

EKH Sondernewsletter

Neurologie im Evangelischen Krankenhaus

Neurologische Erkrankungen nehmen von Jahr zu Jahr zu. Schätzungen zufolge ist in Österreich jeder fünfte bis sechste Erwachsene davon betroffen.

Brennen, Stechen, „Ameisenkribbeln“ oder Taubheitsgefühle sind nur einige Symptome, die allesamt zu Bewegungsstörungen führen können. Obwohl Nervenschmerzen verschiedene Gesichter und auch Ursachen haben können, basieren sie auf

demselben Prinzip: „Das schmerzleitende Nervensystem ist an einer oder mehreren Stellen beschädigt. Dies kann in der „Peripherie“ – also außerhalb von Rückenmark und Gehirn – sein, oder aber innerhalb dieser Schaltstellen des Zentralnervensystems“, erklärt Prim. Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko, Vorstand der neurologischen Abteilung am Evangelischen Krankenhaus. Die Neurologische Abteilung des Evange-

lischen Krankenhauses betreut mit einem seit Jahren gut aufeinander eingespielten Ärzte- und Schwesternteam Nervenschmerz-Patienten einfühlsam und mit hoher Fachkompetenz: Ob Polyneuropathie, Bewegungsstörungen oder Multiple Sklerose – im Laufe der Jahre erhielten hier Tausende Betroffene nicht nur beste medizinische Hilfe, sondern auch den nötigen seelischen Beistand.



Unser neurologisches Leistungsangebot

- Entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems, wie Multiple Sklerose
- Dementielle Erkrankungen, wie M. Alzheimer, vaskuläre Demenz
- Degenerative extrapyramidale Erkrankungen, wie M. Parkinson und andere Bewegungsstörungen
- Chronische Durchblutungsstörungen des Gehirns, wie Folgezustände nach einem Schlaganfall
- Anfallserkrankungen des epileptischen Formenkreises
- Migräne und andere Kopfschmerzformen
- Periphere neurologische Erkrankungen, wie Polyneuropathie
- Konservative Schmerztherapie bei Bandscheiben-, Nerven- und Muskelschäden
- Anwendung von Botulinumtoxin A bei allen neurologischen Indikationen wie Schiefhals, Lidkrampf, übermäßiges Schwitzen, Spastik, ...
- Restless Legs Syndrom
- Depressive Erkrankungen und Angststörungen, wie Burn-out Syndrom, länger dauernde depressive Episoden, Schlafstörungen, Panikattacken, ...
- Vorsorgeuntersuchungen

EKH Sondernewsletter

Das Team unserer Fachärzte beantwortet in dieser Ausgabe die am häufigsten gestellten Fragen von neurologischen Patienten.

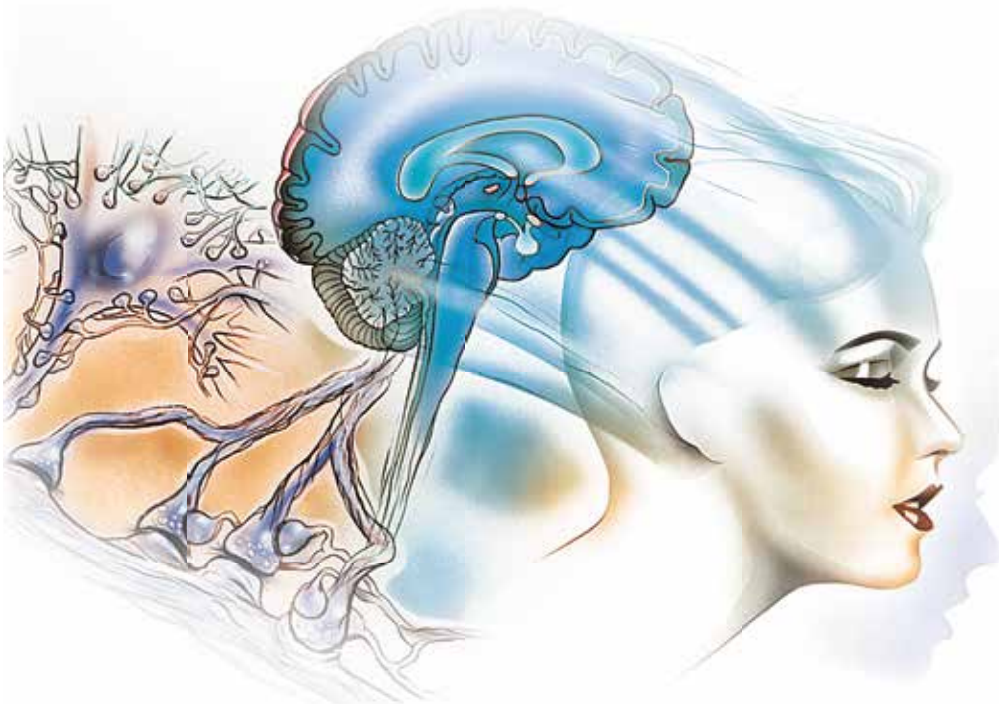
Polyneuropathie – Wenn die Nerven verrücktspielen

