutiert, so Montag.

Die Ursachen der Gaming Disorder sind bereits besser erforscht. Zum Teil haben die Betroffenen Montag zufolge ein geringes Selbstwertgefühl und Probleme in der direkten Kommunikation von Mensch zu Mensch. »Im echten Leben, also in der Schule, im Beruf oder im privaten Bereich, bleiben die positiven Erlebnisse dadurch vielfach aus«, sagt Montag. »In der Onlinewelt hingegen finden sie statt, mit zunehmender Spielerfahrung sogar immer öfter.« Das könne eine Negativspirale in Gang setzen: Während die Erfolge am Computer zunehmen, werden sie in der Offlinewelt noch seltener.

Im Gehirn, so haben Forscher mittlerweile erkannt, spielen sich bei der Entwicklung einer Verhaltensabhängigkeit zum Teil ganz ähnliche Prozesse ab wie bei der Sucht nach bestimmten Substanzen. So kann beispielsweise allein ein Bild des Lieblingsspiels das Belohnungszentrum im *ventralen Striatum*, einem Teil des Großhirns, in gleicher Weise aktivieren, wie man es früher nur von einer Flasche Bier oder Schnaps bei Alkoholikern kannte.

Zudem haben Wissenschaftler herausgefunden, dass Süchtige jedweder



Art im ventralen Striatum weniger Rezeptoren für den Botenstoff Dopamin haben, der als eine Art Glückshormon gilt. Zwar weiß man noch nicht genau, ob die geringere Rezeptordichte eine Ursache oder eine Folge der Sucht ist – oder vielleicht sogar beides. Doch zumindest könnte die Beobachtung erklären, warum die Betroffenen von ihrer Droge, sei es nun der Alkohol, eine andere Substanz oder eben ein Computerspiel, immer höhere Dosen benötigen.

KOMPLETTE ABSTINENZ IST NICHT DAS ZIEL

Wer erkannt hat, dass der Computer oder das Smartphone eine Macht über das eigene Leben gewonnen hat, die nicht mehr gesund ist, sollte sich nicht scheuen, professionelle Hilfe zu suchen. Zwar existiert, anders als für Menschen, die süchtig nach Alkohol, Drogen oder Medikamenten sind, für Verhaltensabhängige noch längst nicht in jeder Stadt eine geeignete Anlaufstelle. Meist kann aber der Hausarzt dabei helfen, einen geeigneten Therapeuten zu finden, mit dessen Unterstützung es gelingen kann, die Sucht in den Griff zu bekommen.

Für besonders schwer Betroffene gibt es zudem Kliniken, die sich auf die Behandlung von Verhaltensabhängigkeiten spezialisiert haben, unter anderem in Bonn, Mainz und Dießen am Ammersee. Die Kliniken bieten sowohl ambulante als auch stationäre Therapien an, die meistens sowohl Einzel- als auch Gruppensitzungen umfassen. Ziel der mehrwöchigen, manchmal

auch mehrmonatigen Therapien ist es, neue Verhaltensweisen zu erlernen, die anschließend auch im Alltag Bestand haben.

»Gerade während einer stationären Therapie, wenn der Süchtige also für einen bestimmten Zeitraum dauerhaft in der Klinik verweilt, ist es nach anfänglichen Schwierigkeiten meistens nicht allzu schwer, auf das geliebte Spiel oder das Smartphone zu verzichten«, sagt Montag. »Die wesentlich größere Herausforderung ist es, im anschließenden Alltag standhaft zu bleiben.« Dabei sei die komplette Abstinenz vom Computer oder Handy nicht das Ziel, sondern lediglich ein anderer Umgang mit den Geräten – der allerdings den Verzicht auf das frühere Lieblingsspiel oder eine bestimmte App durchaus beinhalten könne.

HANDYFREIE ZONEN

Wer zuvor das Smartphone kaum noch aus der Hand legen können, dem helfe es, unterwegs das Gerät nicht mehr in der Jackentasche zu tragen, sondern beispielsweise gut verstaut im Rucksack, rät Montag. Der automatisierte Griff nach dem Handy werde dadurch erschwert. Auch sei es sinnvoll, wieder eine Armbanduhr zu tragen und sich einen Wecker zuzulegen, sagt Montag. Wer das Handy dennoch als Wecker nutzen wolle, solle es lautgestellt im Nebenraum liegen lassen – und nicht im Schlafzimmer.

»Wir alle müssen generell wieder lernen, uns mehr handyfreie Zonen zu schaffen«, sagt Montag. Am Esstisch

etwa sollte das Gerät generell tabu sein. Solche Maßnahmen würden auch und insbesondere für besorgte Eltern gelten, betont der Experte. »Kinder lernen am Modell«, sagt er. »Deswegen müssen Eltern auch ihr eigenes Verhalten immer wieder kritisch überprüfen.« Im Übrigen sollte kein Kind vor dem zwölften Lebensjahr ein eigenes Smartphone oder einen eigenen Computer erhalten, empfiehlt Montag.

SPIELZEIT BEGRENZEN

Beim Spielen am Computer sei es zudem sinnvoll, einen Timer zu nutzen und die Spielzeit vorab zum Beispiel auf zwei Stunden zu begrenzen, sagt der Wissenschaftler. Das allerdings gelingt bei einem ehemals Süchtigen in aller Regel nur dann, wenn der Betroffene zuvor in der Therapie gelernt hat, das verzerrte Bild von sich selbst – in der Onlinewelt bin ich jemand, in der Offlinewelt nicht – zurechtzurücken. Um dieses Ziel zu erreichen, hilft es sehr, wenn der Abhängige an frühere Erfolge im »echten« Leben, etwa bei einem fast schon vergessenen Hobby, wieder anknüpfen kann.

Ein sportliches Hobby, so wie bei Dominik das Radfahren, leistet oft besonders wertvolle Dienste. »Vielfach gehen Verhaltensabhängigkeiten mit Depressionen einher«, sagt Montag. »Und inzwischen gilt es als wissenschaftlich bewiesen, dass körperliche Bewegung antidepressive Wirkungen hat.« Regelmäßig betriebener Sport macht es somit um Vieles leichter, immer häufiger einfach mal offline zu bleiben. ● ab

»SUCHTKRANKE MÜSSEN ERST ERKENNEN, DASS SIE EIN PROBLEM HABEN«

Deutschlandweit gelten unzählige Menschen als abhängig. NTC-Ärztin Dr. Hildegund Weber erläutert, woran man eine Sucht erkennt, wie sie entsteht, wodurch sich Substanz- von Verhaltensabhängigkeiten unterscheiden und wo die Betroffenen Hilfe finden.

Frau Dr. Weber, wie macht sich eine Suchterkrankung bemerkbar?

Unter einer Sucht beziehungsweise Abhängigkeit versteht man ein unwiderstehliches Verlangen nach einer Substanz oder einer Verhaltensweise. Das bedeutet, dass man nicht mehr ohne das Suchtmittel leben kann oder einen zwanghaften Drang verspürt, ein bestimmtes Verhalten auszuüben. Zu den wichtigsten suchtauslösenden Substanzen gehören Nikotin, Alkohol, Medikamente und Drogen. Verhaltensabhängigkeiten kennt man zum Beispiel von Glücks- und Computerspielern oder auch bei einer übermäßigen Internet- oder Handynutzung. Weitere Symptome einer Sucht sind neben dem starken Konsumwunsch, dem sogenannten Suchtdruck, eine verminderte Kontrolle über den Beginn und das Ende des Gebrauchs, eine Steigerung der Menge oder der aufgewendeten Zeit, das Auftreten von Entzugssymptomen sowie die Vernachlässigung beruflicher und privater Aktivitäten und Aufgaben.

Ist Suchtverhalten vererbbar?

Ja, es gibt eine erbliche Komponente. Kinder von suchtmittelabhängigen Eltern werden statistisch gesehen später häufiger selbst abhängig. Man hat auch einige Genvarianten entdeckt, die manche Menschen anfälliger für Alkoholismus und andere Süchte machen. Neben den Variationen im Erbgut werden zusätzlich sogenannte epigenetische Veränderungen vermutet. Dabei handelt es sich um Anlagerungen an das Erbgut, die das Ablesen der Gene beeinflussen und ebenso wie die Gene selbst an die Nachkommen vererbt werden können. Die Anlagerungen beeinflussen den Stoffwechsel im Belohnungssystem des Gehirns und führen so nachhaltig zu einer erhöhten Suchtanfälligkeit.

Welche Rolle spielt die Persönlichkeit bei der Entstehung einer Sucht?

Es gibt keine typische Persönlichkeit von Abhängigen. Lediglich bei Menschen mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung, also einem gestörten und verantwortungslosen Sozialverhalten, lässt sich ein erhöhtes Suchtrisiko nachweisen. Allerdings können einige Persönlichkeitsfaktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht durchaus eine Rolle spielen. Dazu gehören zum Beispiel mangelnde Konfliktfähigkeit, ein instabiles Selbstwertgefühl, Störungen in der Beziehungsfähigkeit, eine eingeschränkte Stressbewältigung und eine geringe Frustrationstoleranz.

Welche Rolle nimmt das Umfeld ein?

Das Umfeld spielt bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung eine große Rolle. So orientieren sich Kinder in ihren Reaktionen häufig an den Verhaltensweisen, die sie

von ihren Eltern oder Erziehungsberechtigten vorgelebt bekommen. Wenn zum Beispiel täglicher Alkoholkonsum zum Erfahrungsschatz heranwachsender Kinder gehört, verwundert es wenig, wenn diese ihre Konflikte früher oder später auf dieselbe Art zu lösen versuchen. Eine desolante Familienstruktur, mangelnde Zuwendung und Fürsorge sowie Gewalt und Missbrauch erhöhen ebenfalls das Risiko, dass die Betroffenen nicht verarbeitete Kindheitstraumen und unangenehme Erinnerungen durch Substanzkonsum betäuben.

Was weiß man über die physiologischen Ursachen einer Suchterkrankung?

Wissenschaftler haben herausgefunden, dass sich bestimmte Prozesse im Hirnstamm, dem ältesten Teil des menschlichen Gehirns, mit der Zeit stark verändern. Für die Symptome und das Fortbestehen einer Suchterkrankung haben diese Veränderungen eine gravierende Bedeutung. Zu den Aufgaben des Hirnstamms gehört es, lebenswichtige körperliche Prozesse wie die Atmung, den Schlaf-Wach-





Die physiologischen Ursachen der beiden Süchte sind relativ identisch. Dennoch unterscheiden sie sich in mehreren Punkten. Bei einer Alkoholsucht wird von außen ein Suchtmittel zugeführt, während eine Verhaltenssucht allein auf körpereigenen Botenstoffen basiert. Deshalb kann das Ausmaß der Überschwemmung des Gehirns mit Botenstoffen beim Konsum von Alkohol um ein Vielfaches höher sein als bei süchtig machenden Verhaltensweisen. Bei der Alkoholkrankheit ist eine körperliche Abhängigkeit möglich, während es bei Verhaltensabhängigkeiten bei einer psychischen Sucht bleibt. Der direkte gesundheitliche Schaden einer substanzgebundenen Sucht ist in der Regel deutlich schwerer als der einer Verhaltenssucht. Und während ein Alkoholentzug den Betroffenen stark beeinträchtigen kann, sind die körperlichen Entzugssymptome einer Verhaltenssucht vergleichsweise harmlos. Die sozialen Folgen können bei beiden Arten von Süchten gravierend sein. Eine Glücksspielsucht etwa kann eine Existenz völlig ruinieren.

möglichst gesunden Überlebens über eine Reduktion des Suchtmittelkonsums oder den Aufbau suchtmittelfreier Phasen bis hin zu einer Lebensgestaltung in Zufriedenheit. Zum Erreichen dieser Ziele steht in Deutschland ein umfangreiches Suchthilfesystem aus ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten zur Verfügung. Auch Selbsthilfegruppen können wertvollen Beistand leisten. Als erste Anlaufstelle empfehlen sich Suchtberatungsstellen, die kostenlos und anonym Beratung anbieten.

