

impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Zum
Mitnehmen!

DAS MODEL
PHIA QUANTIUS
IM PORTRÄT

»Mein Leben mit Migräne«

PARKINSON
Boxen gegen die Symptome
Die neuen Leitlinien sind da

MULTIPLE SKLEROSE
Training fürs Gleichgewicht

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





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

WAS ZÄHLT, BIST DU!

Das **MS Service-Center** nimmt sich **Zeit für dich**, bietet individuelle **Impulse für das Leben mit MS** und vermittelt **Zuversicht und Selbstvertrauen**: ob bei sensiblen Themen, als empathischer Begleiter in der Phase der Diagnosestellung oder bei Themen wie Ernährung, Sport oder Familie.

0800 030 77 30

Wir sind rund um die Uhr für dich erreichbar
(kostenfrei)



mein
mslife

mein.ms-life.de

Rundum orientiert sein im Leben mit MS

Tipps & Tricks für den Alltag mit MS, gezielte Aufklärung rund um die verordnete Biogen-Therapie und vieles mehr.



Jetzt ausprobieren:
Digitaler ErnährungsManager
Gesund & lecker kochen

 **Biogen.**



»Der große Mensch ist der, der nie die Träume seiner Kindheit verliert.«

Antoine de Saint-Exupéry

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER!

In der Diagnose und Behandlung von Parkinson hat sich in den vergangenen Jahren viel getan. Um uns Ärzten den Weg zur individuell besten Therapie für jeden unserer Patienten zu erleichtern, hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie die bestehenden Leitlinien daher komplett überarbeitet. In unserem Schwerpunktthema möchten wir Ihnen erläutern, wie Sie als Betroffene von den Empfehlungen am besten profitieren. Außerdem erläutern wir Ihnen, warum Boxen viele Symptome von Parkinson mildern kann.

Ein häufiges Symptom der Multiplen Sklerose sind Gleichgewichtsstörungen. Da sie einer der Hauptgründe für Stürze und Verletzungen sind, legen wir Ihnen ein spezielles Training nahe, das den Gleichgewichtssinn fördert.

Aus ihrem körperlichen und seelischen Gleichgewicht geraten auch Menschen mit Migräne – bei jeder einzelnen Attacke. Um mehr Verständnis für die Krankheit zu erzielen, hat die 25-jährige Phia Quantius nicht nur ein Buch über ihr Leben mit Migräne geschrieben, sondern klärt zudem in den sozialen Medien schonungslos über die Folgen der Anfälle auf. Wir stellen Ihnen die mutige junge Frau in diesem Heft vor.

Wie immer wünschen wir Ihnen eine anregende und mutmachende Lektüre!

Dr. Arnfin Bergmann
Geschäftsführer NTC

Prof. Dr. Christian Bischoff
Herausgeber



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

Inhalt

SCHWERPUNKTTHEMA PARKINSON

- 6 Boxen gegen Parkinson: Das regelmäßige Training wirkt vielen Symptomen der Erkrankung entgegen.
- 10 Die neuen Leitlinien zur Diagnose und Behandlung von Parkinson sind erschienen. Sie geben für fast jede Krankheitssituation präzise Empfehlungen.

MULTIPLE SKLEROSE

- 13 Ein spezielles Funktionstraining hilft gegen MS-bedingte Gleichgewichtsstörungen.

MIGRÄNE

- 16 Die 25-jährige Phia Quantius leidet seit ihrer Kindheit an einer besonders starken Form der Migräne. In einem Buch und auf sozialen Medien klärt sie über die Krankheit auf.
- 19 Menschen mit Migräne fühlen sich im Alltag oft stigmatisiert.

IN EIGENER SACHE

- 20 Auch im vergangenen Jahr haben die NTC-Ärzte wieder für hilfsbedürftige Kinder gespendet.

EXPERTENRAT

- 20 Was tun, wenn Arzneien müde machen

NEURO-NEWS

- 21 Unterstützung per Videocall – für junge Menschen mit MS, Frauen profitieren von Sport ganz besonders

UNTERHALTUNG

- 22 Rätsel, Lesetipps, Impressum

Wir verwenden möglichst Formulierungen, die alle Geschlechter einschließen. Sollten zur redaktionellen Vereinfachung und besseren Lesbarkeit maskuline Personenbezeichnungen wie »Arzt« oder »Patient« verwendet werden, sind damit ausdrücklich Personen jeden Geschlechts gemeint.



Seite 6

Die Profiboxerin Dilar Kisikyol leitet in Hamburg jede Woche eine Gruppe von Parkinson-Patientinnen an.



Seite 13

Wer bei Multiple Sklerose sein Gleichgewicht trainiert, beugt Stürzen und Verletzungen vor.



Seite 16

Phia Quantius ist Model, Autorin und Migränekranke. In den sozialen Medien folgen ihr mehr als 620.000 Menschen.

Lösung von Seite 22





Hol dir zurück, was Migräne dir nimmt!

Lass dich von deiner Migräne nicht mehr einschränken.
Frage deinen Arzt oder Apotheker nach möglichen Therapieoptionen.



Hier geht's zum Migräne-Schnelltest
und weiteren unterstützenden Informationen
für das Gespräch mit deinem Arzt:
[www.leben-und-migraene.de/werde-aktiv/
migraene-test](http://www.leben-und-migraene.de/werde-aktiv/migraene-test)

 **Leben &
Migräne**

SCHLAG FÜR SCHLAG

*Ute Stender-Killguß
verbessert Kraft
und Ausdauer
durch das Training
am Sandsack.*

Vielen Parkinson-Betroffenen wird geraten, körperlich aktiv zu bleiben, um möglichen Einschränkungen entgegenzuwirken. Dafür kann Boxtraining sehr wirksam sein und neben körperlichen auch mentale Effekte haben.

GEGEN DIE SYMPTOME

Früher dachte ich, Boxen wäre ein Sport nur für Halbstarke, die sich prügeln wollen«, sagt Ute Stender-Killguß. Die 72-jährige ist eine von zehn Frauen im Alter von 43 bis 80 Jahren, die in einem Hamburger Boxstudio regelmäßig gegen ihre Parkinson-Erkrankung kämpfen. »Heute weiß ich, wie viel Spaß Boxen macht«, so Stender-Killguß, »und es hilft mir, mich trotz meiner Krankheit besser zu fühlen.«

Trainiert werden die Frauen von Dilar Kisikyol. Die Profiboxerin und amtierende Weltmeisterin im Leichtgewicht ist seit drei Jahren Inklusionsbeauftragte beim Hamburger Boxverband. »Ende 2021 kamen drei Frauen mit der Frage auf uns zu, ob wir einen Boxkurs für Parkinson-Patientinnen anbieten könnten. Sie alle hatten einen Fernsehbericht über eine Belgierin gesehen, die mit Boxen ihre Erkrankung in Schach hält«, berichtet Kisikyol. »Wir haben es dann einfach ausprobiert und seitdem treffen wir uns einmal in der Woche im Boxclub.«

MIT HANDSCHUHEN UND SANDSACK

Schnell hätten die Frauen gespürt, dass sie von dem regelmäßigen Training mit Handschuhen und Sandsack profitieren. »Boxen ist ein Ganzkörpertraining, das neben Kraft und Ausdauer auch Beweglichkeit, Koordination, Reaktionsfähigkeit und Kognition verbessert«, sagt Kisikyol. Dabei sei von Vorteil, dass das Training sowohl allein, etwa als Schattenboxen vor einem Spiegel, oder in Kombinati-

onen mit einer Partnerin individuell gestaltet werden könne – je nach körperlicher Verfassung und momentaner Leistungsfähigkeit. »Es geht nicht ums Gewinnen oder die perfekte Technik, sondern darum, mit kleinen, aber effektiven Schritten den Symptomen der Parkinson-Erkrankung entgegenzuwirken«, so die Profiboxerin.

Und noch etwas sei wichtig, ergänzt Ute Stender-Killguß: »Ich merke nicht nur, dass es mir nach dem Training körperlich gut geht und ich zum Beispiel einen stabileren Gang habe. Seit ich boxe, bin ich auch psychisch in besserer Verfassung.« Das liege vor allem an dem starken Zusammenhalt in der Trainingsgruppe: »Wir unterstützen uns gegenseitig, auch im Alltag.«

GUT FÜR DIE STURZ-PRÄVENTION

Dass Boxen viele positive Effekte bei Parkinson hat, hat auch André Inthorn, Sportwissenschaftler in der Physiotherapiepraxis Hohmann in Baden-Baden, beobachtet. »Wenn die Patienten erst einmal ihre Vorurteile und Hemmungen gegenüber dem Boxen abgebaut haben, merken sie, dass das Training nur Vorteile hat. Das gilt vor allem für Kraft und Beweglichkeit, die sich bei Parkinson ohne regelmäßiges Training schnell verschlechtern können.« Aus diesem Grund werde das Boxtraining inzwischen in der Praxis auch jedem Parkinson-Patienten angeboten. Dabei spiele keine Rolle, in welcher körperlichen Verfassung der Patient sei. »Wenn nötig, kann auch im Sitzen oder mit nur einem Arm geboxt werden«, sagt Inthorn.

Zudem kombiniere er das Boxen, dessen positive Effekte inzwischen auch durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt sind, mit anderen hilfreichen Übungen, etwa einem Gleichgewichtstraining. Das fördere durch das gleichzeitige Ansteuern verschiedener Gehirnareale nicht nur die Kognition, es trage auch zur Sturzprophylaxe bei, so der Sporttherapeut und ergänzt: »Ich kenne keinen Patienten, der nicht selbstbewusster, sicherer und glücklicher aus dem Training geht.«



André Inthorn trainiert regelmäßig mit Frank Elstner.

Zusammen mit seinem Kollegen Marc Hohmann hat André Inthorn ein Programm entwickelt, bei dem Parkinson-Patienten zwei Wochen lang jeden Tag physiotherapeutische und sporttherapeutische Übungen absolvieren, wozu auch Boxen gehört. Regelmäßige Tests zeigen, dass die Intensität des Trainings innerhalb kurzer Zeit Kraft, Koordination und Kognition sowie vor allem die Lebensqualität deutlich verbessern kann. Weitere Informationen: www.baden-health.de

Boxkurse für Parkinson-Betroffene werden inzwischen immer häufiger angeboten. Weiterhelfen können hier unter anderem örtliche Sportverbände und Vereine.

PERFEKT ZUM STRESS-ABBAU

Zu den Patienten, die von dem individuellen Boxtraining bei Inthorn profitieren, gehört Frank Elstner. Der bekannte Radio- und Fernsehmoderator, der vor knapp sieben Jahren die Diagnose Parkinson erhielt, weiß, wie wichtig Sport und Bewegung ist: »Man kann die Krankheit zwar nicht heilen, aber Beschwerden wie Muskelschwäche, Gleichgewichts- und Koordinationsprobleme lindern, wenn man sich regelmäßig bewegt. Diese Chance möchte ich nutzen, daher mache ich viel Sport, mindestens eine Stunde pro Tag.«

Bereits als junger Mann habe er geboxt, jetzt helfe ihm der Sport gegen die Symptome der Krankheit. »Durch das bisherige Training konnte ich meine Kraft, meine Koordination und meine Reflexe verbessern«, berichtet Elstner. Zudem sei Boxen zum Stressabbau perfekt geeignet. »Wichtig ist, dies auch mit

Humor zu sehen, denn nur, wenn der Sport Spaß macht, bleibt man dabei.«

Und ebenfalls relevant: »Inzwischen weiß man, dass neben der regelmäßigen Bewegung auch kognitives Training dazu beitragen kann, die Parkinson-Erkrankung zu verlangsamen. Man ist weniger vergesslich, bleibt aktiv und kann gut am Leben teilnehmen.« Für kognitives Training sei Boxen optimal. Insgesamt habe ihm der Sport geholfen, nicht nur körperlich, sondern auch geistig fit zu bleiben, sagt der Moderator.

