



im **mittelpunkt**

Herzlich willkommen zum Parkinson(n)tag am 10. April 2016

Vorträge und ein prominent besetztes Podiumsgespräch warten auf Sie.

Die Parkinson Syndrome und die Parkinson Krankheit Eine Einführung.

Leistungsfähiges Gehirn öffnet Türen zu mehr Mobilität Ergotherapie in der Klinik.

Therapiezentrum

Behandlungsschwerpunkte:

- Parkinson-Syndrome und andere (neurodegenerative) Bewegungsstörungen
- Multiple Sklerose und andere (seltene) entzündliche Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks
- Schmerzsyndrome bei neurologischer Grunderkrankung wie z. B.:
 - ▷ Rückenschmerzen/Bandscheibenprobleme
 - ▷ Erkrankungen der peripheren Nerven und der Muskulatur
 - ▷ Fibromyalgie
- Migräne und andere Kopfschmerzen
- Polyneuropathien
- Epilepsien
- Demenzerkrankungen
- Lähmungserscheinungen beispielsweise nach:
 - ▷ Schlaganfall, Hirnblutungen oder Verletzungen

Diagnostische Möglichkeiten:

- Elektroenzephalographie (EEG)
- Elektromyographie (EMG)
- Elektrokardiographie (EKG)
- Elektroneurographie (ENG)
- Extra- und Transcranielle Dopplersonographie und Farbduplexsonographie
- Evozierte Potentiale (AEP, VEP, SEP, MEP)
- Bildgebende Verfahren wie MRT, CT, Röntgen und Szintigraphie in Kooperation mit externen Partnern

Therapiemöglichkeiten:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Physikalische Therapie
- Psychotherapie

Pflegerische Beratung und Betreuung durch besonders geschultes Pflegepersonal:

- Neurologische Fachschwestern
- Wundexperten
- Parkinsonassistenten
- MS-Fachschwestern
- Pain Nurses

So erreichen Sie uns:

Neurologische Klinik Sorpese
Lindenstraße 22
59846 Sundern

Tel **02935 807-0**
email info@klinik-sorpese.de

Liebe Leserin, lieber Leser,

unser **mittelpunkt** hat aus aktuellem Anlass in dieser zweiten Ausgabe des Jahres 2016 ein Schwerpunktthema: **Morbus Parkinson** ist eines der Spezialgebiete unserer Klinik. Sehr vielen Patienten können wir dabei helfen, die Erkrankung zu erkennen, das Richtige mit ihr und gegen sie zu tun und sie zu akzeptieren. Je früher wir gemeinsam einen Weg mit „ihrem Parkinson“ finden, desto mehr Lebensqualität können wir für Sie erhalten. Mit den Beiträgen in diesem Magazin geben wir Ihnen einen Einblick in die „Welt des Parkinson“, und dabei ist uns schon bewusst, dass es nur ein Schlaglicht ist, denn kaum eine andere Erkrankung hat ähnlich viele Facetten und Ausprägungen, wie der Morbus Parkinson. Lesen Sie auf den folgenden Seiten unter anderem, wie man auch als Laie schon früh eine Parkinson-Erkrankung erkennen kann und wie der Fachmann einen typischen Parkinson von anderen Erkrankungen, deren Symptome dem Morbus Parkinson nur ähnlich sind, unterscheidet.

Wie in jedem Jahr ist der **11. April** als Internationaler Parkinsontag bestimmt worden. Das Datum ist Anlass für zahlreiche Veranstaltungen und Aktionen zum Thema Morbus Parkinson. Wir haben uns als Schwerpunktklinik für Parkinsonpatienten entschlossen, bereits am **10. April zu einem**

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und bleiben Sie bitte gesund!

Alexander Simonow
Ärztlicher Direktor

Sandra Gabriel
Pflegedienstleitung

Max Evers
Geschäftsführer



Parkinson(n)tag einzuladen (siehe Seite 7). Zu dieser Sonntagsmatinee haben wir uns prominente Unterstützung geholt: Wir freuen uns, dass wir **Joachim H. Luger** gewinnen konnten, an einem Podiumsgespräch teilzunehmen. In der Rolle des „Hans Beimer“ spielt er seit 1985 in der **ARD-Serie Lindenstraße**. „Hans Beimer“ ist dort vor gut einem Jahr an Parkinson erkrankt und Joachim H. Luger hat diese Erkrankung so authentisch und glaubwürdig gespielt, dass viele Zuschauer ein anderes Verständnis für Parkinson gewinnen konnten. Wie er das gemacht hat und was das in ihm und mit ihm bewirkt hat, erzählt er uns vielleicht beim **Parkinson(n)tag am 10. April 2016** in unserer Klinik. Seien Sie uns dazu herzlich willkommen.

Inhalt

- | | |
|--|---|
| 02 NKS im Überblick | 08 Morbus Parkinson kann im Hirnstamm sichtbar werden |
| 03 Vorwort – Inhalt – Impressum | 10 Der Pflegedienst in der NKS |
| 04 Die Parkinson Syndrome und die Parkinson Krankheit | 12 Ein leistungsfähiges Gehirn öffnet Türen zu mehr Mobilität |
| 07 Ankündigung: Parkinson(n)tag am 10. April 2016 – mit Joachim H. Luger | 14 Karpaltunnelsyndrom – erst nur ein leichtes Kribbeln, dann drohen massive Probleme |

Impressum und Lesehinweis:

Herausgeber: Neurologische Klinik Sorpesee, Lindenstraße 22, 59846 Sundern sowie & tmv-kommunikation e.K., **Redaktion:** Sandra Gabriel, Marina Krick, Max Evers, Johannes Vehring, Thomas Meier-Vehring (V. i. S. d. P.), Tel. 02307 9835-273, Mobil 0171 3196250, **Fotos:** & tmv-kommunikation, Neurologische Klinik Sorpesee, www.fotolia.com: rob3000 (Seite 4), Papirazzi (Seite 5), Chefkoch (Seite 9)

Verlag: & tmv-kommunikation e.K., Bahnhofstraße 13, 59174 Kamen, Tel. 02307 9835-273, **Anzeigen:** & tmv-kommunikation e.K., Johannes Vehring, Tel. 0151 14937706, **Gesamtherstellung:** © & tmv-kommunikation e.K. / Die Zeitschrift „im mittelpunkt“ und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Lesehinweis: Die in diesem Magazin dargestellten medizinischen Fragestellungen und therapeutischen Verfahren entsprechen dem jeweils aktuellen Kenntnisstand in den Fachbereichen der Neurologischen Klinik Sorpesee, orientieren sich an gültigen Leitlinien und Standards und dienen der Information. Untersuchungen und Behandlungen müssen jedoch individuell geplant werden. Verbindliche Diagnosen und Therapieempfehlungen können nur von Haus- und Fachärzten gegeben werden. Wir bitten unsere Leserinnen und Leser, sich bei gesundheitlichen Beschwerden und Problemen direkt an den Hausarzt zu wenden, der anschließend alle weiteren Schritte einleiten kann. Im Notfall stehen Ihnen die Ambulanzen der Kliniken in Ihrer Nähe natürlich rund um die Uhr zur Verfügung.

