

NEUROLOGIE DER ZUKUNFT

Neue Therapien geben Hoffnung

Die Neurologie hat sich von einem überwiegend diagnostischen Fach zur Schlüsselmedizin des 21. Jahrhunderts entwickelt. Kaum ein anderer Bereich hat so viele Forschungsinnovationen hervorgebracht.

VON MANFRED GODEK

Den sogenannten Reflexhammer gibt es aus Kunststoffen, Kohlefaser oder Titan. Bei Kindern werden häufig Modelle verwendet, die Spielzeugen ähneln, damit er ihnen keine Angst macht. Durch leichte Schläge kann der Arzt unter anderem erkennen, ob Muskeln richtig funktionieren. Daran hat sich seit den 1880er Jahren, als das gute Stück Einzug in die neurologische Praxis hielt, ebenso wenig geändert wie an der Anatomie des Menschen. Über letztere weiß man heute allerdings bedeutend mehr. Deshalb ist das für eine oberflächliche Diagnose bestimmte Instrument Symbol einer zurückliegenden Epoche der Neurologie. Sie galt eine lange Zeit als Fachgebiet, das viele Krankheiten zwar genau beschreiben, aber kaum behandeln konnte.

Ursprünglich eine Teildisziplin der Nervenheilkunde ist sie erst seit 2003 ein eigenständiges Fachgebiet und steht vor großen Herausforderungen. Erkrankungen des zentralen Nervensystems haben einen steigenden Anteil an der weltweiten Gesundheitslast. Im Jahr 2017 litten 60 Prozent der Bevölkerung in der EU an mindestens einer neurologischen Erkrankung, rund zwei Millionen verstarben daran. Warum?

Zentrales Nervensystem

Rund 86 Milliarden Nervenzellen, Neuronen genannt, verleihen dem menschlichen Körper seine besonderen Fähigkeiten: Denken, Fühlen, Empfinden, Lernen, Erinnern, Bewusstsein, aber auch Unbewusstes spielen sich hier ab. Voraussetzung ist, dass die Struktur intakt ist und die Stoffwechselprozesse störungsfrei ablaufen. Wird jedoch die zentrale Schaltstelle, das

Gehirn, geschädigt oder kommt es zu Störungen der elektrischen und biochemischen Vorgänge, ist dies nicht mehr der Fall.

Zu den bekanntesten neurologischen Erkrankungen gehören der Kopfschmerz, Erkrankungen der Muskulatur, Multiple Sklerose, Entzündungen des Nervensystems, Epilepsie, Parkinson, Rückenmarks- und Bandscheibenerkrankungen, Lähmungen und Schlaganfälle. „Angesichts des demografischen Wandels mit einer immer älter werdenden Bevölkerung steht die medizinische Versorgung von Patienten mit demenziellen Erkrankungen vor großen Herausforderungen“, heißt es in einer Studie der Universität Leipzig.

Andere kommen selten vor, etwa ALS, eine Erkrankung des Nervensystems, die zu einer fortschreitenden Muskellähmung führt und an der nur ein bis zwei von



Der Reflexhammer ist seit mehr als 140 Jahren im Einsatz. Foto: Elnur/Adobe Stock



Das Gehirn ist die zentrale Schaltstelle des Körpers. Foto: sdecoret/Adobe Stock

100 000 Menschen leiden. Welche Dimension und Tragweite die Folgeschäden bei Covid-19-Patienten haben, wird zurzeit weltweit untersucht.

Es gibt erfreuliche Entwicklungen.

„Bemerkenswert ist, dass die Krankheitslast für den Einzelpatienten für einige Erkrankungen abnimmt“, berichtet Professor Günther Deuschl, Emeritus der Klinik für Neurologie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und Präsident der Europäischen Akademie für Neurologie. Ausgedrückt wird dies durch die Messzahl DALY (disability-adjusted life years); sie beziffert die durch Krankheit und Tod erschwerten oder verlorenen Lebensjahre. Das beste Beispiel sei der Schlaganfall: Die Zahl der Patienten wuchs im Zeitraum 1990 bis 2017 um 25 Prozent. Zugleich sank die DALY für den Einzelpatienten um 54 Prozent.

