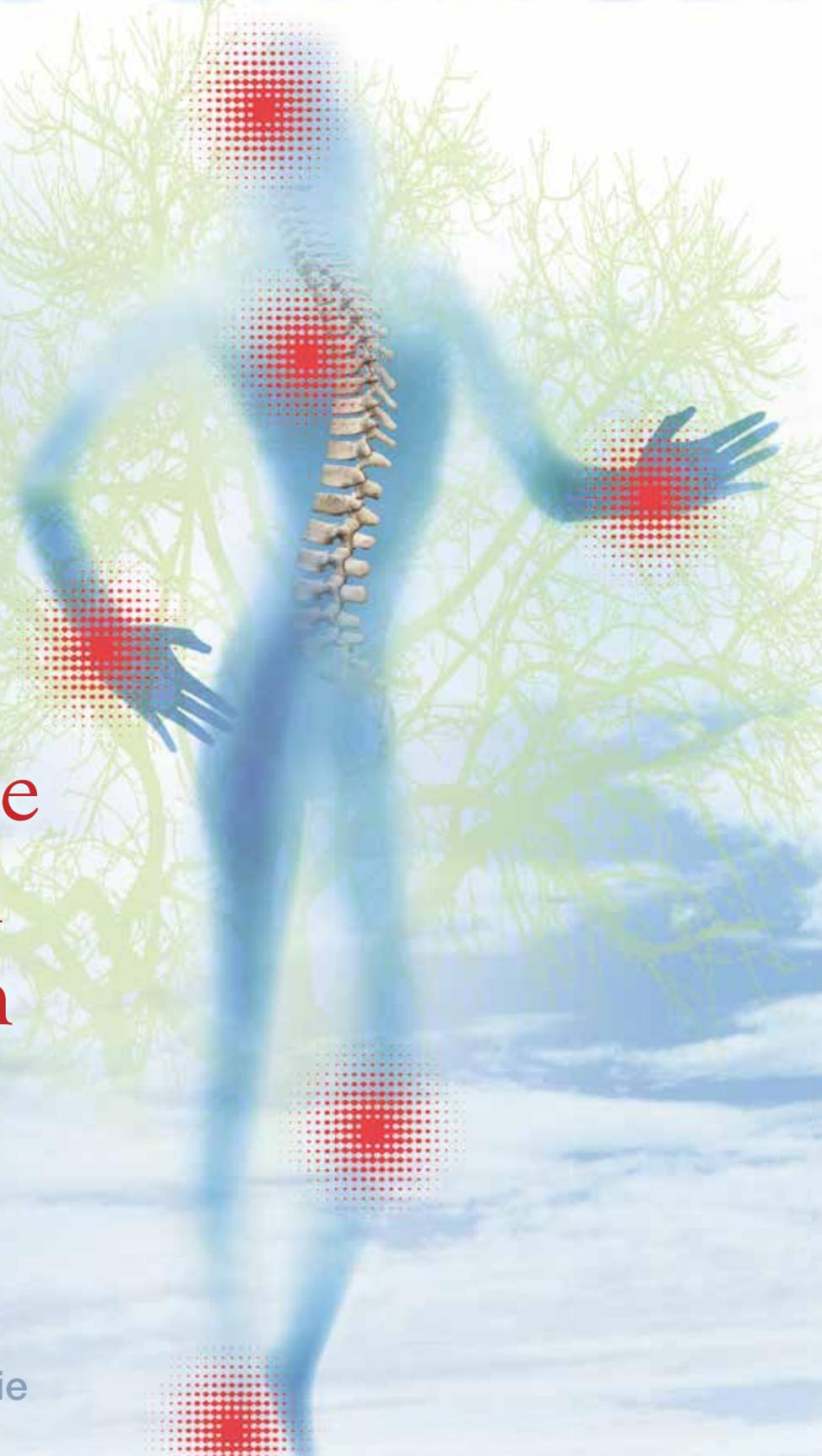


Hauptsache gesund!

€ 8,20



Motorische
Störungen
erfolgreich
behandelt

Die vielfältigen
Fortschritte der
modernen Neurologie

Lieber Leserin,
lieber Leser!



Neurologische Erkrankungen können äußerst schmerzhaft sein. Noch dazu kommt, dass es unter Umständen lange dauert, bis die richtige Diagnose vom richtigen Spezialisten gestellt wird. Dank der modernen Medizin ist es heutzutage schon möglich, rasch und schmerzlos festzustellen, woher der Schmerz stammt. Und oft ist es dann der Neurologe, der die passende individuelle Therapie zur Verfügung stellt. Immerhin haben die Neurologen in Hinblick auf die Polyneuropathie eine große Patientenzahl zu bewältigen, denn knapp 1 Million Österreicher sind davon betroffen.

Es ist daher nicht nur der Schlaganfall-Patient, der den Neurologen nötig macht. Viele Erkrankungen, die vom Gehirn, dem Rückenmark und dem Nervensystem ausgehen, fallen in das Fachgebiet des Neurologen. In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen einige der häufigsten im Evangelischen Krankenhaus behandelten Diagnosen und Therapiemöglichkeiten vorstellen. Unsere Erfahrungswerte sind insbesondere bei Multipler Sklerose richtungsweisend. So hat das Evangelische Krankenhaus unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria Maida das größte MS-Zentrum in Wien eingerichtet. Ihr Nachfolger, Prim. Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko, hat durch seine Abteilungsleitung das Behandlungsspektrum auf ideale Weise erweitert. Unseren Patienten steht somit eine breitgefächerte Neurologische Abteilung zur Verfügung, die sich an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert.

Viel Spaß beim Lesen!

Claudia Pekatschek

IMPRESSUM:

Herausgeber:

Evangelisches Krankenhaus
Hans-Sachs-Gasse 10–12, 1180 Wien
Tel.: 01/404 22-503

Redaktion: Claudia Pekatschek,
Mag.ª Karin Hönig-Robier

Fotos: St. Haspl, Ch. Richter – Evangelisches
Krankenhaus, Fotolia (Luis Louro, Lukas
Gojda, alphaspirit, rdonar) Grösel & Grösel

Grafik: groesel@groesel.at

Produktion: Druckservice
Angelika Duchkowitsch GmbH

Inhalt

Fragen, Zuhören, Handeln!	3
Polyneuropathie – Wenn die Nerven verrückt spielen <i>Hilfe ist in jedem Stadium möglich, aber Geduld und Disziplin sind unerlässlich</i>	4–5
Hochtontherapie: Hilfe bei quälendem Nervenschmerz <i>Fragen an Dr. Peter Biowski zur Wirksamkeit der neuen Behandlung</i>	6–7
Schlaganfall-Vorsorge: <i>Alarmsignale ernst nehmen und untersuchen lassen!</i>	8
Gesichtslähmung – meist harmlos, aber schockierend	9
Multiple Sklerose <i>Sensibler auf Warnsignale reagieren</i>	10
Multiple Sklerose <i>Die Therapien sind so vielfältig wie die Krankheit selbst</i>	11–12
Multiple Sklerose <i>„Fordere auch mal was von anderen!“</i>	13
Nicht jedes Zittern ist Parkinson <i>Bewegungsstörungen haben unterschiedliche Ursachen und können heute gezielt behandelt werden</i>	14–15
Neues Leben für eingeschlafene Hände <i>Das Karpaltunnel-Syndrom ist heute bereits gut zu therapieren</i>	16–17
Wie hoch ist mein Alzheimer-Risiko? <i>Welche Faktoren die Entstehung und Entwicklung der Krankheit beeinflussen</i>	18
„Gehirnjogging“ ist immer ein Gewinn! <i>Kreatives Gedächtnistraining bringt die kleinen grauen Zellen auf Trab und erleichtert den Alltag</i>	19
Autorenliste	20



V.I.P. -Vorsorge – ein Erfolgsmodell setzt sich durch!

Bereits mehr als 20 Jahre bietet der Verein **Freunde des Evangelischen Krankenhauses** seinen Mitgliedern Unterstützung im Krankheitsfall. Der Verein agiert unabhängig und ist an keine konfessionelle Zugehörigkeit gebunden.

Informationen unter:

Tel.: +43/1/404 22-4500 oder www.ekhwien.at

Fragen, Zuhören, Handeln!

Neurologische Erkrankungen nehmen von Jahr zu Jahr zu. Diese Ausgabe von „Hauptsache gesund!“ richtet sich daher speziell an Betroffene und deren Angehörige. Unter neurologischen Erkrankungen versteht man in der Medizin Krankheiten des Nervensystems oder solche, die das Nervensystem beeinträchtigen. Zu Letzterem zählen das Gehirn, das Rückenmark und die peripheren Nerven.

Einige der häufigsten neurologischen Erkrankungen werden in diesem Magazin und in der Folgeausgabe näher beleuchtet: Die folgenden Seiten dieser Ausgabe widmen sich Polyneuropathien, Multipler Sklerose und Bewegungsstörungen wie Tremor, Parkinson oder Dystonien, dem Karpaltunnel-Syndrom, aber auch Akutereignissen wie dem ischämischen Schlaganfall und dessen Vorbeugung.

So unterschiedlich die Ausprägungen der genannten Krankheitsbilder auch sind, sie alle haben im Prinzip eines gemeinsam: Sie entstehen zumeist schleichend und unbemerkt über Jahre hinweg. Daher stellt die zeitgerechte Diagnose einer neurologischen Erkrankung für viele Ärzte nach wie vor eine große Herausforderung dar: Manchmal liegt der Beginn erster Beschwerden so lange zurück, dass die Patienten keine genaue Erinnerung mehr daran haben. Auch fällt es vielen schwer, die oft sehr diffusen Beschwerden zu beschreiben, welche dem Arzt wichtige Anhaltspunkte liefern.

Ein erfahrener Facharzt für Neurologie ist in der Lage, eine Vorstellung von den Beschwerden zu haben, die der Patient haben könnte und hinterfragt diese dann gezielt und detailliert. Da dies manchmal nicht beim ersten Gespräch möglich ist, braucht eine wirklich gute neurologische Abklärung einfach Zeit.