Um die Vorteile des Boxsports für Parkinson-Betroffene bekannter zu machen, traten Frank Elstner und Dilar Kisikyol im vergangenen Jahr zusammen beim Digitalen Welt-Parkinson-Tag der Parkinson Stiftung auf. »Es ist toll zu sehen, wie viel mein Sport bei den Betroffenen bewirken kann«, so die Profiboxerin. »Gemeinsam können wir die Krankheit bekämpfen.« • ag

Warum Boxen so effektiv ist

- Die gesamte Muskulatur wird gefordert, auch schwer zu erreichende tieferliegende Muskelstränge. So wird die körperliche Kraft verbessert.
- Nicht nur Schultern, Arme und Hände, auch Beine und Füße werden, wenn möglich, beansprucht. Das fördert Stabilität und Motorik.
- Die passende Positionierung im Raum und zum Gegner sind eine Herausforderung für die Sinnesorgane. Das erhöht die Konzentration.
- Durch das Erlernen von Schlagabfolgen werden Koordination und Kognition und durch die regelmäßige Bewegung die Ausdauer verbessert.
- Spaß, Erfolge und soziale Kontakte wirken Depressionen entgegen und fördern die Lebensqualität.



Profiboxerin Dilar Kisikyol möchte ihren Sport möglichst vielen Menschen nahebringen.

Bis zu zehn Parkinson-Patientinnen treffen sich jede Woche zum Boxtraining.



DIE NEUE SICHT AUF PARKINSON

Nach acht Jahren hat die neue Leitlinie ihre Vorgängerin abgelöst. Die letzten Empfehlungen zur Parkinson-Krankheit hatte die Deutsche Gesellschaft für Neurologie im Jahr 2015 herausgegeben. »Seither ist viel passiert«, sagt Professor Günter Höglinger, Direktor der Neurologischen Klinik des LMU Klinikums am Campus Großhadern in München. »Es wurden neue Verfahren entwickelt, um Parkinson frühzeitig zu erkennen, neue Medikamente

zugelassen und innovative Therapien etabliert.«

Zudem habe man zahlreiche Erkenntnisse über die Diagnose und Behandlung der nicht motorischen Symptome der Parkinson-Krankheit gewonnen und darüber hinaus neue Versorgungsformen für die betroffenen Menschen erprobt, ergänzt Höglinger. »Somit war es dringend an der Zeit, die vielen Einsichten und Möglichkeiten in konkrete Empfehlungen für die optimale Betreuung unserer Patientinnen und Patienten umzusetzen«, sagt der Mediziner, der die Erstellung der neuen

Leitlinie gemeinsam mit seiner Kollegin Professorin Claudia Trenkwalder von der Paracelsus-Elena-Klinik Kassel koordiniert und das Werk federführend verantwortet hat.

Die neuen Empfehlungen dürften das Leben einer großen Zahl von Betroffenen künftig verbessern. Allein in Deutschland sind mehr als 500.000 Menschen an Parkinson erkrankt. Das wichtigste Symptom der Krankheit ist die Verlangsamung der willkürlichen Motorik, in der Fachsprache Bradykinese genannt. Hinzu kommen bei den meisten Patienten eines oder mehrere der folgenden Merkmale: Rigor, also Muskelsteifheit, Tremor, das heißt Zittern, sowie eine instabile Körperhaltung. Auch zahlreiche andere

DIE LEITLINIE IM INTERNET:

Bisher gibt es die neue Leitlinie nur in einer Langfassung, die sich in erster Linie an Ärzte und anderes medizinisches Personal richtet. Einsehen kann sie jeder unter dem Link <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-010>. Eine Kurzversion für Patienten ist in Vorbereitung.

Sie ist mehr als nur eine überarbeitete Version der vorherigen Empfehlungen: In die neue Leitlinie zur Diagnose und Therapie der Parkinson-Krankheit, die die Deutsche Gesellschaft für Neurologie im November herausgegeben hat, sind nahezu alle wissenschaftlichen Erkenntnisse der vergangenen Jahre eingeflossen.

Beschwerden wie Verstopfung, Schlafstörungen, ein nachlassender Geruchssinn oder Depressionen können mit der Erkrankung einhergehen.

Die erste Änderung, die die neue Leitlinie bereithält, klingt womöglich banal, ist es aber nicht: Es wird den Ärzten dazu geraten, nicht länger von einem Idiopathischen Parkinson-Syndrom, kurz IPS, zu sprechen, sondern von jetzt an ausschließlich die allgemeinere Bezeichnung Parkinson-Krankheit zu verwenden. »In der Vergangenheit wurden beide Begriffe häufig synonym benutzt«, erläutert Höglinger. »Im Laufe der Jahre haben wir jedoch immer deutlicher erkannt, dass eine relevante Anzahl von Patientinnen und Patienten nicht unter einer idiopathischen Erkrankung leiden, also an einer Krankheit ohne erkennbare Ursachen, sondern dass ihre Symptome durch genetische Varianten oder Mutationen verursacht werden und somit sehr wohl eine spezifische Ursache haben.«

Träger der Genveränderungen sind insbesondere Menschen, bei denen Parkinson bereits recht früh im Leben auftritt. Noch unterscheiden sich die Therapieempfehlungen für Menschen mit einer genetisch bedingten Erkrankung zwar nicht von denen für Patienten ohne erkennbare Krankheitsursache. Das könnte sich in naher Zukunft jedoch ändern. »Auf der ganzen Welt forschen Wissenschaftler und Mediziner intensiv an Möglichkeiten, Parkinson noch zielgerichteter, also noch besser an die einzelnen Patientinnen und Patienten angepasst, zu behandeln«, sagt Höglinger.

Eine genetische Untersuchung sollte gemäß den neuen Empfehlungen derzeit lediglich dann erfolgen, wenn entweder zwei Verwandte ersten Grades oder ein Verwandter ersten und ein Verwandter zweiten Grades an Parkinson leiden oder wenn die Krankheit

bereits vor dem 50. Geburtstag ausbricht. »Momentan dient ein solcher Test in erster Linie der Sicherung der Diagnose und der Familienberatung«, sagt Höglinger.

Die nächste wichtige Änderung betrifft die Diagnose von Parkinson: Erstmals sind in der Leitlinie auch Kriterien enthalten, um die Krankheit bereits in einem sehr frühen Stadium zu erkennen, wenn noch kaum oder keine motorischen Einschränkungen vorliegen. »Mit einer frühen Diagnose erhalten die Patientinnen und Patienten nicht nur Klarheit über ihren Gesundheitszustand, sondern auch mehr Planungssicherheit für ihr weiteres Leben«, sagt Höglinger. »Der schnelle Zugang zu einer adäquaten Therapie kann ihre Lebensqualität verbessern und ihnen angesichts der guten Behandlungsmöglichkeiten der Krankheit viel Zuversicht spenden.«

DER WEG ZUR DIAGNOSE

Aus all diesen Gründen finden sich in der neuen Leitlinie Hinweise, wie sich eine beginnende Parkinson-Krankheit beispielsweise anhand von Verstopfung, Riech- oder Schlafstörungen, Depressionen, aber auch milden motorischen Symptomen besser erkennen lässt. »Zeigt eine Patientin oder ein Patient erste mögliche Anzeichen von Parkinson, wird beispielsweise ein Geruchstest empfohlen oder auch eine spezielle Untersuchung im Schlaflabor auf eine sogenannte REM-Schlaf-Verhaltensstörung«, erläutert Höglinger.

Darüber hinaus rät die Leitlinie dazu, zur Diagnose künftig die MDS-Kriterien aus dem Jahr 2015 heranzuziehen. MDS ist die Abkürzung der medizinischen Fachgesellschaft International Parkinson and Movement Disorder Society. Deren Kriterien hätten sich als deutlich zuverlässiger herausgestellt als die der Parkinson's UK Brain Bank,



Ein Mammutwerk von 570 Seiten, das Ärzten für fast jede Krankheitssituation ihrer Patienten präzise Ratschläge erteilt – und ihnen einen anderen Blick auf Parkinson nahelegt.

die in den alten Leitlinien empfohlen worden seien, sagt Höglinger.

»Zudem ist es wichtig, die Diagnose regelmäßig und langfristig zu überprüfen, insbesondere um motorische Schwankungen, also Phasen guter und schlechter Beweglichkeit, sowie Störungen von Bewegungsabläufen, die Dyskinesien, als unterstützende Zeichen für die Parkinson-Krankheit zu identifizieren«, ergänzt der Neurologe. Die Sicherheit der Diagnose erhöhe sich dadurch nach spätestens fünf Jahren signifikant.

Bildgebende Verfahren sollen zum Erkennen der Krankheit ebenfalls eingesetzt werden. Bei einem Verdacht auf Parkinson raten die Leitlinien zu einer frühzeitigen MRT-Aufnahme des Kopfes, auch um andere Erkrankungen auszuschließen. Ein CT, also ein Computertomogramm, wird hingegen nicht mehr empfohlen.

Viel Neues hält die Leitlinie zudem zur Therapie bereit. Nahezu alle Empfehlungen zur Behandlung der motorischen und nicht motorischen Symptome wurden modifiziert, durch neue Erkenntnisse untermauert oder durch neue Inhalte ergänzt. »Es ist wichtig, die Therapie rechtzeitig, altersgerecht, effizient und im Einklang mit den Therapiezielen der Erkrankten zu beginnen«, sagt Höglinger.



Dementsprechend sollen gerade zu Beginn der medikamentösen Behandlung, wenn zunächst in der Regel nur ein Medikament verordnet wird, neben der Schwere der motorischen Symptome beispielsweise auch das Alter und Begleiterkrankungen des Patienten, psychosoziale Aspekte sowie mögliche Nebenwirkungen des Präparats berücksichtigt werden.

Vor allem bei jüngeren Patienten raten die Leitlinien dazu, zunächst eher einen Dopaminagonisten oder einen MAO-B-Inhibitor zu verordnen, welche längerfristig zu einer geringeren Rate an unwillkürlichen Bewegungen führen. Wenn das oft wirksamere Präparat Levodopa von Beginn an erforderlich ist, soll es aber auch gegeben werden.

EMPFEHLUNGEN ZUR KOMBINATIONSTHERAPIE

Im weiteren Krankheitsverlauf werden meist verschiedene Substanzen miteinander kombiniert. »Die Leitlinien geben hierzu detaillierte Empfehlungen für besondere Situationen und auch für Substanzen, die nicht mehr verwendet werden sollten«, sagt Höglinger. Mit fortschreitender Krankheit nimmt die Wirkung der Medikamente häufig ab. »Kommt es in dieser Situation zu motorischen Schwankungen oder unkontrollierten Bewegungen, kann durch eine Änderung oder Erweiterung der Medikation oft wieder eine Verbesserung erzielt werden«, erläutert Höglinger.

Konkrete Hinweise, zum Beispiel zu Levodopa-Retard-Medikamenten, die länger im Körper wirken, aber auch zu schnell löslichen oder inhalierbaren Präparaten, die akute Beschwerden rasch lindern, sind in der Leitlinie ebenfalls zu finden. Zudem erläutert sie, in welchen Situationen eine zusätzliche Gabe von Dopaminagonisten, MAO-B-Inhibitoren oder COMT-Hemmern sinnvoll sein kann.

»Natürlich kann niemand all diese vielfältigen Empfehlungen jederzeit im Kopf haben«, sagt Höglinger. »Menschen, die beruflich mit Parkinson-Patientinnen und -Patienten zu tun haben, sollten sich aber zumindest einmal einen Überblick darüber verschaffen, welche Themen in der meines

Wenn Tabletten, Sprays und Pflaster nicht mehr wirken

Im Verlauf einer Parkinson-Krankheit verlieren die eingesetzten Medikamente, die oral oder transdermal, also über die Haut, einbeziehungsweise aufgenommen werden, oft an Wirkung. Lassen sich die Beschwerden mit den verwendeten Präparaten nicht mehr zufriedenstellend behandeln, sollte den aktuellen Empfehlungen zufolge eine invasive Therapie in Betracht gezogen werden, für die ein operativer Eingriff erforderlich ist. Hierzu zählen in erster Linie die Pumpentherapie und die Tiefe Hirnstimulation.