Früh erkannt, kann trotz Parkinson viel Lebensqualität erhalten bleiben

Die Parkinson Syndrome und die Parkinson Krankheit

Kontakt



Alexander Simonow
Chefarzt

Erfahrene Mediziner und Therapeuten können schon mit ein wenig Beobachtung und ersten Diagnoseschritten erkennen, ob ein Patient tatsächlich an Parkinson erkrankt ist oder ob die Symptome nur so ähnlich aussehen, aber eine andere Erkrankung vorliegt. Für den interessierten Laien ist das im Prinzip auch möglich. Man muss nur wissen, worauf zu achten ist. Wenn Angehörige mit diesem Wissen aufmerksam beobachtet werden, kann vielleicht so manche Parkinson-Erkrankung schon viel früher erkannt und den Betroffenen geholfen werden. Letztlich ist eine ausführliche neurologisch-körperliche Untersuchung durch einen in der Parkinson Erkrankung erfahrenen Neurologen der entscheidende Schritt zur Diagnose einer Parkinson Krankheit. Chefarzt Alexander Simonow, Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik Sorpesee, hat uns erklärt, an welchen Symptomen ein Morbus Parkinson erkannt werden kann und wie er gegenüber anderen Parkinson Syndromen abgegrenzt wird.

Man unterscheidet die „typische“ idiopathische Parkinson'sche Krankheit, im medizinischen Jargon auch Morbus Parkinson oder Parkinson'sche Krankheit genannt, von der Gruppe der symptomatischen und atypischen Parkinson-Syndrome (PS). Das Adjektiv idiopathisch bedeutet, dass den Medizinern die Ursache der Parkinson Krankheit unbekannt ist.

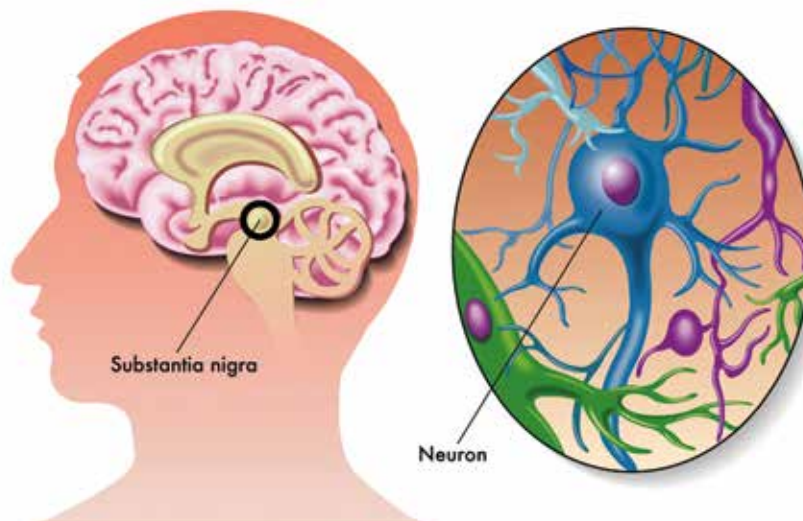
Zu den Parkinson Syndromen gehören motorische und nicht-motorische Störungsbilder, die sowohl beim idiopathischen Parkinson Syndrom (IPS), wie auch in der Gruppe der symptomatischen und atypischen Parkinson Syndrome vorkommen.

Nervenschäden am Ultraschall sichtbar

Etwa 65 bis 70 Prozent aller Parkinson Syndrome sind auf einen Morbus Parkinson (Syn.: idiopathisches Parkinson-Syndrom oder Parkinson'sche Krankheit) zurückzuführen. Das idiopathische Parkinson Syndrom (IPS) stellt also die häufigste Ursache aller Parkinson Syndrome dar. Das IPS ist gekennzeichnet durch den Untergang von Nervenzellen in bestimmten, vorgegebenen Regionen des Gehirns. Mediziner sprechen dann von einer neurodegenerativen Systemerkrankung. Das Zugrundegehen betroffener Nervenzellen in der zum Hirnstamm gehörenden Hirnregion, der *schwarzen Substanz* des Gehirns, der Substantia nigra, kann auch durch eine Ultraschalluntersuchung des Hirnstammes (siehe Beitrag auf den Seiten 8-9) erkannt werden. Durch verschiedene Begleitsymptome macht ein IPS schon weit vorher auf sich aufmerksam.

Frühe Symptome des IPS

Heute weiß man, dass Riechstörungen und eine Verstopfung bereits im Frühstadium des IPS, noch vor Einsetzen der motorischen Parkinson Symptome, auftreten können. Dazu kommen als Frühsymptome Schlafstörungen, die vor allem in der wichtigen REM-Phase des Schlafes auftreten. Die Patienten



Zur Sicherung der Diagnose Morbus Parkinson wird die Substantia nigra im Hirnstammbereich mittels Ultraschall untersucht. Zeigen sich dort auffällige Flecken, sind das Zeichen für eine typische, idiopathische Parkinson'sche Krankheit.



Morbus Parkinson ist eine Erkrankung mit vielen „Gesichtern“. Neben Medikamenten und verschiedenen Therapien hilft vor allem das Verständnis für den Partner, der sich in und mit der Krankheit verändern kann. Parkinson ist nicht ansteckend – und ein zärtlicher Kuss wirkt manchmal schon Wunder.

schlafen nicht nur unruhig, sondern können auch unkontrolliert um sich schlagen. Etwa 72 Prozent der Betroffenen fallen sogar regelmäßig aus dem Bett. Die Krankheit macht also schon früh durch nichtmotorische Störungen auf sich aufmerksam und nicht erst dann, wenn der Zelluntergang in der Substantia nigra angekommen ist.

Schlafstörungen sind gut im Schlaflabor zu erkennen. Kommen dann noch Riechstörungen, häufige Verstopfung und eventuell eine Depression hinzu, gepaart mit nachfolgenden Bewegungsstörungen, können das erste Anzeichen für eine Erkrankung an Morbus Parkinson im frühen Stadium sein.

Motorische Störungen treten einseitig auf

Die zu Beginn der Parkinson Krankheit auftretenden motorischen Störungen treten immer einseitig auf. Wenn zum Beispiel beim Gehen nur ein Arm des Patienten mitschwingt oder ein einseitiges Zittern in Ruhe, ein sogenannter Ruhetremor eintritt, deuten diese Krankheitszeichen in Richtung eines Morbus Parkinson. Auch ist ein IPS zu Beginn der Krankheit nie mit einem Haltezittern verbunden. Zu den motorischen Symptomen des IPS gehören „Rigor“ (= Erhöhung der Muskelspannung), „Akinese“ (= Verlangsamung der Bewegungen) und „Ruhetremor“ (= Zittern nur im Ruhezustand, nicht z. B. bei Halte- und/oder Zielbewegungen). Für eine sichere Diagnose des Morbus Parkinson ist die Feststellung von mindestens zwei dieser Störungsbilder notwendig. Das wird vom Neurologen durch Beobachtung und die differenzierte neurologisch-körperliche Untersuchung festgestellt. Der Arzt erfragt aber auch die Krankengeschichte des Patienten und informiert sich über die Beobachtungen der Angehörigen.