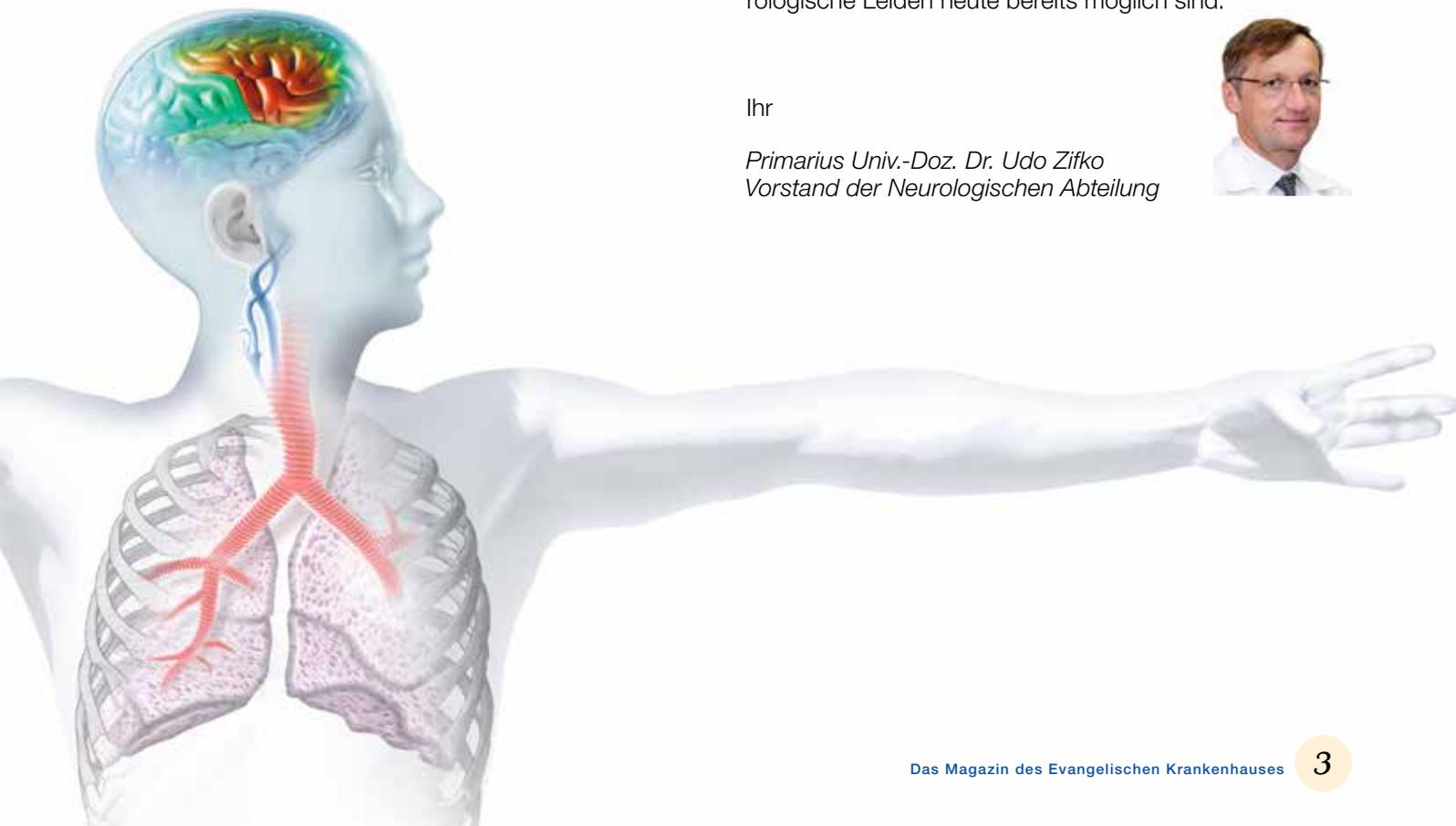
Fragen, Zuhören, Handeln! Neurologen wissen um die Funktionsweise des Nervensystems und um die unterschiedlichen neurologischen Krankheitsbilder. Sie kennen typische Kombinationen von Beschwerden und atypische Zeichen bei bestimmten Erkrankungen. Dies schärft den Blick dafür, welche Region des Nervensystems geschädigt sein könnte und ermöglicht gezieltere Untersuchungen zur exakten Abklärung.

Die Neurologische Abteilung des Evangelischen Krankenhauses, der ich seit Anfang 2016 vorstehe, leistet bereits seit vielen Jahren Arbeit mit Vorbildwirkung: So wurde unter der Führung meiner Vorgängerin, Frau Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria Maida, eine in Fachkreisen hochgeschätzte Multiple Sklerose-Station aufgebaut, wo im Laufe der Jahre Tausende Betroffene nicht nur beste medizinische Hilfe, sondern auch den nötigen seelischen Beistand erhielten.

Auch Patienten vieler anderer neurologischer Erkrankungen werden von dem seit Jahren aufeinander eingespielten Ärzte- und Schwesternteam einfühlsam und mit hoher Fachkompetenz betreut. Informieren Sie sich daher auf den nächsten Seiten, welche Fortschritte im Kampf gegen neurologische Leiden heute bereits möglich sind.

Ihr

*Primarius Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko
Vorstand der Neurologischen Abteilung*



Polyneuropathie

– Wenn die Nerven verrückt spielen

*Hilfe ist in jedem Stadium möglich,
aber Geduld und Disziplin sind unerlässlich*

Gehen wie auf Watte, Taubheitsgefühle in Beinen oder Armen, Kribbeln und starke Schmerzen in den Füßen ... Die Nervenkrankheit Polyneuropathie hat viele Gesichter, sprich, sie löst oft unterschiedlichste, heftigste Beschwerden aus, die bis zur Selbstaufgabe führen können.

Die Erkrankung ist alles andere als selten: Knapp eine Million Österreicher leiden an irgendeiner Form von Polyneuropathie. Oft ohne es zu wissen, denn es kann Jahre dauern, bis die richtige Diagnose erstellt wird. Dies hängt unter anderem mit den vielen unterschiedlichen auslösenden Faktoren zusammen. Wobei die Grundursache der Beschwerden bei allen Patienten dieselbe ist: „Die peripheren Nerven tun sich immer schwerer, Nachrichten zwischen dem Gehirn und dem Rückenmark weiterzuleiten. Handelt es sich bei den geschädigten Nerven um motorische, so beeinträchtigt dies Kraft und Beweglichkeit der betroffenen Muskelpartien und kann bis zu schweren Lähmungserscheinungen führen. Handelt es sich um sensible Nerven, sind Missempfindungen wie etwa Kälte- oder Taubheitsgefühle oder auch teils unerträgliche Schmerzen die Folge“, erklärt Primarius Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko, Vorstand der Neurologischen Abteilung.

Viele mögliche Auslöser

Auslösefaktor Nummer 1 ist zumeist eine schleichend zunehmende Stoffwechselstörung des Körpers. Betroffen sind dabei vorwiegend Langzeit-Diabetiker, da jahrelange, hohe Zuckerkonzentration im Blut die Nerven direkt schädigt. Weitere Gründe können anhaltender Alkohol- oder Drogenmissbrauch, die Langzeiteinnahme bestimmter, starker Arzneimittel (z. B. Medikamente gegen hohe Blutfettwerte, Schmerzpräparate, Antirheumatika) oder eine Chemotherapie sein.

Daneben sind auch Nierenfunktionsstörungen, Infektionen und Autoimmunerkrankungen wie etwa Polyarthritiden als möglicher Auslöser von Nervenschädigungen bekannt.

Was die Diagnose erschwert

Gangunsicherheit, Muskelschwäche oder Schmerzen in den Beinen lassen viele Betroffene anfangs auf ein interneristisches oder orthopädisches Problem tippen. „Treten unsicheres Gehen, Gefühlsstörungen und Schwindel auf, sollte man gleich zum Neurologen gehen und das abklären lassen“, rät Prim. Udo Zifko.

Die präzise diagnostische Abklärung eines Verdachts auf Polyneuropathie erfordert viel Zeit und Know-how des Arztes: Zunächst ist das Beschwerdebild des Patienten ganz genau zu hinterfragen. Neben einer neurologischen Untersuchung sind gründliche Blutuntersuchungen sowie spezielle Tests von Muskeln und peripheren Nerven angezeigt. Durch Elektromyographie und Messung der Nervenleitgeschwindigkeit ist die genaue Art der Nervenschädigung bestimmbar, was auch wichtige Hinweise für die optimal geeignete Behandlung liefert.



„Die Diagnose Polyneuropathie ist zumeist ein großer Schock für den Patienten, aber die Verunsicherung ist üblicherweise größer als gerechtfertigt“, erläuterte Prim. Zifko in einem kürzlich in ORF 2 ausgestrahlten Interview. Denn das Leiden, so der Spezialist, kann in manchen Fällen geheilt und in vielen anderen so positiv beeinflusst werden, dass sich die Motorik verbessert.

Was tun zur Regeneration der Nerven?

Aufgrund der zahlreichen unterschiedlichen Auslöser ist auch das Behandlungsspektrum sehr groß. Bei immunologischen Polyneuropathien kann man kausal eingreifen und eine Änderung im Immunsystem durch Immunglobuline, Immunsuppressiva oder Corticosteroide erreichen.

Liegt eine schleichende Nervenschädigung durch zu hohen Blutzucker, Medikamente oder Alkoholkonsum vor, muss zuerst an dieser Ursache angesetzt werden. So sollten etwa Diabetiker von allem Anfang an auf regelmäßige Kontrolle ihrer Blutzuckerwerte und auf eine möglichst optimale medikamentöse Einstellung achten. In anderen Fällen muss man versuchen, den Nervenstoffwechsel bestmöglich anzuregen. Prim. Zifko: „Es gibt gute Nahrungsergänzungsmittel mit B-Vitaminen, Aminosäuren, Antioxidantien und pflanzlichen, gefäßerweiternden Substanzen, welche die Nervenregeneration unterstützen und somit hilfreich sein können. Manche Patienten profitieren von Medikamenten, die sonst auch bei Epilepsie angewendet werden.“

Zur Schmerzlinderung haben sich bei manchen Betroffenen auch Chili-Pflaster mit Capsaicin, das eine Verödung der überempfindlichen Nervenenden bewirkt, oder eine moderne Form der Hochton-Therapie (siehe Kasten auf Seite 7) bewährt.



Ebenfalls geeignet zur Behebung von Sensibilitätsstörungen sind so genannte Zellenbäder. Eine ähnliche Wirkungsweise haben „Mesh-Glove“-Anwendungen. Via Handschuh können somatosensorische Hirnareale über die kontraläsionale Hand elektrisch stimuliert werden.

Wichtig ist auch eine intensive Physiotherapie, speziell fürs Gangtraining sowie zur Verbesserung von Gleichgewicht und Koordination. Bei vielen Patienten bewährt sich auch eine neurologische Rehabilitation.

Nerven können nachwachsen und sich regenerieren. Allerdings ist dabei Geduld angesagt, denn selbst bei guten Bedingungen kann sich ein Nerv pro Tag durchschnittlich nur um 1 mm erholen. Da kann der Weg vom Rückgrat bis in die Zehenspitzen schon mal einige Jahre dauern ...