Moderne Diagnoseverfahren ermöglichen einen tieferen Einblick in geschädigte Strukturen. Dazu gehören die Elektroenzephalografie (EEG) zur Messung der Gehirnströme, eine Elektroneurografie

(ENG) zur Messung der Nervenleitgeschwindigkeit und moderne bildgebende Verfahren wie Ultraschall, Magnetresonanztomografie (MRT), Computertomografie (CT) oder Angiografie.

Klassische Therapien sind Ergotherapie, Physiotherapie, Soziotherapie, physikalische Therapie, Psychotherapie und Entspannungsverfahren. Mit neuen Medikamenten werden neurologische Erkrankungen heute weitaus besser behandelt als noch vor 30 Jahren, zum Beispiel Parkinson oder Multiple Sklerose. Infektiös-entzündliche Prozesse lassen sich sogar vollständig heilen, eine frühe Diagnose vorausgesetzt. Und auch Hirntumore haben inzwischen eine bessere Prognose.

Innovative Medizintechnik

Patientinnen und Patienten, denen mit klassischen Therapien nicht oder nur unzureichend geholfen werden kann, sollen künftig von innovativer Medizintechnik profitieren. Studienbeispiele präsentiert die Deutsche Gesellschaft für Neurologie aktuell auf ihrem Jahreskongress.

STIMO – „Stimulation Movement Overground“ ist ein Rehabilitationsprogramm für querschnittsgelähmte Patienten. Bestimmte Stellen im Rückenmark werden durch einen kleinen Elektroden-Chip mit elektrischen Impulsen angeregt. In der von einem Schweizer Wissenschaftler geleiteten Studie konnten acht Patienten, die länger als drei Jahre querschnittsgelähmt waren, wieder einige Schritte machen.

Es wird vermutet, dass die Stimulation „schlafendes“ Rückenmarksgewebe gewissermaßen „aufweckt“. Ein robotergestütztes Trainingssystem entlastet die Patienten von ihrem eigenen Körpergewicht und passt dieses konstant an die Fähigkeiten der Patienten an. Derzeit läuft in der Schweiz, in den Niederlanden und in Deutschland eine Folgestudie.

Ähnlich beeindruckend ist ein Projekt der Klinik für Neurologie der Berliner Charité, das Patienten mit neurologisch bedingten Bewegungseinschränkungen hilft. Diese sind oft Ausdruck einer gestörten Kommunikation zwischen verschiede-

nen motorischen Hirnregionen. Solche Netzwerkstörungen können beispielsweise nach Schlaganfall, Trauma oder bei neurodegenerativen Erkrankungen auftreten. Mittels elektrischer oder magnetischer Stimulation lässt sich die gestörte Hirnfunktion wiederherstellen. Patienten mit Parkinson, Dystonie, Tremor und anderen Bewegungsstörungen werden schon jetzt erfolgreich mit solchen Schrittmacher-Systemen behandelt.

Disziplin mit Strahlkraft

Die einst unterbewertete Neurologie gehört heute zu den meistbeachteten und -bewunderten Disziplinen. „Kaum ein anderes Fach hat so viele Forschungsinnovationen und neue Therapien hervorgebracht. Diese Innovationskraft wollen wir erhalten und Strukturen schaffen, um sie noch weiter auszubauen und auch in neue Forschungsfelder auszuweiten“, betont Dr. Christine Klein, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und Direktorin des Instituts für Neurogenetik an der Universität Lübeck.

Neue Therapieformen bei Kopfschmerzen

Wenn ein Kopfschmerz „primär“ auftritt, ist er ein Fall für den Neurologen. Der verschreibt nicht nur Schmerzmittel, sondern rät nicht selten dazu, auf solche zu verzichten.