Fünf Stadien in der Parkinson-Entwicklung

Die Entwicklung des Morbus Parkinson lässt sich grob in fünf Stadien einteilen:

Stadium 1 – strenge Einseitigkeit der Bewegungsstörung. Das erste Stadium dauert im Durchschnitt zwei bis drei Jahre.

Stadium 2 – motorische Störungen sind zusätzlich auf die andere Körperseite übergegangen.

Stadium 3 – Einschränkungen der Stand- und Haltereфлекse, die zumeist nach fünf bis sechsjährigem Krankheitsverlauf einsetzen.

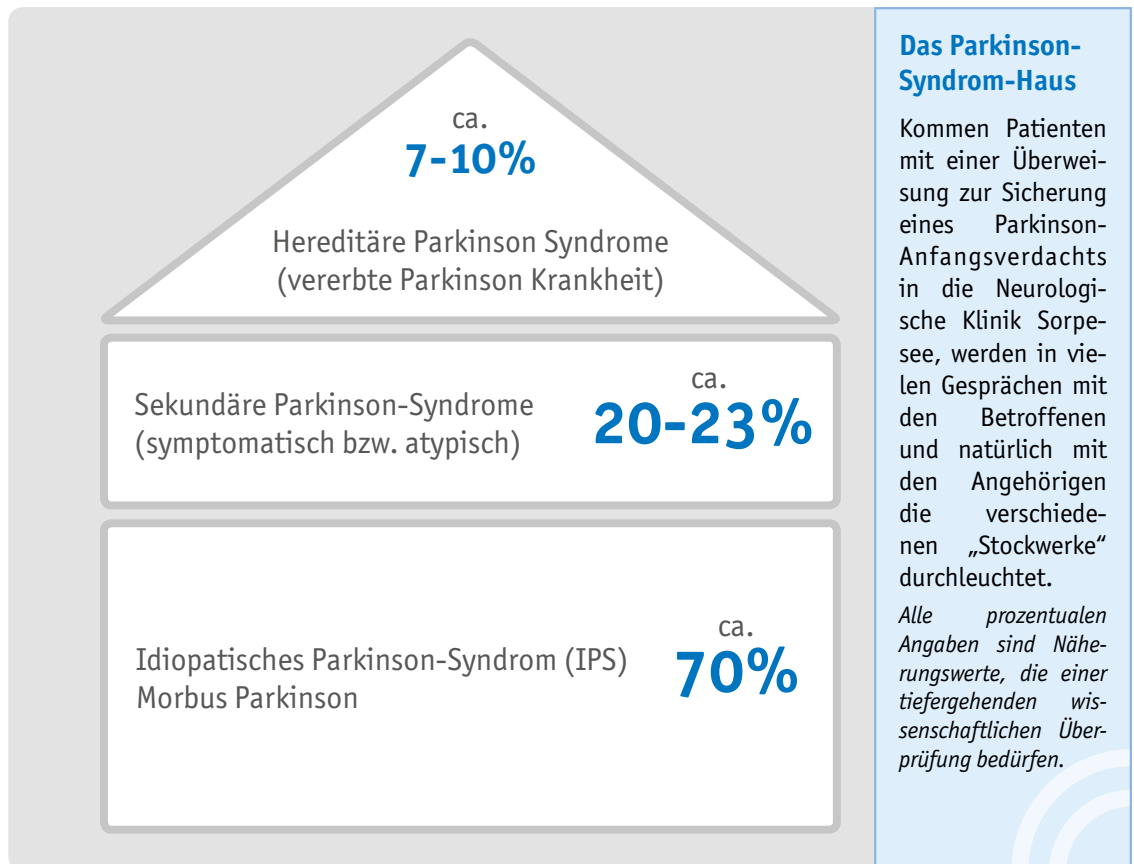
Stadium 4 – die Patienten sind zunehmend auf fremde Hilfe angewiesen.

Stadium 5 – dauerhafte Bettlägerigkeit.

Ein weiterer Nachweis des Morbus Parkinson lässt sich mit einem sogenannten L-Dopa-Test führen. Dopamin ist ein Botenstoff, der die Nachrichtenübertragung der Nervenzellen ermöglicht. Fehlt dieser Botenstoff, kommt es zu den geschilderten motorischen und nicht-motorischen Störungen der Parkinson Krankheit. Verschwinden nach einer L-Dopa-Medikation gut 60 bis 80 Prozent der Symptome, handelt es sich bei der Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit um einen Morbus Parkinson. Nach positivem L-Dopa Test und anschließender Einleitung einer medikamentösen Parkinson Therapie verspüren viele Parkinson-Patienten eine deutliche Besserung des Allgemeinzustands und viele erleben eine geradezu euphorische Phase. In der medizinischen Literatur wird dieses Stimmungshoch mit der vielsagenden Umschreibung einer therapiebedingten „Honeymoon-Phase“ umschrieben, denn viele Patienten fühlen sich zu Beginn der Therapie manchmal so glücklich wie in den Flitterwochen.

Fortsetzung >>

Fortsetzung >>



Das Parkinson-Syndrom-Haus

Kommen Patienten mit einer Überweisung zur Sicherung eines Parkinson-Anfangsverdachts in die Neurologische Klinik Sorpesee, werden in vielen Gesprächen mit den Betroffenen und natürlich mit den Angehörigen die verschiedenen „Stockwerke“ durchleuchtet.

Alle prozentualen Angaben sind Näherungswerte, die einer tiefergehenden wissenschaftlichen Überprüfung bedürfen.

Parkinsonähnliche Symptome

Verschwinden die Symptome mit L-Dopa allerdings nicht, müssen andere Ursachen für die parkinsonähnlichen Störungen in Betracht gezogen werden. Infrage kommen hier Nebenwirkungen von Medikamenten, zum Beispiel Psychopharmaka oder Magenmedikamente, die häufig kaum kritisch hinterfragt über Jahre eingenommen werden. Was wie ein Morbus Parkinson aussieht, kann meist schon durch eine Änderung der Medikation verschwinden. Auch eine höhergradige Durchblutungsstörung des Gehirns kann für das Auftreten von parkinsonähnlichen Symptomen verantwortlich sein. „Liegen diese anderen Grunderkrankungen vor, läuft ein L-Dopa-Test zuverlässig ins Leere und wir wissen dann, dass der Patient wahrscheinlich keinen Morbus Parkinson hat“, erklärt Chefarzt Alexander Simonow.