Richtlinien gefordert: Nervenschmerz-Patienten bleiben oft unterversorgt

Betroffene leiden oft unter einer ebenso großen physischen wie psychischen Belastung, denn zu den Beschwerden kommt immer wieder die Angst: „Lande ich bald im Rollstuhl?“

Beschwerden und Ängste könnte man aber vielen Patienten ersparen. Das zeigt eine kürzlich präsentierte Studie unter 100 Polyneuropathie-Patienten meiner Praxis, die eine ärztliche Zweitmeinung einholten. Die Ergebnisse machten mich betroffen: Jeder dritte Patient hatte keine ausreichende diagnostische Abklärung seiner Beschwerden erhalten. Bei Validierung der Diagnosen zeigte sich, dass jeder fünfte Patient keine vollständige oder eine falsche Diagnose bekommen hatte. Das Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten wurde nur rund 70 % der Betroffenen angeboten. Gleichzeitig unterblieb die nötige Dosisanpassung der Nervenschmerz-Medikamente, wodurch zwei Drittel der Patienten schmerztherapeutisch unterdosiert und somit ihren Beschwerden ausgeliefert blieben.

Besonderen Anlass zur Besorgnis gibt auch ein weiteres Detailergebnis: Vier von fünf Nervenschmerz-Patienten erhielten keine spezielle Physiotherapie oder Rehabilitation zur Verbesserung von Motorik und Gangbild. Umso bedauerlicher, bedenkt man, dass gerade bei Polyneuropathien eine große Auswahl individuell abstimmbarer Behandlungsmöglichkeiten sowie auch einige neue, hochwirksame Medikamente zur Verfügung stehen. Daher sind klare Richtlinien für richtige Diagnosestellung und Therapieoptionen dringend erforderlich.“

> Prim. Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko, Neurologe

Hochtontherapie: Hilfe bei quälendem Nervenschmerz

Fragen an Dr. Peter Biowski zur Wirksamkeit der neuen Behandlung

Ameisenkribbeln in den Beinen, Stolpern beim Gehen oder nächtlicher Nervenschmerz. Gegen die manchmal bis zum Lebensüberdruß führende Erkrankung setzt sich jetzt eine innovative, wirksame Behandlungsform durch: Die Hochton- oder HiTop-Therapie. Wie wirkt sie und welche Erfolge sind erzielbar? Einer der ersten Anwender in Österreich war Dr. Peter Biowski. Der Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation führte diese Therapie vor 8 Jahren im Evangelischen Krankenhaus ein.



**< Interview mit
Dr. Peter Biowski,
Facharzt für
Physikalische
Medizin und allg.
Rehabilitation**

*Stromtherapien gibt es schon lange.
Was ist das Besondere an HiTop?*

Dr. Peter Biowski: „Die HiToP-Therapie ist eine sehr effiziente Methode der Muskelstimulation, die zum einen mit Mittelfrequenz, zum anderen mit einer speziellen Frequenzmodulation arbeitet. Dadurch entsteht kein typisches „Stromgefühl“, weswegen die Anwendung, anders als bei anderen Elektrotherapien, mit höherer Stromintensität und auch länger, bis zu 60 Minuten, durchgeführt werden kann. Viele Technologien bewirken nur eine sehr oberflächliche Muskelstimulation und können bei stärkerer Intensität unangenehme Empfindungen auslösen. Daher empfinden Patienten die neue Hochton-Therapie als durchaus angenehm und entspannend.“

*Welche konkreten Vorteile haben
Polyneuropathie-Patienten davon?*

Dr. Peter Biowski: „Regelmäßig eingesetzt erhöht die Behandlung den Energiehaushalt der Zellen. Dies be-

günstigt den Nervstoffwechsel und reduziert die unangenehmen Symptome. Konkret: Schmerzen lassen rasch, meist binnen weniger Tagen bis Wochen, nach oder verschwinden bei konsequenter Anwendung zur Gänze. Vorhandene Taubheitsgefühle werden gelindert. Durchblutung und Schlafqualität verbessern sich, eine Gewichtsreduktion ist oft als angenehmer Nebeneffekt zu beobachten. Soweit meine Erfahrungen der ersten acht Jahre.“

*Sind ähnliche Ergebnisse nicht auch
durch Sport erzielbar?*

Dr. Peter Biowski: „Die Steigerung körperlicher Aktivität bleibt klar oberstes Ziel. Leider fällt es aber Vielen schwer, aus den täglichen Gewohnheiten auszuberechnen oder sie sind wegen Gelenksbeschwerden nicht ausreichend mobil.“

*Ist die neue Hochton-Therapie für
alle geeignet?*

Dr. Peter Biowski: „Metallimplantate im Behandlungsbereich stellen kein Hindernis dar. Bei anderen implantierten, elektronischen Geräten ist die Therapiemöglichkeit durch den behandelnden Arzt abzuwägen. Bei akuten Infektionen oder Verletzungen im Behandlungsbereich, bei Venenthrombosen und in der Schwangerschaft muss die Therapie pausiert werden.“



Verein Wiener Selbsthilfe Polyneuropathie

Der von Jörg Leiter im April 2015 gegründete und im 22. Wiener Bezirk beheimatete Verein setzt sich unter anderem bei Politik, Wissenschaft und Wirtschaft dafür ein, die Forschungsarbeit für ein neues Medikament gegen die Erkrankung voranzutreiben. Auch der Informationsaustausch zwischen Betroffenen wird stark gefördert: Mitglieder treffen sich regelmäßig zu Meetings, gehen zum Heurigen oder unternehmen gemeinsame Wanderungen. Die geselligen Kontakte holen den Einzelnen aus seiner Isolation und lassen aus dem Erfahrungsaustausch Kraft und Hoffnung für eine bessere Bewältigung der Erkrankung schöpfen. Angehörigen steht der Verein mit Rat und Tat zur Verfügung.

Weitere Infos: www.wiener-selbsthilfegruppe-polyneuropathie.at



Wenn der Körper eigene Nervenzellen attackiert

Zentrale Aufgabe unseres Immunsystems ist das Erkennen von körpereigenen und körperfremd. Ist dieser Regulationsmechanismus gestört, erklärt der Körper eigenes Gewebe zum Feind und beginnt mit dessen Zerstörung. Zahlreiche Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, aber auch neurologische Krankheitsbilder gehen auf eine Autoimmunerkrankung zurück.

In der Neurologie sind es vor allem die Myelinscheiden (Isolierschicht der Nervenfasern) und die Nervenzellen, die von der körpereigenen Abwehr attackiert werden. So werden etwa bei der Multiplen Sklerose die Schutzhüllen der Nerven und in weiterer Folge das

Stützgewebe des Nervensystems durch entzündliche Prozesse angegriffen. Ebenfalls zu den neurologischen Autoimmun-Erkrankungen zählt die Myasthenia gravis, eine belastungsabhängige Muskelschwäche. Sie ist durch eine gestörte Signalübertragung zwischen Nerv und Muskel gekennzeichnet.

Auch viele rheumatologische Autoimmunerkrankungen – u. a. chronische Polyarthritis – können mit peripheren Nervenschädigungen einhergehen. Umgekehrt sollte etwa beim Vorliegen einer Polyneuropathie auch daran gedacht werden, dass diese ein Erstsymptom einer anderen Autoimmunerkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis sein kann.

Ob Nervensystem oder rheumatischer Formenkreis – Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen bedürfen einer sorgfältigen Zusammenarbeit von Neurologen und Immunologen/Rheumatologen. Diese wohlgestimmte fachärztliche Kooperation ermöglicht – zum Wohle des Patienten – rasche und korrekte Diagnose ebenso wie eine optimale, individuelle Therapie.

> Prim. Doz. Dr. Peter Peichl MSc, Internist



„Ärzte hatten mich bereits abgeschrieben“

> Jörg Leiter
Polyneuropathie-Patient

„Begonnen hatte es vor 30 Jahren mit extremen Schmerzen sowie Schwellungen in den Füßen. Lange Zeit ging ich von Arzt zu Arzt, aber keiner konnte mir helfen. Ich wurde auf Rotlauf hin behandelt, auf Restless Legs und auch auf Veneninsuffizienz. Erfolg stellte sich, wenn überhaupt, nur für kurze Zeit ein und mein Leiden schritt unaufhörlich voran. Zunächst versuchte ich, mein Gangproblem mit Gehstock und Walking Sticks zu beherrschen. Binnen weniger Jahre saß ich dann im Rollstuhl. Zunächst im mechanischen und später, als meine Arme zunehmend den Dienst versagten, im E-Rollstuhl.“

Es sollte viele Jahre dauern, bis ein Innsbrucker Arzt endlich die Diagnose Polyneuropathie stellte. Zu allem Übel stellte sich auch noch heraus, dass ich an einer besonders

aggressiven Verlaufsform, an einer genetisch bedingten Polyneuropathie 2. Grades leide.

Ich war also ein von der Medizin abgeschriebener Fall, galt als austerapiert, war an den Rollstuhl gefesselt, hatte epileptogene Anfälle und musste miterleben, wie mein rechter Arm anfang, seinen Dienst zu versagen.

Die entscheidende Wende brachte der Tipp meiner Frau, Dr. Zifko aufzusuchen. Schon beim ersten Gespräch erkannte ich, dass ich endlich einem Arzt gegenüber saß, der sich mit Leib und Seele unserer Krankheit verschrieben hatte. Seine Energie riss mich förmlich mit.

Von da an ging es gesundheitlich aufwärts. Dr. Zifko bewies mir, dass es immer eine Chance geben kann. Wichtig ist nur, sich selbst nicht aufzugeben, bereit zu sein, mitzukämpfen auch wenn es noch so hart ist. Heute benötige ich den Rollstuhl nur mehr für größere Ausgänge. Ich kann wieder mit beiden Armen und Händen vieles machen. Unter anderem kann ich wieder selbst kochen, was eine meiner großen Leidenschaften ist.“

Schlaganfall-Vorsorge: Alarmsignale ernst nehmen und untersuchen lassen!