Ist Hilfe nur möglich, wenn der Betroffene selbst einsieht, dass er ein Suchtverhalten entwickelt hat?

Die Selbsthilfeorganisation für Alkoholranke, die Anonymen Alkoholiker, haben den Satz geprägt: »Alkoholiker müssen erst ihren persönlichen Tiefpunkt erreichen, bevor man ihnen helfen kann.« Jeder Betroffene muss anerkennen, eine Suchtproblematik zu haben, bevor er Hilfe zulassen kann.

Welche Anlaufstellen gibt es für Angehörige?

Das Hilfesystem für Angehörige ist leider bei Weitem nicht so differenziert wie das für die Suchtkranken selbst. Aber auch Angehörige können Selbsthilfegruppen aufsuchen, im Falle einer Alkoholsucht zum Beispiel Al-Anon, oder sich professionelle Unterstützung in einer Psychotherapie oder bei Beratungsstellen holen. ● ab



Dr. Hildegund Weber ist Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie und die ärztliche Leiterin des Ambulanzentrums in der Altstadt (MVZ AidA GmbH) in Ingolstadt. Dabei handelt es sich um ein medizinisches Versorgungszentrum mit psychiatrisch-psychotherapeutischer Ausrichtung, das dem Netzwerk NTC (NeuroTransConcept) angehört.

Rhythmus oder den Hunger zu steuern. Daneben gibt es im Hirnstamm ein alteingesessenes Belohnungszentrum, das im Wesentlichen mit dem Botenstoff Dopamin arbeitet. Die Ausschüttung von Dopamin erzeugt ein angenehmes Gefühl und bewirkt, dass erfolgreiches Verhalten emotional bestärkt und im Gedächtnis verankert wird. Ausgelöst wird die Ausschüttung beispielsweise durch soziale Kontakte, kreative Tätigkeiten, leckeres Essen – oder eben auch durch den Konsum von Suchtmitteln. Letzterer führt allerdings zu so großen Mengen von Dopamin im Gehirn, dass der Botenstoff eine Bedrohung für die Hirnzellen darstellt. Diese bauen daher Schutzmechanismen auf, die sich durch zunehmende Toleranz gegenüber dem Suchtmittel und Entzugerscheinungen bemerkbar machen.

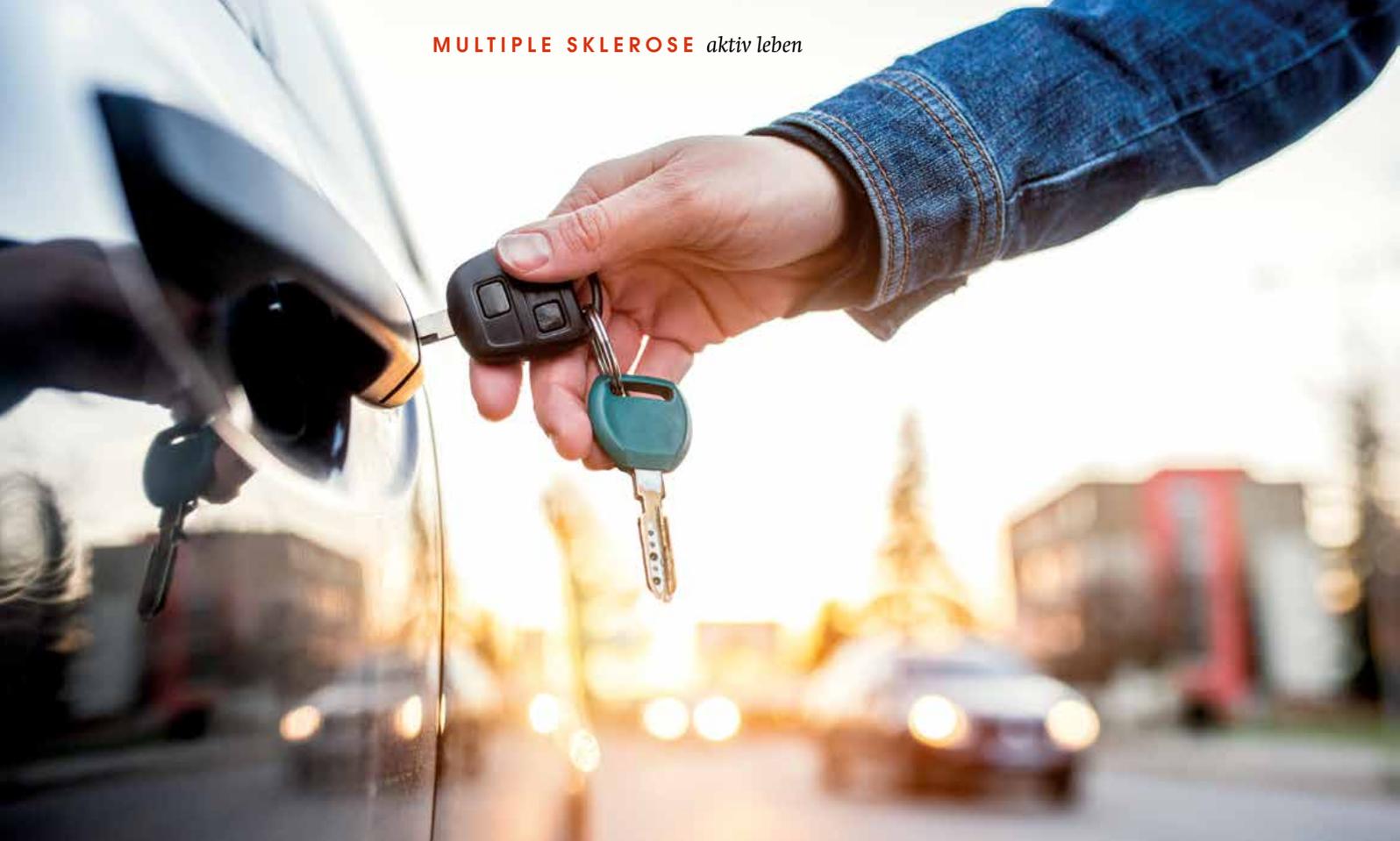
Gibt es eine Verwandtschaft von Substanz- und Verhaltensabhängigkeiten? Oder anders gefragt: Wo finden sich Gemeinsamkeiten, wo Unterschiede – zum Beispiel zwischen einer Alkohol- und einer Spielsucht?

Sollte man Menschen, bei denen man Suchtverhalten feststellt, direkt darauf ansprechen?

Ja, aber nicht im Sinne einer Konfrontation, das heißt mit Vorwürfen, sondern mit einer akzeptierenden und wertschätzenden Haltung, die die Eigenverantwortung und Motivation des anderen fördert. Suchtkranke kennen ihr Problem und erleben es oft als eigenes Versagen, verbunden mit Schuldgefühlen und Scham. Verständnis und Begleitung fördern eher den Weg aus der Ambivalenz zwischen der Furcht, sich mit der Suchterkrankung auseinanderzusetzen, und dem Wunsch nach Veränderung des eigenen Verhaltens.

Wie können Betroffene gezielt an medizinische und therapeutische Hilfsangebote herangeführt werden?

Zunächst ist wichtig, mit dem Suchtkranken realistische Ziele zu definieren, die oft weit vor einer Bereitschaft zur absoluten Abstinenz ansetzen. Diese Ziele reichen von der Sicherung eines



SICHER DURCH DEN STRASSENVERKEHR

Menschen mit Multipler Sklerose dürfen trotz Krankheit Auto fahren. Je nachdem, welche körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen vorliegen, kann es jedoch sinnvoll sein, die Fahreignung testen zu lassen.

Für den Gesetzgeber rechtfertigt eine MS-Diagnose keineswegs automatisch eine Einschränkung der Fahreignung, also der Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr. Anders verhält es sich beispielsweise nach einem Schlaganfall: Davon Betroffene dürfen sich nur nach erfolgreicher Therapie und sobald die Rückfallgefahr gebannt ist, wieder ans Steuer setzen. Nach einem Schädel-Hirn-Trauma ist es Patienten in der Regel erst drei Monate später gestattet, wieder ein Fahrzeug zu führen. Die gleiche zeitliche Regelung gilt für Personen mit Epilepsie nach jeder Umstellung der Medikation.

Welche neurologischen Störungen oder Krankheiten zu welchen Einschränkungen der Fahreignung führen, lässt sich im Detail der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) entnehmen.

SELBSTPRÜFUNGS- PFLICHT DES PATIENTEN

Der behandelnde Arzt unterliegt der Pflicht zur Verschwiegenheit und darf auch kein amtliches Fahrverbot aussprechen. Patienten sollten jedoch wissen, dass die Fahrerlaubnisverordnung ihnen eine gesetzliche Selbstprüfungspflicht auferlegt. Nach Paragraph 2 FeV muss jeder Verkehrsteilnehmer selbst Vorsorge für eine sichere Teilnah-

»Auch Medikamente, die bei Spastiken, Schmerzen, Stimmungstiefs oder Schlafproblemen eingenommen werden, können die Fahreignung beeinträchtigen.«

me am Straßenverkehr tragen. Zudem darf laut Straßenverkehrsgesetz (StVG) nur derjenige ein Fahrzeug steuern, der die notwendigen körperlichen und psychischen Voraussetzungen erfüllt.

Bei Menschen mit Multipler Sklerose können diese Voraussetzungen, je nach Symptomatik und Stärke der Beschwerden, durchaus eingeschränkt sein. Ob man mit MS sicher Auto fahren kann, hängt also von der individuel-



AKTIV MIT MS

Ihr persönliches
Betreuungsnetzwerk



DE/CPX/19/0004

Qualifizierte Betreuung rund um das Leben mit MS

Der Aktiv mit MS Patientenservice bietet Betroffenen zusätzlich zum Beratungsangebot des Arztes umfangreiche Informationen zum Thema Multiple Sklerose.

- Geschulte MS-Nurses unterstützen Sie zu Hause und am Telefon.
- Austausch mit anderen Betroffenen im MS-Forum.
- Umfangreiches Online-Angebot mit Magazin und Newsletter.
- Mit der Aktiv mit MS App mit integriertem Tagebuch auch unterwegs immer gut informiert.
- Amazon-Sprachassistent Alexa beantwortet Fragen rund um die MS.



Unser **Aktiv mit MS Serviceteam** berät Sie gerne,
rufen Sie gebührenfrei unter **0800 – 1 970 970**
an oder registrieren Sie sich gleich unter
www.aktiv-mit-ms.de





und kann strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. Im Zweifelsfall empfiehlt es sich, ein verkehrsmedizinisches Gutachten bei einem Experten einzuholen. Der Neurologe und Verkehrsmediziner Dr. Klaus Gehring aus Itzehoe erstellt solche Expertisen im Auftrag von Patienten, ihres behandelnden Arztes oder der Fahrerlaubnisbehörde. Sein Gutachten enthält neben einem Befund zur Kraftfahreignung auch eine Diagnose des Patienten. Dafür werden unter anderem die Funktionsfähigkeit von Armen und Beinen, das Gleichgewicht, die visuelle Wahrnehmungsfähigkeit sowie die Aufmerksamkeit und Belastbarkeit getestet. Ob Beeinträchtigungen der Sehschärfe vorliegen oder Doppelbilder wahrgenommen werden, überprüft ein Augenarzt.

len Situation ab – und die kann sehr unterschiedlich ausfallen. In einer im Jahr 2015 durchgeführten Umfrage von REHADAT klagten drei von vier Arbeitnehmern mit MS über Fatigue, knapp zwei von drei Betroffenen über kognitive Einschränkungen und etwa ein Drittel über Koordinationsstörungen. Mehr als ein Viertel der Befragten fühlte sich durch Sehstörungen oder Muskelschwäche eingeschränkt. Etwa

jeder vierte Erwerbstätige hatte mit einer erhöhten Muskelspannung oder mit Depressionen zu kämpfen.