Er vergleicht die verschiedenen Parkinson-Syndrome mit den Stockwerken eines zweistöckigen Hauses, in dem nur Parkinson Syndrome wohnen. Im Erdgeschoss ist das idiopathische Parkinson Syndrom, also das „typische“ Parkinson Syndrom zu Hause. Es belegt im Haus einen gut 70-prozentigen Anteil. Im zweiten Stockwerk wohnen die symptomatischen Parkinson-Syndrome, die vor allem vaskulär oder als Medikamentennebenwirkung entstehen und sich das Stockwerk mit den atypischen Parkinson Syndromen teilen.

Vererbung von Morbus Parkinson sehr selten

Mittlerweile sind über 15 Gene bekannt, die für eine vererbte Parkinsonerkrankung verantwortlich sind. Normalerweise beobachten die Mediziner die ersten Symptome bei Parkinson Patienten zwischen dem 50. bis 65. Lebensjahr. „Wird die Krankheit vererbt, was sehr selten vorkommt (bei knapp 7-10 Prozent aller IPS), erkranken die Patienten oft früher, manchmal schon ab dem 40. Lebensjahr oder noch früher und leiden unter einem vergleichsweise heftigen Verlauf“, weiß Alexander Simonow als Neurologe zu berichten.

Gespräche mit Patienten und Angehörigen

Kommen Patienten mit einer Überweisung zur Sicherung eines Parkinson-Anfangsverdachts in die Neurologische Klinik Sorpesee, werden in vielen Gesprächen mit den Betroffenen und natürlich mit den Angehörigen die verschiedenen „Stockwerke des Parkinson-Syndrom-Hauses“ durchleuchtet. „Nach dieser umfangreichen Anamnese wissen wir meistens schnell, welche Maßnahmen in der gegenwärtigen Situation für die Patienten geeignet sind und welche Therapien eingeleitet werden müssen“, erklärt Chefarzt Alexander Simonow. Morbus Parkinson gilt nach wie vor als unheilbar. Aber eine wesentliche Option sehen die Mediziner trotzdem: „Wenn wir früh mit der Therapie beginnen, können wir die Lebensqualität über lange Zeit erhalten“, ist Alexander Simonow überzeugt. „An Parkinson selbst stirbt niemand. Wir können aber zeigen, wie man mit ihm gut leben kann.“

Parkinson(n)tag

am 10. April 2016

in der Neurologischen Klinik Sorpesee

Programm

- 10:00 Uhr** **Begrüßung**
Alexander Simonow
Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik Sorpesee
- 10:15 Uhr** **Vortrag: Der fortgeschrittene Parkinson**
Dr. med. Michael Lorrain
Facharzt für Nervenheilkunde
- 11:00 Uhr** **Kaffeepause**
Kleiner Imbiss
- 11:15 Uhr** **Vortrag: Vielfalt der Parkinsonsymptomatik**
Alexander Simonow
Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik Sorpesee
- 12:00 Uhr** **Imbiss**
- 13:00 Uhr** **Mein Freund Parkinson?**

Eine Gesprächsrunde mit
- Joachim H. Luger**
Darsteller des „Hans Beimer“ in der ARD-Serie „Lindenstraße“
- Dr. med. Kerstin Schunck**
Fachärztin für Nervenheilkunde & Psychiatrie, Hamm
- Miriam Henke**
Diplompsychologin, Neurologische Klinik Sorpesee
- Alexander Simonow**
Ärztlicher Direktor, Neurologische Klinik Sorpesee
- Moderation: Thomas Meier-Vehring

Wir bitten um telefonische Anmeldung unter der Telefonnummer 02935 807-400.

Der Ultraschall macht die hellen Flecken in der schwarzen Substanz sichtbar

Morbus Parkinson kann im Hirnstamm sichtbar werden



Im Bild sind die charakteristischen Flecken in der Substantia nigra zu sehen, die beim Morbus Parkinson entstehen. Die türkis umrandeten dunklen Bereiche sind bei einer Ultraschalluntersuchung sichtbar gemacht worden und deuten auf geschädigtes Gewebe hin.

Kontakt



Dr. med. Özkan Günes
Oberarzt

Die Parkinson Krankheit (Morbus Parkinson, idiopathisches Parkinson Syndrom) ist leicht mit den symptomatischen Parkinson Syndromen zu verwechseln. Aufschluss über die tatsächlich vorliegende Erkrankung und die Ursache der eingetretenen Bewegungsstörung kann durch eine Ultraschall-Untersuchung des Hirnstamms erzielt werden. In der Neurologischen Klinik Sorpesee wird diese Untersuchung, für deren erfolgreiche Durchführung viel Erfahrung notwendig ist, von Dr. med. (TR) Özkan Günes vorgenommen.

Dieter Müller* ist vor kurzem 73 Jahre alt geworden. Zu seiner Geburtstagsfeier hatte er Familie und eine Reihe von Freunden eingeladen. Ein Freund aus Jugendtagen, zu dem er längere Zeit keinen Kontakt hatte, war auch gekommen. Diesem fiel im Laufe der Gartenparty auf, dass Dieter Müllers rechter Arm beim Gehen nicht mitschwang, sondern relativ bewegungslos blieb. Das hatte aus Dieters Familie, die ihn ja täglich sehen konnte, noch niemand so richtig gemerkt oder nicht mehr bewusst wahrge-

nommen. Da bei Dieter auch ein leichtes Zittern der Hände zu beobachten war, sprach ihn sein Freund in einer ruhigen Minute an und äußerte seinen Verdacht, dass hier vielleicht auch eine Erkrankung vorliegen könne. Er hatte von den Symptomen des Morbus Parkinson gelesen, und was er hier bei seinem Freund Dieter sah, bot Anlass für einen ersten Verdacht. Dieter nahm den Hinweis seines Freundes sehr ernst, ging zu seinem Hausarzt und wurde aufgrund mehrerer Frühsymptome und Auffälligkeiten mit dem Verdacht auf das Vorliegen einer Parkinson-Erkrankung in die Neurologische Klinik Sorpesee eingewiesen.

Zur Stützung der Diagnose eines Morbus Parkinson wurde unter anderem während des stationären Aufenthaltes eine Hirnstammsonographie durchgeführt.

Blick auf die „schwarze Substanz“

Eine Hirnstamm-Sonographie (Hirnstamm-Ultraschalluntersuchung, Hirnstammecho) dauert ungefähr 20 Minuten. Untersucht wird dabei die sogenannte Substantia nigra (SN) (deutsch: die schwarze Substanz). „Bei Vorliegen einer idiopathischen Parkinson-Erkrankung lässt sich in 90 Prozent der Fälle mittels Hirnstamm-Sonographie ein Echogenitätsanstieg im Bereich der Substantia nigra nachweisen, welcher in CT- oder MRT-Bildern so nicht erscheinen würde und ohne die Erkrankung viel kleiner sein müsste. Im Gegensatz dazu zeigt die SN bei vielen Patienten mit parkinsonähnlichen Erkrankungen keine Auffälligkeiten. Dafür zeigen sich andere Strukturen des Gehirns, z.B. der Linsenkern oder das Nervenwassersystem, im Ultraschall verändert.“, erklärt Dr. med. Özkan Günes.