> **Prim. Dr. Thomas Maca,**
Internist u. Gefäßspezialist
und
> **OÄ Dr. Karin Unger,**
Neurologin



Sie sind oft gar kein Blitz aus heiterem Himmel: Nur rund 20% aller Schlaganfälle gehen auf eine plötzlich eintretende Blutung ins Gehirn oder in die Gehirnhäute zurück: „4 von 5 Betroffenen erleiden einen so genannten Hirninfarkt, eine akute Verminderung der Durchblutung in einem Gehirnareal, meist infolge einer Embolie eines Blutgerinnsels vom Herzen oder von der Halsschlagader ausgehend“, erklären die Neurologin, Oberärztin Dr. Karin Unger und Prim. Dr. Thomas Maca, Internist und Gefäßexperte. Und diese Art von Schlaganfall wirft zumeist ihre Schatten voraus, wenn das Gehirn oder Teile davon mit Blut und Sauerstoff unterversorgt werden:

Typische Symptome:

Neurologin Dr. Unger: „Halbseitige Schwäche, Lähmung und/oder Taubheitsgefühl, Sprach-, Sprech- oder Sprachverständnisstörungen können ebenso auf einen Hirninfarkt hinweisen wie plötzlicher Schwindel, Übelkeit, Gangunsicherheit, Störung der Koordination oder meist einseitig auftretende Sehausfälle.“

Da derlei Ausfallerscheinungen (in der Fachsprache als „TIA“ bezeichnet) manchmal wieder rasch nachlassen, werden sie von Betroffenen und Angehörigen oft nicht ernst genommen oder als Kreislaufschwäche interpretiert. TIA steht für transitorische

ischämische Attacke, eine vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns, die die oben geschilderten Symptome auslöst. „Eine TIA gilt als ernst zu nehmendes Frühwarnzeichen, da sie bei jedem dritten Patienten im Vorfeld auftritt“, warnt Prim. Dr. Maca. Der Gefäßspezialist rät daher schon beim ersten Auftreten typischer Symptome zu einer sofortigen Abklärung. „Ein drohender Schlaganfall lässt sich heute durch bildgebende Verfahren wie Gehirn-CT und/oder MRT,



MR-Angiographie, Duplex-Ultraschall der hirnversorgenden Halsgefäße (Carotiden) sowie durch eine Herz-echo-Untersuchung völlig schmerzfrei und präzise feststellen.“ Sämtliche Untersuchungen sind „unter einem Dach“ im Evangelischen Krankenhaus möglich.

Einfacher Test für Angehörige:

US Mediziner haben einen einfachen Test zur Schlaganfallerkennung für Laien publiziert, den Neurologin Dr. Karin Unger im Folgenden kurz zusammenfasst:

Bitten Sie die Person zu lächeln	geht nicht	= Lähmung
Bitten Sie die Person einen einfachen Satz zu sprechen (z. B. „Heute ist es schön.“)	geht nicht oder undeutlich	= Sprach-/ Sprechstörung
Bitten Sie die Person beide Arme zu heben	geht nicht, ein Arm fällt hinunter	= Lähmung
Bitten Sie die Person die Zunge herauszustrecken	Zunge weicht nach einer Seite ab	= Lähmung

10 vor 12: So kann man noch vorbeugen

Waren die Ausfallerscheinungen nur vorübergehend, zeigen aber Untersuchungen eine deutlich verengte Halsschlagader, ist eine medikamentöse oder operative Vorbeugetherapie zur Abwehr eines Schlaganfalls unumgänglich. Für sämtliche Maßnahmen zur zeitgerechten Abwehr eines Hirninfarkts stehen im Evangelischen Krankenhaus versierte Spezialisten aus den Bereichen Innere Medizin, Neurologie und Gefäßchirurgie zur Verfügung.

5 vor 12: Unverzüglich handeln

„Bahnt sich ein Schlaganfall an, stehen also die Zeiger 5 vor 12, sollte der Betroffene unverzüglich in einer Spezialabteilung für Schlaganfallpatienten, einer so genannten stroke unit, behandelt werden“, rät Dr. Unger. „Dort gibt es innerhalb eines wenige Stunden dauernden Zeitfensters die Möglichkeit einer sogenannten „Lyse Therapie“. Dabei wird der das Gefäß verschließende Blutpfropfen mittels speziellem Katheter medikamentös aufgelöst.“

Spezialabteilungen für Akut-Patienten (Stroke Units)

Informieren Sie sich auf der öffentlichen Gesundheitsplattform www.gesundheit.gv.at, welches Spital in Ihrer Nähe über eine Stroke Unit für Akutpatienten verfügt.

Gesichtslähmung – meist harmlos, aber schockierend

> **Prim. Prof. Dr. Christoph Reisser, HNO Facharzt und > OA Dr. Konstantin Tögel, Neurologe**



Der Schock sitzt tief: Man steht morgens vorm Spiegel und entdeckt einen tieferstehenden Mundwinkel. Oft können sich Speichel oder Nahrungsmittel auf der gelähmten Seite im Mund ansammeln, die Stirn halbseitig nicht mehr gerunzelt und das Auge nicht vollständig geschlossen werden. Es kommt zum sogenannten „Bell'schen Phänomen“ mit Drehen des Augapfels nach oben und innen bei Augenschluss. Viele Betroffene registrieren verminderte Tränen- und Speichelsekretion, erhöhte Lärmempfindlichkeit sowie Geschmacksstörungen im vorderen Zungenabschnitt. Oft tritt ein Taubheitsgefühl hinter dem Ohr sowie auf der gelähmten Gesichtseite auf. Diese Symptome weisen auf eine periphere Lähmung der siebenten Hirnnerven (Facialisparese) hin.

Die gute Nachricht: Eine Facialisparese bildet sich zumeist nach wenigen Wochen völlig zurück! Ein wiederholtes Auftreten von Gesichtslähmungen wäre äußerst ungewöhnlich und ließe auf eine Immunschwäche schließen. Auch ein möglicher Tumor müsste abgeklärt werden.

Dennoch sollte unbedingt als erster Schritt ein Neurologe konsultiert werden, da auch strukturelle Veränderungen des Gehirns, wie bei einem Schlaganfall, aber auch andere neurologische Erkrankungen ähnliche Lähmungserscheinungen im Gesicht

hervorrufen. Eine eindeutige Zuordnung kann nur der Facharzt treffen. Betroffen sind zumeist Diabetiker und Blutdruck-Patienten jeglichen Lebensalters.

So erfolgt die Diagnose

Der Neurologe nimmt zunächst eine ausführliche Untersuchung vor, um mögliche weitere neurologische Ausfälle und Herdsymptome zu erkennen. Er versucht, sich durch gezielte Gesprächsführung an die Ursachen heranzutasten, wobei diese bei zwei Drittel aller Patienten leider unerkannt bleiben. Weiters wird auf entzündliche Erkrankungen des Gehirns sowie auf sogenannte „Raumforderungen“ untersucht, die den Nerv außerhalb des Gehirns einengen können.

Für Veränderungen außerhalb vom Gehirn ist dann der Hals-Nasen-Ohrenarzt der richtige Spezialist. Er kann mittels Tastbefund, Ultraschalluntersuchung der Ohrspeicheldrüse, Untersuchung des Trommelfells sowie mittels Überprüfung des Hörvermögens und spezieller Untersuchungen von Mittelohr-Reflexen wesentlich zur Abklärung einer Gesichtslähmung beitragen. Ursachen im Inneren des Kopfes lassen sich mit sehr hoher Treffsicherheit durch eine „Craniale Bildgebung“, am besten eine MRT des Gehirns, sowie bei Verdacht durch spezielle angiographische Untersuchungen nachweisen.

Therapiemöglichkeiten

Lässt sich, wie öfters der Fall, keine eindeutige Ursache finden, wird die Gesichtslähmung mit einer Steroidtherapie behandelt. Einer Herpesinfektion kann durch virustatische Therapeutika in Kombination mit einer Kortikoidtherapie wirkungsvoll begegnet werden.

Sollte in der Ohrspeicheldrüse ein Tumor oder im Mittelohr eine Entzündung als Ursache erkannt werden, wird der HNO-Arzt nach vorheriger Beratung die geeignete Behandlung einleiten. Wenn bei der Facialisparese häufig auch Symptome wie Schwerhörigkeit oder eine Sekretion aus dem Ohr oder eine Schwellung der Ohrspeicheldrüse auftreten, ist der Besuch beim HNO-Arzt unverzichtbar. Neben medikamentösen Behandlungen ist zum Schutz des Auges auch eine begleitende Therapie unter augenärztlicher Aufsicht von besonderer Bedeutung.

Zusammenfassend stellt die Gesichtslähmung eine Erkrankung dar, die in den allermeisten Fällen zur völligen Rückbildung der Symptomatik führt – so sie gründlich und medizinisch-fachübergreifend abgeklärt und behandelt wird.



Multiple Sklerose

Sensibler auf Warnsignale reagieren

> OÄ Dr. Ingrid Fuchs, Neurologin
und
> OÄ Dr. Karin Unger, Neurologin



Multiple Sklerose (MS) gilt als die häufigste neurologische Autoimmunerkrankung des Zentralnervensystems (ZNS). Wegen ihrer vielen unterschiedlichen Symptome auch als „Krankheit mit den 1.000 Gesichtern“ bezeichnet, tritt sie zumeist erstmals bei jungen Menschen zwischen 16 und 40 auf. Allein in Österreich sind ca. 12.500 Patienten betroffen. Bei 70% davon verläuft die Krankheit zu Beginn schubförmig.

Die zahlreichen unterschiedlichen Symptome gleichen oft denen anderer Erkrankungen, was die frühe Diagnose in vielen Fällen erschwert. „Bei dieser chronisch-entzündlichen Krankheit ist die elektrisch-isolierende äußere Schicht der Nervenfasern im Zentralnervensystem angegriffen. In der weißen Substanz von Gehirn und

Rückenmark entstehen verstreut vielfache (=multiple) entzündliche Entmarkungsherde. Da diese im gesamten Zentralnervensystem auftreten können, sind die neurologischen Symptome vielfacher Art und oft schwer diagnostizierbar“, erklärt dazu Dr. Ingrid Fuchs, Oberärztin an der Neurologischen Abteilung am EKH.

Typische Beschwerden

„Typische Beschwerden, die man ernst nehmen sollte, sind die Minderung der Sehschärfe (Nebel- oder Doppelbilder), Störungen der Augenbewegung sowie Schwindel und Lähmungen.“

Unklar ist nach wie vor, wie es zu dieser entzündlichen Autoimmunreaktion kommen kann, bei der der Körper eigene Nervenzellen angreift. OA Dr. Fuchs: „Die Ursachen sind multifaktoriell. Es kann am Erbgut liegen, an Umwelteinflüssen oder an Erregern von außen wie Viren oder Borrelien. Da es im weiteren Krankheitsverlauf zu bleibenden neurologischen Ausfällen, bleierner Müdigkeit, Gangstörungen, Lähmungen und Schwierigkeit bei der Harnentleerung kommen kann, ist eine möglichst frühe, genaue Abklärung und Behandlung in einem kompetenten MS-Zentrum unerlässlich.“

lich. Denn immer noch werden die zu Krankheitsbeginn häufig noch uncharakteristischen Symptome leider zu oft übersehen. Und das, obwohl mit bildgebenden Verfahren, Liquordiagnostik, Neurophysiologie (VEP SSEP) sowie mit dem Blutlabor längst sichere Methoden zur Früherkennung zur Verfügung stehen.