IM ZWEIFELSFALL EIN GUTACHTEN EINHOLEN

Wer trotz deutlicher Einschränkungen der Leistungsfähigkeit Auto fährt, verliert bei einem selbstverschuldeten Unfall nicht nur den Führerschein, sondern auch seinen Versicherungsschutz

ANZEIGE

trotz^{ms}
MEIN SERVICE

Für Dich und Deine Liebsten.

Ihr sucht einen festen Ansprechpartner, der Euch bei allen Fragen rund um Multiple Sklerose zur Seite steht? Eure Suche hat ein Ende!

Meldet Euch bei
trotz ms MEIN SERVICE

 **0800.1010800**

Eure kostenlose Servicenummer

Montag bis Freitag
von 8 bis 20 Uhr

Roche Pharma AG
Patient Partnership Neuroscience
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

© 2019



Folgt uns und erfahrt mehr.

 **@trotz_ms**
www.trotz-ms.de

SCHWÄCHEN LASSEN SICH AUSGLEICHEN

Probleme bereiten nach Auskunft von Klaus Gehring vor allem die oft nur kurze Aufmerksamkeitsspanne von MS-Patienten sowie die Fatigue. »K.-o.-Kriterien sind diese Symptome aber nicht und meist lassen sie sich durch Verhaltensänderungen in den Griff bekommen«, sagt der Verkehrsmediziner. Bei längeren Strecken empfiehlt er Betroffenen, häufig Pausen einzulegen und Ablenkungen beim Fahren zu vermeiden.

Auch Störungen der Bewegungskoordination und Gleichgewichtsstörungen können die Fahrleistung mindern. Bei starker Ausprägung ist das Motorradfahren oft nicht mehr möglich und das Bedienen der Armaturen im Auto ist

deutlich erschwert. »Die meisten motorischen Einschränkungen lassen sich aber durch Hilfsmittel oder technische Umbauten am Fahrzeug kompensieren«, sagt Gehring und fügt hinzu: »Eine Umrüstung auf Handgas und Handbremse hilft, wenn man beispielsweise wegen einer Schwäche oder Spastik im Bein die Pedale nicht mehr zielsicher bedienen kann.« Bei leichten motorischen Problemen biete ein Fahrzeug mit Servolenkung und Automatikgetriebe deutliche Vorteile.

Fast jeder zehnte MS-Patient lässt heute sein Fahrzeug technisch umrüsten, wie die REHADAT-Umfrage zeigte. Was viele nicht wissen: Wer ein Fahrzeug zum Erreichen des Ausbildungsortes oder Arbeitsplatzes benötigt, hat Anspruch auf Förderung. Darüber,

»Die Fahrtauglichkeit kann bei einigen Cannabis-Präparaten in der Einstellungs- und Eingewöhnungsphase eingeschränkt sein.«

welche Leistungen bezuschusst werden, informiert die Kraftfahrzeughilfeverordnung im Detail. Zudem stehen Verkehrsmediziner wie Klaus Gehring dem Patienten nicht nur als Gutachter zur Seite, sondern sie informieren und beraten auch im Hinblick auf verkehrsmmedizinische Fragen. • *ak*

ANZEIGE

Morgendliche Kopfschmerzen?
Probleme beim Treppensteigen oder Aufstehen aus dem Sitzen?
Schwierigkeiten beim Atmen im Liegen?



DAHINTER KANN EINE
MUSKELERKRANKUNG
STECKEN!

Zerbrechen Sie sich nicht weiter
den Kopf, sondern nehmen Sie die
Sache in die Hand!

MACHEN SIE
DEN SYMPTOMCHECK!



www.muskelschwaeche.com

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH · Siemensstr. 5b
D-63263 Neu-Isenburg · www.sanofi.de

GZDE.PD.19.09.0631a



DANK STURZ- PROPHYLAXE SICHERER DURCH DEN ALLTAG

Wer an Parkinson erkrankt ist, hat Anspruch auf eine ambulante Ergo- und Physiotherapie. Weil viele das nicht wissen, bleiben Chancen zur Sturzprophylaxe im Alltag oft ungenutzt.

Yvonne Köppen ist Ergotherapeutin an den Segeberger Kliniken, einer Fachklinik für Parkinson und Bewegungsstörungen, die von der deutschen Parkinson Vereinigung zertifiziert ist. Dort hilft sie Patienten, die in ihrer alltäglichen Handlungsfähigkeit, etwa bei Hausarbeiten, eingeschränkt sind. Ihr Ziel: Parkinson-Erkrankte sollen sich selbst versorgen und gesellschaftlich aktiv sein können.

Damit das gelingt, arbeitet Köppen – sie hat sich ganz auf Parkinson und Bewegungsstörungen spezialisiert – eng mit Physiotherapeuten zusammen. Deren Fokus liegt darauf, ihren Patienten typische Bewegungsabläufe des normalen Alltags auch weiterhin oder nach einer Krise wieder zu ermöglichen. Ein wichtiges Thema für Ergotherapeuten wie auch für Physiotherapeuten ist die Sturzprophylaxe. Im Verlauf einer

Parkinson-Erkrankung treten oft Symptome auf, die das Sturzrisiko erhöhen. Dazu zählt das plötzliche Einfrieren von Bewegungen oder die nachlassende Fähigkeit, den Körper aufrechtzuhalten. Das kann vor allem bei rutschigen Böden oder hinderlichen Türschwellen und Teppichkanten zu Unfällen führen. Köppen trainiert mit ihren Patienten Verhaltensweisen, die ihnen helfen, solche Blockaden zu vermeiden oder gegebenenfalls aufzulösen und gibt Tipps für das häusliche Umfeld.

NEUE BEWEGUNGEN LASSEN SICH LERNEN

Seit 18 Jahren hilft die Ergotherapeutin Menschen mit Parkinson, sicherer durchs Leben zu kommen. »Es gibt heute immer mehr Möglichkeiten, Patienten medikamentös gut einzustellen. Dennoch erfordert das Fortschreiten der Erkrankung irgendwann unterstützende Ergo- und Physiotherapie«, sagt Köppen. Dass die dabei eingesetzten übenden Verfahren zunehmend an Bedeutung gewinnen, zeigten ausgebuchte Schulungen für Fachpersonal, Patienten und Angehörige.

Oft seien Drehbewegungen und Rückwärtsschritte die Auslöser für einen Sturz, berichtet die Ergotherapeutin. »Ein Schritt rückwärts lässt



sich meist vermeiden. Bei Drehungen schauen wir gemeinsam mit dem Patienten, wie sich die Bewegung sicherer ausführen lässt und üben das, bis es klappt.«

Vielen Patienten wird wegen eines zu geringen Blutdrucks gelegentlich schwarz vor Augen. Hilfreich seien in diesen Fällen oft Bauchbinde oder Stützstrümpfe, sagt Yvonne Köppen. Sie dienen der Kompression der Gefäße und reduzieren Blutdruckschwankungen – das Risiko zu stürzen sinkt.

Besonders wichtig seien aber nicht nur die Hilfsmittel selbst, sondern vor allem deren richtige Handhabung, betont Köppen. »Weil viele Patienten nicht wissen, wie Rollstuhl oder Rollator richtig benutzt werden, stürzen sie immer wieder.« In diesem Fall seien Hilfsmitteltrainings eine gute Option. Yvonne Köppen: »Fallen Patienten häufig, während sie etwas vom Boden aufheben, kann eine Greifzange sinnvoll sein.«



Mithilfe von mitgebrachten Smartphone-Fotos oder Zeichnungen kann Köppen oft einen persönlichen Blick in das häusliche Umfeld werfen. Dann versucht sie gemeinsam mit den Patienten, die vorhandenen Hilfsmittel noch besser auf die individuellen Bedürfnisse abzustimmen. Sie berichtet: »Ein Patient fiel häufig in der Küche um. Anhand einer technischen Zeichnung seiner Küche stellten wir dann die häusliche Situation bei uns in der Klinik nach und entwickelten für ihn optimale Bewegungsabläufe.«

Stichwort Küche: Schwierig sei etwa für viele Betroffene, einen Topf vom Herd zu nehmen und sich damit zu drehen, um ihn an den Tisch zu bringen. Diesen Bewegungsablauf übt Köppen mit den Betroffenen, bis er verinnerlicht ist. Manchmal geht es auch gemeinsam in die Stadt: Dort trainiert man zusammen, wie sich die Busfahrt inklusive Einsteigen auch mit Rollator sturzfrei meistern lässt.



IM TAKT GEGEN DIE BLOCKADEN

Neben dem korrekten Gebrauch von Hilfsmitteln kommt es nach Ansicht von Köppen vor allem darauf an, Stress zu vermeiden. Denn Stress führt leicht zu einer Überforderung des Gehirns und ist eine der Hauptursachen für plötzliche Blockaden, die Fachleute als Freezing bezeichnen. »Auflösen lassen sie sich oft, wenn der Patient oder ein Angehöriger anfängt, mit lauter Stimme zu zählen«, sagt die erfahrene Therapeutin. Hilfreich sei zudem per Kopfhörer eingespielte Marschmusik. Wenn eine andere Person den Takt

vorgibt, sollte dieser einfach und klar formuliert sein. Nicht ratsam sei es, in einer Blockadesituation wortreich auf einen Patienten einzureden. Köppen betont: »Wer Parkinson hat, muss sich auf eine Sache konzentrieren. Er geht oder er unterhält sich. Beides zusammen – laufen und parallel zuhören oder plaudern, führt oft zur Blockade oder verstärkt diese.«

Liegen bereits kognitive Einschränkungen vor, seien auch Angehörige und Pfleger gefragt, sagt die Ergotherapeutin. Sie müssten den Parkinson-Erkrankten immer wieder daran erinnern, nicht allein zur Toilette zu gehen oder den Rollator nur unter Aufsicht zu nutzen. Aber auch in dieser Situation könne eine ambulante Ergo- und Physiotherapie viel Gutes bewirken, sagt Yvonne Köppen und fügt hinzu: »Durch gezieltes, regelmäßiges Training und die gekonnte Nutzung von Hilfsmitteln lassen sich zahlreiche Stürze im privaten Umfeld vermeiden.« • kj

ANZEIGE

Fahrtauglichkeit bei Morbus Parkinson – ein Thema das bewegt

Die Diagnose Parkinson sorgt bei Betroffenen und ihren Angehörigen für eine ganze Reihe von Auswirkungen, die den Alltag verändern. Dazu zählen eventuell auch Veränderungen der Mobilität. Die Tauglichkeit zum

Führen eines Fahrzeugs ist nur in leichten Fällen der Erkrankung oder bei erfolgreicher Therapie gegeben. Die Pflicht zur Aufklärung über die eingeschränkte Fahrtauglichkeit liegt beim Arzt. In der Praxis geschieht dies allerdings nicht

immer. Deshalb sollten Betroffene von sich aus das Gespräch mit dem Arzt anregen. Eine andere Möglichkeit ist der Besuch einer Fahrschule, die auf Menschen mit Handicap ausgerichtet ist.

Auch der TÜV bietet entsprechende Fahrstunden an. Über das Ergebnis herrscht Schweigepflicht. Der Gesetzgeber hat für Morbus Parkinson Einschränkungen der Fahrtauglichkeit ausgesprochen, deshalb ist es wichtig, diesem Thema Beachtung zu schenken.