Die Pumpentherapie sorgt dafür, dass die verabreichten Wirkstoffe gleichmäßig über den Tag verteilt im Körper der Patienten ankommen und Wirkschwankungen so minimiert werden. Zum Einsatz kommen in der Regel entweder die Substanz Apomorphin, die unter die Haut ins Fettgewebe abgegeben wird, oder eine Kombination der Wirkstoffe Levodopa und Carbidopa (LCIG), eventuell ergänzt durch den COMT-Hemmer Entacapon, die über eine durch die Bauchwand gelegte Darmsonde in den oberen Dünndarm gelangen. Die kontinuierlich abgegebene Dosis wird auf der Pumpe individuell eingestellt. Falls erforderlich, kann sich der Patient darüber hinaus zusätzliche Einzeldosen verabreichen. Welche Wirkstoffe verwendet werden, hängt unter anderem vom Alter, von den Symptomen und den Begleiterkrankungen der Betroffenen ab.

Seit Dezember ist zudem ein Präparat erhältlich, das die Wirkstoffe Levodopa und Carbidopa als sogenannte Prodrugs enthält – das sind Vorstufen der Medikamente, die sich erst im Körper in ihre aktive Form verwandeln. Das Mittel wird als Dauerinfusion über eine Pumpe

unter die Haut verabreicht. Um die subkutane Kanüle zu legen, ist anders als bei den anderen Levodopa-Pumpentherapien keine Operation notwendig.

Für die Tiefe Hirnstimulation, kurz THS, werden ein oder zwei Elektroden unter der Kopfhaut befestigt und durch die Schädeldecke tief in das Gehirn eingeführt. Über feine, unter der Haut verlaufende Kabel sind die Elektroden mit einem Gerät verbunden, das regelmäßig schwache elektrische Impulse an ganz bestimmte Zentren im Gehirn sendet und auch als Hirnschrittmacher bekannt ist. Oft wird das Gerät unter der Haut am Schlüsselbein eingesetzt. Studien haben gezeigt, dass beispielsweise eine Stimulation des Nucleus subthalamicus im Zwischenhirn motorische Symptome bis zu elf Jahre lang lindern kann.

Konkret rät die neue Leitlinie dazu, ein invasives Verfahren immer dann zu erwägen, wenn die Patienten

- fünfmal täglich oder öfter Levodopa einnehmen müssen,
- mindestens zwei Stunden am Tag sogenannte Off-Phasen haben, in denen sie sich kaum oder gar nicht bewegen können, oder
- mindestens eine Stunde am Tag an unwillkürlichen, unkontrollierbaren Bewegungen leiden.

Bei der Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Verfahren empfiehlt die Leitlinie, die Wirksamkeit auf motorische und nicht motorische Symptome sowie die individuellen Präferenzen und Charakteristika der jeweiligen Patienten zu berücksichtigen. Dabei sollten alle Faktoren im Einzelfall gewichtet und in einer interdisziplinären Fallkonferenz sowie zusammen mit den Betroffenen abgewogen werden.

Erachtens wirklich gut strukturierten Leitlinie behandelt werden.« So könne man die gewünschten Informationen bei Bedarf rasch finden. Und die Betroffenen selbst sollten sich nicht scheuen, ihren Ärztinnen und Ärzten sämtliche

Beschwerden zu schildern, die mit der Parkinson-Krankheit in Zusammenhang stehen könnten – und auch unbedingt darum zu bitten, die für sie besten Behandlungsoptionen in der aktuellen Leitlinie nachzuschlagen. ● **ab**

gesund express

Endlich rauchfrei

Wie der Ausstieg am besten gelingt

Handynacken

So beugen Sie Schmerzen effektiv vor

Bodyscan

Stressabbau durch Achtsamkeit



Liebe Leserin,
lieber Leser

Es gibt viele gute Gründe, um mit dem Rauchen aufzuhören – und zwar in jedem Lebensalter. Wie Ihnen der Abschied von der Zigarette am einfachsten gelingt, welche Hilfsangebote es für den geplanten Ausstieg gibt und was bei einem Rückfall zu beachten ist, möchten wir Ihnen auf den folgenden Seiten erläutern. Außerdem geben wir Tipps, wie Sie beim häufigen Blick aufs Handy oder Tablet trotzdem frei von Nackenschmerzen bleiben und wie Sie mithilfe des Bodyscans mehr Achtsamkeit und Entspannung im Alltag finden.

Birgit Eußem

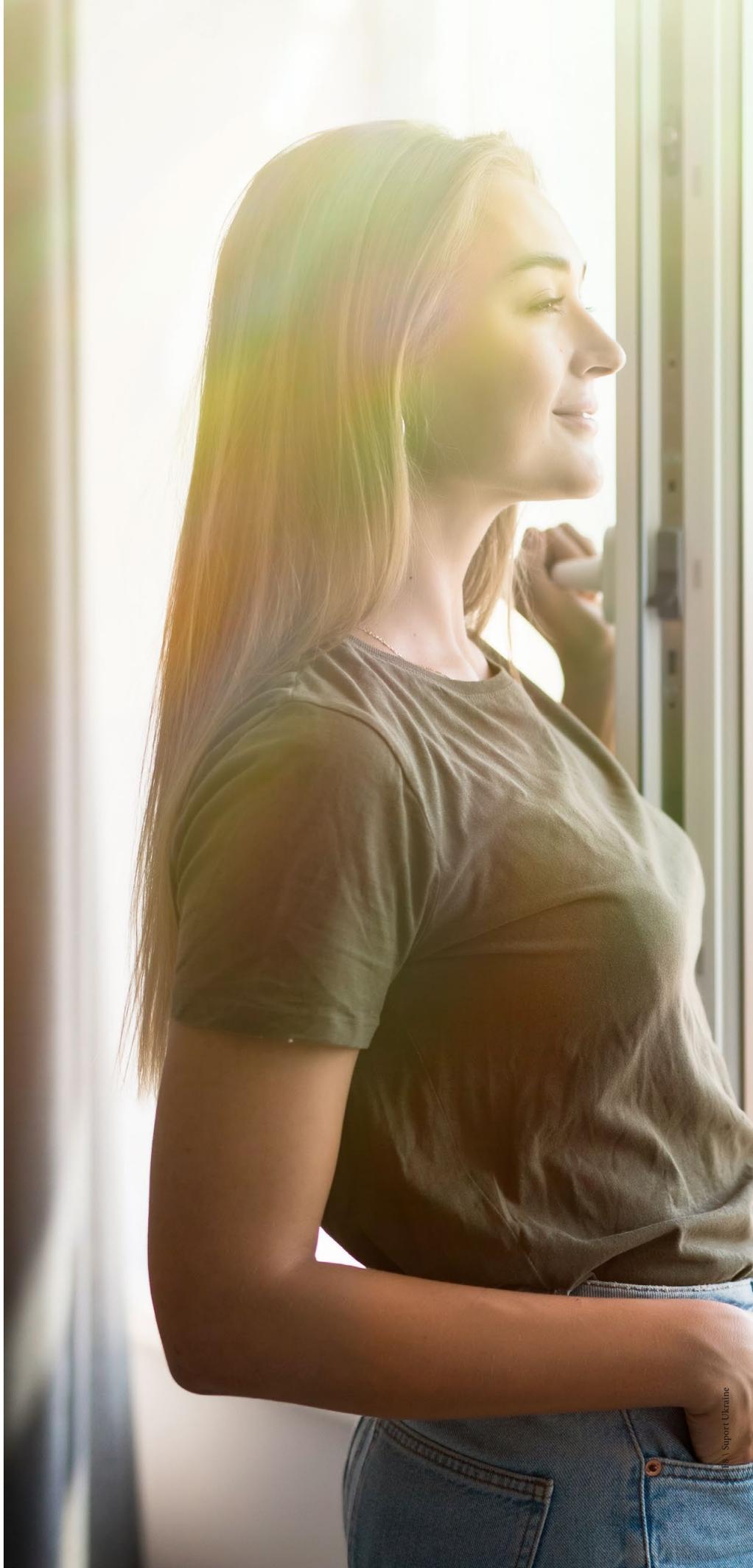
Ihre Birgit Eußem

.....

Impressum

Herausgeber: Europa Apotheek Venlo B.V., Erik de Rodeweg 11-13, 5975 WD Sevenum, Niederlande, Deutsche Postanschrift: Europa Apotheek Venlo B.V., 41259 Mönchengladbach. Geschäftsführer: Olaf Heinrich, Stephan Weber, Jasper Eenhorst, Theresa Holler, Marc Fischer
Redaktionsleitung (v.i.S.d.P.): Maike Hommen
Redaktion: Anke Brodmerkel (ab), Andrea Kuppe (ak)
Gestaltung: Elsenbach Design
Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn
Bildnachweis Titel: Antonioguilllem, stock.adobe.com

Wir verwenden möglichst Formulierungen, die alle Geschlechter einschließen. Sollten zur redaktionellen Vereinfachung und besseren Lesbarkeit maskuline Personenbezeichnungen wie „Arzt“ oder „Patient“ verwendet werden, sind damit ausdrücklich Personen jeden Geschlechts gemeint.



Endlich **frei** **atmen**

Um mit dem Rauchen aufzuhören, ist es nie zu spät. Schon zwölf Stunden nach der letzten Zigarette werden alle Organe des Körpers wieder vermehrt mit Sauerstoff versorgt. Nach drei Monaten bessert sich die Lungenfunktion und nach fünf Jahren hat man das gleiche Schlaganfallrisiko wie ein Nichtraucher. Wie gut, dass es mittlerweile zahlreiche Unterstützungsangebote gibt, um den Start in ein rauchfreies Leben zu schaffen!

Der Rauch einer jeden Zigarette enthält neben der süchtig machenden Substanz Nikotin zirka 250 verschiedene Giftstoffe. Vermutlich rund 90 von ihnen sind krebserregend. Jahr für Jahr sterben in Deutschland gut 127.000 Menschen an den Folgen ihres Tabakkonsums, meist an Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dennoch raucht hierzulande fast jeder vierte Erwachsene, Männer etwas öfter als Frauen.

Genauere Planung hilft

Den meisten Menschen sind die Gefahren, die das Rauchen birgt, natürlich bewusst. Viele von ihnen würden auch gerne aufhören, haben den Absprung von der Zigarette bislang aber nicht geschafft. „Das liegt daran, dass sich durch das Rauchen die Gehirnstrukturen über die Jahre hinweg so verändern, dass sie einem Menschen vorgaukeln, dass das Rauchen lebenswichtig sei“, erläutert der Psychologe und psychologische Psychotherapeut Dr. Christoph Kröger, der in seiner Münchner Praxis Aufhörwillige beim Rauchstopp unterstützt. „Viele

Signale in der Umwelt und im Körper lösen einen Automatismus aus, der beim Aufhören überwunden werden muss“, sagt Kröger. Das mache den Verzicht auf Zigaretten oft so schwierig.

Der erste Schritt auf dem Weg in ein rauchfreies Leben ist dagegen vergleichsweise leicht: „Man muss die klare Entscheidung treffen, dass man als Nichtraucher weiterleben möchte“, sagt Kröger. Dazu solle man sich die rauchfreie Zukunft so detailliert wie möglich vorstellen. „Am besten macht man sich eine Motivationsliste mit den ganz konkreten persönlichen Vorteilen, die man sich, vor allem in schwierigen Situationen, immer wieder vor Augen hält.“

Wichtig ist es, den ersten rauchfreien Tag genau zu planen. Besonders die kritischen Momente, in denen die Zigarette bisher einfach dazugehörte, sollten vorher durchdacht werden. Ziel ist es, etwas zu finden, das man anstatt des Rauchens tut. „Jeder sollte seine Alternative finden, die zu ihm passt“, rät Kröger. „Ich selbst habe, so seltsam es vielleicht auch klingen mag, nach dem Aufhören mit den Fingern Papier gerollt

und daran gesogen.“ Die Hände oder den Mund zu beschäftigen, sei ein gutes Ablenkungsmanöver.

Bei heftigem Verlangen kann es hilfreich sein, auf starke Reize zu setzen – zum Beispiel auf einer Gewürznelke zu kauen, in eine Chilischote zu beißen oder ein scharfes Bonbon zu lutschen. „Gut ist es auch, sich mit einer Kopfaufgabe abzulenken, zum Beispiel indem man von 224 in Siebenersritten auf Null zurückzählt oder 20 Städte mit dem Anfangsbuchstaben O zu finden versucht“, sagt Kröger. Sinnvoll ist es, Rauchutensilien wie Aschenbecher und Feuerzeug aus der Wohnung zu entfernen, die persönliche Motivationsliste irgendwo gut sichtbar aufzuhängen sowie Familie und Freunde über den geplanten Rauchstopp zu informieren und sie um Unterstützung zu bitten.