Auch wenn Multiple Sklerose nicht heilbar ist, lässt sich der Krankheitsverlauf heute bereits durch verschiedene Maßnahmen günstig beeinflussen. Wesentliches Ziel ist, Überaktivität des Immunsystems deutlich einzubremsen. „Die Behandlung ist heute für den Patienten komfortabler, da sich die subcutane Verabreichung, also das Injizieren in die Unterhaut, vereinfacht hat. Außerdem stehen uns heute gute orale Medikamente zur Verfügung“, erklärt Dr. Ingrid Fuchs.

Multiple Sklerose kann, muss aber nicht zwangsläufig zu schweren Behinderungen führen. „Bei kurz Erkrankten kann das Auftreten von schweren Behinderungen vermieden oder zumindest stark hinausgezögert werden“, erklärt Dr. Fuchs, die es für unerlässlich hält, Ärzte und medizinisches Personal besonders gut in der Früherkennung von MS auszubilden.



Multiple Sklerose

Die Therapien sind so vielfältig wie die Krankheit selbst



< OA
Dr. Rainer Grass,
Neurologe

Dass in der Behandlung der Multiplen Sklerose (MS) in den letzten zwei Jahrzehnten entscheidende Fortschritte erzielt wurden, bestätigt auch Neurologe Dr. Rainer Grass, Oberarzt an der Neurologischen Abteilung am Evangelischen Krankenhaus: „Es sind heute eine Reihe von sehr gut wirksamen Medikamenten verfügbar, die ebenso wie der gesamte Behandlungsplan immer individuell auf die spezielle Situation des Patienten abgestimmt werden.“

In der Praxis unterscheidet man zwischen Schubtherapie, einer den Krankheitsverlauf beeinflussenden Intervalltherapie sowie einer symptomatischen Behandlung bestehender Beschwerden. Spezialist Dr. Grass gibt einen Überblick über die Unterschiede:

Wann welche Therapie?

In der sogenannten Frühphase der schubartigen Multiplen Sklerose dominieren Schübe, also kurzfristige, heftige Attacken, das Krankheitsbild. Dr. Rainer Grass: „Hier setzen wir seit Jahren erfolgreich hochdosierte Kortisoninfusionen über einige Tage als symptomatische Therapie von Krankheitsschüben ein. Kortison wirkt vorwiegend entzündungshemmend, was ein rasches Abklingen der Schubsymptome bewirkt. Spricht der Körper während eines Schubes nicht auf Kortison an, ist in seltenen Fällen eine Blutwäsche (Plasmapherese) erforderlich.“

Auch für die sogenannten schubfreien Phasen gibt es gute Behandlungsmöglichkeiten mit Medikamenten, die die Aktivität der Erkrankung und damit eine zunehmende neurologische Beeinträchtigung des Patienten verzögern. Die Wirkung der meisten Substanzen basiert auf einer Beeinflussung (Immunmodulation) oder Hemmung (Immunsuppression) des Immunsystems.

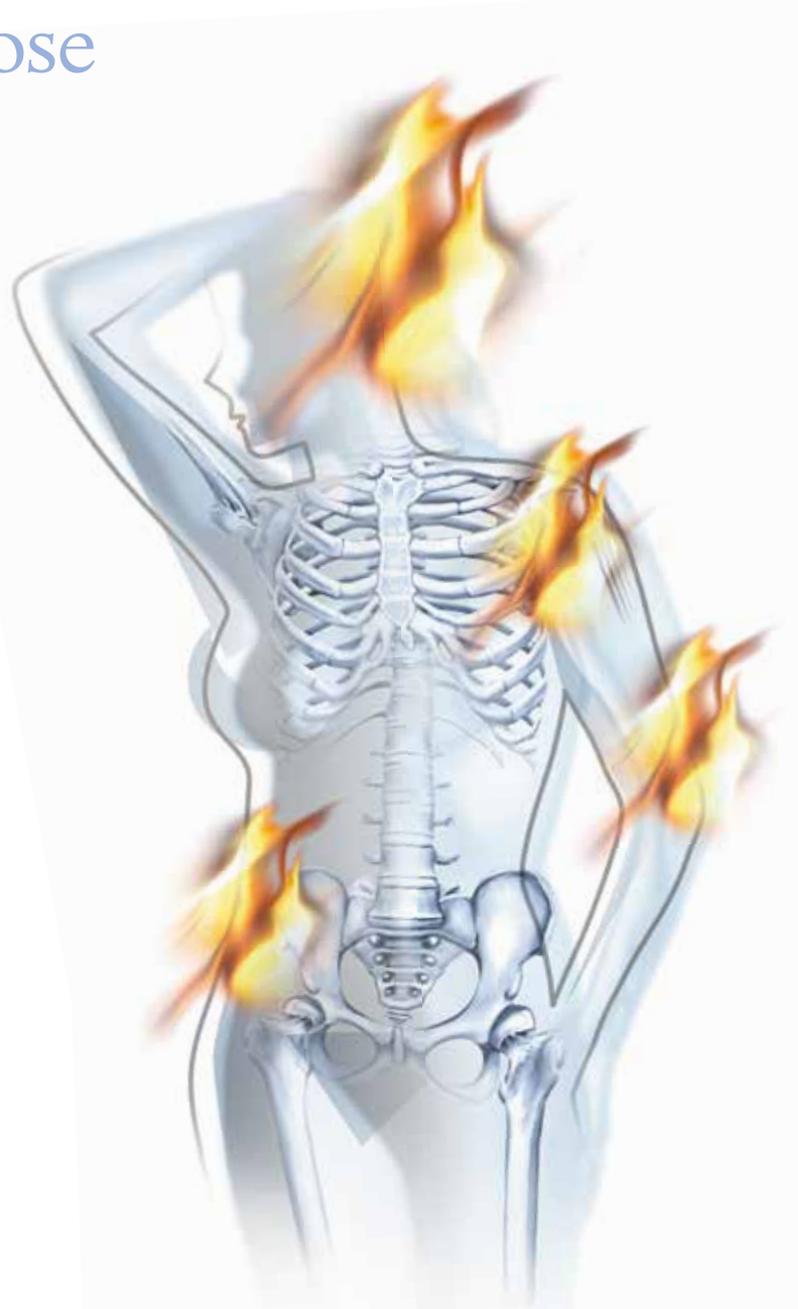
Unbehandelt kann die Erkrankung in die sogenannte schleichende Verlaufsform mit langsam zunehmenden neurologischen Beeinträchtigungen übergehen. „Eine Behandlung der schleichenden MS ist bislang leider nicht zufriedenstellend möglich“, erklärt Dr. Grass.

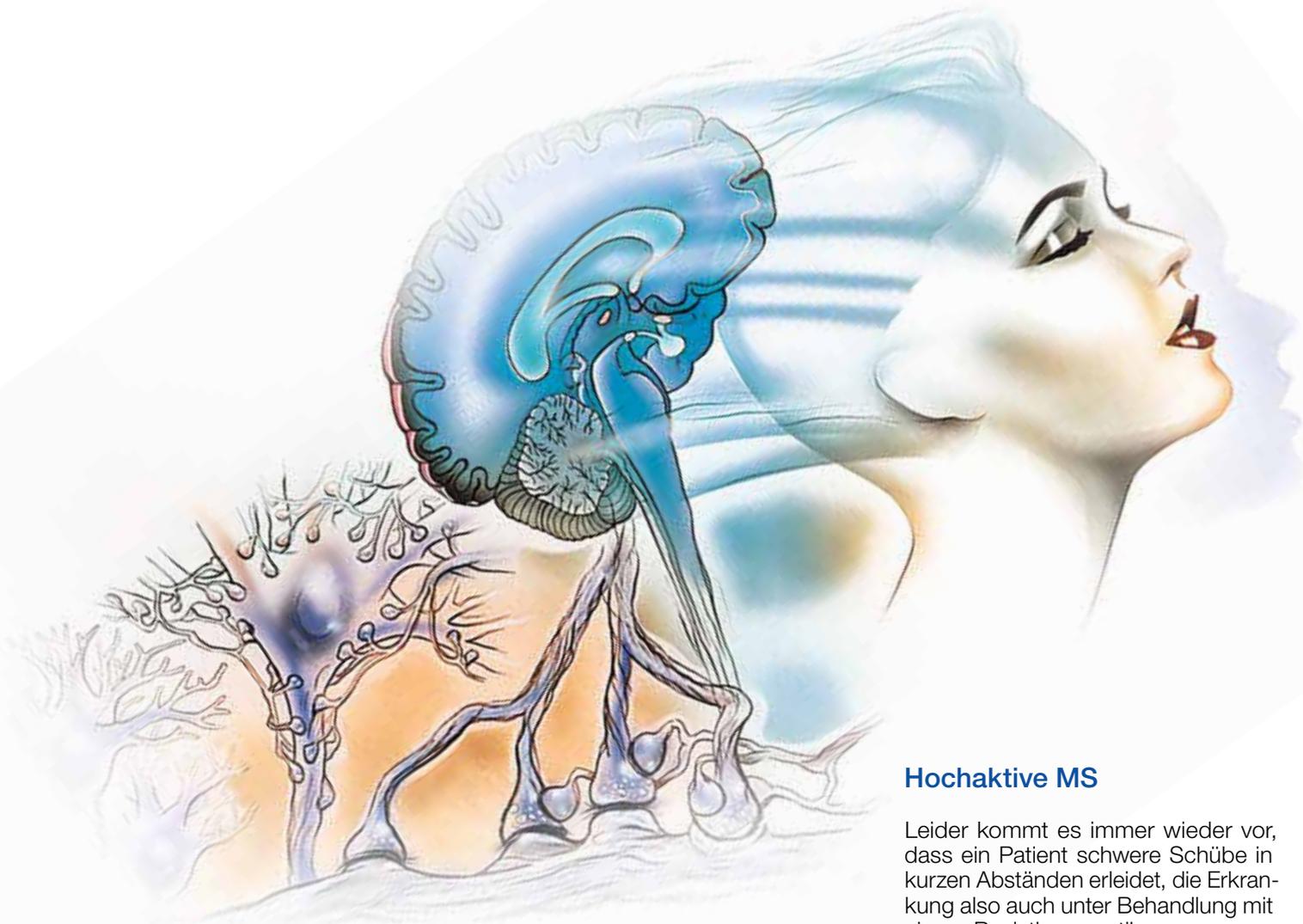
Die Verlängerung der MS-Frühphase hält der Experte daher für das überzeugendste Argument für den rechtzeitigen Beginn einer medikamentösen Therapie: „Patienten mit Multipler Sklerose sollten demzufolge so rasch wie möglich nach Diagnosestellung mit einer Intervalltherapie beginnen!“

Wann Intervall-Therapie?