Hinweise auf Einschränkungen der Fahrtauglichkeit sind: Unangemessene Geschwindigkeit, Schwierigkeiten, die Spur zu halten, Missachten von Geboten, Schildern und Ampeln, Verlangsamte Reaktionen (spätes, aber starkes Bremsen), Überforderung bei unerwarteten Situationen, Fahrfehler, Unfälle.

Interessiert? Dann nutzen Sie die kostenlose Informationsbroschüre von LegaPlus:

<https://legaplus.bayer.de/service/info-download>



Entzündliche Polyneuropathien

WARUM DIE SCHNELLE DIAGNOSE WICHTIG IST

Die chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP) ist eine seltene Erkrankung und nicht immer leicht zu diagnostizieren. Wichtig ist eine frühzeitige und richtige Diagnose der CIDP, da bei verspäteter Diagnosestellung und Therapie langfristige Nervenschädigungen eintreten können.

Ahnlich wie bei der Multiplen Sklerose kommt es zu entzündlichen Polyneuropathien wie der CIDP aufgrund einer Fehlfunktion des Immunsystems. Das heißt, fehlgesteuerte Immunzellen greifen die Umhüllung der Nervenfasern aus Myelin an und schädigen diese. Dadurch können die Nerven Impulse nicht optimal weiterleiten, die Muskulatur arbeitet nicht mehr richtig und es kann zu Bewegungs- und Gefühlsstörungen kommen.

AUF FRÜHE SYMPTOME ACHTEN

»Oftmals treten anfangs Empfindungsstörungen, wie Kribbeln oder Taubheitsgefühle, oder auch Nervenschmerzen in Armen und Beinen auf«, sagt Professor Min-Suk Yoon. »Da diese Symptome aber auch wieder verschwinden können, werden sie häufig nicht

ernst genommen.« Doch spätestens bei erneutem Auftreten sollte ein Arzt aufgesucht werden, rät der Chefarzt der Neurologischen Klinik am Evangelischen Krankenhaus in Hattingen. »Gerade anfängliche Schwankungen im Verlauf mit spontaner Erholung können ein Hinweis auf eine chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie, kurz CIDP, sein.«

Gleiches gelte für ein frühes Auftreten muskulärer Schwäche oder für einen asymmetrischen Beginn der Beschwerden, der sich etwa mit einem Kribbeln in der linken Hand und im rechten Bein bemerkbar mache. Nicht zuletzt sei die rasche Zunahme körperlicher Einschränkungen in Verbindung mit einer fortschreitenden Abnahme der Muskelmasse ein deutliches Warnzeichen, so Yoon.

Er empfiehlt dringend, erste Symptome ernst zu nehmen und zeitnah einen Neurologen aufzusuchen. »Ver-

geht zwischen frühen Beschwerden und der Diagnose CIDP und damit auch der effektiven Therapie zu viel Zeit, kann es durch die Entzündungsreaktionen zu irreparablen Schäden der Nervenstrukturen kommen«, sagt Yoon. »Davon ist dann im schlimmsten Fall auch das Innere der Nervenfaser, das Axon, betroffen. Solche Schäden führen zu bleibenden körperlichen Beeinträchtigungen, die den gesamten Alltag einschränken können.«

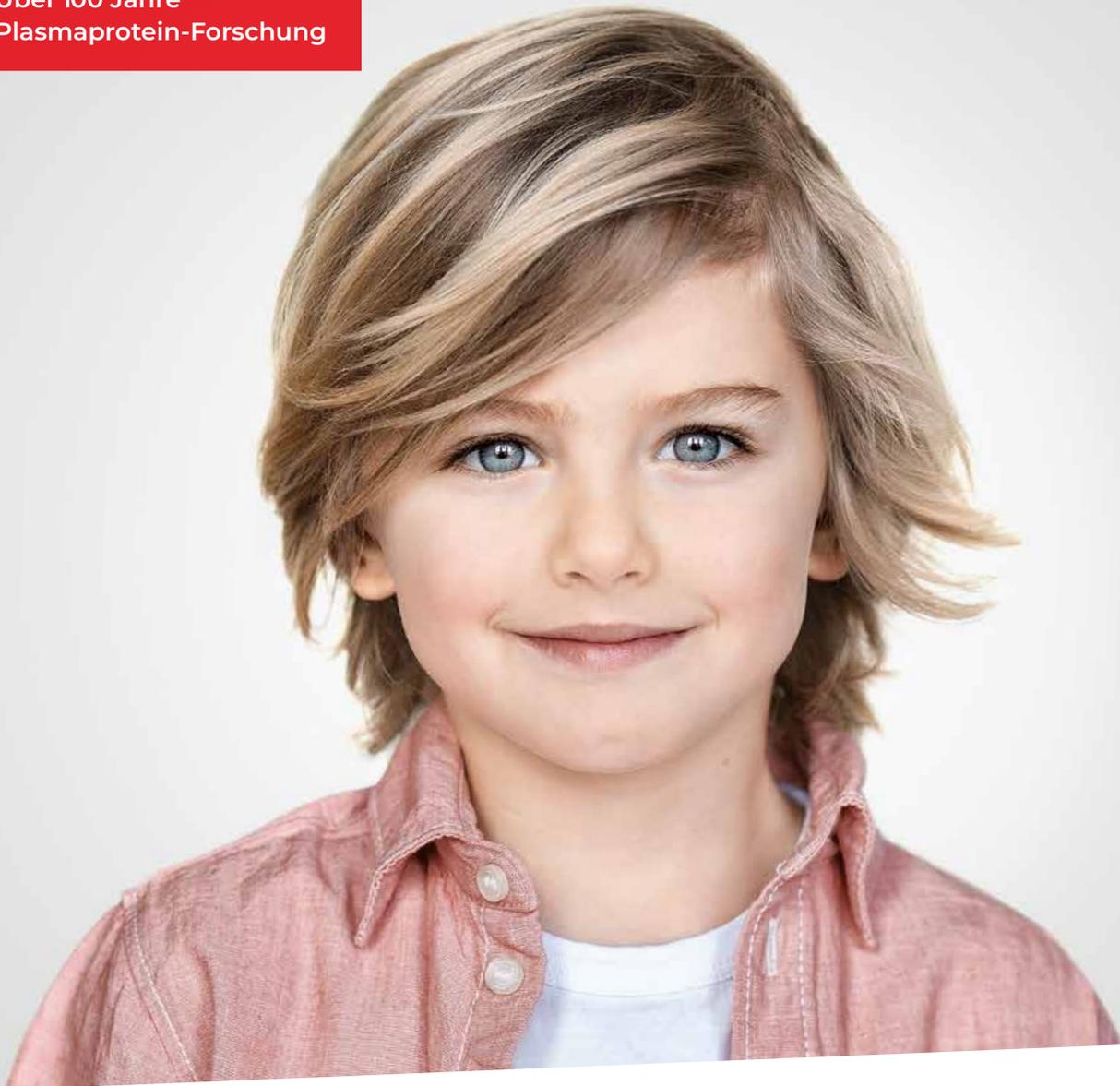
Sind die Beine von der Muskelschwäche betroffen, benötigt der Patient möglicherweise Hilfsmittel beim Gehen, zum Beispiel einen Rollator oder Gehstützen. Bei ausgeprägten Symptomen in Armen und Händen können alltägliche Arbeiten nur noch schwer oder gar nicht mehr ausgeübt werden. Betroffene sind auf Hilfe angewiesen – sei es beim Essen, der Körperpflege oder beim Anziehen. »Diese extremen Folgen der Erkrankung gilt es zu vermeiden«, sagt Yoon.

WIRKSAME THERAPIEN

Bei der Behandlung der CIDP wird zwischen einer Akut- und einer Erhaltungstherapie unterschieden. Anfangs kommen Kortison, intravenös verabreichte Immunglobuline oder eine Blutwäsche (Plasmapherese) infrage. Spreche der Patient auf eine der beiden erwähnten medikamentösen Behandlungen an, könne die Erhaltungstherapie mit der jeweiligen Substanz weitergeführt werden, sagt der Hattinger Neurologe. Wenn nötig könne man zwischen verschiedenen Behandlungsoptionen wechseln (etwa bei Nebenwirkungen) oder gegebenenfalls eine Kombinationstherapie oder Immunsuppressiva (Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken) einsetzen. Min-Suk Yoon: »Eine schnell wirksame Therapie ermöglicht heute vielen Patienten ein weitestgehend beschwerdefreies beziehungsweise beschwerdearmes Leben.« • ag

- Mehr Informationen zu entzündlichen
- Polyneuropathien wie der CIDP
- finden Sie auf der Internetseite der
- Deutschen GBS CIDP Initiative e. V.
- unter www.gbs-selbsthilfe.org sowie
- unter www.leben-mit-cidp.de.

Über 100 Jahre
Plasmaprotein-Forschung



Think Human

CSL Behring ist ein weltweit führendes Biotech-Unternehmen, das sich seinem Versprechen, Leben zu retten, verpflichtet hat. Dabei erfüllen wir die Bedürfnisse unserer Patienten, indem wir mithilfe neuester Technologien innovative Biotherapeutika entwickeln und bereitstellen, die zur Behandlung schwerwiegender und seltener Erkrankungen wie Blutgerinnungsstörungen, primären Immunstörungen, des hereditären Angioödems und von angeborenen Atemwegserkrankungen eingesetzt werden.

www.cslobehring.de

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

LICHTBLICKE IM KAMPF GEGEN ALZHEIMER

In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Patientenstudien mit neuen Substanzen abgebrochen. Die Medikamente halfen nicht. Jetzt aber gibt es wieder etwas Hoffnung auf wirksame Therapien. Wissenschaftler entwickeln derzeit mehrere Wirkstoffe, die das fortschreitende Vergessen aufhalten sollen.



Mehr als hundert neue Präparate sind bisher in Studien gescheitert. Keine der Substanzen vermochte bei Alzheimer-Patienten die Gehirnkrankheit einzudämmen. Doch jetzt gibt es kleine Lichtblicke

Eine Hoffnung liegt auf einem Wirkstoff mit Namen Aducanumab, der in zwei Studien an mehr als 3.200 Patienten getestet wurde. Nach einer routinemäßigen Zwischenauswertung der ersten Ergebnisse vor einigen Monaten sah es zunächst so aus, als profitierten die in Europa und den USA behandelten Patienten nicht von der Therapie. Deswegen wurden im März die Studien mit der Substanz Aducanumab abgebrochen.

Völlig überraschend verkündeten die Wissenschaftler kürzlich, dass sie nach einer Auswertung weiterer Daten doch einen Effekt gefunden hätten. Der Wirkstoff half offenbar in einer hohen Dosierung Patienten im Frühstadium der Alzheimer-Krankheit. Zwar konnte er den geistigen Verfall nicht stoppen, aber doch immerhin bremsen. Die Studienteilnehmer mit Aducanumab

hätten im Vergleich zur Kontrollgruppe den Alltag besser selbstständig meistern können, gibt der Hersteller an. Zudem seien Gedächtnis, Orientierungs- und Sprachvermögen der Patienten, die Aducanumab erhielten, weniger stark beeinträchtigt gewesen als bei der Kontrollgruppe. Der Hersteller plant, im nächsten Jahr bei der US-Arzneimittelbehörde FDA die Zulassung von Aducanumab zu beantragen.

THERAPIE FÜR PATIENTEN IM FRÜHSTADIUM

»Ich wünsche mir für die Patienten sehr, dass die vorliegenden Daten einer kritischen Überprüfung standhalten«, sagt Professor Lutz Frölich vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. »Das wäre ein großer Durchbruch in der Alzheimer-Behandlung.« Allerdings schränkt der Mediziner ein, dass die Therapie – sollte sie denn zugelassen werden – nur Alzheimer-Patienten im Frühstadium der Krankheit helfen würde. Zudem müssten weitere Studien zeigen, wie nachhaltig die neue Behandlung letztlich bei den einzelnen Betroffenen die Krankheit aufhalten könne.