In den speziellen Nervenzellen der Substantia nigra schüttet das Gehirn bei gesunden Menschen den Wirkstoff Dopamin aus. „Der Botenstoff Dopamin ist maßgeblich an der Steuerung von Bewegungen beteiligt,“ beschreibt Dr. Özkan Günes in groben Zügen die Wirkung des Dopamin. Kann der Stoff in der Substantia nigra aufgrund von Schädigungen nicht mehr ausgeschüttet werden, stellen sich bei den Betroffenen unter anderem motorische Störungen ein. „Gut 90-95 Prozent unserer akuten Patienten haben hier Auffälligkeiten. Noch vor dem ersten Auftreten von motorischen Störungen sind diese Flecken (Echogenitätsanstieg) sichtbar und

wir können gut voraussagen, wie es mit und in der Parkinson Krankheit weitergeht und welcher Parkinsonstyp entsprechend vorliegt“, plädiert Dr. Günes bei Verdachtsdiagnosen für eine rechtzeitige Sonografie des Hirnstamms. Wenn dazu zusätzlich ein L-Dopa-Test oral durchgeführt wird, erhalten Patienten und Arzt schnell die Gewissheit, ob ein typischer Parkinson (Morbus Parkinson) in Form des idiopathisches Parkinson Syndroms vorliegt, oder ob die Bewegungsstörung auf ein Parkinson Syndrom anderer Ursache zurückgeführt werden muss.

Ultraschall bringt Diagnosesicherheit

Dr. Özkan Günes führt pro Woche eine Vielzahl von Ultraschall-Untersuchungen durch. Viele Patienten sind von den Vorteilen der Sonografie überzeugt: keine Strahlenbelastung, keine Nebenwirkungen, hohe Sicherheit (hohe Spezifität) bei der Prognose im Frühstadium weit vor dem Ausbruch der Erkrankung sowie ein mit 20-minütiger Dauer rascher Untersuchungsgang. „Ein Hirnstamm-Ultraschall sollte allerdings nur gemacht werden, wenn mehrere unspezifische Frühstadium-Symptome vorliegen, z.B. Riechstörungen, Verstopfung, Durchschlafstörung mit heftigen Träumen“, schränkt Dr. Günes

ein. Der Hirnstamm wird immer auf beiden Kopfseiten direkt an den Schläfen untersucht. Mit diesem Verfahren sind auch Auskünfte über eine mögliche Schiefhalskrankung (Torticollis) möglich und Bewegungsstörungen (Dystonien, RLS) der Extremitäten (Arme und Beine) sind ebenfalls im Hirnstamm gut zu erkennen.



Der Hirnstamm (blau) stellt die wichtige Verbindung zwischen Gehirn und Nervensystem dar. Er steuert unter anderem Kreislauf, Atmung oder Schlaf.

*Namen geändert



Unser Team ist noch nicht komplett!

Wir suchen Sie:

Examierte Gesundheits- und Krankenpfleger/in
in Voll- und Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Ziel- und teamorientierte Zusammenarbeit in einer tollen kollegialen Atmosphäre
- hausinterne und externe Fortbildungen
- moderne Informations- und Kommunikationswege

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Teamfähigkeit, Organisationstalent, EDV-Kenntnisse
- konstruktive Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- Initiative, Engagement und Freude an Ihrem Beruf

Für Rückfragen steht Ihnen gerne unsere Pflegedienstleitung, Fr. Gabriel, unter der Telefonnummer 02935/807-327 zur Verfügung.

Der Pflegedienst in der Neurologischen Klinik Sorpesee

Kontakt



Sandra Gabriel
Pflegedienstleitung

Wer zum ersten Mal die Neurologische Klinik Sorpesee betritt, spürt sofort, dass hier etwas anders ist, denn im Team der Klinik nimmt der Pflegedienst eine zentrale Bedeutung für die Patienten ein. Nicht nur aufgrund der Tatsache, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege die meisten Kontakte mit den Patienten haben, sondern zum Beispiel auch wegen der Ansprechbarkeit rund um die Uhr an jedem Tag der Woche. Mit dem Einsatz des Pflegedienstes beginnt für alle Patienten der Klinik-Tag und endet in der Regel mit dem „Gute-Nacht-Gruß“ der mit 23 Pflegeexperten größten Berufsgruppe in der Neurologischen Klinik Sorpesee. Der Pflegedienst ist vom Anfang bis zum späteren Ende des Klinikaufenthalts für alle Patienten da.

Nach Erledigung der Aufnahmeformalitäten in der Klinik-Verwaltung durch das Patientenmanagement, werden die Patienten von der aufnehmenden Pflegeperson abgeholt und auf die Station gebracht. Hier erfolgt die medizinisch-pflegerische Aufnahme durch speziell neurologisch geschultes Pflegefachpersonal. Das ist wichtig, weil zum Beispiel bei einer Erkrankung an Morbus Parkinson besondere Pflegeschritte eingeplant werden müssen. Im Erstgespräch wird der individuelle Pflegebedarf erhoben. Die Ergebnisse werden parallel in einer elektronisch gesteuerten Patientenakte dokumentiert. Bei diesem Gespräch ist die Anwesenheit der Angehörigen willkommen und hilfreich. „Unser oberstes Ziel ist es, eine individuelle pflegerische Versorgung, Betreuung und Beratung anbieten zu können, die exakt auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten ist“, betont Pflegedienstleiterin Sandra Gabriel.

Wir stellen andere Fragen

„Unser Pflegepersonal stellt in der Anamnese ganz andere Fragen, als es die Patienten vielleicht aus anderen Krankenhäusern kennen. Wir interessieren uns sehr stark für die Essgewohnheiten und fragen hier nach, weil zum Beispiel bestimmte Parkinsonmedikamente nicht mit eiweißhaltigen Lebensmitteln beziehungsweise Getränken eingenommen werden dürfen“, erklärt Sandra Gabriel. Sie selbst hat lange in einem großen Akutkrankenhaus gearbeitet und dort erlebt, dass in der Hektik des Stationsalltags oft wichtige Regeln in der Medikamentengabe nicht beachtet werden konnten. In der Neurologischen Klinik Sorpesee achten ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deshalb streng auf die korrekten Einnahmezeiten, auf die Darreichungsform und auf die begleitenden Getränke oder Mahlzeiten. Doch das ist nicht der einzige Unterschied, den die Patienten vom ersten Tag an erleben.