Am besten gemeinsam mit anderen

Noch leichter gelingt der Ausstieg, wenn man ihn zusammen mit anderen Menschen angeht. Aus diesem Grund hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Website www.rauchfrei-info.de ins Leben gerufen. Dort finden Aufhörwillige Gleichgesinnte, die ebenfalls gerade mit dem Rauchen aufhören oder diesen Schritt schon hinter sich haben. Zudem kann man sich durch ehrenamtliche rauchfrei-Lotsen unterstützen lassen. Diese ehemaligen Raucher begleiten online beim Rauchstopp und verraten zum Beispiel ihre eigenen Strategien, wie sie

Unterstützung im Internet:
www.rauchfrei-info.de

Unterstützung am Telefon:
0800 831 31 31, kostenlos
erreichbar montags bis
donnerstags zwischen 10 und 22 Uhr
sowie freitags bis sonntags
zwischen 10 und 18 Uhr

Unterstützung in sozialen Medien:
www.instagram.com/rauchfrei_info

die Zigarette beim Warten auf den Bus, nach dem Essen oder in der Arbeitspause durch gesündere und genussvollere Alternativen ersetzt haben.

Trotz allem bleibt der Nikotinentzug gerade in den ersten Tagen für den Körper meist nicht folgenlos. „Oft kommt es zu Kopfschmerzen, viele Menschen fühlen sich nervös, gereizt oder niedergeschlagen“, erläutert Kröger. „All diese Entzugerscheinungen sind aber ungefährlich und vergehen meist nach rund zwei Wochen.“ Was sich rasch verbessert, ist die körperliche Leistungsfähigkeit. „Das bemerken viele Ex-Raucher schnell in ihrem Alltag, zum Beispiel beim Radfahren oder Treppensteigen“, weiß Kröger. „Gleichzeitig wächst das Selbstvertrauen und der Glaube an die eigene Willenskraft, was zum Durchhalten motiviert.“

Aufgeben ist keine Option

Kommt es dennoch zu einem Rückfall, gilt es Kröger zufolge, ruhig zu bleiben. „Dieser ist keinesfalls ein Anlass, alles hinzuwerfen“, betont der Psychologe. Um einen erneuten Griff zur Zigarette allerdings künftig zu vermeiden, solle man versuchen, die Gründe für den Rückfall zu analysieren und für eine vergleichbare Situation in der Zukunft eine Alternative zu entwickeln. Zudem rät Kröger dazu, sich die ursprüngliche Motivationsliste noch einmal genau vor Augen zu halten: „Gehen Sie einfach einen Schritt zurück, bevor es dann mit großen Schritten wieder in Richtung Nichtraucher geht.“ ● ab

Weitere Anlaufstellen:

Hausärzte bieten individuelle Beratung und können bei Bedarf Medikamente zur Raucherentwöhnung verschreiben.

Psychologen und Psychotherapeuten helfen, die richtigen Strategien für den geplanten Rauchstopp zu entwickeln und umzusetzen.

Krankenkassen bezuschussen zum Beispiel Nichtraucher-Programme oder bieten eigene Online-Kurse oder Apps an, die den Ausstieg begleiten.

Auch Nikotinersatz kann helfen

Eine Nikotinersatztherapie, kurz NET, kann die Symptome des Nikotinentzugs mildern, indem sie dem Körper für eine gewisse Zeit weiterhin Nikotin zuführt.

Den Nikotinersatz gibt es in Form von Pflastern, Kaugummis, Sprays und Tabletten. Ziel der Präparate ist es, das Nikotin, das Rauchende aus ihren Zigaretten gewohnt sind, zu ersetzen, sodass das Rauchverhalten verringert wird.

Die Dosis ist entscheidend

Studien haben gezeigt, dass die verschiedenen Darreichungsformen einander ebenbürtig sind. Rauchende, die beispielsweise ein Pflaster tragen, haben die gleichen Chancen, erfolgreich aufzuhören, wie Menschen, die sich für Kaugummis, ein Nasenspray oder Lutschtabletten entscheiden. Die gleichzeitige Verwendung von Nikotinpflastern zusammen mit einer anderen Art der NET erhöht allerdings die Wahrscheinlichkeit für einen gelingenden Rauchstopp. In Studien war die Erfolgsrate der Kombitherapie um 17 bis 37 Prozent höher als bei der Verwendung nur eines Präparats. Da Pflaster kontinuierlich Nikotin abgeben, sollten sie nur bei einem vollständigen, sofortigen Rauchstopp eingesetzt werden. Kaugummis, Sprays und Tablet-

ten sind auch bei einem schrittweisen Rauchstopp verwendbar, da sie bei Bedarf genommen werden.

Wichtig ist zudem, die Stärke der Präparate auf den eigenen bisherigen Zigarettenkonsum abzustimmen und gleich mit der richtigen Dosis zu beginnen. Anders als Zigaretten enthalten die Mittel zwar Nikotin, aber keine der vielen anderen giftigen Inhaltsstoffe. Um die erforderliche Nikotindosis zu ermitteln, ist es sinnvoll, sich ärztlich oder in der Apotheke beraten zu lassen. Auch die Dauer der NET richtet sich nach dem bisherigen Konsum sowie nach der Art und Stärke der verwendeten Präparate. Im Schnitt geht man von drei bis sechs Monaten aus.

Medikamente können den Rauchstopp ebenfalls unterstützen

Neben der Nutzung von Nikotinersatzmitteln gibt es die Möglichkeit, sich die Wirkstoffe Cytisin oder Vareniclin verschreiben zu lassen. Cytisin ist ein Alkaloid aus dem Goldregen, Vareniclin sein synthetischer Abkömmling. Beide Substanzen verbinden sich mit den körpereigenen Nikotinrezeptoren besser als Nikotin selbst und rufen gleichzeitig eine ähnliche, aber abgeschwächte Wirkung hervor. Dadurch verringern sie einerseits Entzugerscheinungen und reduzieren andererseits die angenehme, zum Beispiel entspannende Wirkung des Nikotins. In Studien haben beide Präparate besser abgeschnitten als andere Raucherentwöhnungsmittel wie etwa das Antidepressivum Bupropion. ● ab

Pflaster eignen sich nur beim vollständigen Verzicht.





Bitter, aber **gesund**

Egal ob Radicchio, Artischocke, Grapefruit oder Petersilie – der regelmäßige Verzehr von Gemüse, Obst, Kräutern und Gewürzen mit Bitterstoffen kann für Menschen mit Diabetes vom Typ 1 oder 2 gesundheitsfördernd sein. Bitterstoffe kurbeln die Fettverdauung an, verringern gleichzeitig den Appetit und die Lust auf Süßes. Zudem wirken sie entzündlich und können bei Menschen mit Prädiabetes womöglich sogar den Blutzuckerspiegel senken. ●

Faszienmassage **gut für die Psyche**



Menschen mit Depressionen sind im Schulter-Nacken-Bereich oft verspannter als gesunde Personen. Ob eine Lockerung des Bindegewebes sich umgekehrt auch auf die depressiven Symptome auswirkt, haben Forscher der Universität Witten/Herdecke untersucht. In ihrer Studie konnten sie zeigen, dass eine kurze Selbstmassage mit einer Faszienrolle sowohl die Stimmung als auch Gedächtnisprozesse positiv beeinflussen kann. Ob eine längerfristige Faszienbehandlung dabei hilft, die Depressionen zu überwinden, muss aber noch untersucht werden. ●

Vitamine **für die Sehkraft**

Die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) ist in den Industriestaaten die häufigste Erblindungsursache. Sie ist irreversibel und es gibt auch keine vorbeugenden Maßnahmen. Allerdings zeigt eine Auswertung von 26 Studien mit insgesamt mehr als 11.900 Teilnehmenden, dass bestimmte Nahrungsergänzungsmittel (Zink, Vitamin E, Lutein mit oder ohne Zeaxanthin) und vor allem ein Multivitaminpräparat, das Vitamin E und C, Zink und Beta-Carotin enthält, das Fortschreiten der AMD wahrscheinlich verlangsamen können. Noch bessere Ergebnisse lassen sich womöglich erzielen, wenn das Beta-Carotin durch Lutein ersetzt wird. ●



Naschen aus Langeweile

Kleine Kinder naschen deutlich mehr, wenn sie Langeweile haben. Das haben britische Forscher in einer Studie gezeigt. Noch deutlicher wird der Zusammenhang, wenn die Eltern im Alltag regelmäßig Süßigkeiten einsetzen, um ihre Kinder zu beschäftigen, zu beruhigen oder zu trösten. Dass auch emotionaler Stress und Impulsivität Kinder und Jugendliche vermehrt zu süßen und fetthaltigen Lebensmitteln greifen lassen, zeigt zudem eine aktuelle Forschungsarbeit des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie. Sport verbessere vor allem die Impulskontrolle und könne positiven Einfluss auf das Essverhalten nehmen, so die Forscher. ●





Bye-bye Handynacken

Der häufige Blick aufs Handy oder Tablet kann zu Verspannungen im Nacken führen. Mit ein paar einfachen Tipps und Übungen können Sie ihnen vorbeugen und bereits bestehende Beschwerden lindern.

Wer kennt das nicht? Man schaut viel zu oft und zu lange auf sein Handy und irgendwann schmerzen Nacken und Schultern. Kein Wunder, denn bei einer starken Vorwärtsneigung des Kopfes können Kräfte von bis zu 20 Kilogramm auf die Muskeln rund um die Halswirbelsäule wirken – bei einer geraden Kopfhaltung sind es lediglich um die fünf Kilogramm. Auch die einseitige, meist starre Haltung überfordert den sensiblen Nacken-

bereich. Ist die Rückenmuskulatur dann auch noch schwach ausgeprägt, kommt es zu schmerzenden Verspannungen. Wirkt man diesen nicht entgegen, können langfristig Einschränkungen der Beweglichkeit, Kopfschmerzen, ein Rundrücken oder sogar ein Bandscheibenvorfall auftreten.



TIPP: Auch Selbstmassagen und Wärmeanwendungen – zum Beispiel mit einem Dinkel- oder Kirschkerneisen – helfen, Nackenschmerzen zu lindern.

Damit all das gar nicht erst passiert, haben wir hier einige hilfreiche Tipps und effektive Übungen, die sich ganz leicht umsetzen lassen:

Ergonomische Haltung: Achten Sie darauf, das Handy stets auf Augenhöhe zu halten. Verwenden Sie dazu beispielsweise eine Handyhalterung. Wenn Sie beruflich viel am Computer oder Tablet sitzen, sollte Ihr Arbeitsplatz ergonomisch eingerichtet sein – dieser zeichnet sich durch eine optimale Sitzposition und die richtige Bildschirmhöhe aus.

Regelmäßige, aktive Pausen: Machen Sie alle 20 bis 30 Minuten eine kurze digitale Pause. Ändern Sie die Körperhaltung oder besser noch: Bewegen Sie sich! Ein kurzer Spaziergang durchs Haus oder Büro – am besten noch mit Treppensteigen – fördert die Durchblutung und entspannt die Muskeln.

Nacken dehnen: Stellen Sie sich aufrecht hin und neigen Sie den Kopf sanft zur Seite, bis Sie eine angenehme Dehnung auf der gegenüberliegenden Seite des Nackens spüren. Halten Sie die Position für 30 Sekunden, bevor Sie zur anderen Seite wechseln. Ebenfalls wirksam ist ein behutsames Kreisen des Kopfes.

Muskulatur stärken: Legen Sie Ihre beiden Handflächen auf die Stirn und drücken Sie Ihren Kopf sanft dagegen, indem Sie die Nackenmuskulatur anspannen. Halten Sie den Widerstand für fünf Sekunden aufrecht und wiederholen Sie die Übung zehn bis 15 Mal.