Gehen wie auf Watte, Taubheitsgefühl in Beinen oder Armen, Kribbeln und starke Schmerzen in den Füßen ... Die Nervenkrankheit Polyneuropathie löst oft unterschiedlichste, heftigste Beschwerden aus, die bis zur Selbstaufgabe führen können. Knapp eine Million Österreicher leiden an irgendeiner Form von Polyneuropathie. Bis die richtige Diagnose erstellt wird, dauert es oft lange. Die Grundursache der Beschwerden ist bei allen Patienten dieselbe: „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 Taubheitsge-

fühle oder auch teils unerträgliche Schmerzen die Folge. Auslösefaktor Nummer 1 ist zumeist eine schleichend zunehmende Stoffwechselstörung des Körpers, wie z. B. bei Langzeit-Diabetikern. Anhaltender Alkohol- oder Drogenmissbrauch, die Langzeiteinnahme bestimmter, starker Arzneimittel (z. B. Medikamente gegen hohe Blutfettwerte, Schmerzpräparate, Antirheumatika) oder eine Chemotherapie können ebenso Auslöser für Polyneuropathie sein. In den vergangenen Jahren hat man allerdings festgestellt, dass auch Nierenfunktionsstörungen, Infektionen und Autoimmunerkrankungen wie etwa Polyarthritis ein möglicher Auslöser von Nervenschädigungen sein können. Die präzise diagnostische Abklärung eines Verdachts auf Polyneuropathie erfordert viel Zeit und das Know-how eines Arztes.



Multiple Sklerose: Die Therapien sind so vielfältig wie die Krankheit selbst



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 Diagnose wird durch klinische Untersuchung, Magnetresonanztomographie und ggf. Untersuchung der Liquorflüssigkeit gestellt. In der Behandlung der Multiplen Sklerose (MS) wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten entscheidende Fortschritte erzielt. Es sind heute eine Reihe von sehr gut wirksamen Medikamenten verfügbar, die ebenso wie der gesamte Behandlungsplan immer individuell auf die spezi-

elle Situation des Patienten abgestimmt werden. In der Praxis unterscheidet man zwischen Schubtherapie, einer den Krankheitsverlauf beeinflussenden Intervalltherapie sowie einer symptomatischen Behandlung bestehender Beschwerden. In der sogenannten Frühphase der schubartigen Multiplen Sklerose dominieren Schübe das Krankheitsbild. Schübe sind akut auftretende unterschiedliche neurologische Ausfälle, die Symptome können abhängig von der Lokalisation der Entzündung im zentralen Nervensystem vielgestaltig sein. Der Einsatz von Kortison hat sich zur Akutbehandlung von Schüben bewährt und wirkt entzündungshemmend. Die schubhafte MS kann heutzutage meist sehr gut mit das Immunsystem beeinflussenden Medikamenten behandelt werden, die Therapie sollte individuell unter Berücksichtigung der Krankheitsaktivität angepasst werden. Selbst bei hochaktiven Patienten ist eine weitgehende Reduktion der Schübe erreichbar. Unbehandelt kann die Erkrankung nach Jahrzehnten in die sogenannte schleichende Verlaufsform mit langsam zunehmenden neurologischen Beeinträchtigungen übergehen. Eine Behandlung der schleichenden MS ist bislang leider nicht zufriedenstellend möglich, wirksame Medikamente werden aber zeitnah zur Verfügung stehen. Patienten mit der Diagnose Multipler Sklerose sollten so rasch wie möglich die bestmögliche medikamentöse Therapie mit einem auf MS spezialisierten Neurologen besprechen.

EKH Sondernewsletter

Migräne: Wie kann man Anfällen vorbeugen?

Obwohl Migräne oft erblich bedingt ist, können für Anfälle auch bestimmte Auslöser bzw. Trigger in Frage kommen, wie etwa Reizüberflutung durch schwere private und berufliche Probleme. Migräne wird auch durch Alkohol, Schlafmangel, ein Zuviel von Schokolade sowie Geschmacksverstärkern in Fertiggerichten begünstigt. Daher sollten Sie auf diese Nahrungsmittel weitgehend verzichten.

Auch helles Licht und starker Lärm begünstigen Migräneanfälle. Hier hilft zumeist das Tragen einer Sonnenbrille und das Meiden starker Lärmquellen.

Wichtig ist ein offenes Gespräch mit Ihrem Neurologen. Nur so kann dieser einen für Sie optimalen Therapieplan erstellen. Zur Vorbeugung schwerer Migräneattacken bewährt sich oft eine Kombination aus Triptane-Arzneien, Homöopathie, Akupunktur, progressiver Muskelentspannung und Botulinumtoxin A. Letzteres ist bereits seit Jahrzehnten in der Neurologie etabliert und sollte zur Vorbeugung nach genau etablierten Kriterien von einem Facharzt für Neurologie infiltriert werden.