VON MANFRED GODEK

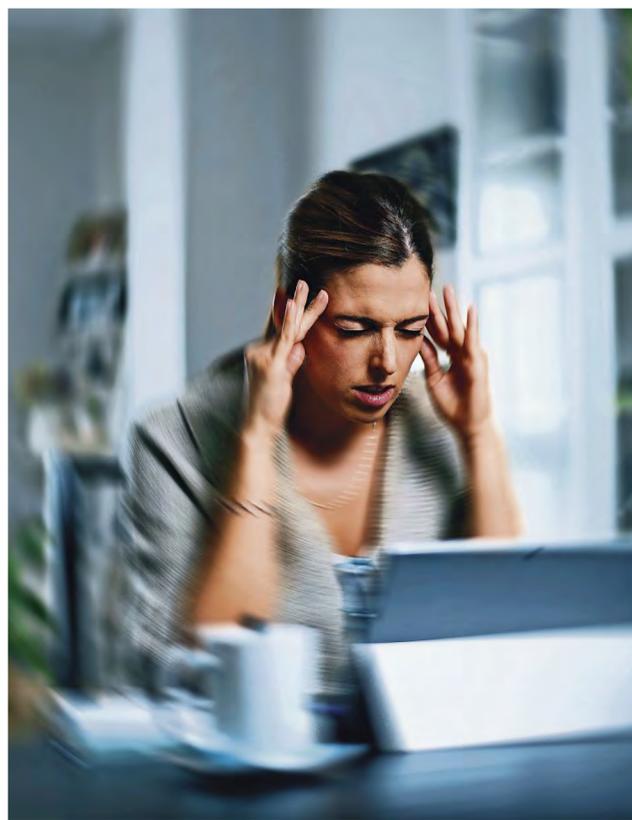
Volkskrankheit Kopfschmerzen: Dass es wehtut, kann verschiedene Gründe haben. Das Gehirn ist jedenfalls nicht schmerzempfindlich, sondern nur die Hirnhaut, die Knochen und die Kopfhaut. Bei manchen Kopfschmerzen werden die Schmerzfasern in der Hirnhaut aktiviert; diese ist mit der Kopfhaut verästelt. Spannungskopfschmerz entsteht durch Überlastung von Knochen und Muskeln, etwa durch eine falsche Sitzhaltung vor dem Computer. Auch ein gestörter Schlaf-

rhythmus kann verantwortlich sein, denn er erhöht die Reizbarkeit. Auch Stress und unregelmäßiges Essen reizen das Gehirn; zudem hormonelle Schwankungen, weshalb Frauen häufiger unter Kopfschmerzen leiden als Männer. Wenn in bestimmten Familien chronische Kopfschmerzen gehäuft auftreten, ist eine genetische Veranlagung naheliegend.

Ein Sonderfall ist die Migräne. Es handelt sich um eine komplexe neurologische Erkrankung. Die Schmerzen werden von Sehstörungen, Taubheitsgefühlen oder anderen Wahrnehmungsstörungen begleitet. Studien zeigen, dass Migräne-Patienten etwas häufiger Herzinfarkte, Schlaganfälle und Thrombosen erleiden. Professor Hans-Christoph Diener von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) rät dazu, dass Frauen mit häufiger Migräne mit Aura auf Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen untersucht und gegebenenfalls proaktiv behandelt werden.

BEHANDLUNG OHNE MEDIKAMENTE

Es wird zwischen einer medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie unterschieden. Letztere gewinnt immer mehr an Bedeutung. Der Griff zur Schmerztablette erfolge viel zu schnell, betont die DGN. Viele Menschen nehmen an mehr als zehn Tagen im Monat Schmerzmittel ein. Dies kann Kopfschmerzen sogar verschlimmern oder solche sogar auslösen. Ausdauersport, Entspannungstechniken und Methoden der Stressbewältigung verringern den nachgewiesenermaßen die Anfallshäufigkeit. Speziell bei Migräne sei es hilfreich, die „Trigger“, die Auslöser, etwa bestimmte Lichteffekte oder Rotwein, zu identifizieren und konsequent zu meiden. Professor Diener: „Kommt es aber zu einem Migräneanfall, ist es wichtig, so früh wie möglich die Tablette einzunehmen, dann sind sie wirksamer.“



Kopfschmerzen haben verschiedene Ursachen.