Körperhaltung verbessern: Der sogenannte „Brustöffner“ dehnt die Brustmuskulatur und stärkt gleichzeitig die Rückenmuskeln. Stellen Sie sich dafür mit den Füßen hüftbreit hin und strecken Sie die Arme seitlich aus. Verschränken Sie Ihre Hände hinter dem Rücken. Halten Sie die Schultern entspannt nach unten und ziehen Sie die Schulterblätter hinten zusammen, sodass sich die Brustmuskulatur öffnet. Halten Sie diese Position für 30 Sekunden und atmen Sie dabei tief ein und aus.

Viel Spaß mit den Übungen – Ihr Nacken wird es Ihnen danken. ● ak

Von Kopf bis Fuß *mehr Wohlbefinden*

Unser Alltag ist häufig von Stress und Hektik geprägt. Umso wichtiger ist es, dass wir uns zwischendurch entspannen und selbst spüren. Ganz leicht geht das mit dem Bodyscan.

Der Bodyscan gilt als eine effektive Methode, um Stress abzubauen und das allgemeine Wohlbefinden zu steigern. Er ist Bestandteil der Achtsamkeitsbasierten Stressreduktion (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) und eine Studie aus dem Jahr 2019 konnte nachweisen, dass bei regelmäßiger Durchführung sowohl der psychologische als auch der physiologische Stresslevel sinken.

Stressabbau durch bessere Körperwahrnehmung

Indem man systematisch jeden Teil seines Körpers erspürt, vom Kopf bis zu den Zehen, lernt man, die gesamte Aufmerksamkeit auf sich selbst zu richten. Der Bodyscan fördert somit die eigene Körperwahrnehmung und ermöglicht es, die Position eines „neutralen Beobachters“ einzunehmen. Auf diese Weise wird eine besonders tiefe Entspannung erreicht und man kann den Stress des Alltags hinter sich lassen.

So funktioniert der Bodyscan:

1. Nehmen Sie sich 15 bis 20 Minuten Zeit und wählen Sie einen ruhigen Ort ohne Ablenkung. Legen Sie sich bequem auf den Rücken. Die Arme liegen entspannt neben dem Oberkörper mit nach oben geöffneten Händen. Die Beine positionieren Sie hüftbreit und lassen die Füße locker nach außen fallen.

2. Nehmen Sie bewusst wahr, mit welchen Körperteilen Sie aufliegen und spüren Sie das Gewicht Ihres Körpers. Atmen Sie tief ein und lassen Sie sich mit jedem Atemzug tiefer in die Unterlage sinken. Konzentrieren Sie sich einige Minuten lang nur auf die Atmung und nehmen Sie bewusst wahr, wie sich Ihre Bauchdecke hebt und senkt.

3. Fokussieren Sie sich anschließend auf den großen Zeh des linken Fußes und nehmen Sie dort alle Empfindungen wahr. Stellen Sie sich vor, wie Ihr Atem von der Nase bis zum Zeh wandert.erspüren Sie die anderen Zehen und wandern mit Ihren Gedanken anschließend bis zur Ferse.

4. Machen Sie eine kurze Pause und konzentrieren Sie sich ausschließlich auf Ihre Atmung. Anschließenderspüren Sie das komplette linke Bein und lenken Ihre Atmung in diese Körperregion. Nach einer erneuten kurzen Pause wiederholen Sie die Übung am rechten Bein, beginnen auch dort mit dem großen Zeh.

5. Danach folgen das Becken und die Hüften. Sind Sie am unteren Rücken angelangt, wandern Sie Wirbel für Wirbel bis zum Hals. Im Anschluss lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf den Bauch und die Brust. Nehmen Sie bewusst wahr, wie Ihr Herz mit dem Heben und Senken des Brustkorbs schlägt.

6. Machen Sie mit dem linken Oberarm weiter und wandern dann zur Hand bis in die Fingerspitzen. Wechseln Sie die Seite. Nach den Armen fokussieren Sie sich auf Schultern, Nacken und Hals.erspüren Sie anschließend jede Empfindung im Gesicht sowie am Hinterkopf, bis Sie Ihren Scheitel erreicht haben. Nun atmen Sie einige Male tief ein und aus, nehmen Ihren Körper nun noch einmal als Ganzes wahr und beenden den Bodyscan. Öffnen Sie die Augen und setzen Sie sich langsam auf. ● ak

TIPP: Wer beim Bodyscan noch Unterstützung benötigt, kann sich im Internet eine der zahlreichen kostenlosen Audio- oder Videoanleitungen herunterladen.





So geht Medikation...

... für mich einfach und sicher. Mit der MyTherapy App:

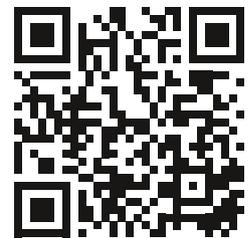
- Erinnerungen an Medikamente und Tabletten
- Neue Packungs- und E-Rezept-Erinnerung
- Warnungen bei Wechselwirkungen
- Monatliche Übersicht und Symptomtagebuch für bessere Arztgespräche

mehr als 150.000 Bewertungen

“ Ich behalte bei meinen Tabletten immer die Übersicht zum Vorrat. Und die Erinnerung zur Einnahme ist wichtig. Danke.

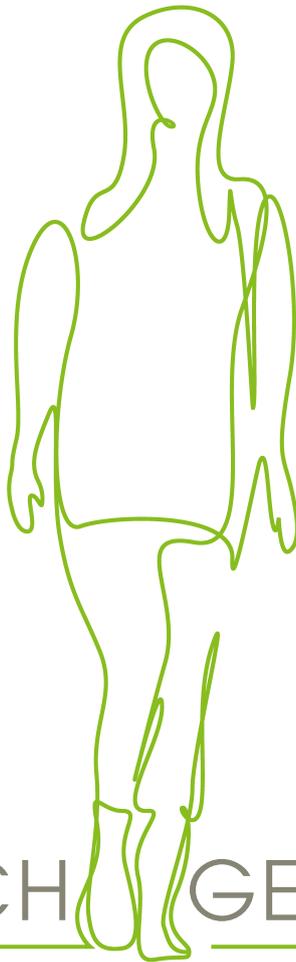
(Nutzerbewertung auf Google Play)

Jetzt QR-Code scannen
und kostenlose App
installieren oder online
mytherapy.app/05
aufrufen.



MyTherapy
So geht Medikation

ein Angebot von **Shop Apotheke**



DAS GLEICHGEWICHT STÄRKEN

Wer an Multipler Sklerose leidet, kämpft nicht selten mit Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen. Die Beweglichkeit lässt nach, das Sturzrisiko steigt. Doch dem lässt sich vorbeugen: mit einer speziellen Physiotherapie und gezieltem Funktionstraining.

Multiple Sklerose, kurz MS, geht auf eine chronische Überreaktion des körpereigenen Abwehrsystems zurück. Fehlgeleitete Immunzellen greifen die Hüllen der Nervenfasern im zentralen Nervensystem an und mindern ihre Leitfähigkeit. Die Folge: Von den Sinneszellen in der Haut und in den Gelenken erfasste Reize gelangen mit Verzögerung ins Gehirn und werden dort langsamer verarbeitet als bei gesunden Menschen. Betroffene sind in ihrem Gleichgewichtsempfinden beeinträchtigt, können ihren Körperschwerpunkt nicht mehr zuverlässig wahrnehmen und haben Probleme, ihre Bewegungsabläufe zu koordinieren. Oft sind diese Einschränkungen die ersten Anzeichen der Autoimmunkrankheit.

So war es auch bei Annika, die vor neun Jahren nach einer Odyssee durch orthopädische und neurologische Kliniken die Diagnose MS erhielt: »Ich konnte von einem Tag auf den anderen nicht mehr richtig laufen«, erinnert sich die junge Frau, die mittlerweile als Reporterin für die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft DMSG auf Youtube über ihre Erfahrungen mit MS berichtet. Annika konnte ihr Bein nur noch schwer anheben, weshalb sie ständig stolperte: »Außerdem bin ich gegen Tischkanten und Türrahmen gelaufen, weil ich die Entfernungen und meine Position zu den Gegenständen nicht mehr richtig einschätzen konnte.«

Seit Annika von ihrer Erkrankung weiß, kann sie viele ihrer Beschwerden durch Medikamente lindern. »Andere

Symptome begleiten mich täglich. So kann ich zum Beispiel nicht besonders gut auf einem Bein stehen, schon gar nicht hüpfen; vor allem mit geschlossenen Augen klappt das nicht. Außerdem bin ich insgesamt unsicherer im Gehen geworden, vor allem draußen, wenn da Wurzeln oder angehobene Gehwegplatten sind.« Einmal ist sie mit dem Fahrrad mitten auf der Straße umgekippt; deshalb will sie sich nun ein Dreirad für Erwachsene anschaffen: »Das sieht vielleicht nicht mehr so cool aus wie Fahrradfahren, aber dafür hilft es mir, mobil zu bleiben.«

STARK ERHÖHTE STURZGEFAHR

Viele MS-Erkrankte haben ähnliche Probleme wie die junge Frau. Vor allem das Risiko zu stürzen ist für die-

se Patientengruppe außergewöhnlich hoch, wie aus einer italienischen Studie hervorgeht. In der Veröffentlichung im Fachjournal *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* geben 51 von 111 befragten Betroffenen an, innerhalb von sechs Monaten mindestens einmal hingefallen zu sein.

JEGLICHE HEKTIK VERMEIDEN

Um Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen vorzubeugen, hat sich Annika ein achtsameres Gehen angewöhnt. Sie hält nach möglichen Problemstellen Ausschau, um gar nicht erst ins Stolpern zu kommen. Sicherheitshalber trägt sie drinnen wie draußen stets festes Schuhwerk. In ihrer Wohnung hat sie potenzielle Stolperfallen wie Teppiche und herumliegende Kabel entfernt. Vor allem aber versucht sie, jegliche Hektik zu vermeiden und mehr Zeit für die täglichen Verrichtungen einzu-

planen – im Beruf ebenso wie bei Freizeitaktivitäten. Sie empfiehlt allen, die an Gleichgewichtsstörungen leiden, es ihr gleichzutun.

Mit solchen Vorsichtsmaßnahmen ist schon viel gewonnen. Noch besser können sich von MS Betroffene vor Stürzen und Verletzungen schützen, indem sie ihr gestörtes Gleichgewicht trainieren. Zu diesem Schluss kommt ein italienisches Forscherteam nach Auswertung von 71 wissenschaftlichen Studien in einer sogenannten Metastudie, die den Effekt neurologischer Rehabilitationsmaßnahmen auf Mobilität und Gleichgewicht bei insgesamt 3.306 Menschen mit MS prüfte. Wie das Team im Fachjournal *Multiple Sclerosis and Related Disorders* darlegt, reichten die Maßnahmen von verschiedenen Sportprogrammen über Computer-Fitnessspiele bis hin zu physiotherapeutischem Stabilitätstraining mit Yoga und Pilates.

Bei 20 Studien der Meta-Untersuchung mit insgesamt 1.016 MS-Erkrankten standen Reha-Maßnahmen zur Gleichgewichtsverbesserung im Mittelpunkt. Die besten Ergebnisse erzielten der Auswertung zufolge Thera-

pieeinheiten von mindestens 40 Minuten, die auf die Bewältigung bestimmter Aufgaben ausgerichtet waren. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass intensive und aufgabenspezifische Rehabilitationsmaßnahmen zur Verbesserung von Mobilität und Gleichgewicht für Menschen mit MS empfehlenswert, sicher und wirksam sind.

Die DMSG empfiehlt ein Funktionstraining, das für Menschen mit Multipler Sklerose entwickelt wurde und regelmäßig in einer Gruppe absolviert werden kann. Es besteht aus bewegungstherapeutischen Übungen, die krankheitsbedingte Funktionsverluste ausgleichen oder ihnen entgegenwirken, Schmerzen lindern und zur Selbsthilfe anleiten. Ziel ist es, Menschen mit MS möglichst lange mobil zu halten. Aber auch Personen mit anderen chronischen Erkrankungen wie Morbus Parkinson oder Neuropathien können von einem Funktionstraining profitieren. Teilnehmen kön-

nen alle Betroffenen, egal, ob sie frei oder mit einer Gehhilfe laufen, im Rollstuhl sitzen oder an unsichtbaren Symptomen wie dem Fatigue-Syndrom leiden.