Die meisten der bisher getesteten Wirkstoffe zielen, ebenso wie Aducanumab, auf ein Proteinbruchstück, das im Gehirn der Alzheimer-Patienten verklumpt und sich in charakteristischen Plaques ablagert, das sogenannte Beta-Amyloid (siehe Grafik auf Seite 24, Strategie A). Die Plaques treten zunächst in einer Hippocampus genannten Hirnregion auf und beeinträchtigen das Kurzzeitgedächtnis. Später erscheinen die Ablagerungen auch in der Großhirnrinde und stören unter anderem das Urteilsvermögen der Betroffenen.

URSACHE DER KRANKHEIT BEKÄMPFEN

Forscher und Pharmafirmen halten das Bruchstück Beta-Amyloid für einen geeigneten Angriffspunkt, seit es vor rund dreißig Jahren erstmals in den Plaques gefunden wurde. Zwar tritt die Alzheimer-Krankheit in mehr als 95 Prozent der Fälle sporadisch ab etwa dem 60. Lebensjahr auf, doch in seltenen Fällen sind auch jüngere Menschen betroffen. In ihren Familien wird das krankhafte Nervensterben von Generation zu Generation vererbt. Alle bisher entdeckten genetischen Veränderungen



Jeffrey Cummings hält den Ansatz, Beta-Amyloid zu bekämpfen, nach wie vor für sinnvoll. Der Alzheimer-Experte von der Cleveland Clinic Lou Ruvo Center for Brain Health in Las Vegas betont, dass die Forscher auch aus den gescheiterten Studien viel gelernt hätten. Er weist auf derzeit laufende wichtige Studien mit neuen Wirkstoffen hin, und darauf, dass weitere Studien anstehen. Cummings verfolgt zusammen mit Kollegen akribisch, welche Substanzen gegen Alzheimer sich in der Pipeline der Pharmafirmen befinden und wie sie in den diversen Studien abschneiden. Das Team hat zuletzt im Februar in einer Übersicht sämtliche Studien zusammengefasst, die im staatlichen Register der USA (clinicaltrials.gov) aufgelistet sind. Ihre Ergebnisse veröffentlichten die Forscher in der Fachzeitschrift *Alzheimer's & Dementia*.

Demnach erprobten Mediziner Anfang dieses Jahres 132 Substanzen an Menschen. Davon 28 in Phase-3-Studien, also in letzten Tests mit großen Patientenzahlen, die nötig sind, um ein Medikament schließlich zuzulassen. Die anderen Wirkstoffe befinden sich in früheren Entwicklungsstadien. So laufen derzeit mit 74 Substanzen Phase-2-Studien und mit 30 Wirkstoffen erste Verträglichkeitsstudien, sogenannte Phase-1-Studien.

MALARIA-MEDIKAMENT IM TEST

Cummings betont, dass nicht alle neuen Testsubstanzen auf Beta-Amyloid zielen. Begeistert weist er darauf hin, dass sich eine Handvoll neuer Wirkstoffe gegen ein anderes wichtiges Molekül namens Tau im Gehirn von Alzheimer-Kranken richten (Strategie B). Das Protein Tau stabilisiert in den Nerven das Zellskelett, die sogenannten Mikrotubuli. Wenn Tau-Proteine krankhaft verändert sind, können sie sich in der Nervenzelle zusammenlagern und sogenannte Neurofibrillenbündel bilden. Diese schädigen die Zelle, sodass sie schließlich stirbt. Die Nervenzelle setzt dann Tau-Aggregate frei, die weitere Nervenzellen befallen.

»Je mehr krankhafte Tau-Proteine sich im Gehirn abgelagert haben, umso

stärker sind die Gedächtnisausfälle«, sagt Cummings. Er setzt seine Hoffnung unter anderem auf einen Wirkstoff, der die Aggregation von Tau verhindern soll: Methylenblau, ein altbekannter Farbstoff, der zur Therapie von Malaria eingesetzt wurde. Zwar sei die erste Phase-3-Studie mit einem Anti-Tau-Präparat gescheitert, aber weitere Studien mit Methylenblau und anderen Anti-Tau-Substanzen seien noch nicht abgeschlossen.

CHRONISCHE ENTZÜNDUNGEN STOPPEN

Ein anderer Ansatz ist, die entzündlichen Prozesse im Gehirn zu stoppen, an denen Mikrogliazellen beteiligt sind (Strategie C). Die Mikrogliazellen übernehmen eine wichtige Funktion. Ähnlich wie die weißen Blutkörperchen des Immunsystems beseitigen sie Abfälle, in diesem Fall im Gehirn. Allerdings können sie dabei auch chronische Nervenentzündungen auslösen

Die Ursache der Alzheimer-Krankheit zu bekämpfen, bleibt das große Ziel. Dennoch appelliert der US-Wissenschaftler Cummings an die Pharmafirmen, weiterhin auch Medikamente zu entwickeln, welche die Symptome lindern. Diese könnten schneller einsatzfähig sein. Und bisher gibt es nur eine Handvoll solcher Substanzen mit lediglich zwei Wirkmechanismen (Strategie D).

WIRKUNG ZUERST IM DARM

Erstmals seit fast zwanzig Jahren wird nun eine neue Substanz gegen Alzheimer auf den Markt kommen – zunächst nur in China. Verblüffend ist dabei, dass der Wirkstoff Oligomannat (mit dem Kürzel GV-971) nicht primär im Gehirn ansetzt, sondern im Darm. Das aus Braunalgen gewonnene lange Zuckermolekül ist offenbar in der Lage, Darmbakterien günstig zu beeinflussen. Denn möglicherweise sind Darmbakterien daran beteiligt, über die Immunzellen des Blutes die Mikrogliazellen im Gehirn zu aktivieren und so krankhafte Entzündungen auszulösen. Das folgern die chinesischen Forscher aus Studien an Mäusen.

in diesen Familien bewirken, dass mehr Beta-Amyloid entsteht oder dass es verstärkt verklumpt. Die naheliegende Annahme ist deshalb, dass Beta-Amyloid die Ursache für das Nervensterben im Gehirn ist.

Anfang der 2000er-Jahre waren Forscher geradezu enthusiastisch, als es ihnen erstmals gelungen war, Antikörper gegen Beta-Amyloid zu entwickeln. Die Substanzen sollten die schädlichen Bruchstücke aus dem Gehirn fischen. Mit diesem Ansatz hofften die Wissenschaftler, erstmals die Ursache der Krankheit bekämpfen zu können, statt wie bisher nur die Symptome zu behandeln.

Einigen dieser Antikörper gelang es zwar, Beta-Amyloid zu entfernen, dennoch konnte keine Substanz den Krankheitsverlauf aufhalten oder gar den Patienten ihr Denkvermögen zurückgeben. Ob Aducanumab das nun leistet, werden zukünftige Studien zeigen müssen.

Kritiker hatten in letzter Zeit immer lauter gefragt: Setzen die Medikamentenentwickler auf das richtige Molekül? Ist Beta-Amyloid tatsächlich die Ursache für das Nervensterben?

VERSCHIEDENE MEDIKAMENTE BENÖTIGT

In China ist der Wirkstoff Oligomannat aufgrund einer Studie mit mehr als achthundert Patienten zugelassen worden, die milde bis moderate Alzheimer-Symptome zeigten. Die Studienteilnehmer hatten das Medikament oder ein Placebo 36 Wochen lang zweimal täglich geschluckt. Die Ergebnisse hatte die Firma letztes Jahr auf Konferenzen vorgestellt, in einem Fachjournal sind sie noch nicht veröffentlicht worden. Bereits nach vier Wochen hätten die

Patienten, die das Präparat bekamen, in einem standardisierten Test kognitive Verbesserungen gezeigt, schreibt die Firma auf ihrer Internetseite.

»Ich bin bei dieser Substanz erst einmal skeptisch«, sagt Lutz Frölich. In Europa werde die Substanz Oligomannat sowieso erst dann erhältlich sein, wenn sie sich in hier durchgeführten Studien bewährt habe. »Dabei liegen die Anforderungen höher als in China«, sagt Frölich.

Denkbar wäre es, künftig verschiedene Medikamente für die unterschied-

lichen Stadien der Alzheimer-Krankheit einzusetzen, sagt der Mannheimer Mediziner. Zu Beginn könnten Medikamente gegen Beta-Amyloid sinnvoll sein, vielleicht in wenigen Jahren Aducanumab. Sobald erste Symptome wie Vergesslichkeit auftreten, könnten dann Präparate gegen Tau und Medikamente gegen entzündliche Prozesse wie etwa Oligomannat Besserung bringen.

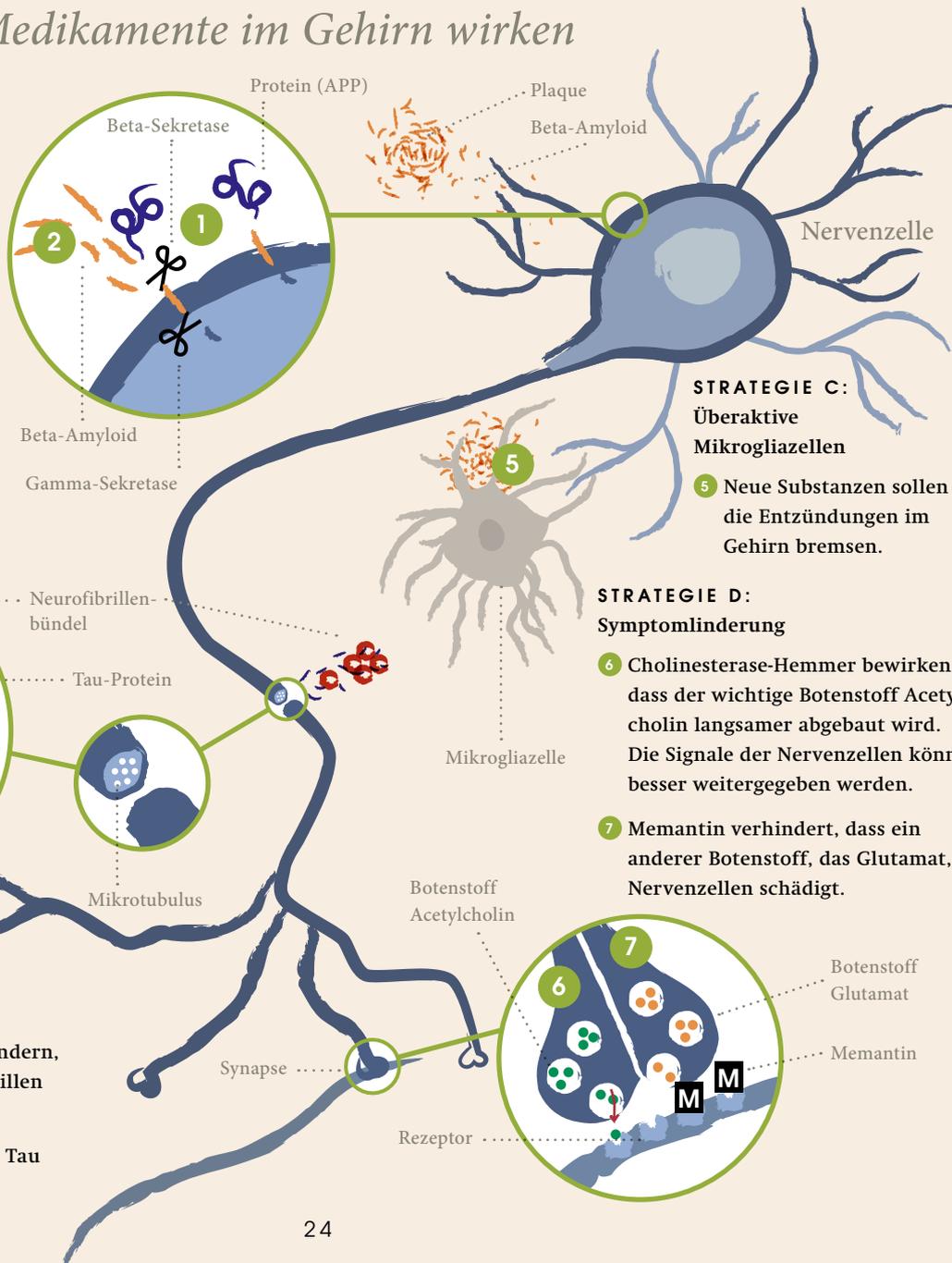
Fazit: Zwar ist für jetzt Erkrankte keine schnelle Hilfe absehbar, für zukünftige Patienten stehen die Chancen aber nicht schlecht. ● af

Wo Alzheimer-Medikamente im Gehirn wirken

STRATEGIE A:

Das schädliche Proteinbruchstück Beta-Amyloid

- 1 Zwei molekulare Scheren schneiden Beta-Amyloid aus einem langen Protein (APP) heraus. Die eine Schere, die Beta-Sekretase soll lahmgelegt werden (Bace-Hemmer).
- 2 Verschiedene Antikörper sollen freigesetztes Beta-Amyloid wegfischen.