„Intervall-Therapien“ werden bei folgenden Verlaufsformen der MS eingesetzt: Bei Erstmanifestationen („klinisch isoliertes Syndrom“), bei milder, schubförmiger MS (ein oder mehrere Schübe pro Jahr), aber auch bei hochaktivem Krankheitsbild.

>>>





Verlängerung der Frühphase-Behandlung erster Symptome

Beim ersten Auftreten von verdächtigen Symptomen (Erstmanifestation) ist oft noch keine sichere Diagnose möglich. Es wird von einer „möglichen MS“ oder einem „klinisch isolierten Syndrom“ (CIS) gesprochen. Nach sorgfältiger Abklärung darf in speziellen Fällen, wie z. B. bei schweren neurologischen Ausfällen im Schub oder bei ausgeprägten Veränderungen in der Magnetresonanztomographie schon zu diesem frühen Zeitpunkt mit einer Intervall-Therapie begonnen werden. Die Entscheidung erfordert jedoch, so Dr. Grass, die sorgfältige Risiko-Abwägung eines Fortschreitens der Erkrankung contra den Belastungen, die durch Nebenwirkungen der Therapien verursacht werden.

Therapie der milden bis moderaten schubartigen MS

Zur positiven Beeinflussung des Krankheitsverlaufes stehen langjährig etablierte und sogenannte Basistherapeutika wie etwa Beta-Interferone und Glatirameracetat („Injectables“), seit kurzem auch Fumarsäure und Teriflunomid sowie Immunglobuline zur Verfügung. Diese Substanzen dienen der Dauerbehandlung, greifen mit unterschiedlichen Wirkmechanismen sukzessive regulierend in das Immunsystem ein und wirken so anhaltend entzündungshemmend.

Hochaktive MS

Leider kommt es immer wieder vor, dass ein Patient schwere Schübe in kurzen Abständen erleidet, die Erkrankung also auch unter Behandlung mit einem Basistherapeutikum nur unzureichend kontrolliert werden kann. Der so genannte hochaktive MS-Verlauf zeigt sich auch als starke Entzündungsaktivität in der Magnetresonanztomographie. In dieser Situation können Patienten von neu entwickelten, hochwirksamen Medikamenten wie Natalizumab (Tysabri: Infusion 1 x/ Monat), Fingolimod (Gilenya: Tablette 1 x tgl.) und Alemtuzumab (Lemdrada: 2 Infusions-Zyklen über 5 bzw. 3 Tage innerhalb 12 Monate) profitieren. OA Dr. Grass: „Auch hier muss eine strenge Risiko-Nutzen Abwägung individuell erfolgen, da unter den oben genannten Substanzen, wenn auch sehr selten, schwere Nebenwirkungen auftreten können.“ Das können etwa Virusinfektionen des Zentralnervensystems sein. Auch die Aktivierung anderer Autoimmunerkrankungen ist dadurch möglich. Patienten sollten daher im Behandlungszeitraum regelmäßige Termine für Blutuntersuchungen und MR-Kontrollen einhalten.

Multiple Sklerose

„Fordere auch mal was von anderen!“



> **Dr. Anja Krystyn,
MS-Patientin**

Anfang Zwanzig war Anna Krystyn, als sie eines Morgens aufwachte und auf dem linken Auge nichts mehr sah. Ihre Sehkraft besserte sich nach einer mehrtägigen Cortisonbehandlung wieder deutlich. Trotzdem blieb bei der ambitionierten Medizinstudentin ein gewisses Unbehagen zurück....

Kurz danach folgte ein Rückfall. Und obwohl der Liquorbefund schon damals auf MS hindeutete, führte Anja Krystyn ihr Leben unbeirrt weiter. Sie absolvierte ihr Medizinstudium, führte ein sehr sportliches Leben und liebte das Tanzen. Bis dann, neun beschwerdefreie Jahre später, das Schicksal wieder zuschlug: Diesmal war es das rechte Auge, das während ihres Postgraduate-Studiums in Italien plötzlich seinen Dienst versagte....

„Da spürte ich, ich muss raus aus meinem bisherigen Leben, raus aus allen Zwängen und nur mehr das tun, was mir wirklich Freude macht“, reflektiert Dr. Krystyn heute über diesen entscheidenden Wendepunkt in ihrem Leben. Wo manch anderer nahe am Verzweifeln ist, schöpfte sie Kraft aus neuen, kreativen Aufgaben. Anja Krystyns Weg führte sie von der Spielfilmabteilung des ORFs über die weltberühmte Lee Strassberg-Schauspielschule in New York zurück nach Europa, wo sie in Berlin Theaterstücke schrieb und aufführte.

Die offizielle Diagnose MS erhielt die engagierte Künstlerin übrigens erst mit Mitte Dreißig, nach einem Sehnenriss im Knöchel. Gefühlsstörungen in den Beinen waren davor schon in New York aufgetreten und hatten ihr den Stepp-Tanz unmöglich gemacht. Anja Krystyn lernte schließlich damit zu leben, dass ihre Beine langsam, aber immer öfter den Dienst versagten.

„Vor 20 Jahren habe ich alle schulmedizinischen Therapien durchlaufen, aber am meisten hilft mir bis heute, meine Selbstheilungskräfte gut zu aktivieren“, berichtet Anja Krystyn. Was kann man sich darunter vorstellen? „Emotionale Konflikte belasten, etwa dann, wenn man unter starkem Druck steht, Erwartungen zu genügen, die man einfach nicht erfüllen kann“, sagt sie und hält einen Rat bereit, den wir alle beherzigen können und auch sollten: „Hör auf, ständig Leistungsansprüche an Dich zu stellen und lass dich auch mal mit gutem Gewissen hängen. Lass dir nicht alle Probleme deiner Umwelt anhängen, sondern fordere auch mal was von anderen!“

Buchtipps:

Mit ihrem ebenso fesselnden wie berührenden Roman „Die Beine der Spitzentänzerin“ hat Dr. Anja Krystyn eine Geschichte geschrieben, die uns allen – ob gesund oder erkrankt – Mut macht, sich mit dem eigenen Leben ernsthaft auseinander zu setzen. Das sehr lesenswerte Buch ist somit ein Ratgeber für alle, die spüren, dass ihr Leben eine Veränderung zum Positiven braucht.

Anja Krystyn:

Die Beine der Spitzentänzerin,
Verlag Dr. Snizek, Wien 2015
ISBN: 978-3-9502916-5-0



Nicht jedes Zittern ist Parkinson

Bewegungsstörungen haben unterschiedliche Ursachen und können heute gezielt behandelt werden

> OÄ Dr. Ingrid Fuchs,
Neurologin und Psychiaterin
> OÄ Dr. Jasmin Kechvar,
Neurologin



Die Angst ist zumeist groß: Betroffene tippen bei abnormen Bewegungsstörungen und unkontrolliertem Zittern unwillkürlich zuerst einmal auf Morbus Parkinson. Grund zur Panik ist nicht gegeben, denn nicht jeder gestörte Bewegungsablauf, jedes Zittern oder jede Gangstörung weist automatisch auf ein Parkinsonsyndrom hin. Tatsächlich gibt es viele andere Ursachen und andere Bewegungsstörungen mit ähnlichen Symptomen, was aber nur durch eine genaue neurologische Untersuchung in spezialisierten Zentren festgestellt werden kann. Wichtig: Nicht lange zuwarten! Früherkennung und individuelle Therapie helfen, eine gute Lebensqualität zu erhalten und Langzeitkomplikationen zu vermeiden!

Bei Bewegungsstörungen unterscheidet man zwischen jenen, die eine Verlangsamung der Bewegungsabläufe, ganz ähnlich wie bei Parkinson, bewirken, und hyperkinetischen. Letztere sind unwillkürliche Bewegungen wie etwa ein nervöses Zucken (TIC), gutartiges Zittern (essentieller Tremor) aber auch Krankheitsbilder wie Chorea Huntington oder abnorme Muskelkontraktionen (Dystonien).

Frühe Diagnose rettet die Lebensqualität

Bewegungsstörungen sind Erkrankungen des Basalgangliensystems. Dieses ist für das Zusammenspiel mehrerer Hirnkerne und der für den

normalen Bewegungsablauf zuständigen Nervenbahnen im Gehirn verantwortlich.

Für jede Form der Bewegungsstörung gilt der Rat: Ab in ein spezialisiertes neurologisches Zentrum! Zusätzlich zur neurologischen Untersuchung stehen heute zur Früherkennung eine Reihe diagnostischer Maßnahmen zur Verfügung: Neben Blutanalyse und Bildgebung des Gehirns (MRT), sind zur Abgrenzung auch eine neurophysiologische Untersuchung mit EMG / EEG, Tremoranalyse und funktionelle Bildgebung (DAT SPECT) hilfreich.

Essentieller Tremor

Obwohl der essentielle Tremor oft als gutartiges Zittern beschrieben wird, besteht bei fast 25 % der Betroffenen eine merkbare Beeinträchtigung der Lebensqualität. Essen, Trinken oder das Unterschreiben von Dokumenten können empfindlich erschwert sein. Die Ursachen dürften genetisch bedingt sein, denn Lebensstil-Faktoren wie etwa Kaffee, Alkohol und Rauchen sind als Auslöser nicht bekannt. Daher können auch keine Vorbeugemaßnahmen empfohlen werden. Die gute Nachricht: Der essentielle Tremor ist heute eine erfolgreich behandelbare Erkrankung mit zahlreichen etablierten Therapieoptionen.

Dystonie

Charakteristische Merkmale sind anhaltende, unwillkürliche Muskelkontraktionen, verbunden mit wiederholten krampfartigen Zuständen, die jedoch im Schlaf wieder verschwinden. Als häufigste Form tritt der so genannte Schiefhals auf: Patienten klagen über eine mit oft heftigen Schmerzen verbundene Verkrampfung der Nacken- und Halsmuskulatur, die zumeist mit Kopfizittern einhergeht. Dystonien können in nahezu jedem Lebensalter auftreten, zeigen sich jedoch am häufigsten im Alter zwischen

30–50 Jahren. Neben den physischen Beschwerden leiden Betroffene häufig unter dem Unverständnis, das ihnen die Umwelt aufgrund ihrer sichtbaren Beeinträchtigung entgegenbringt. Lange Zeit wurden psychische Ursachen angenommen. Heute weiß man, dass ebenfalls eine Erkrankung der Basalganglien auslösend ist. Dies trifft auch auf weitere Dystonieformen zu: etwa auf den Schreibkrampf, den Pianistenkrampf oder den Blinzelkrampf, bei dem man mit gesundem Auge blind sein kann, da sich die Lider unwillkürlich schließen. Auch bei Dystonien sollte man daher nicht lange zuwarten, sondern sich zügig in die Hände eines Neurologen begeben.