Foto: Dirima/Adobe Stock

„Für die medikamentöse Vorbeugung gibt es eine Reihe von Medikamenten, die aber – und das ist das Interessante – keine Schmerzmittel sind, sondern Migränemedikamente oder gar Migränemedikamente sind. Einen nachgewiesenen Nutzen bei der Anfallsprophylaxe haben Betablocker, Kalziumantagonisten, Antiepileptika und Antidepressiva. Sie können bei regelmäßiger Einnahme die Häufigkeit

und Schwere der Kopfschmerzattacken reduzieren, denn sie erhöhen die Erregungsschwelle der Hirnrinde, das heißt, die Schmerzschwelle wird heraufgesetzt“, ergänzt er. Neu sind auch moderne Antikörpertherapien, die ebenso wirksam wie die traditionellen Medikamente sind, aber weniger unerwünschte Nebenwirkungen haben.

Technologische Innovationen im Fokus

Der diesjährige Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) findet coronabedingt virtuell statt. Das Liveprogramm lässt viel Raum für Interaktion.

VON HANS-CHRISTOPH NEIDLEIN

Die Neurologie ist eine Schlüsselmedizin des 21. Jahrhunderts. Kaum ein anderes medizinisches Fach hat in den vergangenen Jahren so viele Innovationen hervorgebracht – und dieser Trend setzt sich fort. „Neurologie und technologische Innovationen“, lautet denn auch das Thema des 93. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), der vom 4. bis zum 7. November 2020 virtuell stattfindet, unter dem Motto „live, interaktiv und digital“.

Mit dem Thema richten Kongresspräsident Prof. Dr. Matthias Endres und Kongresssekretär Prof. Dr. Carsten Finke – beide von der Berliner Charité – die Aufmerksamkeit auf neue Technologien, mit denen in den vergangenen Jahren bereits wegweisende Erfolge erzielt werden konnten.

Covid-19 in der Neurologie

Auf dem Präsidentsymposium am 4. November (19–20.30 Uhr) werden Prof. Grégoire Courtine und Prof. Jocelyne Bloch, Lausanne, über die Rückenmarksstimulation berichten, die es querschnittsgelähmten Menschen ermöglicht, ohne fremde Hilfe einige Schritte zu gehen. Prof. Andrea Kühn, Berlin, wird über die tiefe Hirnstimulation bei M. Parkinson und Prof. Lee Schwamm von der Harvard Medical School über den Einsatz tele-neurologischer Verfahren bei der Schlaganfallbehandlung referieren.

Weitere Kongresshighlights im Liveprogramm sind die Eröffnungsveranstaltung am 4. November mit Alice Schwarzer und Jörg Thadeusz (14.30–16 Uhr) und das Wissenschaftssymposium am 5. November (16–17.30 Uhr) zum Thema Covid-19 in der Neurologie. Ein beliebtes Kongressformat ist „Neurology in Pro-

gress“ am 5. November (19–20.30 Uhr), wo Prof. Dr. Hans-Christoph Diener die wichtigsten klinischen Studien in der Neurologie vorstellt. Um einen selbstkritischen Blick in eine problematische Vergangenheit geht es beim Symposium „Neurologie und Neurologie im Nationalsozialismus“ am 6. November (17.30–19 Uhr). Täglich abends (20–21.30 Uhr) finden unter dem Motto „Remains of the Day“ Diskussionsrunden zu den am Kongressstag präsentierten Daten statt. Einen Überblick zu den wichtigsten Themen möchte die abschließende Veranstaltung „Spotlight: Höhepunkte des Kongresses“ am 7. November (12.30–14 Uhr) vermitteln.