STRATEGIE B:

Das schädliche Protein Tau

- 3 Neue Substanzen sollen verhindern, dass sich Tau-Proteine zu Fibrillen verkleben.
- 4 Antikörper sollen schädliches Tau wegfischen.

STRATEGIE C:
Überaktive Mikrogliazellen

- 5 Neue Substanzen sollen die Entzündungen im Gehirn bremsen.

STRATEGIE D:
Symptomlinderung

- 6 Cholinesterase-Hemmer bewirken, dass der wichtige Botenstoff Acetylcholin langsamer abgebaut wird. Die Signale der Nervenzellen können besser weitergegeben werden.
- 7 Memantin verhindert, dass ein anderer Botenstoff, das Glutamat, Nervenzellen schädigt.

KOPF KLAR FÜR MEIN LEBEN

Migräne? Hab ich im Griff!

Wenn eine Migräneattacke in meinen Alltag krachte, kam alles zum Stillstand. Deshalb bin ich aktiv geworden und habe mit meinem Arzt gesprochen. Mit meinem persönlichen Behandlungsplan und dem **Patientenserviceprogramm KOPF KLAR** kann ich mein Leben endlich wieder bewusst gestalten.

www.kopf-klar.de

KOPF KLAR – Patientenservice mit Köpfchen

 eCoaching

 KOPF KLAR-Service materialien

 Individuelles Injektionstraining

 Beratung am Telefon

 KOPF KLAR-App

 KOPF KLAR-Alexa®-Skill



**KOPF
KLAR**

MIGRÄNE BEI KINDERN

Mehr als die Hälfte aller Kinder und Jugendlichen leidet immer wieder an Kopfschmerzen und knapp jeder zehnte Schüler an Migräne. Das beeinträchtigt ihre Lebensqualität und Leistungsfähigkeit sehr.

Wie die Migräne im Kindesalter behandelt und was präventiv getan werden kann, erläutert die Neurologin und Leiterin der Kopfschmerzambulanz am Universitätsklinikum Dresden, Privatdozentin Dr. Gudrun Goßrau.

Welche Form der Migräne kommt bei Kindern und Jugendlichen besonders häufig vor?

Kinder leiden meistens an der episodischen Migräne ohne Aura. Die chronische Migräne mit mindestens 15 Schmerztagen im Monat tritt in jungen Jahren nur selten auf.

Wie wird eine Migräne bei Kindern und Jugendlichen diagnostiziert?

Schon im Vorfeld der Untersuchung bei uns füllen die Kinder Fragebögen aus und führen einen Kopfschmerzkalender. Es ist wichtig, dass sie sich, vielleicht zusammen mit ihren Eltern, Gedanken machen: Wie oft habe ich die Kopfschmerzen eigentlich? Was mache ich, wenn das passiert? Wie ist der Schmerz, ist es immer derselbe? Ist mir auch übel dabei? Dauern die Schmerzen eine Stunde oder vielleicht sogar zehn Stunden an? Ihre Aufzeichnungen bringen die Patienten dann zum ersten Termin mit zu uns in die Sprechstunde. Wir machen ein sehr ausführliches Anamnesegespräch und klinische Untersuchungen, gelegentlich auch ein MRT, um herauszufinden, ob womöglich andere Erkrankungen die Schmerzen verursachen.

Wenn Sie dann tatsächlich eine Migräne feststellen, wie behandeln Sie diese?

Wir erstellen einen individuellen Therapieplan, der aus nicht medikamentösen und medikamentösen Ansätzen besteht. Der nicht medikamentöse Teil der Behandlung setzt sich aus drei Bausteinen zusammen. Als erstes schauen wir uns gemeinsam mit den Patienten und Eltern den Tagesablauf des Kindes an: Ist der Tag zu voll oder gibt es zu wenig Aktivitäten? Werden die Mahlzeiten regelmäßig eingenommen? Und was ist mit dem Frühstück? Wie sieht es aus mit der Bewegung? Fährt das Kind Fahrrad, treibt es irgendeine Sportart oder sitzt es viel an der Konsole oder am Handy? Kurzum: Wir versuchen herauszubekommen, welche Stressfaktoren es im Leben des Kindes oder Jugendlichen gibt und was man ändern könnte.



Schulkinder mit Migräne geraten häufig in einen Teufelskreis aus Stress und Schmerz.

Welche weiteren Bausteine hat die Behandlung?

Wir motivieren die Kinder, Entspannungstechniken zu lernen und im Alltag anzuwenden. Das geschieht entweder per Video oder direkt unter Anleitung eines Entspannungstherapeuten. Derzeit testen wir ein Riechtraining mit verschiedenen Gerüchen. Diese Wahrnehmungsübung hilft den Patienten dabei, achtsamer zu werden. Der dritte Baustein unseres Behandlungsansatzes ist die Information. Wir füttern die Kinder und auch ihre Eltern regelrecht mit Wissen zu allen möglichen Fragen: Was ist Kopfschmerz? Was ist Migräne? Was genau läuft dabei im Körper ab? Und was weiß man über die Auslöser von Schmerzattacken?

Welches Ziel verfolgen Sie mit Ihrem Programm?

Die Kinder sollen sich selbst besser kennenlernen und akzeptieren lernen, wie sie sind. Am Ende können sie idealerweise sagen: »So bin ich also, das kann ich, hier sind meine Grenzen und das brauche ich, damit es mir gut geht.« Dazu dient zum Beispiel auch unser Klettertraining. Es stärkt die Selbstwirksamkeit, also das Wissen darum, schwierige Situationen selbst meistern zu können. Jemand, der unter Migräne leidet, ist in der Regel genetisch belastet und daran kann man nun einmal nichts ändern. Allerdings sind die Beschwerden hinsichtlich ihrer Stärke, Häufigkeit und Dauer sehr variabel. Wie und warum etwas jemandem hilft, ist von Fall zu Fall sehr unterschiedlich, es müssen immer individuelle Lösungen gefunden werden. Diese sollten dann auch praktikabel sein. Es bringt nichts,

wenn die Kinder hier bei uns mit dem einen oder anderen Behandlungsansatz gute Erfahrungen gemacht haben, aber ihn in ihrem Alltag nicht umsetzen können.

Welche Rolle spielen Medikamente bei Migräne-Kindern?

Es gibt Patienten, die bei allen geschilderten Ansätzen gut mitmachen, aber eine besonders aggressive Form der Migräne haben und daher trotzdem immer wieder starke Schmerzen bekommen. Wenn man diese Attacken nicht sofort mit Medikamenten angeht, besteht die Gefahr, dass der Schmerz chronisch wird. Doch auch bei den Medikamenten müssen wir individuell herausfinden, was passt. In der Regel nehmen die Betroffenen Ibuprofen oder Triptane ein. Sumatriptan ist für Kinder ab dem zwölften Lebensjahr zugelassen. In seltenen Ausnahmefällen dürfen es auch jüngere Kinder einnehmen.

Eignen sich die modernen Antikörper-Therapien gegen Migräne auch für Kinder?

Monoklonale Antikörper sind zur Prophylaxe der episodischen und chronischen Migräne erst vom 18. Lebensjahr an zugelassen. Klinische Studien, die diese Medikamente auch bei Kindern und Jugendlichen testen, haben gerade erst begonnen. Bei Erwachsenen blockieren die Antikörper sehr effektiv einen Neurotransmitter, genauer: das Neuropeptid CGRP, das nicht nur im zentralen Nervensystem, sondern im ganzen Körper vorkommt. Wie es sich bei Jüngeren auswirkt, wissen wir noch nicht, weil, wie gesagt, noch keine Studiendaten vorliegen.

Welche Medikamente können Kinder und Jugendliche derzeit zur Prophylaxe der Migräne einnehmen?

Manche jungen Patienten nehmen ebenso wie Erwachsene Betablocker oder das Antiepileptikum Topiramamat ein. Diese Substanzen haben in klini-

schen Studien mit Kindern und Jugendlichen aber oft einen ähnlichen Effekt wie ein Placebo. Kinder besitzen demnach eine sehr effektive körpereigene Schmerzabwehr, die es – möglichst ohne Medikamente – zu stärken gilt. Aber es gibt eben auch Fälle, in denen Medikamente sinnvoll sind.

Hält sich die Migräne ein Leben lang?

Von den Menschen, die als Jugendliche unter Migräne leiden, ist im Alter von 50 Jahren nur noch die Hälfte betroffen. Gerade bei Frauen spielen die Hormone eine wesentliche Rolle für den Rückgang. Viele schaffen es aber mit den Jahren auch, besser auf den eigenen Körper zu hören und ihre Lebensverhältnisse günstiger zu gestalten. • **ug**



Die Neurologin PD Dr. Gudrun Goßrau hat das Dresdner Kinderkopfschmerzprogramm (DRE-KiP) mitentwickelt. Das Programm nutzt verschiedene Therapieansätze, um den Teufelskreis aus Schmerz und Stress zu durchbrechen, in den Kinder und Jugendliche mit Kopfschmerzen und Migräne häufig geraten.

Klettertraining stärkt die Selbstwirksamkeit.