Morbus Parkinson

Lautet die Diagnose doch auf Morbus Parkinson, sind folgende vier Beschwerden typisch: Verlangsamung der Bewegung (AKINESE, HYPOKINESE), Muskelsteifigkeit (RIGOR), was zu einer typischen Bewegungsarmut, wie kleine Schritte und reduzierte Mimik (Salbengesicht) führt. Charakteristisch sind weiters Zittern in Ruhe und Haltungsinstabilität (Gleichgewichtsstörung).

Parkinson wirft oft jahrelang seine Schatten voraus, die man erkennen und ernst nehmen sollte. Zu den Frühsymptomen zählen etwa Schlafstörungen mit Alpträumen, vermehrtes Schwitzen, Blasenstörungen, Blutdruckschwankungen sowie Schwindel und Depressionen.

Früh erkannt, können Parkinson-Symptome heute sehr gut behandelt und dem Patienten eine auf Jahre hinaus bessere Lebensqualität ermöglicht werden.

Erfolgreiche Behandlungskonzepte basieren auf einem Drei-Säulen-Prinzip:

- moderne Medikamente
- Physio- und Ergotherapie sowie Logopädische Behandlung und



c) ein möglichst gesunder Lebensstil des Patienten in punkto Ernährung und aktiver Bewegung.

Nicht jedes Zittern ist Parkinson! Abendliche oder nächtliche Unruhebewegungen in den Beinen und Missempfindungen können etwa auf ein Restless legs Syndrom zurückgehen. Zittern kann auch von zahlreichen internistischen Erkrankungen wie Unterzuckerung, Vitamin B12 Mangel, Schilddrüsenüberfunktion u.a. herühren. Auch bestimmte Medikamente können Symptome auslösen, die auf Parkinson hindeuten.

Fakten zu Morbus Parkinson

Die Parkinsonerkrankung ist eine der häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen. Allein in Österreich sind rund 15.000 Menschen betroffen. In der Regel tritt die Erkrankung zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf. Bei den über 65jährigen sind es etwa 3% der Bevölkerung.

Gute Erfolge mit Botulinumtoxin A

Was vielen aus der Schönheitsmedizin bekannt ist, bewährt sich in der Neurologie schon seit Jahrzehnten: Speziell beim unter „Dystonien“ beschriebenen Schiefhals können die hauptbeteiligten Muskeln durch Botulinumtoxin A – in Nanogrammverdünnung injiziert – für einige Monate erfolgreich beruhigt werden. Danach ist die Behandlung zu wiederholen. Gute Erfahrungen hat man mit dieser Behandlung auch bei chronischer Migräne, Spastik (halbseitiges Gesichtszucken), übermäßigem Schwitzen (Achseln, Hände) und Schmerzen erzielen können. Die Therapiekosten werden übrigens von allen Kassen übernommen!



Ernährung bei Morbus Parkinson

Die gute Nachricht vorweg: Sie können alle Lebensmittel genießen, ohne auf Kalorien zu achten. Die Gefahr, ungewollt an Gewicht zu verlieren, ist meist größer als zuzunehmen! Denn Parkinson-Patienten verbrauchen durch unwillkürliche Muskelbewegungen und Anspannung besonders viel Energie. Als Folge davon verliert man häufig zu viel an Körpergewicht.

Es gibt einige kleine Tricks, die Ihnen helfen, trotzdem genug zu essen:

- **Snacken:** Greifen Sie sechs- bis achtmal am Tag zu einer kleinen Mahlzeit
- **Zeit** beim Essen lassen. Machen Sie während der Mahlzeit öfters kleinere Pausen
- **Bewusst genießen:** Riechen, schmecken und kosten Sie
- **Ballaststoffe und milchsäurehaltige Lebensmittel** konsumieren, um Stuhlverstopfung zu vermeiden und die Knochenstabilität zu erhalten
- **Eiweißreich essen**, aber frühestens 30 Minuten nach der L-Dopa-Einnahme

➤ *Monika Weratschnig*
Diätologin

Neues Leben für eingeschlafene Hände

Das Karpaltunnel-Syndrom ist heute bereits gut zu therapieren



Ursachen nur vom Neurologen abklären lassen

Man wacht nachts auf und fühlt anfangs die Hände nicht mehr. Beim Radfahren, Zeitung lesen oder beim Bedienen der Computertastatur treten plötzlich starke Gefühlsstörungen auf. Kommen Ihnen diese Beschwerden bekannt vor? Dann sollten Sie dies als Erstes beim Neurologen abklären lassen, denn mit hoher Wahrscheinlichkeit leiden Sie an einem Karpaltunnel-Syndrom.



< Prim. Univ.-Doz.
Dr. Udo Zifko,
Neurologe

Eine gründliche Untersuchung durch den Neurologen ist wichtig, um andere Ursachen auszuschließen und um möglichen Spätfolgen des Karpaltunnel-Syndroms wie etwa Missempfindungen in Fingern und Daumen oder einer gestörten Greiffunktion des Daumens vorzubeugen. „Mit speziellen Tests wie etwa einer elektrophysiologischen Untersuchung oder einer Messung der Nervenleitgeschwindigkeit kann ein Karpaltunnel-Syndrom schon im Frühstadium entdeckt werden, noch bevor die Beschwerden zu arg werden“, erläutert Prim. Dr. Udo Zifko, Vorstand der Neurologischen Abteilungen. Fachärzte für Neurologie haben spezielle Zusatzausbildungen für elektrophysiologische Untersuchungen absolviert und können die Tests der Nervenleitgeschwindigkeit sehr gut beurteilen.

„Wesentlich ist“, so Primarius Zifko, „dass zusätzlich auch immer die Abklärung möglicher Ursachen und Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Diabetes Mellitus, Schilddrüsenunterfunktion, Rheuma, etc. erfolgt. Weiters sollte eine Durchblutungsstörung der Hand durch Temperaturmessung und bei Bedarf auch durch eine

angiologische Untersuchung ausgeschlossen werden.“ Alle diese diagnostischen Maßnahmen sowie die fachübergreifende Beratung werden im Evangelischen Krankenhaus angeboten.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Dr. Jasmin Kechvar: „Im Frühstadium geht es darum, einer weiteren Druckbelastung vorzubeugen. Da hilft neben entzündungshemmenden Präparaten und einem Vermeiden der auslösenden Tätigkeit oft auch eine Änderung der Lage der Hand. Neben herkömmlichen Schienen gibt es heute auch die Möglichkeit, mit speziell angefertigten Stützschiene, die den Karpaltunnel öffnen, indem dieser gedehnt und die querliegenden Bänder verlängert werden, eine gute Entlastung des Nervs zu erzielen.“

Manche Patienten profitieren auch von Kältetherapie, anderen wiederum hilft Wärmetherapie zur Förderung der Durchblutung. Kommt es trotz konservativer Behandlung zu keiner anhaltenden Linderung der Beschwerden, können spezielle Operationstechniken sehr gut helfen. Wichtig sind immer ein individuell auf den Patienten abgestimmter Behandlungsplan sowie etwas Geduld vonseiten des Patienten. Denn ein jahrelang überbelasteter Nerv benötigt seine Zeit, um sich zu regenerieren!



< OÄ
Dr. Jasmin Kechvar,
Neurologin

Neurologin Dr. Jasmin Kechvar, Oberärztin am Evangelischen Krankenhaus, erklärt, wie es dazu kommen kann: „Der Mittelarmnerv zieht sich in einem knöchern-bindegewebartigen Kanal vom Unterarm zur Hand. An der Handwurzel ist dieser Kanal, anatomisch bedingt, besonders eng. Jahrelange Überbelastung, etwa durch Computerarbeit oder starkes Übergewicht, Schwangerschaft oder Stoffwechselerkrankungen wie Nierenfunktionsstörungen, Zuckerkrankheit oder Schilddrüsenunterfunktion lassen das Gewebe anschwellen, was den Druck auf den Nerv zunehmend erhöht. Dieser Druck führt mit der Zeit zur Schädigung des Mittelarmnervs.“



© Apple



Was bewirkt eine Operation?

> **Prim. Dr. Sabine Junk-Jantsch,**
Orthopädin und orthopädische Chirurgin

Karpaltunnel-Syndrom: Wann raten Sie Patienten zur Operation?

Prim. Dr. S. Junk-Jantsch: „Die OP ist dann sinnvoll, wenn der Leidensdruck der Patienten überhandnimmt, bzw. die Motorik und Sensibilität trotz konservativer Therapie gestört ist.“

Wie erfolgversprechend ist so ein Eingriff?

Prim. Dr. S. Junk-Jantsch: „Das hängt in erster Linie vom Stadium der Schädigung des Nerven ab. Denn durch den steten Druck im Handkanal wird der Nerv mit der Zeit dauerhaft geschädigt. Dort, wo sich nach Spaltung des Handbandes die durch den Druck am Nerv entstandene Delle rasch glättet, ist der Erfolg nahezu 100%. Ist es aber durch die lang anhaltende Kompression bereits zu einer Bindegewebsveränderung des Nerven gekommen, so wird die Durchblutungsverbesserung nach der OP wesentlich langsamer greifen. In schweren Fällen kann ein Teil der Nervenschädigung bleiben. Insgesamt besteht jedoch eine sehr hohe Erfolgsquote von 80%!“

Welche Risiken sind mit dem Eingriff verbunden?

Prim. Dr. S. Junk-Jantsch: „Die Risiken der OP sind sehr gering.

Es gelten die allgemeinen Komplikationen wie bei jedem chirurgischen Eingriff, also etwa Blutung, Wundheilungsstörung oder Infektion. Chirurgische Verletzungen der Strukturen im Handkanal sind äußerst selten und bei exakter OP Technik so gut wie unmöglich.“

Was ist nach dem Eingriff zu beachten?

Prim. Dr. S. Junk-Jantsch: „Durch die minimal-invasiven OP-Methoden können die Patienten schon kurz danach Handgelenk und Finger bewegen und auch belasten, soweit es der meist nur geringe Wundschmerz zulässt. Wichtig ist, dass die Wunde erst nach der Nahtentfernung, nach etwa 14 Tagen, mit Nässe in Berührung kommen darf! Ich empfehle daher ein Abdecken der Wunde mit einem speziellen Pflaster sowie das Tragen von wasserdichten Handschuhen bei der Körperpflege und den alltäglichen Haushaltsarbeiten. Nach der Nahtentfernung helfen spezielle Narbensalben, die Wunde rasch wieder geschmeidig und unempfindlich zu machen.

Fakten zum Karpaltunnel-Syndrom

- Betrifft nahezu 10 % aller Österreicher
- Frauen dreimal häufiger als Männer
- In 40–80 % beidseitige Beschwerden

Wie hoch ist mein Alzheimer-Risiko?