Niemand bleibt tagsüber im Bett

„Bei uns verbringt niemand den Tag im Bett. Unsere Patienten stehen jeden Tag auf, ziehen sich nach dem Waschen an, putzen sich die Zähne und nehmen am Therapieplan der Klinik teil. Dazu gehören die gemeinsam eingenommenen Mahlzeiten genauso wie die tägliche Einbindung in die Therapien. Wir bieten bei allen Aktionen unsere Hilfe und Unterstützung an“, umreißt Sandra Gabriel einen fundamentalen Unterschied zum Betrieb in anderen Akut-Krankenhäusern. „Die Förderung der eigenen Ressourcen hat bei uns absoluten Vorrang.“

Verbindlicher Trainingsplan ohne Zeitdruck

Die Patienten sollen so viel es geht und so weit es vertretbar ist die Dinge selbst ausführen. Das trägt



wesentlich dazu bei, dass Patienten in der Krankheit ihr Körpergefühl nicht verlieren. Auch andere Gewohnheiten und individuelle Fähigkeiten werden weitgehend einkalkuliert. Und das Wort „Zeitdruck“ bekommt unter diesen Vorzeichen eine deutlich abgeschwächte Bedeutung. Ohne eine gewisse Planung und Termineinhaltung kann der Betrieb allerdings nicht funktionieren. „Wenn um 10 Uhr morgens die Ergotherapie ansteht, müssen wir auch das vorgesehene Zeitfenster nutzen“, betont Sandra Gabriel.

Fachwissen auf neuestem Stand

Der Klinik ist es wichtig, eine fachkompetente und qualifizierte Pflege und Begleitung anbieten zu können. Deshalb arbeiten im Team der Pflege erstklassig ausgebildete Fachkrankenschwestern und Fachpfleger, die sich dezidiert mit den Erkrankungsbildern des Morbus Parkinson oder mit anderen neurodegenerativen Systemerkrankungen beschäftigt und Weiterbildungen besucht haben. Darüber hinaus wird das Team zusätzlich durch Wundexperten, Krankenpflegehelfer und Praktikanten unterstützt. Regelmäßig stattfindende Fortbildungsreihen und Seminare zu Schwerpunkten wie Diabetes mellitus, Kinästhetik, Reanimation, Katheterisierung und Bobath sind im Rahmen des Jahresfortbildungsprogramms der Klinik die Garantie dafür, dass Fachwissen und pflegerisch-therapeutisches Handwerk immer dem neuesten Stand entspricht.

Sitzungen der Klinikteams

Durch berufsübergreifende Teamsitzungen reflektieren alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Qualität ihrer Arbeit. Dies trägt zusätzlich dazu bei, die pflegerische Arbeit eigenständig zu überprüfen und kontinuierlich zu verbessern. Und bei der Gelegenheit kommt man über den fachlichen Austausch auch an wichtige Informationen. „Manche Parkinsonpatienten reißen sich im Gespräch mit dem Arzt oder bei der Visite oft sehr zusammen und verstecken sich hinter einer nach außen intakt wirkenden Fassade. Später dann werden im Stations- und Therapiealltag die tatsächlich vorhandenen Defizite

sichtbar und treten differenziert in Erscheinung. Deshalb ist der Austausch der Teams und eine präzise Dokumentation sehr wichtig, um ein realistisches Bild vom Grad der Erkrankung entwickeln zu können“, erklärt Sandra Gabriel die fachlich relevante Funktion des Informationsflusses zwischen den Berufsgruppen.

Feste Bezugspersonen

„Um hier einen entsprechenden Beitrag zum Wohle des Patienten einbringen zu können, braucht der Pflegedienst allerdings dessen Vertrauen. Die Basis hierfür ist das Bezugspersonensystem in der sogenannten Bereichspflege. Hier erfolgt eine ganzheitliche und professionelle Pflege durch eine examinierte Pflegekraft, die für einige Patienten in allen Belangen zuständig und verantwortlicher Ansprechpartner ist“, hebt Sandra Gabriel einen der Erfolgsfaktoren der Pflege in der Neurologischen Klinik Sorpesee in den Vordergrund.

Pflege mit Empathie

Menschlichkeit, Freundlichkeit, Teamfähigkeit und Einfühlungsvermögen sind wichtige Bestandteile der Arbeit im Team der Neurologischen Klinik Sorpesee. „Dazu gehört auch der angemessene Umgang mit der Verzweiflung und der Unsicherheit von Patienten und Angehörigen. In diesem Punkt hat der Pflegedienst eine zentrale Funktion und besondere Bedeutung“, betont Sandra Gabriel.

Ein Lächeln und ein freundliches Wort

„Pflege bedeutet für uns nicht die stumme und teilnahmslose Verrichtung von routinierten Handlungen und das Einfinden in starre Abläufe. Unsere Pflege zeichnet sich durch eine lebendige verbale und nonverbale Kommunikation aus. Ein Lächeln und ein freundliches Wort sind durch nichts zu ersetzen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben hier besondere zusätzliche Stärken“, charakterisiert die Pflegedienstleiterin eine der sofort erkennbaren Besonderheiten, die man übrigens schon wahrnimmt, wenn man zum ersten Mal die Klinik betritt.





Sieht aus wie ein Kinderspiel – aber die Werkzeuge der Ergotherapeuten in der Neurologischen Klinik Sarpesee sind ernstzunehmende Helfer in der Therapie. Und eine Herausforderung für den Kopf, die man nicht unterschätzen sollte.

Ergotherapeuten bringen nicht nur die „grauen Zellen“ schnell wieder auf Trab

Ein leistungsfähiges Gehirn öffnet Türen zu mehr Mobilität

Kontakt



Anna Ewa Fricke
Ergotherapeutin

Schon die Römer wussten: Gesunder Geist wohnt in gesundem Körper. Aber auch umgekehrt wächst der Erkenntniswert: Je leistungsfähiger ein Gehirn ist, desto positiver wirkt sich dieses auch auf die Behandlung von Defiziten im Bereich des Bewegungsapparates aus. Daher beschäftigen sich neben Medizinerinnen und Neuropsychologen unter anderem auch Ergotherapeuten in Maßnahmen und mit Konzepten, die der Verbesserung der Hirnleistung dienen. Der Volksmund macht es sich etwas einfacher und sagt dazu „Wer rastet, der rostet“.

In der Neurologischen Klinik Sarpesee beschäftigen sich gleich drei Ergotherapeutinnen neben der Behandlung von sensomotorischen Defiziten, mit der Therapie neuropsychologischer Defizite. Auf dem „Stundenplan“ einiger Patienten ist dann häufiger auch das spezielle Training für die „grauen Zellen“ zu finden.

Ergotherapie ist mehr als nur Spielstunde

Anna Ewa Fricke gehört zum Team der Ergotherapie und kennt sich insbesondere mit den kognitiven Testverfahren aus, die stets auf ärztliche Anweisung während des ergotherapeutischen Befundes durchgeführt werden. „Auf den ersten Blick mag es so aussehen, als wenn wir im Rahmen des Hirnleistungstrainings hier nur mit bunten Bauklötzchen spielen, aber dahinter steckt ein System, das nach Schwierigkeitsgraden gestaffelt, immer wieder an die individuellen Defizite des Patienten angepasst werden kann“, erklärt Anna Ewa Fricke, warum eine Sitzung der Ergotherapie keine „Spielstunde“ ist, sondern für viele Patienten eher anspruchsvolle Gedächtnis- und Verständnisarbeit darstellt.