News

Klicktipp



Schwangere Frauen, die mit dem Rauchen oder gelegentlichem Alkoholkonsum aufhören möchten, finden unter www.iris-plattform.de Unterstützung. In drei verschiedenen Modulen stellt das Programm IRIS der Universität Tübingen hilfreiche Informationen und Übungen zum Thema bereit. Interaktive Online-Übungen laden dazu ein, sich gezielt mit den eigenen Bedürfnissen und Ressourcen zu beschäftigen. Ein sogenannter E-Coach kann bei Bedarf per E-Mail hinzugezogen werden. Das Programm gibt zudem Ernährungstipps und Hinweise auf wohltuende, entspannende Aktivitäten während der Schwangerschaft. Die Nutzung von IRIS ist anonym, kostenlos und jederzeit über PC, Laptop, Tablet oder Smartphone möglich. ●

PARKINSON

Ergometer-Training verbessert Motorik

Menschen mit Parkinson leiden häufig unter Muskelzittern, einem gebeugten Gang und Muskelsteifheit. Dass sich Bewegungsübungen unterschiedlich positiv auf diese Symptome auswirken, belegt jetzt eine neue Studie aus den Niederlanden, an der 130 Patienten im Alter von 30 bis 75 Jahren mit milder Symptomatik und einer Dopamin-Substitutionstherapie teilnahmen. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die lediglich Stretching-Übungen machte, zeigte sich nach sechs Monaten bei den Patienten, die zusätzlich ein intensives Ergometer-Training erhielten, ein deutlich langsames Fortschreiten der motorischen

Einbußen. Die langfristige Wirksamkeit des Trainings soll nun durch weitere Studien mit größeren Patientenzahlen untersucht werden. ● *Quelle: The Lancet Neurology, 1. November 2019*



EPILEPSIE

Künstliche Intelligenz soll Anfälle vorhersagen

Menschen mit Epilepsie, die ihre Erkrankung mit Medikamenten wirksam behandeln können, würden erheblich von einer verlässlichen Anfallsprognose profitieren. Sie könnten dann rechtzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen und ein ruhigeres Leben führen. Wissenschaftler der University of Louisiana (USA) haben EEG-Langzeitmessdaten von 22 Patienten eines Kinderkrankenhauses mithilfe von Künstlicher Intelligenz (KI) analysieren lassen. Das Ergebnis: Das KI-System konnte Anfälle bis zu eine Stunde vor ihrem Auftreten mit einer Genauigkeit von 99,6 Prozent voraussagen. Die Forscher möchten nun eine handliche und unkomplizierte Technik entwickeln, die sich im Alltag einsetzen lässt. ● *Quelle: University of Louisiana, Pressemitteilung vom 19. November 2019*





MIGRÄNE Kopfschmerzen werden oft nicht optimal therapiert

Die Beschwerden von Migräne-Patienten werden häufig unzureichend behandelt. Zu diesem Ergebnis kommt eine vor Kurzem veröffentlichte Untersuchung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Sie wertete Daten von 1935 Patienten aus, die zwischen 2010 und 2018 aufgrund von Migräne die UKE-Fachambulanz aufgesucht hatten. Die Patienten waren im Schnitt 37 Jahre alt und litten mindestens zwölf Tage im Monat unter Kopfschmerzen. Bei 61 Prozent der Teilnehmer sei eine medikamentöse Prophylaxe erforderlich gewesen, heißt es in der neuen Studie, doch mehr als die Hälfte von ihnen habe diese nicht erhalten oder trotz Verordnung nicht eingenommen. Jeder dritte Proband erhielt der Studie zufolge keine leitliniengerechte Therapie. Bei lediglich 0,6 Prozent kamen die empfohlenen Behandlungsstrategien zum Einsatz. Die Studienautoren betonen, dass es für eine optimale Versorgung von Migräne-Patienten wichtig ist, die geltenden Behandlungsrichtlinien konsequent umzusetzen. ● Quelle: Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG), Pressemitteilung vom 12. November 2019



Demenz

HABEN FUSSBALLPROFIS EIN HÖHERES ERKRANKUNGSRISIKO?

Ehemalige Fußballprofis leben ab dem 70. Lebensjahr mit einem signifikant höheren Sterberisiko durch Parkinson, Alzheimer und andere neurodegenerative Erkrankungen als die restliche Bevölkerung. Dies geht aus einer neuen Studie hervor, welche die Todesursachen 7.676 ehemaliger Fußballprofis aus Schottland mit denen von 23.000 Personen aus der Allgemeinbevölkerung vergleicht. In der Fachwelt werde immer wieder darüber spekuliert, ob Gehirnerschütterungen, etwa durch Kopfbälle, zu einem höheren Risiko an neurodegenerativen Erkrankungen führen können, sagt Professor Hans-Christoph Diener, Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). Kausale Zusammenhänge ließen sich aus der Studie aber nicht ableiten, heißt es von Seiten der DGN, die Ergebnisse seien daher vorsichtig zu interpretieren. ● Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Pressemitteilung vom 30. September 2019

MULTIPLE SKLEROSE *Wie schützt das Sonnenlicht?*

Menschen erkranken seltener an Multipler Sklerose, wenn sie in Regionen mit starker Sonneneinstrahlung leben und jeder Breitengrad weiter weg vom Äquator erhöht das Erkrankungsrisiko. Das fanden Wissenschaftler bereits 2014 in einer großen internationalen Vergleichsstudie heraus. Eine neue Forschungsarbeit zeigt nun ebenfalls, dass Sonnenlicht die Wahrscheinlichkeit, an MS zu erkranken, verringert – zumindest im Mausmodell. Der positive Effekt des UV-Lichts ist auch dann zu beobachten, schreiben die Autoren um Hector F. DeLuca, wenn die Maus kein Vitamin D produzieren kann oder ihr der Rezeptor für die auch als Sonnenvitamin bezeichnete Substanz fehlt. Inwiefern die Ergebnisse auf den Menschen übertragbar seien, müsse noch geklärt werden, heißt es in der Studie. ● Quelle: PNAS, 21. Oktober 2019





SCHWERE SCHRITTE GEMEINSAM GEHEN: FAMILIEN- NACHSORGE »ELISA«

Das medizinische Netzwerk NeuroTransConcept legt großen Wert darauf, neben einer optimalen ärztlichen Versorgung auch das Umfeld von Patienten zu unterstützen. Deshalb spendete es 2.500 Euro für die Familiennachsorge »ELISA«, die sich um Frühgeborene und Kinder mit schwersten Erkrankungen sowie ihre Angehörigen kümmert.

Immer dann da sein, wenn Familien am meisten Unterstützung benötigen: Das ist das Motto der Familiennachsorge »ELISA«. Sie steht Eltern seit der Gründung im Jahr 2000 mit zahlreichen tatkräftigen Hilfsangeboten zur Seite, wenn diese mit den Auswirkungen einer Früh- oder Risikogeburt zu kämpfen haben, ihr Kind eine lebensbedrohliche Erkrankung oder Behinderung hat oder sie einen Unfall verarbeiten müssen. In all diesen Fällen begleiten die Mitarbeiter von »ELISA« die Familien im Alltag zu Hause und packen dort tatkräftig mit an. Von der Pflege über den Magensondenwechsel bis hin zur seelischen Stütze werden sie schnell zur unverzichtbaren Hilfe. Wenn keine Heilung in Sicht ist, sind

Lebensqualität und Schmerzfreiheit das oberste Ziel der Organisation für die kleinen Patienten. Sie stehen in dieser schweren Phase und nach Trauerfällen den Familien eng zur Seite. Darüber hinaus organisiert »ELISA« zahlreiche Angebote für Geschwisterkinder – damit auch die gesunden Kinder nicht zu kurz kommen. Das reicht von Ausflügen in den Hochseilgarten über gemeinsames Backen bis zur Übernachtung im Pferdestall. Die 2.500 Euro Spendengeld von NeuroTransConcept sind bei »ELISA« also in besten Händen. ● nk

www.elisa-familiennachsorge.de



Kindern ohne Familien ein geborgenes Zuhause bieten: Dies ist das Ziel des Kinderdorfs Mbingu in Tansania, das von NeuroTransConcept in diesem Jahr wieder mit 2.500 Euro unterstützt wurde.

In kleines Fleckchen Erde in Afrika: Die Sonne gibt ihre Wärme ab, im Hintergrund zirpen die Grillen. Babys werden im Tragetuch hin und her geschaukelt, Kleinkinder sitzen auf einer Decke und lauschen dem Gesang der Großen, die Schulkinder blättern in ihren Heften. So sieht das friedliche und fröhliche Miteinander im Kinderdorf Mbingu aus, das sich das Team rund um das Schweizer Ehepaar Wandeler im Jahr 2005 erträumt und

tatsächlich geschaffen hat. Fast 70 Kinder, die ansonsten keine Perspektive gehabt hätten, leben inzwischen in dem kleinen Dorf in Tansania – vom Neugeborenen bis zur Schülerin, alle ohne eigene Familien. Sie wohnen mit erwachsenen Betreuern zusammen und bilden eine große Gemeinschaft, die ihnen Geborgenheit gibt. Neben der persönlichen Betreuung organisiert das Kinderdorf sichere Ernährung für die Kleinen durch Milchpulver und die Aufbereitung sauberen Trinkwassers,

kümmert sich um medizinische Versorgung, vermittelt Familienpatenschaften für Kinder mit HIV-Infektionen und stellt schulische Bildung sicher. Zusätzlich werden die Spenden für nötige Reparaturen, Kindergartengebühren, Schulmaterial und gesundheitliche Aufklärung genutzt, mit der die Müttersterblichkeit verhindert werden soll. ● nk

www.mbinguvillage.ch

www.neuraxWiki.de

MIT RAT UND TAT AN IHRER SEITE

Ratgeber
kostenfrei
online
bestellen.

neuraxWikionline

Ihr Informationsportal zu sozialrechtlichen Ansprüchen und Leistungen bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

neuraxWikiprint

Hilfreiche Ratgeber zu verschiedenen Indikationen als hochwertige Printausgabe, z. B. Schmerz, Depression, Opioidabhängigkeit, Demenz und viele weitere.



FÜR PATIENTEN, IHRE FAMILIEN UND FACHPERSONAL.

INDIVIDUELLE BETREUUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT

Einige Epilepsie-Medikamente können in der Schwangerschaft zu embryonalen Fehlbildungen führen. Wenn die Therapie frühzeitig individuell auf die Patientin abgestimmt wird, lässt sich das Risiko fast normalisieren.

Epilepsien treten in unterschiedlichen Frequenzen und Ausprägungen von Anfällen auf. Vielfältig sind auch die Ursachen der Erkrankung: Sie reichen von genetischen Faktoren über Stoffwechselstörungen und Fehlbildungen des Gehirns bis hin zu Verletzungen durch Unfälle oder andere Krankheiten.

DIE RICHTIGE THERAPIE FINDEN

Umso wichtiger ist es, dass jede Epilepsie-Therapie individuell auf die Patienten abgestimmt ist, je nach Ursache, Art und Häufigkeit der Anfälle. In einigen Fällen müssen dafür mehrere Medikamente herangezogen werden, bis das richtige Präparat gefunden ist. Das gilt insbesondere bei einer Schwangerschaft. »Epilepsie-Patientinnen mit Kinderwunsch sollten darüber unbedingt mit ihrem Neurologen sprechen«, rät Dr. Kin Arno Bohr, NTC-Neurologe aus Lüneburg. »Je früher der Arzt infor-

miert ist, desto besser kann er die Patientin betreuen und hat Zeit, sie, falls erforderlich, therapeutisch umzustellen.« Dabei sollte die passende Therapie möglichst vor der Schwangerschaft gefunden werden, um einen Wechsel währenddessen zu vermeiden.

MEDIKAMENTE DER WAHL

Das Risiko für Fehlbildungen beim Kind besteht bei Epilepsie-Medikamenten vor allem in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten. Während dieser Zeit kann es zu verschiedenen körperlichen Schäden kommen. Dazu gehören Wirbelspalten, auch »offener Rücken« genannt (Spina bifida), Herzscheidewand-Defekte, Lippen-, Kiefer- oder Gaumenspalten, Fehlbildungen der Harnröhre oder der Hauptschlagader und auch Gehirnschäden. Zu diesem Ergebnis kommt unter anderem eine aktuelle französische Studie, bei der fast 1,9 Millionen Schwangerschaften zwischen 2011 und 2015 analysiert wurden. Besonders groß sei

das Risiko bei dem Wirkstoff Valproat, schreiben die Wissenschaftler. Valproat wird aus diesem Grund kaum noch verschrieben, vor allem nicht für Frauen im gebärfähigen Alter. Kein erhöhtes Risiko fand die Studie bei Wirkstoffen wie Lamotrigin oder Levetiracetam – und bestätigte damit die Ergebnisse früherer Untersuchungen. Diese Substanzen sind schon seit längerem die erste Wahl für Frauen mit Kinderwunsch und in der Schwangerschaft.