Mehr als 300 Vorträge

Das Liveprogramm wird aus Studios in Berlin gesendet und besteht aus den drei Hauptkanälen Wissenschaft, Fortbildung und Industrie. Die einzelnen Sitzungen, die jeweils von anerkannten Experten geleitet werden, dauern jeweils 60 Minuten und beinhalten viele interaktive Elemente wie Vorträge und Publikumsbewertungen. Im Anschluss an jede Session sind 30 Minuten für Fragen und Antworten vorgesehen. Insgesamt umfasst das Kongressprogramm über 300 Vorträge, welche als Webcasts zur Verfügung stehen. Registrierte Teilnehmer haben ein Jahr lang Zugriff auf alle Kongressinhalte inklusive diverser E-Learning-Formate. Über 6000 Experten für Gehirn und Nerven werden auf dem Kongress erwartet.

Ob der Kongress dann im nächsten Jahr wieder im bewährten Format stattfinden wird, wird sich zeigen. Zumindest haben sich die Organisatoren bereits auf ein Datum festgelegt: Der 94. DGN-Kongress ist im kommenden Jahr vom 3. bis 6. November im City-Cube in Berlin angesetzt.

» INFO

„Primäre“ Kopfschmerzen sind eine eigenständige Erkrankung. Wenn sie über einen Zeitraum von mehr als drei Monaten 15 Tage im Monat auftreten, gelten sie als chronisch. Drei Kopfschmerzarten sind in der Bevölkerung besonders verbreitet. Migräne (zwölf Prozent): einseitige, pulsierend-pochende Attacken. Sie werden häufig begleitet von Appetitlosigkeit, Übelkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit. In manchen Fällen gehen den Schmerzen Missempfindungen der Haut, Lähmungen, Sprach- oder Sehstörungen voraus. Zu den Auslösern zählen Stress, bestimmte Nahrungsmittel oder auch hormonelle Schwankungen. Spannungskopfschmerz (70 Prozent): episodisch auftretende, leichte bis mittelschwere Schmerzen mit einer Dauer von wenigen Stunden bis zu mehreren Tagen. Der Schmerz fühlt sich meist pressend, ziehend oder dumpf an. Cluster-Kopfschmerz: gehäuft, oft für einige Wochen auftretende Attacken und Schmerzfreiheit über einige Monate und manchmal auch über Jahre. Menschen mit chronischem Kopfschmerz leiden häufig auch an Übergewicht, Diabetes und Arthrose. Manfred Godek

Kompetente Hilfe durch den Facharzt

Der Faktor Zeit ist entscheidend

Jedes Jahr suchen rund zwei Millionen Patienten eine Neurologie-Praxis auf. Neurologen behandeln nicht nur Schlaganfall-Patienten, sondern mehr als 200 verschiedene Krankheitsbilder.

VON BRIGITTE BONDER

Neurologische Erkrankungen stellen in der EU die dritthäufigste Ursache von Behinderungen und vorzeitigen Todesfällen dar. In Europa und auch in Deutschland sind fast 60 Prozent der Bevölkerung von einer neurologischen Erkrankung betroffen und mit der fortschreitenden Alterung der Gesellschaft ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen.

Aktuelle Studien zeigen aber auch, dass gute neurologische Versorgung und Prävention wirksam sind. Insbesondere bei Schlaganfall-Patienten konnten durch Fortschritte der Therapien gute Ergebnisse erzielt werden.

Wenn Patienten unter neurologischen Beschwerden leiden, führt der erste Gang oft zum Hausarzt. Bei bestimmten Symptomen kann eine Überweisung zum Facharzt erfolgen. „Dazu zählen beispielsweise Kopfschmerzen, Schwindel oder Sensibilitätsstörungen in den Extremitäten“, erklärt Professor Peter Berlit, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). „Wenn Rückenschmerzen in die Beine ausstrahlen, ist auch das ein Fall für den Experten.“

Vielzahl an Krankheitsbildern

Der Neurologe behandelt eine Vielzahl an Krankheitsbildern. Neben Schlaganfällen und deren Folgen hilft er bei Epilepsie, Multipler Sklerose, Demenz, Schädigungen peripherer Nerven oder Bewegungsstörungen wie Parkinson. In der ersten Untersuchung findet in der Regel ein ausführliches Gespräch über Symptome, mögliche Vorerkrankungen und ähnliche Fälle innerhalb der Familie statt.

