



„ So schnell, einfach und sicher hatten wir unsere Abrechnung noch nie erledigt! “

datamax
2000
apris

Die Lösung für Ihre Abrechnungsprobleme:

- KV-Zulassung für Datenträgeraustausch
- Abrechnung auf Knopfdruck
- Fehlerfreiheit durch EBM-Regelprüfung
- jederzeit Übersicht über finanzielle Situation
- Intelligentes Digitalisierbrett
- Barcodeleser

Information bei:

Data-Team
Datentechnik GmbH
Nordring 23 · 8510 Fürth
Telefon 0911/3000555

Morbus Alzheimer: Mehrgleisig ist einiges zu erreichen

Was sich durch persönliches Engagement und adäquate mehrgleisige Intervention bei Patienten mit Morbus Alzheimer – einer gemeinhin als nicht therapiefähig geltenden Krankheit – erreichen läßt, dies wurde sehr eindrucksvoll bei einem Fachpresse-Workshop demonstriert, der unter der Leitung von Prof. Dr. med. H. Lauter, München, Ende letzten Jahres in München stattgefunden hat. Ausgerichtet wurde die Veranstaltung von Cassella-Riedel, Frankfurt.

Der Verdacht auf eine Demenzerkrankung macht eine gründliche Differentialdiagnostik erforderlich. Die diagnostischen Möglichkeiten, so betonten die Experten in München, müssen voll ausgeschöpft werden, um alle potentiell behandelbaren Demenzursachen auszuschließen beziehungsweise zu erkennen, auch wenn diese selten sind. Diese Forderung wurde durch verschiedene Kasuistiken unterstrichen.

So berichtete Prof. Dr. med. H. Stähelin, Basel, über den Fall einer Patientin, bei der ein Vitamin-B-12-Mangel eine massive Demenz verursacht hatte und die nach einem Jahr einer konsequent – „geduldig“ – durchgeführten Vitaminsubstitution aus dem Heim wieder nach Hause entlassen werden konnte. Immer wieder, so Prof. Lauter, werden durch die ausführliche Differentialdiagnostik auch Fälle von Demenzsyndromen infolge Hypothyreose entdeckt, die durch eine entsprechende Therapie im Idealfall völlig reversibel sind.

Entscheidend wichtig ist laut Prof. Stähelin weiterhin, daß somatische Begleiterkrankungen, die eine Demenz (jedweder Genese) komplizieren können, erkannt und adäquat behandelt werden. Derart relevante Begleiterkrankungen, zu denen Herzinsuffizienz und Harn-

wegsinfekte gehören, sind bei Alzheimer-Patienten altersbedingt eher die Regel als die Ausnahme und können bei einer zunächst geringgradigen Demenz die zerebralen Reserven so massiv erschöpfen, daß die Patienten dekomensieren.

Die Therapie des Morbus Alzheimer – so führte Prof. Dr. med. G. Ladurner, Salzburg, aus – ist mehrgleisig angelegt, wobei darauf abgezielt wird, einerseits die kognitiven Leistungen zu verbessern und andererseits Störungen der Persönlichkeitsstruktur und der sozialen Integration zu kompensieren. Darüber hinaus sei im Einzelfall zu überlegen, inwieweit psychiatrische Begleitsymptome wie depressive Verstimmung medikamentös therapiert werden sollten. Die Auswahl von Antidepressiva wird so ausgerichtet, daß anticholinerge Effekte minimiert sind.

Die Transmitterverarmung im cholinergen System dürfte nämlich beim Morbus Alzheimer eine maßgebliche Rolle spielen. Diese Sicht wird unter anderem auch durch die Therapieerfolge nahegelegt, die sich mit Cholinesterase-Inhibitoren – möglicherweise auch in späteren Stadien der Alzheimerschen Krankheit – erzielen lassen. Auf diese Wirkstoffklasse richten sich große Hoffnungen; allerdings liegen die Ansprechraten relativ niedrig, und der Anwendung der bisher verfügbaren Substanzen dieses Typs stehen zudem häufige und gravierende Nebenwirkungen entgegen. Die Forschung in diese Richtung wird aber intensiv weiter betrieben mit dem vorrangigen Ziel, besser verträgliche, weil spezifischere Cholinesterase-Hemmer zu entwickeln.

Zur Pharmakotherapie der Alzheimerschen Grundkrankheit werden derzeit in erster Linie Nootropika eingesetzt,

bei denen es sich um eine sehr heterogene Substanzgruppe mit mehrheitlich nicht abschließend geklärten Wirkmechanismen handelt. Eine der bestuntersuchten Substanzen mit erwiesener Effizienz ist Piracetam (zum Beispiel Normabrain®). Wie Prof. Ladurner beim Presseworkshop in München betonte, tritt eine signifikante Besserung unter Nootropika in der Regel erst nach drei bis vier Wochen ein. Die Response-Raten liegen um vierzig Prozent, wobei allerdings in den grundlegenden Studien häufig nicht strikt zwischen Alzheimer und vaskulärer Demenz differenziert wurde. Bemerkenswert ist laut Ladurner, daß Nootropika nicht nur die kognitiven Funktionen bessern, sondern auch die emotionale Situation stabilisieren können.

Alzheimer-Patienten verlieren zwar ihr Gedächtnis und ihr Denkvermögen, nicht jedoch ihre Emotionen – dies hob Dr. C. Wächtler, Hamburg, hervor. Gerade die kognitiven Einbußen bei gleichzeitig erhaltener Gefühlsreaktion machen Alzheimer-Patienten so besonders stör anfällig, woraus sich entscheidende Konsequenzen für die Psycho- und Soziotherapie ergeben: Die Umgebung von Alzheimer-Patienten sollte wohlstrukturiert und streßarm sein. Die konstante Bezugsperson – idealerweise ein vertrauter Angehöriger – stellt die zentrale Orientierungshilfe für den Demenzen dar und soll ihm mit Respekt und emotionaler Wärme begegnen. Selbst wenn die Kommunikationsfähigkeit dramatisch vermindert ist, sei es wichtig, sich den Patienten

interessiert zuzuwenden, da diese auf negative Verhaltensweisen hochsensibel reagieren.