Test lieber ohne Angehörige

„Hirnleistung ist auch ohne Geräte messbar. Wir setzen hier unter anderem den Uhren-, Panda- oder Mini-Mental-Status-Test ein, um festzustellen, welche kognitiven Defizite vorhanden sind“, beschreibt

Anna Ewa Fricke die Maßnahmen vor dem Start der eigentlichen Therapie. „Allerdings haben manche Patienten regelrecht Angst vor den Testungen, deshalb beginnen wir meistens mit einem lockeren Gespräch über ‚Gott und die Welt‘, erheben zunächst einen allgemeinen Ergotherapie-Befund und testen die Feinmotorik und die Sensibilität. Die Gespräche und Tests finden aber immer ohne Angehörige und in einer geräuscharmen Atmosphäre statt, um Ergebnisse nicht zu verfälschen“, betont Anna Ewa Fricke. Zu häufig nämlich würden sich Angehörige aus lauter Gewohnheit einmischen und vielleicht helfen wollen, was ja zu Hause durchaus öfter vorkomme. Obwohl viele Patienten noch eine sehr gute Fassade wahren können und daher im Gespräch kaum kognitive Defizite auffallen, zeigen die Testergebnisse sehr deutlich, wer von den Patienten seinen „kognitiven Alltag“ noch weitgehend selbst steuern und gestalten kann. „Manchmal geben wir während der Testungen kleine Hilfestellungen für die Patienten, die allerdings immer selbst eine Lösung finden sollen“, beschreibt die Ergotherapeutin. Dabei ist darauf zu achten, dass der Patient nicht überfordert wird.

Gedächtnis-Schwungrad fördert die Motorik

Wenn es zu einem stetig anwachsenden Verlust von kognitiven Fähigkeiten kommt, lasse oft auch die Motorik nach. „Kognitive Test zeigen deutlich wie weit die jeweilige Erkrankung bereits fortgeschritten ist. Das hat dann direkte Auswirkungen auf die Gestaltung und Inhalte der weiteren Therapie“, betont die Ergotherapeutin, die sich diesbezüglich mit allen anderen Teams und deren Erfahrungen mit dem jeweiligen Patienten abstimmt. „Hier greifen unsere Maßnahmen dann wie Zahnräder ineinander und bewegen bildlich gesehen das Gedächtnis-Schwungrad, was sich dann wiederum positiv auf die körperliche Leistungsfähigkeit auswirkt“, weiß Anna Ewa Fricke aus langjähriger Therapieerfahrung.

Training nach Dr. Franziska Stengel

Bei der Durchführung des Hirnleistungstrainings orientieren sich die Ergotherapeutinnen der NKS am Konzept der Gedächtnistraining-Pionierin Dr. Franziska Stengel, die geistig fit bis zu ihrem Tod mit 94 Jahren in Wien gelebt hat.

Das Training kann in Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt werden. Zahlreiche verschiedene funktionelle Spiele, wie zum Beispiel Denk- und Überlegungsspiele, Wort- und Sprachspiele sowie Summenrätsel sind in ein besonderes pädagogisches Konzept eingebettet. Ein individuelles Trai-

ning wird durch den Schwierigkeitsgrad der Spiele von ganz leicht bis besonders schwierig erreicht. Der Trainingsinhalt kann an alle möglichen Defizite der Hirnleistungsfunktionen, wie zum Beispiel Merkfähigkeits-, Konzentrations-, Wortfindungs-, Formulierungs- oder Reproduktionsstörungen angepasst werden. Ebenfalls werden Wahrnehmung, assoziatives Denken und Erinnern, Denken in Zusammenhängen, Überlegen, Entscheiden und Wiedererkennen trainiert.

Das Hirnleistungstraining nach Stengel ist altersunabhängig und bei jedem Krankheitsbild einsetzbar. In dem Training wird großer Wert darauf gelegt, dass jeder einzelne Patient Spaß und Freude an seinem Tun hat. So wird die geistige Fitness ohne Stress und Leistungsdruck positiv beeinflusst.

Üben, üben, üben

„Wir geben unseren Patienten einige Übungen an die Hand, mit denen sie auch zu Hause gut weitertrainieren können. Zum Beispiel trainieren wir das Namensgedächtnis mit visuellen ‚Eselsbrücken‘. Wir lesen gemeinsam die Tageszeitung und fragen danach die Patienten, was sie sich von welcher Seite merken konnten, zum Beispiel das Titelbild“, beschreibt Anna Ewa Fricke die Vorbereitung der Patienten auf die Entlassung zurück ins häusliche Umfeld.

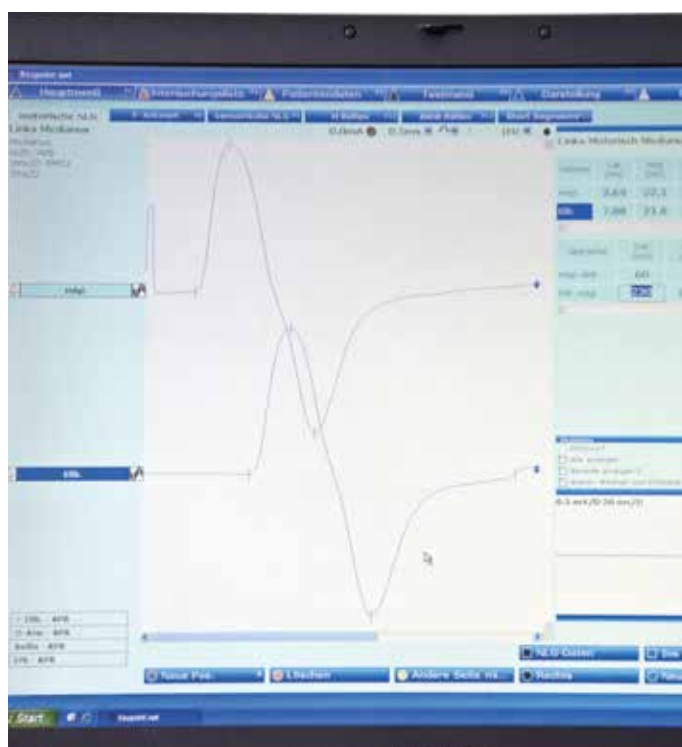


Damit Körper und Geist gemeinsam gesund werden und bleiben, müssen beide trainieren.

Für den Kopf stehen vielseitige Übungen zur Verfügung, die für mehr geistige Beweglichkeit sorgen.

Das Karpaltunnel-Syndrom ist leider keine harmlose Erscheinung

Erst nur ein leichtes Kribbeln, dann drohen massive Probleme



Mit elektrischen Impulsen wird festgestellt, wie „schnell“ der Medianus-Nerv den Strom leiten kann (rechtes Bild). Um die Elektroden des Messgeräts passend auszurichten, wird der Arm ausgemessen (linkes Bild).