Wie hoch ist mein Alzheimer-Risiko?

Wenngleich die genauen Ursachen noch nicht restlos erforscht sind, kennt man eine Reihe von Faktoren, die zur Entstehung beitragen: das Alter ist unbestritten der größte Risikofaktor. Üblicherweise macht sich die Alzheimererkrankung ab dem 65. Lebensjahr bemerkbar. Negativen Einfluss können auch Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck und krankhafter Fettstoffwechsel haben. Interessant ist auch, dass Depressionen ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor sind. Regelmäßiger Alkoholenuss in hohen Dosen schädigt das Gehirn in jedem Falle nachhaltig.

Was bringen Vorsorgeuntersuchungen? Lässt die Merkfähigkeit nach, muss nicht unbedingt ein Alzheimer-Problem dahinter stecken. Bei berechtigten kognitiven Defiziten ist ein Gehirntest sicher ratsam. Er umfasst neben Gedächtnistests auch Bluttests sowie ein EEG und ein MRT oder CT. Unser Rat: Verdrängen Sie Gedächtnisstörungen nicht, sondern verschaffen Sie sich Gewissheit.

Was tun zur Regeneration der Nerven?

Aufgrund der zahlreichen unterschiedlichen Auslöser ist auch das Behandlungsspektrum sehr groß. Bei immunologischer Polyneuropathie kann man eine Änderung im Immunsystem durch Immunglobuline, Immunsuppressiva oder Corticosteroide erreichen. Liegt eine schleichende Nervenschädigung durch zu hohen Blutzucker, Medikamente oder Alkohol vor, muss zuerst an dieser Ursache angesetzt werden.



So sollten etwa Diabetiker von 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, z. B. mit B-Vitaminen, Aminosäuren, Antioxidantien und pflanzlichen, gefäßerweiternden Substanzen. Manche Patienten profitieren von Medikamenten, die sonst auch bei Epilepsie angewendet werden. Wichtig ist auch eine intensive Physiotherapie, speziell für das Gangtraining sowie zur Verbesserung von Gleichgewicht und Koordination. Bei vielen Patienten bewährt sich auch eine neurologische Rehabilitation.



Besserer Schlaf für Parkinson-Patienten

Parkinson-Patienten werden sehr oft von Schlafstörungen heimgesucht. Schon vor Auftreten der typischen Symptome kommt es bei manchen Menschen zu charakteristischen Schlafstörungen. Obwohl schlafend schlägt der Betroffene – zumeist betrifft das Männer –, ohne es selbst zu merken, wie wild um sich. In weiterer Folge kann das Absinken der Wirkung des Parkinson-Medikaments zu starker Unbeweglichkeit führen. Oft ist der Zustand mit Schmerzen verbunden. Schmerzhafte Zehen- und Fußkrämpfe sind dabei nicht selten. Daher sollten die Medikamente kurz vor dem Einschlafen eingenommen werden. Entspannungsbäder oder Bewegungsübungen können eine Linderung bewirken. In jedem Fall sollte man schon im frühen Stadium eine neurologische Untersuchung durchführen lassen, um rechtzeitig die richtige Medikation zu erhalten.



Österreichische Post AG
SP 07Z037534 S
Evangelisches Krankenhaus Wien
gemeinnützige BetriebsgmbH
Hans-Sachs-Gasse 10–12, 1180 Wien

IMPRESSUM: Herausgeber: Evangelisches Krankenhaus
Hans-Sachs-Gasse 10–12, 1180 Wien, Tel.: (01) 404 22-503
www.ekhwien.at, c.pekatschek@ekhwien.at
Redaktion: Claudia Pekatschek, Mag.ª Martina Schwarz
Fotos: Evangelisches Krankenhaus
Grafik: groesel@groesel.at

Kontakte – Ordinationen – Informationen



Prim. Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko
Vorstand der Neurologischen Abteilung
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Ordination: +43 664 544 58 00
www.zifko.at



OÄ Dr. Jasmin Kechvar
Fachärztin für Neurologie
Ordination: +43 1 916 59 16, +43 664 832 27 29
E-Mail: Neurospa@gmx.at
www.healthforlife.at/arzt/OA.Dr.Kechvar



OA Dr. Rainer Grass
Facharzt für Neurologie
Ordination: +43 650 926 44 99
www.neurologe-grass.at



OA Dr. Konstantin Tögel
Facharzt für Neurologie
Ordination: +43 676 470 34 82
E-Mail: ordination@doktortoegel.at
www.doktortoegel.at



Univ.-Doz. OA Dr. Josef Spatt
Facharzt für Neurologie
Ordination: +43 6991 924 90 54
E-Mail: praxis@spatt-neurologe.at
www.spatt-neurologe.at



OÄ Dr. Doris Lubec
Fachärztin für Neurologie
Ordination: +43 664 381 37 19
E-Mail: doris.lubec@chello.at
www.neurologin-lubec.at