„Anschließend wird der Patient körperlich untersucht“, beschreibt Prof. Berlit. „Es werden unter anderem Reflexe geprüft sowie Stand- und Gehtests durch-

geführt.“ Je nach Erkrankung folgen apparative Methoden wie das Messen von Hirnströmen per EEG, der Muskelaktivität per EMG oder der Nervenleitung per ENG. Hirnversorgende Gefäße werden per Ultraschall analysiert, um mögliche Durchblutungsstörungen abzuklären.

In vielen Fällen empfiehlt der Hausarzt den passenden Neurologen. „Die Praxen verfügen oftmals über Spezialisierungen beispielsweise für Patienten mit Multipler Sklerose“, weiß der Experte. Andere wiederum haben eine umfassende Expertise für periphere neurologische Krankheiten. „Wenn die Erkrankung vom Hausarzt nicht genau zugeordnet werden kann, ist eine neurologische Praxisgemeinschaft mit verschiedenen Schwerpunkten eine gute Wahl. Die einzelnen Ärzte arbeiten mit den verschiedenen Methoden und können Patienten mit zunächst unklarer Diagnose weiterhelfen.“

Wenn jede Minute zählt

Betroffene und deren Angehörige sollten immer im Kopf haben, dass es eine Reihe an neurologischen Symptomen gibt, die umgehend im Krankenhaus abgeklärt werden müssen. Insbesondere bei einem möglichen Schlaganfall zählt jede Minute. Plötzliche Seh- und Sprachstörungen, Lähmungserscheinungen oder Schwindel mit Gangunsicherheit sind entsprechende Alarmsignale.

„Aber auch bei plötzlichen, heftigen Kopfschmerzen, die man so zuvor nicht hatte, sollte man sofort in die Klinik gehen“, betont Prof. Berlit. „Hierbei kann es sich um eine Hirnblutung handeln.“ Blasenstörungen in Verbindung mit Rückenschmerzen können auf einen Bandscheibenvorfall hinweisen, eine Hirnhautentzündung macht sich im Anfangsstadium häufig durch Kopfschmerzen und starkes Fieber bemerkbar.

Jedes Jahr erleiden rund 270 000 Menschen einen Schlaganfall. Frauen haben ein hohes Risiko.

VON MANFRED GODEK

Rechtzeitig behandelt könnten 95 Prozent der Schlaganfall-Patienten überleben und 70 Prozent von ihnen sogar ohne bleibende Lähmungen oder Sprachstörungen. Voraussetzung ist, dass der Betroffene und die Menschen um ihn herum die Warnzeichen richtig deuten: dass sich ein Bein gelähmt anfühlt, die Sprache undeutlich wird oder ein Mundwinkel herabhängt. In 85 Prozent der Fälle ist ein Blutgerinnsel die Ursache. Der Blutpfropf oder „Thrombus“ blockiert eine Gehirnarterie. Dahinter liegende Bereiche werden von der Durchblutung abgeschnitten. In seltenen Fällen geht der „Insult“, so der medizinische Fachausdruck, auf das Reißen eines Blutgefäßes zurück.

„Was auch immer die Ursache ist – ein Schlaganfall ist immer ein medizinischer Notfall“, sagt Professor Wolf-Rüdiger Schäbitz, Vorstand der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft e.V. (DSG) und Chefarzt an der Klinik für Neurobiologie am evangelischen Krankenhaus Bielefeld-Bethel. Denn wenn nicht sofort gehandelt wird, sinken die Chancen auf Überleben und Genesung erheblich.