Welche Faktoren die Entstehung und Entwicklung der Krankheit beeinflussen

> Prim. Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko,
Neurologe und
> OA Dr. Konstantin Tögel,
Neurologe



„Ist Alzheimer gleich Demenz?“ Diese häufig gestellte Frage sollte gleich zu Beginn geklärt werden: Morbus Alzheimer zählt zu den neurodegenerativen Erkrankungen, ist also durch einen fortschreitenden Verlust von Nervenzellen gekennzeichnet. Demenz gilt als wichtigste Ausprägung, wobei auch andere Symptome wie etwa Wahrnehmungsstörungen auftreten können. Umgekehrt stellt die Alzheimerdemenz eine der häufigsten Formen der Demenzerkrankung dar. Charakteristisch für Alzheimer ist eine zunehmende Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit, die die Bewältigung von Alltagsaktivitäten immer mehr erschwert. Dieser Prozess ist schleichend und bleibt daher üblicherweise lange unbemerkt. Bereits viele Jahre, bevor erste Symptome sichtbar werden, setzen sich in der grauen Hirnsubstanz des Betroffenen sogenannte Plaques ab, die die Nervenstrukturen schädigen.

Wenngleich die genauen Ursachen noch nicht restlos erforscht sind, kennt man bereits eine Reihe von Faktoren, die zu deren Entstehung und Weiterentwicklung beitragen:

Das Alter ist unbestrittenermaßen der größte Risikofaktor. Mit Ausnahme jener drei Prozent, bei denen genetische Ursachen vorliegen, macht sich die Alzheimerkrankheit üblicherweise ab dem 65. Lebensjahr bemerkbar und nimmt mit den Jahren zu.

Den Alterungsprozess können wir zwar nicht verhindern, dafür aber sehr wohl Einfluss auf weitere Gefahrenquellen nehmen. Dazu zählt ganz entschieden Übergewicht mit den Folgeerkrankungen Diabetes, Bluthochdruck und krankhaftem Fettstoffwechsel. Diese gelten nicht nur als häufigste Ursachen für Durchblutungs- und Entwicklungsstörungen im Gehirn, sondern auch für die Demenzerkrankung vom Alzheimerstyp.

Wie zahlreiche Studien belegen, sind Depressionen ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, in depressiven Lebensphasen möglichst rasch kompetente fachliche Hilfe einzuholen. Und zuletzt sei daran erinnert: Regelmäßiger Alkoholgenuß in hohen Dosen schädigt das Gehirn nachhaltig!

Was bringen Vorsorgeuntersuchungen?

Lässt die Merkfähigkeit nach, sind viele verunsichert. Treten sonst keine weiteren kognitiven Defizite auf, handelt es sich zumeist um eine leichte Verminderung der Denkleistung (Mild Cognitive Impairment), ohne Auswirkungen auf den Alltag. Trotzdem ist eine exakte Diagnostik ratsam, um etwa ein Frühstadium der Demenz auszuschließen oder um ganz einfach erleichtert zu sein.

Ein guter „Gehirncheck“ umfasst neben einer neurologischen Untersuchung und einem neuropsychologischen Gedächtnistest auch gezielte Bluttests sowie ein EEG zur Messung der Gehirnströme und auch ein MRT oder CT.

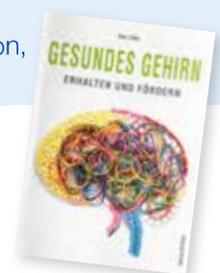
Unser Rat: Verdrängen Sie Gedächtnisstörungen nicht, sondern holen Sie sich Gewissheit. Die Alzheimerkrankheit ist zwar nicht heilbar, aber – rechtzeitig erkannt – in Verlauf und Schweregrad durchaus günstig beeinflussbar.

Buchtipp:

Das Ratgeberbuch liefert profunde Informationen über die wichtigsten neurologischen Erkrankungen und deren Behandlung. Daneben eröffnet sich dem Leser auch eine Fülle detaillierter Tipps zur Vorbeugung, die gut im Alltag umgesetzt werden können.

Udo Zifko:

„Gesundes Gehirn erhalten und fördern“,
Verlag Aducation,
Oktober 2015



„Gehirnjogging“ ist immer ein Gewinn!

Kreatives Gedächtnis-training bringt die kleinen grauen Zellen auf Trab und erleichtert den Alltag



Schon mal erlebt: Sie sind zu Gast bei einer Tischgesellschaft, stellen einander vor – und haben schon kurz danach die Namen Ihrer Sitznachbarn vergessen? Oder: Sie müssen dringend zur Verabredung, können aber Ihren Schlüssel nicht finden?

Merkvermögen und generell geistige Leistungsfähigkeit sind trainierbar, und zwar in jedem Alter. Bekanntlich schrumpfen nicht nur die Muskeln ohne regelmäßiges Training. Auch das Gehirn baut ab, wenn wir es nicht oder nur sehr einseitig fordern.

Mäßig, aber regelmäßig

Wie bei jeder Form von Übung sind auch beim Gehirn- und Gedächtnis-training Beständigkeit und Kontinuität der Schlüssel zum Erfolg. „Gehirnjogging betreibt man am besten nach dem Motto mäßig, aber regelmäßig. Also eher kurze Einheiten von etwa 15 Minuten jeden zweiten Tag einlegen, als einmal pro Woche eine Stunde“, empfiehlt Dr. Luise Maria Sommer, zweifache österreichische Gedächtnismeisterin.

Fein dosiertes, aber regelmäßiges Gehirnjogging lohnt sich, denn neue Gehirnmuster und -strukturen bilden sich immer wieder nach. Luise Maria Sommer: „Damit lassen sich Denk- und Gedächtnisleistung selbst in reifen Jahren noch in erstaunlichem Ausmaß steigern.“

Neben einigen konkreten Tipps (siehe Kasten) hat Dr. Sommer auch drei grundsätzliche Empfehlungen parat:

1. Trainieren Sie Ihre Aufmerksamkeit, indem Sie Menschen oder Dinge, die Ihnen wichtig sind, bewusst ansehen und nicht nur nebenbei wahrnehmen. Nur ungeteilte Aufmerksamkeit ermöglicht, dass etwas „hängen bleibt“
2. Suchen Sie sich ein (Wissens)Gebiet, das Sie fasziniert, und werden Sie darin Meister! Alles, was uns mit Begeisterung erfüllt, spornt unsere Gehirnentwicklung an und lässt uns mental jung bleiben.
3. Streichen Sie den negativen Satz „Das darf ich nicht vergessen!“ aus Ihrem Gedächtnis und ersetzen Sie ihn durch die positive Formulierung „Das merk' ich mir!“ Denn das Unterbewusstsein schaltet zumeist ab, wenn das Gehirn ein „Nicht“ oder „Nein“ wahrnimmt. Merkfähigkeit und Erinnerungsvermögen stärken übrigens auch das Selbstbewusstsein!



> **Dr. Luise Maria Sommer ...**

... ist Pädagogin und zweifache österreichische Gedächtnismeisterin mit einem Eintrag im Guinness Buch der Rekorde. Sie hält regelmäßig Seminare zum Thema „Gutes Gedächtnis – leicht gemacht“ ab. Ihr unter demselben Motto erschienenes Buch wurde zum Bestseller.

Tipps von der Gedächtnismeisterin:

„Schlüssel, ich finde dich!“

Legen Sie Ihren Schlüssel nicht einfach so ab, sondern „hypnotisieren“ Sie ihn, indem Sie Ihre Aufmerksamkeit drei Sekunden lang auf Schlüssel und Umgebung fokussieren. Damit haben Sie sich seinen Standort eingepreßt, und das hilft beim raschen Wiederfinden.

„Den Namen merk' ich mir!“

Das funktioniert am besten nach der BMW-Methode. Also: Bild zum Namen machen, Merkmal an der Person finden und beides miteinander verknüpfen. Versuchen Sie, den Namen zu verstehen und sich ihn, ebenso wie das Gesicht Ihres Gegenübers einzupreßen. Am Ende verknüpfen Sie den Namen und die Person mit einem möglichst unkonventionellen Bild. Beispiel: Einen Herrn Neubauer könnten Sie sich auf einem nigelnagelNEUEN Traktor vorstellen, mit dem er als BAUER seine Äcker pflügt. Und wenn Sie diesen Herrn Neubauer im smarten Business-Outfit kennenlernen, ist diese Assoziation umso merkwürdiger – und bleibt garantiert in Erinnerung!

Hauptsache gesund!

Die Experten dieser Ausgabe:



Dr. Peter Biowski
Facharzt für Physikalische Medizin
und allgemeine Rehabilitation
Ordination: 0664/325 87 11



Prim. Prof. Dr. Christoph Reisser
Facharzt für HNO-Krankheiten
Ordination: 0664/390 76 50
www.dr-reisser.at



Dr. Ingrid Fuchs
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie
Ordination*: 01/408 67 44



MMag. Dr. Luise Maria Sommer
Pädagogin, österr. Gedächtnismeisterin
Kontakt: 0664/284 09 45
www.luisemariasommer.at



OA Dr. Rainer Grass
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Ordination*: 0650/926 44 99
www.neurologe-grass.at



OA Dr. Konstantin Tögel
Facharzt für Neurologie
Ordinationen* in Wien und Eichgraben:
0676/470 34 82



Prim. Dr. Sabine Junk-Jantsch
Leiterin der Abteilung für Orthopädie und
Rheumachirurgie
Ordination: 01/505 35 81
www.junk-jantsch.at



Dr. Karin Unger
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie
Ordination*: 01/876 89 15
www.neurologie-unger.at



OÄ Dr. Jasmin Kechvar
Fachärztin für Neurologie
Ordination: 01/916 5 916



Monika Weratschnig
Diätologin am EKH
E-Mail: m.weratschnig@ekhwien.at



Prim. Dr. Thomas Maca
Leiter der Internen Abteilung III
Ordination: 01/533 14 39
www.dr-maca.at



Prim. Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko
Vorstand der Neurologischen Abteilung
Ordination: 0664/544 58 00



Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl MSc
Vorstand der Internen Abteilungen
Ordination: 01/879 63 05
www.peichl-peter.at

*zertifiziertes MS-Zentrum

Aus Gründen der Lesefreundlichkeit verzichten wir auf das Gendering von Substantiven. Selbstverständlich wenden wir uns mit dieser Publikation gleichermaßen an Frauen und Männer.

Österreichische Post AG
SP 05Z03144 S

Retouren an Postfach 555 – 1008 Wien

Evangelisches Krankenhaus
Hans-Sachs-Gasse 10–12, 1180 Wien
kontakt@ekhwien.at · www.ekhwien.at
Tel.: (01) 404 22-0, Info-Tel.: (01) 404 22-508