Eine Übungseinheit dauert 45 Minuten und umfasst vor allem reflexbasierte Bewegungen, berichtet Sportwissenschaftlerin Dr. Stephanie Woschek, die beim DMSG-Bundesverband das Funktionstraining koordiniert: »Dabei sollen die Teilnehmenden auf Signale reagieren und bestimmte Schrittkombinationen oder rhythmische Bewegungen machen oder mit den Händen Gegenstände werfen und auffangen. Wichtig ist, dass Drucksensoren an den Füßen angeregt werden, denn das veranlasst den Körper zur Produktion von Nervenbotenstoffen.«

AUF INDIVIDUELLE FÄHIGKEITEN ABGESTIMMT

Die Funktionstrainer, darunter fortgebildete Physio-, Ergo- und Sporttherapeuten, seien darin geschult, den Schwierigkeitsgrad der Übungen auf die individuelle Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden abzustimmen, erläutert Woschek: »Es sind Übungen dabei,



die man sowohl im Sitzen als auch im Stehen machen kann. Für Teilnehmende, die zum Beispiel die Arme nicht mehr gut hochheben können oder vom Boden nicht allein hochkommen, gibt es modifizierte Übungen.«

FUNKTIONSTRAINING IN DER GRUPE

Mitmachen kann im Prinzip jeder Interessierte – entweder in Präsenz in einer bestehenden Trainingsgruppe oder auch online. Die Kurse sind so aufgebaut, dass man jederzeit einsteigen kann, sofern ein Platz frei ist; die DMSG hilft bei der Suche nach einem passenden Angebot. MS-Erkrankte können im Rahmen der neurologischen Rehabilitation ein Funktionstraining verordnet bekommen, in der Regel einmal pro Woche für zwölf Monate; Folgeverordnungen für ein oder zwei Jahre sind möglich. « ● mo

MS & *ich*

Ich mach meinen Weg

Da,
wenn man
uns braucht.

Wir hören zu und ermutigen Betroffene und Angehörige dazu, den eigenen Weg zu einem selbstbestimmten Leben mit Multipler Sklerose zu gehen.



Melden Sie sich unter [msundich.de](https://www.msundich.de)
gerne für unseren kostenlosen
monatlichen Newsletter an

**Wir sind für Sie da! Das MS & ich Team
erreichen Sie kostenlos unter:**

Telefon: 0 911 - 273 12 100*

E-Mail: infoservice.novartis@novartis.com

(*Mo.-Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr)

NERVENGEWITTER

Rund 18 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Migräne. Das Model Phia Quantius gehört dazu. Seit ihrer Kindheit kämpft sie mit der Erkrankung – und lässt Millionen Menschen im Internet daran teilhaben.

SPIEGEL Bestseller

5

NEU

Bombenkopf

Quantius, Phia • Lübke Life



«Meine linke Augenbraue tut weh.» Mit diesem Satz begann Phias Leben als Migränikerin, als sie elf Jahre alt war. »Damals konnte ich meine Schmerzen noch nicht genauer beschreiben. Geschweige denn verstehen, was mit mir los ist«, sagt die heute 25-Jährige. Sie erinnert sich noch gut an den Junitag kurz vor den Sommerferien, als sie den Satz zu ihrer Mutter sagte. Da waren sie gerade unterwegs zur Geburtstagsfeier ihrer besten Freundin, die Phia auf keinen Fall verpassen wollte. Kuchenessen, Geschenkeauspacken und Schnitzeljagd stand das Mädchen noch durch, beim T-Shirt-Batiken aber war Schluss: »Mir war kotzübel, mein Herz raste, ich habe Flecken und Blitze gesehen, das Stechen hinter meinen Augen wurde so schlimm, dass mein Sichtfeld förmlich zerplatzt ist – und dann kippte ich einfach um.«

Vielleicht ein Sonnenstich, vermuteten die Eltern, packten ihre Tochter ins Bett, gaben ihr eine Schmerztablette und waren erleichtert, als es Phia am nächsten Morgen besser ging. Doch die nächste Attacke ließ nicht lange auf sich warten: »Einige Ohnmachtsanfälle, Sehstörungen, höllische Kopfschmerzen und Arztbesuche später bekam ich dann die Diagnose: Migräne mit Aura«, sagt Phia Quantius.

VOLKSKRANKHEIT MIGRÄNE

Damit ist sie nicht allein: Rund 18 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Migräne, sie ist das häufigste neurologische Leiden im Land. Frauen sind dabei deutlich öfter betroffen als Männer. »Migräne ist eine primäre Kopfschmerzkrankung«, sagt Dr. Uwe Meier, Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Neurologen. »Das bedeutet, die Kopfschmer-

zen treten als eigenständige Funktionsstörung des Gehirns auf und nicht als Folge anderer Krankheiten wie Infekte oder Tumore.« Fachleute unterscheiden mehr als 240 Kopfschmerzarten. Migräne ist eine davon und wiederum in verschiedene Arten unterteilt.

Die Erkrankung verläuft sehr individuell. Der Schmerz, seine Trigger, Begleiterscheinungen sowie Dauer und Häufigkeit der Attacken unterscheiden sich teils stark. Einige Betroffene haben nur gelegentlich einen Anfall, andere so häufig, dass sie Attackenangst entwickeln. Manche haben eine Aura, also neurologische Ausfallerscheinungen, andere nie. Gefährlich ist Migräne in der Regel nicht, zermürbend allemal.

»Migräne kann ein echter Lebensqualitätskiller sein«, sagt der Neurologe Meier. Diesen Leidensdruck spiegeln auch die Zahlen wider: In Deutschland



Lesereise!



sind jeden Tag rund 100.000 Menschen wegen Migräne arbeitsunfähig, etwa 31 Milliarden Euro kostet das jährlich. Die Erkrankung ist außerdem der häufigste Grund für Behinderung bei Unter-50-Jährigen. »Betroffene haben ein höheres Risiko für Depressionen, Angsterkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle und Suizid«, erklärt Meier, »die Beeinträchtigungen im Alltag sind teils enorm.«

TAGELANG AUSGEKNOCKT

Davon kann Phia Quantius ein Lied singen. Vier bis sechs Anfälle hat sie aktuell im Monat. Bei ihr gehen die brutalen, einseitigen Kopfschmerzen mit starken Sehstörungen bis hin zu kurzzeitiger Blindheit, Halluzinationen, Sprachstörungen, extremer Übelkeit, Lähmungserscheinungen und Ohnmacht einher. Jeder Anfall reißt sie komplett aus dem Alltag, etwa drei Tage geht dann gar nichts mehr. Das

bleibt nicht ohne Folgen: »Als Teenagerin war ich die, die ständig in der Schule gefehlt hat, nie auf Partys, Konzerte oder in Clubs gehen konnte und ständig absagen musste.«

Später kamen andere Sorgen hinzu. Mit 15 Jahren wurde Phia auf der Straße von der Agentin einer Modelagentur angesprochen, seitdem modelt sie erfolgreich. Wie aber vereinbart man ein internationales Jetset-Leben mit einer Krankheit, die kaum Planbarkeit zulässt? Wie macht man

Karriere, wenn selbst kleine Dinge des Alltags eine Herausforderung sind? »Ich muss mir um alles sehr viele Gedanken machen – und auch auf vieles verzichten«, sagt Phia, »die Angst vor der nächsten Attacke ist sehr präsent in meinem Leben.«

Was genau bei Migräne passiert, ist noch nicht bis ins Detail geklärt. Sicher ist aber, dass es während einer Attacke zu einer Fehlfunktion schmerzregulierender Systeme im Gehirn kommt. Nach aktuellem Forschungsstand geht man davon aus, dass eine Migräneattacke mit einer Überaktivität von Nervenzellen im Hirnstamm beginnt. Von diesem Migränezentrum aus kommt eine fatale Kettenreaktion in Gang, in deren Folge die Ausschüttung von Botenstoffen durcheinandergerät und sich die Blutgefäße im Gehirn erweitern. Dadurch werden sie durchlässiger für Blutflüssigkeit und Entzündungsproteine. Es kommt zu einer regelrechten Aufschwemmung und einer Art Entzündung des Hirngewebes und der Hirnhäute – allerdings ohne Keime von außen. Deshalb spricht man von einer neurogenen oder sterilen Entzündung. Diese verursacht Schmerzimpulse, die ausstrahlen und heftige Beschwerden verursachen. Das erhöht die Reizempfindlichkeit derart, dass selbst der eigene Puls als Schmerzwelle empfunden wird. »Es ist wirklich schwer auszuhalten«, sagt Phia.

HEILUNG GIBT ES NICHT, HILFE SCHON

Heilung gibt es bisher nicht. »Aber wir haben trotzdem viele Möglichkeiten, Migräne zu behandeln«, betont Facharzt Meier. Die Therapie stütze sich dabei auf drei Säulen. Erstens Medikamente, um einen akuten Migräne-



anfall zu dämpfen, etwa Triptane. Zweitens Medikamente zur Prophylaxe, dazu gehören zum Beispiel Betablocker, Botulinumtoxin und Antikörper. Sie sollen die Anzahl und Schwere der Attacken reduzieren. Und drittens nicht medikamentöse Ansätze, die beim Lebensstil ansetzen. »Dieser Bereich wird oft unterschätzt«, sagt Uwe Meier. Dazu gehören zum Beispiel regelmäßiger Ausdauersport, das Führen eines Schmerztagebuchs zur Identifizierung von Triggern und das Erlernen von Techniken zur Stressresilienz.

»Wenn die Migräne früh diagnostiziert und behandelt wird und alle drei Behandlungsformen fachgerecht genutzt werden, können viele Migräniker ein gutes Leben führen, sagt Dr. Meier. Aber: Nicht alle gehen zum Facharzt, manche entschließen sich erst spät dazu und es gibt einige Fallstricke. Nimmt man etwa zu häufig Triptane, verstärkt sich die Migräne. Bei vielen Schmerzmitteln entsteht

ein Gewöhnungseffekt. Wird zu spät behandelt, kann es zu Veränderungen der Schmerznetzwerke im Gehirn und einer Zunahme der Häufigkeit von Attacken kommen. Und dann gibt es die extremen Fälle, in denen alles zusammenkommt. So war es bei Phia. »Ich habe als Kind zwar eine Diagnose bekommen, aber keine Aufklärung. Man fühlt sich einfach oft nicht ernst genommen und gesehen.«

SCHONUNGSLOSE POSTS AUF INSTAGRAM

Als junge Frau beschloss sie, das zu ändern. »Ich habe gemerkt, dass die Krankheit zu viel Macht über mein Leben hat.« Sie probiert viel aus, wird zur Expertin für ihre Erkrankung und investiert viel Zeit und Nerven in die Suche nach einer passenden Neurologin. Sie wagt den Schritt in die Öffentlichkeit, schreibt das Buch *Bombenkopf* über ihre Erkrankung und postet auf Instagram schonungslose Beiträge über ihre Anfälle. Meist filmt dann ihr Freund Malte, weil Phia selbst zu ausgeknockt ist. »Alle haben mich weinen und kotzen sehen, ich muss mich nicht mehr verstecken«, sagt sie.