SCHNELLE DIAGNOSE

Die Mediziner propagieren deshalb den sogenannten FAST-Test. FAST steht dabei für Face, Arm, Speech und Time. Zunächst wird der Betroffene um ein Lächeln gebeten (Face). Verzieht sich dabei das Gesicht einseitig, deutet das auf eine Gesichtslähmung hin. Im zweiten Schritt soll die Person die Arme nach vorn strecken und dabei die Handflächen nach oben drehen. Bei einer meist einseitigen Lähmung kann ein Arm die Hebung oder Drehung nicht nachvollziehen. Schließlich wird er noch gebeten, einen einfachen Satz nachzusprechen (Speech). Schäbitz: „Ist einer der drei



Bei einem Schlaganfall kommt es auf jede Sekunde an. Je schneller der Rettungsdienst gerufen wird, desto größer sind die Heilungschancen. Foto: obs/Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Tests auffällig, muss sofort die 112 gewählt werden, dann zählt jede Minute.“ (Time).

Akute Fälle werden zunehmend an sogenannten Stroke Units behandelt (Stroke, engl. = Schlaganfall). Dies sind Klinikeinrichtungen, in denen Neurologen, Kardio-

logen sowie Radiologen und teilweise auch Neurochirurgen und Gefäßchirurgen interdisziplinär zusammenarbeiten. Häufig kommt die Lysetherapie zum Einsatz. Es werden intravenös Medikamente verabreicht, die das Blutgerinnsel auflösen oder körpereigene Abbauenzyme aktivie-

ren. Andernfalls wird der Thrombus durch einen „Stent-Retriever-Katheter“ entfernt. Dieser hat an seiner Spitze ein Drahtgeflecht („Stent“). Dieses wird an der Stelle des Thrombus entfaltet, sodass sich das Gerinnsel darin verfängt und entfernt werden kann. Bisher galt, dass zwischen dem Auftreten der Symptome und Therapiebeginn bei der Lyse nicht mehr als 4,5 und bei der mechanischen Entfernung maximal sechs Stunden vergangen sein sollten. Neue Studien weisen auf mögliche Behandlungserfolge auch außerhalb dieser Zeitfenster hin.

Entscheidend verbessert wurde die Schlaganfallmedizin jedoch durch die Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik. Mittels Computertomografie oder Magnetresonanztomografie lässt sich schnell feststellen, ob es sich um eine Durchblutungsstörung oder eine Hirnblutung handelt. Mit einer CT-Angiografie können Verstopfungen in den Hirngefäßen dargestellt werden. Die Duplex-Sonografie, eine Art des Ultraschalls, zeigt, ob und wie stark die hirnersorgenden Blutgefäße der Halsschlagadern verstopft sind.

Rund 55 Prozent der Betroffenen sind Frauen. Bei ihnen spielen Hormone eine große Rolle. Circa 30 von 100 000 Frauen erleiden während der Schwangerschaft einen Schlaganfall. Das Risiko ist besonders groß, wenn typische Risikofaktoren für einen Schlaganfall zusammentreffen. „Frauen mit Kinderwunsch, die Übergewichtig sind und Bluthochdruck haben, sollten sich von ihrem Arzt beraten lassen“, sagt Wolf-Rüdiger Schäbitz. Wenn Frauen unter Migräne mit Aura leiden, das sind Gesichtsfeldausfälle, Lichtblitze oder abstrakte Wahrnehmungen, und die Pille nehmen, haben sie ein rund siebenfach erhöhtes Schlaganfallrisiko. Wenn sie zudem rauchen, erhöht sich das Risiko sogar um den Faktor zehn.

» impressum

Produktion: STZW Sonderthemen
Anzeigen: Jürgen Maukner

ANZEIGE

Bristol Myers Squibb™

Selbst sein. Selbst mit Multipler Sklerose.