Kontakt



Dr. (Univ. Aleppo)
Maged Khaled
Tel.: 02935 807-300
Lindenstraße 22
59846 Sundern

Manchmal haben wir es ja gerne etwas kribbelig. Mit dem gefühlten „Kribbeln“ ist im übertragenen Sinne ein Zustand froher Erwartung gemeint. Etwa im Kindesalter vor der Bescherung am Heiligabend. Oder später vor dem ersten Rendezvous. Häufig kribbelt es uns sprichwörtlich in den Fingern, wenn wir kaum mehr abwarten können, etwas Bestimmtes zu tun. Haben wir uns mit dem Arm längere Zeit aufgestützt und schläft dieser ein, spüren wir nach dem Wechsel der Haltung das wiederbelebende Kribbeln. Wenn allerdings nur drei Finger der Hand kribbeln, steckt dahinter vielleicht mehr. Dr. Maged Khaled, niedergelassener Neurologe und Oberarzt in der Neurologischen Klinik Sorpese, weiß, was es mit dem realen Kribbeln in der Hand auf sich hat.

ein leichtes Kribbeln. Die Patienten werden nachts oder früh morgens wach. Frauen sind häufiger betroffen als Männer; bei 60 Prozent ist das KTS an beiden Händen vorhanden. Beim KTS kommt es – zumeist durch eine Überbeanspruchung der Hand, zum Beispiel bei vermehrter Gartenarbeit, beim Gemüse schälen während der Einmachzeit, vermehrter Handarbeit oder Fließbandarbeit – zu einer Verengung des Karpaltunnels. Der Karpaltunnel setzt sich aus zwei nebeneinander liegenden Handwurzelknöchelchen und einem sehnigen Tunneldach zusammen. In diesem Tunnel gelangt der „Nervus medianus“ vom Unterarm zur Hand. Durch die Verengung des Tunnels kommt es zu einer Druckeinwirkung auf den Nerv. Es entsteht ein Kribbeln in den (medianusversorgten) Fingern, dem Daumen, dem Zeige-, Mittel- oder dem halben Ringfinger von der dem Daumen zugewandten Seite.

Das Karpaltunnel-Syndrom (KTS) ist die häufigste Nervenerkrankung am Arm. Am Anfang ist es nur

Das KTS tritt bei unterschiedlichen Erkrankungen häufiger auf: dazu gehören Diabetes, Unterfunktion der Schilddrüse oder auch Rheuma. Nicht selten tritt

ein KTS erstmals während der Schwangerschaft, zu meist gegen Ende der Schwangerschaft, auf.

Eine Behandlung ist immer dann nötig, wenn die Beschwerden häufig oder anhaltend auftreten. „Durch den beeinträchtigten Medianusnerv kann es zu einem Taubheitsgefühl zwischen Daumen und Ringfinger kommen. Bleibt der Druck im Karpalkanal auf den Medianusnerv über Jahre bestehen, können in seltenen Fällen auch Lähmungen der Daumenballenmuskulatur auftreten. Anfänglich sieht man häufig eine Degeneration der betroffenen Stelle (Daumenballenatrophie) und der Patient berichtet dann über einen deutlichen Kraftverlust bei Greifbewegungen und beim Faustschluss“, weiß Neurologe Dr. Maged Khaled. In der täglichen Praxis des Neurologen ist das KTS sehr häufig. An manchen Tagen sind es fünf bis sechs Patienten, die mit der Diagnose eines KTS die Praxis verlassen. Die sorgfältige Diagnose eines KTS und die Abgrenzung und Prüfung der vorliegenden Symptomatik, die sich zum Beispiel durch Kribbeln in den Fingern äußert, gegenüber anderen Ursachen, beispielsweise Halswirbelsäulenveränderungen, Bandscheibenvorfall, oder seltener eine vererbte Lähmung der Arm- und Beinerven etc., muss durch eine ausführliche Nervenmessung erbracht werden. An den Messwerten kann abgelesen werden, wie stark der Nerv in der Engstelle am Karpalkanal eingedrückt und geschädigt ist. Daraus ergeben sich die verschiedenen Therapieansätze.

„Beim leichteren Syndrom können wir häufig schon mit einer Ruhigstellung durch eine Handgelenkschiene und mit entzündungshemmendem Kortison

viel erreichen. Wenn allerdings keine Besserung abzusehen ist, muss operiert werden“, beschreibt Dr. Maged Khaled die beiden häufigsten Ergebnisse beziehungsweise Therapieansätze. Die Prognosen zur Heilung eines Karpaltunnel-Syndroms sind heute sehr gut. „Nach operativem Eingriff am Karpalkanal sind die allermeisten Patienten schnell vollkommen beschwerdefrei“, berichtet der Neurologe. Wenn allerdings die Nervenschädigung schon weit fortgeschritten war, kann es manchmal bis zu einem halben Jahr dauern, bis alle Symptome des KTS abgeklungen seien.

KTS nicht auf die leichte Schulter nehmen

„Tritt das Karpaltunnel-Syndrom mit anderen Erkrankungen, zum Beispiel Diabetes, Schilddrüsenunterfunktion, Rheuma etc. auf, tritt an die Stelle der symptomatischen Behandlung des KTS, ob durch Schiene, Medikamente oder Operation, auch die Behandlung der Grunderkrankung, die nicht selten auch den weiteren Verlauf des KTS maßgeblich beeinflussen kann“, weiß Dr. Maged Khaled.

Unabhängig von den Ursachen für ein Karpaltunnel-Syndrom dürfe man die Erkrankung nicht auf die leichte Schulter nehmen. Eine frühzeitige Behandlung ist immer die erste Wahl, denn ein bereits erfolgter Muskelabbau und weitere Beeinträchtigungen lassen sich auch nach Abklingen der Beschwerden nur schwer wieder rückgängig machen. Deshalb empfiehlt Dr. Khaled eine frühzeitige Untersuchung und einen zeitnahen Therapiebeginn – möglichst schon unmittelbar nach dem ersten, real spürbaren Kribbeln in der Hand.



**Neurologische
Praxis Dr. Khaled**

Sprechzeiten:

Dienstag	13 – 17 Uhr
Mittwoch	13 – 17 Uhr
Donnerstag	08 – 12 Uhr
Freitag	08 – 12 Uhr

Telefonische Terminvergabe:

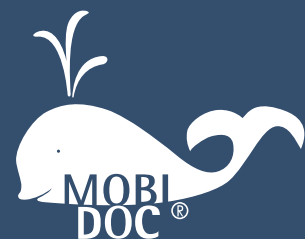
Dienstag	10 – 11 Uhr
Mittwoch	10 – 11 Uhr

Telefon 02935 807-300



Herzlich Willkommen

bei MobiDoc, dem größten privaten Pflegedienst im Hochsauerlandkreis



Arnsberg 0 29 31 / 93 81 21
Sundern 0 29 33 / 79 71 9
Meschede 0 29 03 / 85 26 60
Balve 0 23 75 / 20 59 95 2

www.mobidoc.de