Vor dem ersten Post zu ihrer Erkrankung war sie nervös, sich so verletzlich zu zeigen. Der Kontrast zwischen glamourösem Modelleben und brutalen Migräneattacken könnte größer nicht sein. Doch ein Großteil der Community reagierte mit Verständnis und Unterstützung. »Ich habe irrsinnig viele Nachrichten von Menschen bekommen, die auch unter Migräne leiden«, sagt sie. Rund 235.000 Personen folgen ihr allein auf Instagram, wo sie zwischenzeitlich zu einer Art Migräne-Influencerin geworden ist. Phia freut sich über die Aufmerksamkeit für die Erkrankung: »Solange ich keinen Anfall habe, ist meine Migräne unsicht-

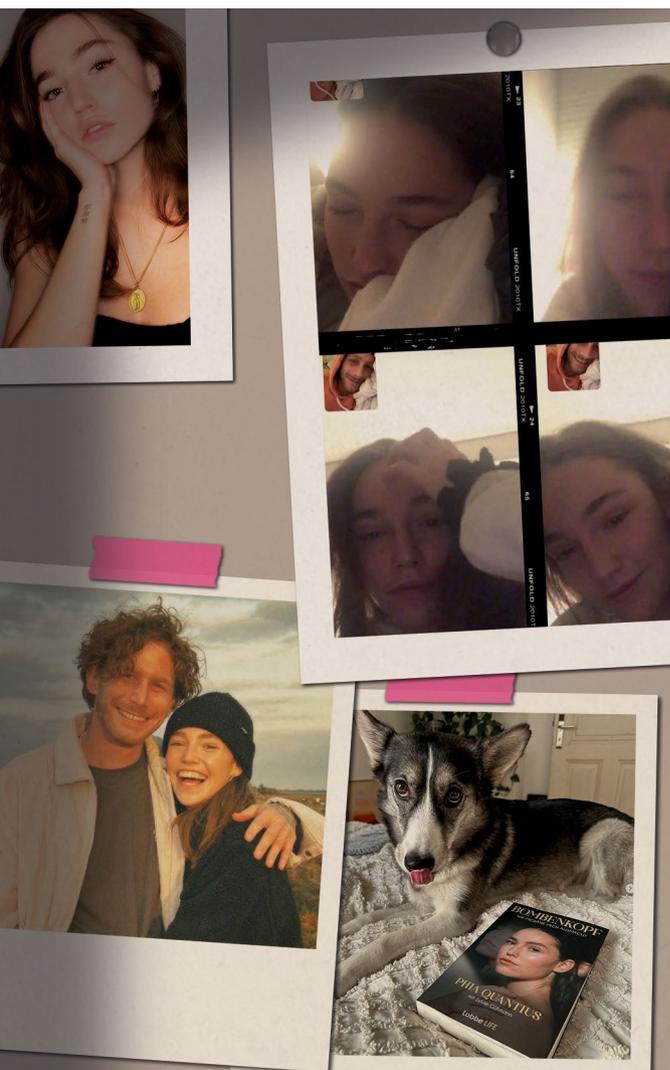
bar und wird deshalb oft nicht ernst genommen. Das will ich ändern.«

MIGRÄNESPRITZE, DIE NEUE HOFFNUNG

Erfolg und Follower aber beeindruckten die Migräne nicht. Vor Kurzem hat Phia ihren ersten durch Migräne ausgelösten Epilepsieanfall erlitten, nach wie vor kommen die Anfälle häufig und heftig. Aber es ist auch etwas Gutes passiert: Nach 14 Jahren mit der Krankheit hat sie sich im Februar ihre erste Antikörper-Spritze in den Bauch gepikst. »Mein Weg bis zu dieser Therapie war ein langer, einsamer und energiezehrender. Ich musste erstmal sehr viele Experten und Expertinnen davon überzeugen, dass ich wirklich starke Migräne habe. Dass der Schmerz nicht aushaltbar ist und dass meine Migräne mich und mein Leben einnimmt«, schreibt sie unter den Post.

Antikörper sind noch eine recht neue Therapie. Sie richten sich gegen bestimmte Eiweißstoffe, die maßgeblich an Migräne beteiligt sind, weil sie die Gefäße erweitern und Entzündungsreaktionen befeuern. Sogenannte CGRP-Antikörper blockieren die Rezeptoren für solche Eiweiße oder richten sich direkt gegen sie. »So unterbrechen sie die Signalwege bei Migräne«, erklärt Neurologe Uwe Meier. Antikörper sind zudem die bisher einzige Prophylaxe, die eigens für Menschen mit Migräne entwickelt wurden. Die bisherige Studienlage ist vielversprechend und zeigt eine Reduktion der Migränetage um etwa ein bis drei Tage pro Monat. Antikörper können vom Arzt verordnet werden, wenn der Patient unter mindestens vier Migränetagen im Monat leidet und eine herkömmliche Prophylaxe erfolglos oder nicht zur Therapie geeignet war.

Zwar schlägt die Antikörper-Therapie nicht bei allen Betroffenen an, für Phia ist die Migränespritze jedoch der erste echte Hoffnungsschimmer seit Langem. Sie gibt sich kämpferisch: »Migräne ist ein Arschloch, das einen Großteil meines Lebens bestimmt«, sagt sie. »Aber ich werde nie aufhören, mir so viel wie möglich davon zurückzuholen.« • nh





MENSCHEN MIT MIGRÄNE FÜHLEN SICH HÄUFIG STIGMATISIERT

Eine neue Studie der Europäischen Migräne- und Kopfschmerzallianz (EMHA), der Migräneliga Deutschland und der Stiftung Kopfschmerz zeigt, dass Menschen mit Migräne sich im Alltag oft diskriminiert fühlen.

Viele von ihnen geben an, zu Hause, am Arbeitsplatz, aber auch im Gesundheitswesen negativen Reaktionen ausgesetzt zu sein. Die Studie basiert auf einer Umfrage, an der im Frühjahr 2023 in 17 europäischen Ländern mehr als 4.200 Menschen mit und ohne Migräne teilnahmen. 88 Prozent der Befragten waren Frauen im Alter von 25 bis 64 Jahren. Die meisten Betroffenen hatten mehr als acht Attacken im Monat und somit eine schwere Form der Migräne.

EINE STARK UNTERSCHÄTZTE KRANKHEIT

Eine Stigmatisierung liege vor, wenn Betroffene ihre Umwelt als negativ, abweisend oder intolerant wahrnahmen, schreiben EMHA und Migräneliga Deutschland in einer gemeinsamen Pressemitteilung. Das verschlimmere den ohnehin schon erheb-

lichen Schmerz und das Leid, das Migräne verursache, und führe oft zu Einsamkeit, Frustration und Traurigkeit.

Jeder vierte gesunde Befragte, so ein weiteres Ergebnis der Studie, setzt Migräne mit starken Kopfschmerzen gleich und unterschätzt die Erkrankung erheblich. Demgegenüber beklagten fast alle Migränebetroffenen, dass die Öffentlichkeit die Krankheit nicht richtig verstehe. »Mach einen Spaziergang, dann werden die Kopfschmerzen besser«, zitiert Veronika Bäcker, Präsidentin der Migräneliga Deutschland, einen typischen Ratsschlag, den sich Migränepatienten im Alltag häufig anhören müssten.

AUS ANGST VERSCHWIEGEN

Für den Einzelnen kann die Stigmatisierung gravierende Folgen haben. So berichtete fast jeder dritte Migränepatient in der Befragung, Arztbesuche

aus Scham oder aus Angst vor Verurteilung durch das Fachpersonal hinauszuzögern oder zu vermeiden. Und drei von vier Betroffenen fühlen sich von medizinischen Fachkräften nicht ernst genommen.

Auch am Arbeitsplatz befürchten viele Betroffene, stigmatisiert zu werden, und verschweigen ihre Erkrankung aus Angst vor negativen Konsequenzen. So haben 43 Prozent der Befragten ihren Arbeitgeber nicht darüber informiert – auch wenn es ihnen schwerfällt, das Arbeitspensum zu bewältigen. Besonders häufig (80 Prozent) glauben Teilzeitkräfte, dass ihre Migräne sich negativ auf ihre berufliche Laufbahn auswirkt.

WECKRUF FÜR DIE ÄRZTESCHAFT

Ein gebrochenes Bein sei unübersehbar, die Migräneattacke hingegen finde im abgedunkelten Zimmer statt und werde von Unbeteiligten oft nicht wahrgenommen, sagt Veronika Bäcker von der Migräneliga. Ihre Organisation trete daher Vorurteilen und Halbweisen entgegen und plädiere für mehr Empathie und Aufklärung.

Nach Ansicht von Peter Goadsby, Professor für Neurologie am King's College London und Mitautor der Studie, zeigen die Umfrageergebnisse, dass die Erkrankung eine enorme psychische Belastung für die Patienten darstellt. Die Studie sei ein Weckruf für die Ärzteschaft, die Belastung ihrer Migränepatienten ernster zu nehmen und stärker auf eine behutsame Kommunikation zu achten.

Viele Migränepatienten fühlten sich durch Krankheitsbeschreibungen wie »behindernd«, »hartnäckig« oder »chronisch« stigmatisiert, heißt es in der Pressemitteilung. Daher wolle die EMHA noch in diesem Jahr ein neues System zur Kategorisierung der Migräne einführen. Es soll eine präzise Bestimmung des Schweregrads der Krankheit ermöglichen und der Diskriminierung von Betroffenen entgegenwirken. ● ak

NEUROLOGEN SPENDEN FÜR KINDER

Auch 2023 haben die Ärzte des Netzwerkes Neurotransconcept (NTC) Spenden für kranke und hilfsbedürftige Kinder gesammelt.



WEITERE INFOS UNTER:
<https://www.elisa-familiennachsorge.de>
<https://mbinguvillage.ch>

Im **Kinderdorf Mbingu** in Tansania leben verlassene und in Not geratene Kinder aller Altersklassen in Gemeinschaft mit Erwachsenen, die ihnen ein geborgenes und liebevolles Zuhause geben. Ein engagiertes kleines Team kümmert sich zudem um gesunde Ernährung, medizinische Versorgung und Schulbildung. Mit der Spende von 2.500 Euro werden unter anderem Schulgeld, sauberes Trinkwasser und notwendige Anschaffungen finanziert.

Die NTC-Ärzte haben ebenfalls 2.500 Euro für das Projekt **Elisa** gespendet. Der Verein zur Familiennachsorge begleitet Familien bei der Organisation und intensiven Versorgung von schwerst-, chronisch- und krebskranken Kindern. Dabei arbeitet das Team von Elisa eng mit Kliniken, Fachdiensten, Einrichtungen und niedergelassenen Kinderärzten zusammen. ●

© mbinguvillage.ch, elisa-familiennachsorge.de

Expertenrat

WENN MEDIKAMENTE MÜDE MACHEN

Es gibt einige Medikamente, bei denen Müdigkeit und Benommenheit zu den unerwünschten Begleiterscheinungen gehören. Das kann unter anderem bei Präparaten zur Behandlung von Migräne, aber auch bei anderen Schmerzmitteln wie Opioiden sowie bei Antidepressiva und Neuroleptika, also Medikamenten gegen Psychose oder Schizophrenie der Fall sein. Auch Parkinson- oder Krebsmittel, Blutdrucksenker und Antihistaminika gegen Allergie-Symptome können müde machen. Bei vielen Arzneien, die dauerhaft eingenommen werden, tritt die Nebenwirkung meist zu Beginn der Behandlung auf und lässt mit der Zeit nach. Bei anderen, die nur bei Bedarf genommen werden, kann es bei jeder Einnahme zu Müdigkeit kommen.

Petra M., Bad Orb

»Seit einiger Zeit nehme ich Triptane gegen meine Migräne. Seitdem fühle ich mich öfter müde und etwas benommen. Kann beides zusammenhängen?«

Julia Schink
 Europa Apotheek



Wichtig zu beachten ist, dass die Müdigkeit auch zu Konzentrationschwächen führen kann. Aus diesem Grund wird

bei vielen Präparaten im Beipackzettel darauf hingewiesen, dass unter deren Einfluss die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt sein kann. Das heißt, wenn man sich müde und benommen fühlt, sollte man grundsätzlich nicht Auto fahren. Das Gleiche gilt bei Schwindel, Sehstörungen, Übelkeit oder verlangsamten Bewegungen. Auch diese Symptome können durch Medikamente hervorgerufen werden. Im Zweifel kann man sich zu all diesen Nebenwirkungen ärztlichen Rat einholen oder in der Apotheke nachfragen.

Übrigens: Bei Erkältungssymptomen werden oftmals freiverkäufliche Mittel eingenommen, die Pseudoephedrin enthalten. Dieser Wirkstoff kann sowohl müde machen als auch anregend und aufputschend wirken, was ebenfalls das Reaktionsvermögen im Alltag beeinträchtigen kann. Sollte man dies bemerken, lässt man das Auto besser stehen.