Übereinstimmend sprachen sich die in München versammelten Experten gegen ein forciertes kognitives Training aus; die Erfahrung habe gelehrt, daß dies bei den Patienten meist Frustration und Aggression hervorrufe. Nicht Unfähigkeiten beseitigen, sondern vielmehr gebliebene Fähigkeiten fördern – darin sehen die Experten die konstruktivere Strategie, wobei, wie Dr. Wächtler anhand einer Diarise aus der eigenen Klinik eindrucksvoll dokumentierte, Musiktherapie, Märchenerzählen und die Sorge für ein Haustier erfolgreiche Wege sind, um bei Alzheimer-Patienten Erinnerungen und Freude zu wecken.

Ulrike Viegner

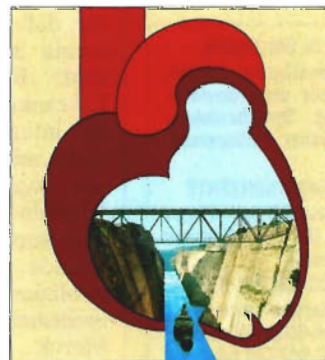
Kurz informiert

Zentramin Bastian® N – Seit Mitte März 1990 wird das Mineralstoffpräparat Zentramin Bastian® entsprechend den Anforderungen der Nachzulassung als Zentramin Bastian® N angeboten. Die als physiologisch bezeichnete Elektrolyt-Kombination (Ampullen und Tabletten) enthält wie bisher Magnesium, Kalzium und Kalium. Geändert hat sich die Bezeichnung der Puffersubstanz Aminoessigsäure, die nicht mehr als Wirksubstanz, sondern als Hilfsstoff aufgeführt wird. Zentramin Bastian® bleibt, wie das Bastian-Werk, München, mitteilt, im pharmazeutischen Handel und wird sukzessive durch Zentramin Bastian® N ersetzt. pe

Zusammensetzung: 1 Tablette Corvaton enthält 2 mg Molsidomin; 1 Tablette Corvaton forte enthält 4 mg Molsidomin; 1 Tablette Corvaton mite enthält 1 mg Molsidomin; 1 Tablette Corvaton retard enthält 8 mg Molsidomin; 1 Ampulle Corvaton enthält 2 mg Molsidomin.
Indikationen: Orale Formen: Stabile und instabile Angina pectoris bei gleichzeitig bestehender Linksherzinsuffizienz, Angina pectoris im akuten Stadium des Herzinfarktes (erst nach Stabilisierung des Kreislaufs), Angina pectoris, wenn andere Arzneimittel nicht angezeigt sind, nicht vertragen wurden oder nicht ausreichend wirksam waren sowie bei Patienten in höherem Lebensalter. Bei schwerer chronischer Herzinsuffizienz in Kombination mit Herzglykosiden und/oder Diuretika; pulmonale Hypertonie. Ampullen: Angina pectoris im akuten Stadium des Herzinfarktes und akutes Stadium des Herzinfarktes, schwerste Formen der Angina pectoris. Bei schwerer chronischer Herzinsuffizienz in Kombination mit Herzglykosiden und/oder Diuretika; pulmonale Hypertonie. **Kontraindikationen:** Nicht bei akutem Kreislaufversagen (Schock, Gefäßkollaps, erniedrigten Füllungsdrücken) und schwerer Hypotonie (systemischer Blutdruck unter 100 mm Hg). Beim frischen Herzinfarkt nur unter strengster ärztlicher Kontrolle und kontinuierlicher Kontrolle der Kreislaufverhältnisse. Nicht zur Durchbrechung des akuten Angina-pectoris-Anfalls. In den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft nur auf ausdrückliche Anweisung. Nicht bei Überempfindlichkeit gegenüber Molsidomin.
Nebenwirkungen: Gelegentlich Kopfschmerzen, Senkung des Ruheblutdruckes, Blutdruckabfall bis hin zu Kollaps und Schock. In Einzelfällen Schwindel, Übelkeit und Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Haut, Asthma). Vorsicht im Straßenverkehr oder beim Bedienen von Maschinen sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. In Tierversuchen hat Molsidomin in hohen Dosen Krebs hervorgerufen. Solange die Überfragbarkeit dieser Befunde auf den Menschen nicht geklärt ist, bleibt ein Verdacht krebserregender Wirkungen bestehen. **Handelsformen und Preise:** 30 Retardtabletten (N1) DM 42,20; 50 Retardtabletten (N2) DM 67,25; 100 Retardtabletten (N3) DM 126,55; 112 Retardtabletten (Kalenderpackung) DM 127,55; Krankenhauspackung. **Nähere Angaben** über das Präparat enthält die Fachinformation.

PLUS - PUNKTE FÜR Corvaton®

Bei der Myokard-Ischämie wird primär die Vorlast – und nicht die Nachlast – erhöht. _____



Selektiver Vorlastsenker

3. Die besonders ausgeprägte Vorlastsenkung unter **Corvaton® retard** gilt daher als primäre Maßnahme bei der koronaren Herzkrankheit. —

Keine Toleranzentwicklung ■ Hochwirksame Mono-Therapie ■ Zuverlässiger Ischämieschutz

**cassella
riedel**

Cassella-Riedel Pharma GmbH
6000 Frankfurt (Main) 61