Neue Website bietet Patienten Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung



Mehr Informationen unter [ms-initiative-ich.de](https://www.ms-initiative-ich.de)



Für viele Menschen ist Multiple Sklerose (MS) nach wie vor mit dem Verlust eines eigenständigen Lebens assoziiert. Auch wenn MS weiterhin nicht heilbar ist, lässt sie sich inzwischen gut behandeln. Doch auch Patienten selbst können die Erkrankung positiv beeinflussen und ihr Leben mit MS aktiv gestalten. Neben dem Gespräch mit dem Arzt können dabei Patientenorganisationen oder Informationsangebote wichtige Orientierung bieten.

„Initiative Ich“ – Selbstbewusster Umgang mit MS

Unter dem Motto „Initiative Ich“ setzt sich Bristol Myers Squibb dafür ein, Patienten dabei zu unterstützen, ihre Persönlichkeit zu wahren und ein selbstbestimmtes Leben mit MS zu führen. Neben umfangreichen Forschungsaktivitäten im Bereich der Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen engagiert sich das Unternehmen intensiv in der Entwicklung innovativer Therapieoptionen für Autoimmunerkrankungen wie MS.

Herzstück der Initiative ist die vor wenigen Wochen gelaunchte Website [ms-initiative-ich.de](https://www.ms-initiative-ich.de). Hier finden sich Hintergründe rund um die Erkrankung, die in Deutschland rund 240.000 Menschen betrifft.¹ Erklärt wird beispielsweise, warum der Erhalt kognitiver Funktionen eine zentrale Rolle spielt und wie Betroffene daran aktiv mitwirken können. Immerhin fast jeder zweite Patient leidet unter einer Beeinträchtigung der Konzentration oder des Erinnerungs- und Denkvermögens.²

1. Müller T. Ärztezeitung 2018; verfügbar unter: <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Warum-es-heute-so-viele-MS-Kranke-gibt-225639.html> (Stand: März 2020, letzter Zugriff: Oktober 2020).
2. Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.; verfügbar unter: https://www.dmsg.de/ms-kognition/kognitive_problem.html (letzter Zugriff: Oktober 2020).
3. Giovannoni G, et al. Mult Scler Rel Dis 2016; 9:5–48.
4. Ziemssen T, et al. J Neurol 2016; 263:1053–1065.

„Positiv-Tagebuch“ – Positiv im Alltag

Trotz der therapeutischen Fortschritte in den letzten Jahren stellt die Diagnose und der Umgang mit MS Betroffene sowie deren Angehörige immer noch vor große Herausforderungen. Patienten sind aufgrund der oft in Schüben auftretenden Erkrankung häufig mit Einschränkungen im Privat- und Berufsleben konfrontiert, die auch mit psychosozialen Belastungen einhergehen. Umso wichtiger ist es, dass Betroffene sich nicht vorrangig über ihre MS definieren und auch in schwierigen Phasen ihr Leben aktiv gestalten. Dabei helfen kann z. B. das auf der Website verfügbare „Positiv-Tagebuch“, mit dem Patienten positive Erlebnisse aus ihrem Alltag festhalten können.

Aber auch für alltägliche Fragen wie „Kann ich trotzdem regelmäßig Sport treiben?“ und „Wie ernähre ich mich bei MS?“ bietet das Portal nützliche Tipps. Zudem findet sich eine Checkliste für den Arztbesuch, damit Betroffene sich individuell vorbereiten und alle persönlichen Fragen rund um die eigene Erkrankung im Gespräch selbstbewusst ansprechen können. Besonders im Hinblick auf die Therapie kann das Patienten erleichtern, ihre eigenen Erwartungen offen anzusprechen und gemeinsam mit dem Arzt auch die persönliche Lebenssituation in die Auswahl einer geeigneten Behandlung einfließen zu lassen. Wichtig ist in jedem Fall ein frühzeitiger Therapiebeginn – je früher MS erkannt und effektiv behandelt wird, desto besser lässt sich potenziell ein Fortschreiten der Erkrankung und damit einhergehende Schädigungen im Gehirn sowie Rückenmark verlangsamen oder aufhalten.^{3,4}