RISIKEN ABWÄGEN

»Generell gilt, dass das Risiko für mögliche Auswirkungen der Therapie auf das Kind gegen das Risiko durch einen Anfall abgewogen werden muss«, sagt Bohr. »Optimal ist natürlich, wenn die Patientin mit einem für den Embryo unbedenklichen Wirkstoff anfallsfrei ist.« Sich deswegen Sorgen zu machen, sei durchaus normal, sagt der Lüneburger Neurologe. Nachdrücklich rät er jedoch davon ab, die verschriebenen

Medikamente eigenmächtig abzusetzen. »Wenn es ohne medikamentöse Kontrolle zu einem Anfall in der Schwangerschaft kommt, erhöht das zum einen die Gefahr von Stürzen und damit verbundenen Verletzungen von Mutter und Kind, zum anderen können große Krampfanfälle zu einer Sauerstoffunterversorgung des Embryos führen – mit möglichen schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen, mehr als durch Medikamente.«

Falls die Patientin nur mit einem Wirkstoff anfallsfrei ist, der mit Fehlbildungen in Verbindung gebracht wird, ist die allen Schwangeren angeratene Einnahme von Folsäure umso wichtiger. Damit lässt sich das Risiko für einige Fehlbildungen deutlich senken.

THERAPIE REGELMÄSSIG ÜBERPRÜFEN

Wichtig ist es dem Neurologen zufolge, dass bei einigen Medikamenten der Wirkstoffspiegel im Verlauf der Schwangerschaft schwanken kann. Von daher sei es eventuell notwendig, in jedem Schwangerschaftsdrittel die Spiegel zu messen und die Medikamentendosis gegebenenfalls anzupassen, sagt Dr. Bohr. »Nach der Geburt des Kindes muss die Dosisänderung dann wieder rückgängig gemacht werden.« Aus diesem Grund rät er Epilepsie-Patientinnen unbedingt dazu, während der Schwangerschaft und auch später in der Stillzeit regelmäßig den Arzt zu Rate zu ziehen. »Es gibt inzwischen sehr gute Verfahren zur pränatalen Vorsorge.

Diesbezüglich können der Neurologe und der Gynäkologe gemeinsam die Patientin optimal beraten und während der Schwangerschaft begleiten.« ● ag

WEITERE INFORMATIONEN

Mit Fragen rund um das Thema »Medikamente in der Schwangerschaft« können sich Patientinnen auch an das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité in Berlin wenden. Das Zentrum bietet unter der Nummer 030/450 525 700 eine telefonische Beratung an. Darüber hinaus kann man unter www.embryotox.de nachschauen, welches Medikament welche Risiken haben kann.

Tipp aus der Apotheke

THEMA: PARKINSON & WECHSELWIRKUNGEN



Dr. Nicole Rosseaux
Apothekerin bei
der Europa Apotheek

Ralf B., Patient aus Herne:

»Ich habe Parkinson und nehme seit neuestem Levodopa als Depotform. Seitdem leide ich verstärkt unter Übelkeit und Sodbrennen. Was kann ich dagegen tun?«



Ihre geschilderten Beschwerden sind typische Begleiterscheinungen, die insbesondere zu Beginn einer Therapie mit Levodopa auftreten können. Viele Patienten berichten gerade dann über Magen- / Darmbeschwerden, wie Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall. Diese Beschwerden lassen sich in der Regel durch die Einnahme von Levodopa-Depot mit etwas eiweißarmer Nahrung (etwa Gebäck oder Zwieback) und Flüssigkeit weitestgehend vermindern. Nehmen Sie Ihr Arzneimittel bitte, wenn möglich, mindestens 30 Minuten vor oder eine Stunde nach einer Mahlzeit mit ausreichend Flüssigkeit, vorzugsweise einem Glas Wasser, ein.

Generell sollte man bei der gleichzeitigen Einnahme von weiteren Medikamenten immer prüfen, ob es eventuell zu Wechselwirkungen kommen kann. Das gilt sowohl für Arzneimittel, die man langfristig einnimmt, als auch für Medikamente, die nur kurzfristig gegen akute Beschwerden angewendet werden. So ist zum Beispiel Vorsicht geboten bei der eigenmächtigen und kurzfristigen Einnahme sogenannter Säurebinder (Antazida). Bei der gleichzeitigen Anwendung mit einem Levodopa-Depot kann es hier zu einer verminderten Aufnahme und Wirksamkeit des Levodopas kommen. Die Parkinson-Symptomatik kann wieder verstärkt auftreten.

Tritt keine Besserung ein, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt. Gemeinsam mit ihm können Sie mögliche Lösungen besprechen. So kann eventuell eine langsame Dosissteigerung zu einer Besserung der Beschwerden führen. Aber: Verändern Sie nie eigenmächtig die Dosierung! Bei anhaltenden Beschwerden kann unter Umständen eine Umstellung auf ein Alternativpräparat erwogen werden. ●

BUCHSTABENSALAT

NACHHALTIG LEBEN

Sie möchten nachhaltig leben und etwas für die Umwelt tun? Das geht ganz einfach, indem man regional und saisonal einkauft, öfters mal den Bus statt das Auto nimmt oder Klamotten auch mal Secondhand kauft. Was man noch tun kann, lesen Sie im nebenstehenden Raster. Dabei können die Begriffe vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Erfolg beim Suchen!

OEKOSTROM nutzen, REGIONAL und SAISONAL einkaufen, STOFFBEUTEL und GEMUESENETZ verwenden, BUS oder FAHRRAD fahren, GLAS und THERMOBECHER statt Plastik, WASSERSPRUDLER, UMLUFT statt Ober- & Unterhitze, mit NATRON putzen

Die Lösung finden Sie auf Seite 4.



LESENSWERT

LUSTIGES FÜR DUNKLE TAGE

st das Liebe, oder kann der weg? Hannah, die als Coach für fachgerechtes Ausmisten arbeitet, soll ausgerechnet dem neuen Flirt ihrer Freundin ein geordnetes Zuhause verpassen. Prompt entbrennt mit dem eigenwilligen Pascal erbitterter Streit: behalten oder ab in die Tonne? Doch je mehr Hannah aufräumt, desto tiefer manövriert sie sich mitten ins emotionale Chaos – denn plötzlich findet sie nicht nur eine echte Leiche auf dem Dachboden, sondern sie fühlt sich auch so merkwürdig zu Pascal hingezogen. ●



Der ist für die Tonne
Ellen Berg

Aufbau Taschenbuch
320 Seiten
10,99 €



Man muss auch mal loslassen können
Monika Bittl

KNAUR Klappenbroschur
272 Seiten
12,99 €

Stress im Beruf, Liebeskummer, schwere Krankheit – die Anforderungen, die das Leben immer wieder an Jessy, Charlotte und Wilma stellt, die Sorgen und Nöte im Alltag sind einfach zu viel. Tief in der Lebenskrise sind die drei Frauen fest entschlossen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Felsenfest. Wirklich! Nur irgendwie geht dabei ständig etwas schief. Als sie eines Abends beschließen, von einer Brücke zu springen, stellen sie einhellig fest, dass es da viel zu tief runter geht ... stattdessen gerät das trotzige Trio mitten in einen dilettantischen Raubüberfall. Ein Wink des Schicksals? ●

IMPRESSUM

Herausgeber: NeuroTransConcept GmbH, Bahnhofstraße 103 b, 86633 Neuburg/Donau, Geschäftsführer: Dr. med. Arnfin Bergmann
Redaktionsleitung (v.i.S.d.P.): Prof. Dr. med. Christian Bischoff, NeuroTransConcept GmbH, Bahnhofstraße 103 b, 86633 Neuburg/Donau, bischoff@profbischoff.de
Schlussredaktion: Lilo Berg Media, Berlin
Projektleitung: Andrea Kuppe, Kuppe Kommunikation, Ratingen
Anzeigen: 0163/4 11 14 25, anzeigen@ntc-impulse.com
Selbsthilfegruppen: 0173/7 02 41 42, redaktion@ntc-impulse.com
Grafisches Konzept/Gestaltung: Elsenbach Design, Hückeswagen; Fienbork Design, Utting
Titel: Nicole Elsenbach
Autoren dieser Ausgabe: Anke Brodmerkel (ab), Anke Fossgreen (af), Ulrike Gebhardt (ug), Anne Göttenauer (ag), Kerstin Jarosch (kj), Nora Kraft (nk), Andrea Kuppe (ak)
Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG, Gießen
Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 9. Dezember 2019

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

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

WIE PATIENTEN VOM NTC-NETZ PROFITIEREN

Standorte der 66 NTC-Facharztpraxen in Deutschland



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

www.neurotransconcept.com

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

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

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

SPEZIALISTEN IM VERBUND

Genau das ist die Ursprungsidee von NeuroTransConcept, einem bundesweiten Netz von derzeit 67 spezialisierten Arztpraxen in den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Erklärtes Ziel ist, Patienten optimal zu versorgen: Sie profitieren vom Spezialwissen hochqualifizierter Neurologen, Nervenärzte, Psychiater und Psychologen, von erstklassigen Kontakten zu allen kompetenten Fachzentren deutschlandweit und vor allem von der individuellen Beratung.

GEPRÜFTE QUALITÄT

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

DIE PERSÖNLICHE THERAPIE-BEGLEITUNG.



Smart⁺
THERAPIE PLUS|MS

Sie leiden an einer chronischen Erkrankung und sind auf die regelmäßige Einnahme bzw. Anwendung von Medikamenten angewiesen? Dann sind Sie bei smart THERAPIE PLUS|MS in den besten Händen: Hier kümmern sich speziell geschulte Gesundheitsberater um Sie und Ihre Fragen. Ganz gleich, ob Sie Hilfe bei Ihrer Arznei-Therapie benötigen oder Fragen zum ganz alltäglichen Leben mit der chronischen Erkrankung haben. Dank smart THERAPIE PLUS|MS sind Sie mit Ihrer Krankheit nicht allein.

Weitere Informationen erhalten Sie auch auf:
smart-leben.com

Ein Service von


SHOP APOTHEKE


europa⁺
apothek

REZEPT EINREICHEN, BONUS¹ SICHERN.



Alle Informationen unter: shop-apotheke.com/rezeptbonus

1) Für jedes rezeptpflichtige Medikament erhalten Sie einen Rezept-Bonus. Dieser liegt zwischen 2,50 Euro und 10 Euro pro Packung. Berechnung: Preis (inkl. MwSt.) des Arzneimittels je Packung kleiner 70 Euro = 2,50 Euro Rezept-Bonus, zwischen 70 Euro und 300 Euro = 5 Euro Rezept-Bonus, über 300 Euro = 10 Euro Rezept-Bonus pro Packung. Bei bspw. 3 Packungen mit Maximalbonus erhalten Sie pro Rezept 30 Euro. Der Rezept-Bonus wird nur bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln gewährt, nicht bei Hilfsmitteln, Nicht-Arzneimitteln, Rezepturen und frei verkäuflichen Arzneimitteln. Bei Kassenrezepten wird Ihr Rezept-Bonus Ihrem Kundenkonto gutgeschrieben und sofort mit Ihrem Rechnungsbetrag verrechnet. Ein möglicher Restbetrag verbleibt auf Ihrem Kundenkonto und wird mit zukünftigen Rechnungsbeträgen verrechnet, zum Beispiel beim Kauf von nicht rezeptpflichtigen Produkten. Bei Privatrezepten wird der Rezept-Bonus Ihrem Kundenkonto gutgeschrieben und mit dem Kaufpreis der Produkte verrechnet, die ohne Rezept bestellt werden. Ein möglicher Restbetrag verbleibt auf Ihrem Kundenkonto und wird mit dem Kaufpreis weiterer Produkte verrechnet, die ohne Rezept bestellt werden. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Sie sind gesetzlich dazu verpflichtet, uns mit der Bestellung eine Telefonnummer anzugeben. Sitz der Apotheken: Shop-Apotheke B.V., Europa Apotheek Venlo B.V., Dirk Hartogweg 14, NL-5928 LV Venlo.