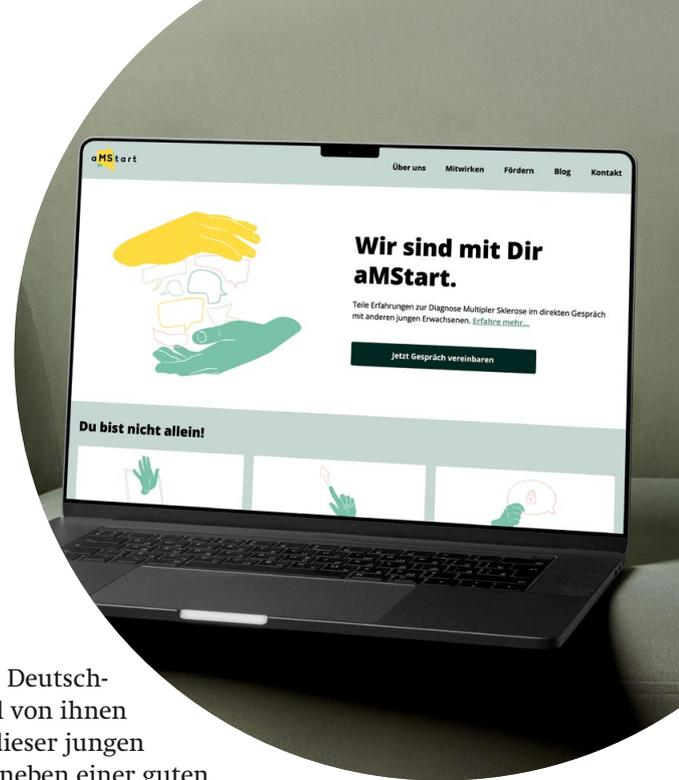
© istockphoto.com - demaerre

NEURONews

SELBSTHILFE

Online-Initiative aMStart hilft jungen Menschen mit Multipler Sklerose

Jährlich erhalten rund 17.000 Menschen allein in Deutschland die Diagnose Multiple Sklerose. Zwei Drittel von ihnen sind im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Viele dieser jungen MS-Patientinnen und -Patienten wünschen sich, neben einer guten medizinischen Versorgung, psychische Unterstützung, um besser mit der Erkrankung umgehen zu können. Doch klassische Selbsthilfegruppen, die sich in Präsenz treffen, entsprechen oft nicht ihrem Bedarf. Ein neues Angebot für diese Zielgruppe kommt nun von der Berliner Initiative www.aMStart.net. In online vereinbarten Videocalls können jüngere MS-Betroffene ihre Fragen, Ängste und Sorgen mit Menschen ihres Alters besprechen, die als Patienten oder als Angehörige von Patienten bereits Erfahrungen mit der Krankheit gesammelt haben. Die ehrenamtlichen Gesprächspartner werden intensiv geschult, um bestmöglich helfen zu können. ●



GESUND DURCH BEWEGUNG

Frauen profitieren von Sport noch mehr als Männer



Wer regelmäßig körperlich aktiv ist, senkt sein Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und erhöht seine Chance auf ein langes Leben. Dass insbesondere Frauen von den positiven Folgen von Bewegung und Sport profitieren, hat jetzt eine große US-Studie mit mehr als 412.000 Teilnehmern im Alter zwischen 27 und 61 Jahren gezeigt.

Frauen, die in ihrer Freizeit regelmäßig körperlich aktiv waren, hatten demnach ein um 24 Prozent geringeres Sterberisiko als Frauen, die keinen Sport betrieben. Bei Männern reduzierte sich das Risiko nur um 15 Prozent. Und während Männer den größten Überlebensvorteil – eine Senkung des Sterberisikos um 19 Prozent – erst bei 300 Minuten Sport pro Woche erreichten, konnten Frauen diesen Benefit bereits mit 140 Minuten erzielen.

Betrachteten die Forscher nur die Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, waren die Ergebnisse ähnlich. Der größere Überlebensvorteil der Frauen fand sich unabhängig von der Art der körperlichen Aktivität sowie von der Häufigkeit und Dauer der einzelnen Trainingseinheiten. In der Gruppe der 40- bis 59-Jährigen waren die Geschlechtsunterschiede am stärksten ausgeprägt.

Frühere Daten hatten gezeigt, dass Frauen insgesamt weniger Sport treiben als Männer. Die Forscher hoffen nun, dass ihre Ergebnisse dazu beitragen, die Kluft zwischen den Geschlechtern zu schließen, indem vor allem Frauen zu mehr Bewegung und Sport in ihrer Freizeit motiviert werden. ● *Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 23. Februar 2024*

BUCHSTABENSALAT

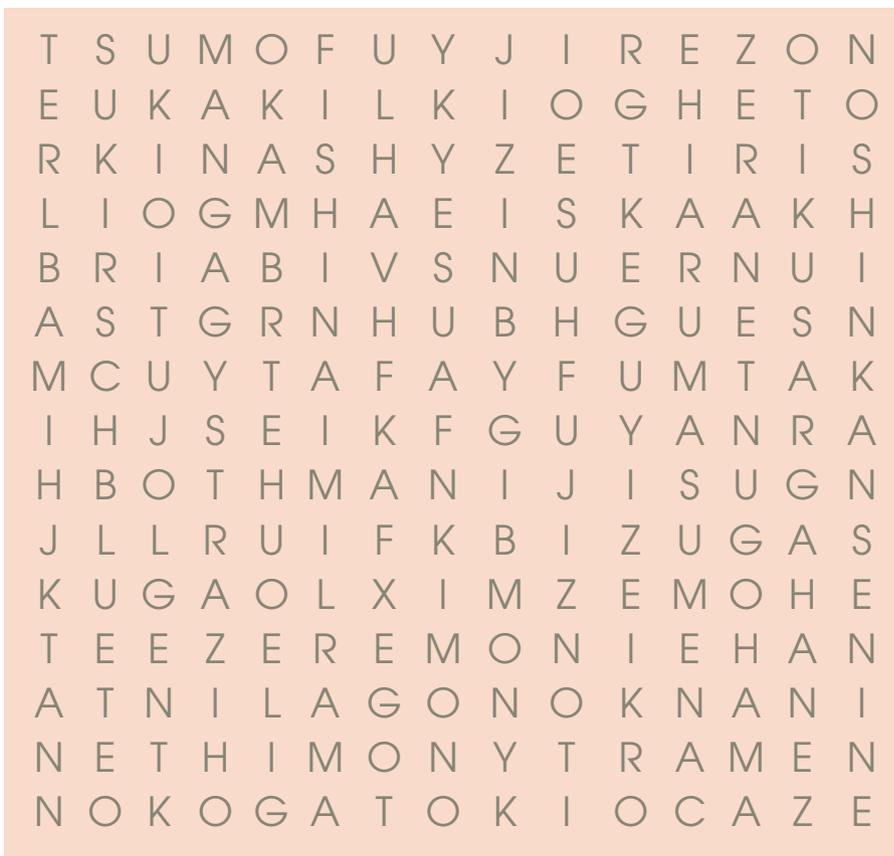
FACETTENREICH

Tagsüber einer Teezeremonie beiwohnen und abends Karaoke singen – geprägt von alter Tradition und moderner Technologie fasziniert Japan durch seine Gegensätze. Wie facettenreich das Land ist, lesen Sie in unserem Worträtsel im nebenstehenden Raster. Die dort versteckten Begriffe können vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Spaß beim Finden!

15 BEGRIFFE:

Samurai, Sushi, Kimono, Tokio, Kirschblüte, Sumo(-Ringen), Teezeremonie (Sado), Fuji (Vulkan), Shinkansen (Hochgeschwindigkeitszug), Geisha, Zen(-Buddhismus), Kabuki (Theater), Karaoke, Manga (Comic), Ramen (japanische Nudelsuppe)

Die Lösung finden Sie auf Seite 4.



LESESWERT

MELANCHOLISCH & MYSTISCH



Toshikazu Kawaguchi
Bevor sich unsere Wege trennen

KNAUR.LEBEN
Taschenbuch
12 €

In der Fortsetzung seines BookTok-Bestsellers *Bevor der Kaffee kalt wird* erzählt der Dramatiker Kawaguchi von Menschen, die in einem Café in Tokio in die Vergangenheit reisen: Ein Mann, der noch etwas Wichtiges zu sagen hat. Eine Frau, die sich nicht von ihrem Hund verabschieden konnte. Eine Hochzeitsplanerin, die keine Gelegenheit mehr dazu hatte, auf einen Heiratsantrag zu reagieren und eine Tochter, die den Kontakt zu ihrem Vater verlor. Die vier bewegenden Geschichten drehen sich um den Sinn des Lebens und die Aussöhnung mit der Vergangenheit. ●

Haruki Murakami
Die Stadt und ihre ungewisse Mauer

In einer ummauerten Stadt, die nur derjenige betreten kann, der seinen eigenen Schatten zurücklässt, lebt das wahre Ich des Mädchens, in das sich der namenlose Erzähler mit siebzehn Jahren unsterblich verliebt. Auf der Suche nach ihm, gelangt der Erzähler in die Stadt und ihre geheimnisvolle Bibliothek, doch das Mädchen erkennt ihn nicht mehr. Zurück in der Welt jenseits der Mauer, lässt ihn die Erinnerung an das Mädchen und die ummauerte Stadt nicht los. Als die Realität des Erzählers zu wanken beginnt, stellt er sich die Frage, was ihn an diese Welt bindet.



DUMONT
Hardcover
34 €

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/Redaktion: 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: Eisenbach Design, Hückeswagen; Fienbork Design, Utting
Titelfoto: Finn Waldherr (@patronfinn), **Autorinnen dieser Ausgabe:** Anke Brodmerkel (ab), Anne Göttenauer (ag), Nina Himmer (nh), Andrea Kuppe (ak), Monika Offenberger (mo)

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn
Redaktionsschluss: 21. Februar 2024

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.

HIER FINDET SICH DIE NÄCHSTE NTC-FACHARZT- PRAXIS

Standorte der
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 49 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. ●

So geht Medikation...

... mit Multiple Sklerose richtig einfach

- Erinnerungen an Medikamente und Tabletten
- Neue Packungs- und E-Rezept-Erinnerung
- Warnungen bei Wechselwirkungen



MyTherapy für MS

ein Angebot von Shop Apotheke

Jetzt QR-Code
scannen und MS-Modul
installieren oder online
multiplesklerose.app
aufrufen.



Shop Apotheke

E-Rezept? Shop Apotheke.

1

Fragen Sie Ihr Praxisteam nach dem QR-Code oder Ausdruck mit dem Hinweis, dass Sie Ihr Rezept digital bei uns einlösen wollen.

2

Mit der Shop Apotheke-App oder auf unserer Webseite bequem von zuhause Ihr E-Rezept scannen oder hochladen.

3

Versandkostenfrei¹ nicht verschreibungspflichtige Produkte mitbestellen. Montag bis Freitag bis 18 Uhr² bestellt, am nächsten Tag geliefert.



App noch nicht installiert?
Einfach Code scannen.



Alle Informationen unter: shop-apotheke.com/e-rezept-einloesen

1) Versandkostenfrei mit Rezept oder ab 19€. Ausgeschlossen sind Artikel und Bestellungen von Drittanbietern (Marktplatz-Partnern). 2) Gilt für alle E-Rezepte die bis 18:00 Uhr von Montag bis Freitag online eingelöst werden. E-Rezepte, die von Freitag 18:00 Uhr bis Sonntag 24:00 Uhr eingehen, werden am Dienstag zugestellt. Ausgeschlossen sind Rezepturen, Medikamente mit Lieferengpässen, aktiv gekühlte Medikamente und Medikamente, bei denen eine Wechselwirkung festgestellt wird. **Im Falle einer Wechselwirkung, werden wir Sie kontaktieren, weshalb die Angabe Ihrer Telefonnummer erforderlich ist.** Um Ihnen die schnellstmögliche Lieferung Ihrer rezeptpflichtigen Artikel anbieten zu können, kann es in Ausnahmefällen zu einem nachträglichen Austausch des Versanddienstleisters kommen. Fällt einer der o.g. Wochentage auf einen Feiertag, erfolgt eine Zustellung am zweiten Werktag nach Bestelleingang. **Sitz der Apotheke: Shop-Apotheke B.V., Erik de Rodeweg 11/13, NL-5975 WD Sevenum**