

 **NEUROKlinik | Demenz | Morbus Alzheimer**

Gibt es einen molekularen Zusammenhang zwischen Arteriosklerose und Morbus Alzheimer?

Schon seit einiger Zeit besteht die Vermutung, dass kardiovaskuläre Risikofaktoren eine gewisse Rolle bei der Entstehung des Morbus Alzheimer spielen.

Diese Überlegungen nahmen Kardiologen des Marienhospitals Herne der Ruhr-Universität Bochum zum Anlass, in einer Pilotstudie der Frage nachzugehen, welche Bedeutung in diesem Zusammenhang die Plasmaspiegel der Myeloperoxidase haben und ob es eine Assoziation zwischen der Höhe dieser Enzyms im Blut und dem Verhältnis des Quotienten aus den beiden Spaltprodukten des β -Amyloid A β 1-42 und A β 1-40 bei Alzheimer-Patienten gibt. Myeloperoxidase ist ein Enzym, das von Granulozyten produziert und ausgeschüttet wird. Man glaubt, dass es unter anderem an der Entwicklung der koronaren Herzerkrankung beteiligt ist. Teilnehmer der Bochumer Studie waren 28 Patienten mit Morbus Alzheimer und 27 ältere Personen mit normalem kognitivem Status. Die Forscher untersuchten anhand des Mini-Mental-Status-Tests (MMST) die globale Kognition aller Probanden und bestimmten außerdem mittels ELISA die Plasmakonzentrationen der Myeloperoxidase (MPO) sowie des A β 1-42 und des A β 1-40. Die Analysen ergaben, dass die MPO-Konzentrationen bei den Alzheimer-Patienten im Mittel deutlich höher waren als bei den gesunden Kontrollpersonen ($132,8 \pm 114,8$ ng/ml versus $55,0 \pm 42,6$ ng/ml; $p = 0.002$). Darüber hinaus zeigten die MPO-Plasmakonzentrationen in der gesamten Studiengruppe eine signifikant positive Korrelation mit dem Vorliegen eines Morbus Alzheimer und seines Stadiums, ebenso wie mit den Plasmakonzentrationen des A β 1-42 und des A β 1-42/A β 1-40-Verhältnisses. Binäre logistische Regressionsanalysen erbrachten dann auch, dass die MPO-Plasmakonzentrationen unabhängig mit

einem Morbus Alzheimer assoziiert waren. Diese Studienergebnisse deuten darauf hin, dass es tatsächlich einen bedeutenden molekularen Zusammenhang zwischen einer Arteriosklerose und der Alzheimer-Krankheit gibt, so die Experten. Die Wissenschaftler empfehlen weiterführende Studien durchzuführen, um zu untersuchen, ob die Myeloperoxidase möglicherweise ein nützlicher Biomarker des Morbus Alzheimer ist und Ausgangspunkt für die Entwicklung neuer Therapieoptionen der dementiellen Erkrankung sein könnte. (drs)

Abstract aus J Alzheimers Dis 2013, Nov 5, (Epub ahead of print)

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken


 **NEUROPraxis | Abrechnung GOÄ-Abrechnung**


Ärger bei der GOÄ-Abrechnung vermeiden

Zunehmend sehen sich Ärzte hohen Rückforderungsansprüchen von privaten Krankenversicherungen ausgesetzt – und das oft genug auch rückwirkend über längere Zeiträume.

Rechtsanwältin Cornelia Sauerbier stellt im Medizinrecht-Blog das Vorgehen vor und gibt Tipps, wie sich Ärzte zur Wehr setzen können. Sauerbier zufolge nutzen Krankenversicherer dabei die Furcht der Patienten, sich einerseits mit ihrem Arzt über die Behandlung auseinanderzusetzen, andererseits aber nicht alle Kosten erstattet zu bekommen. Die Krankenversicherungen erstatten dem Versicherten zunächst alle Behandlungskosten, lassen sich dann die Ansprüche abtreten und gehen daraufhin

Inhalt

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor!

In unserem Newsletter präsentieren wir Ihnen Neues, Aktuelles und Innovatives aus folgenden Bereichen

NEURO-LiteraturScout

• **Aktuelles aus der Neurologie, Psychiatrie und Neuropädiatrie**

• **PHARMA aktuell**

• **MANAGEMENT**

• GOÄ-Abrechnung
• Arztrecht
• Praxismanagement

• **Gesundheitspolitik**

• **KONGRESS-TERMINE**

Und zum Schluss noch etwas

• **Lifestyle**

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!

Ihr **NEUROFlash-Redaktionsteam**
neuroflash@medizin-medienverlag.de

Haben Sie Fragen, Anregungen oder aktuelle Informationen für uns? Schreiben Sie an: neuroflash@medizin-medienverlag.de

den Arzt an mit dem Vorwurf, er habe zu viel abgerechnet. Lässt sich der Arzt dann auf einen Vergleich ein, folgen weitere Rückforderungen, da der Arzt damit zugibt, für vergleichbare Behandlungen früher zu hohe Gebühren berechnet zu haben. Die Anwältin rät deshalb, mit allen Privatpatienten ein Abtretungsverbot zu vereinbaren, um dieses Risiko zu minimieren. (mmh)

Gut zu wissen!

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



NEUROPraxis | Multiple Sklerose

Venöse Stauung (CCSVI) ist keine Ursache der Multiplen Sklerose

- Deutsche Gesellschaft für Neurologie rät von therapeutischer Halsvenen-Aufdehnung ab

Es gibt die Theorie, dass eine Ursache der Multiplen Sklerose (MS) eine Verengung der ableitenden Venen im Hals- und Brustbereich ist. Hieraus schöpfen bis heute viele MS-Patienten die Hoffnung, dass sich ihre Erkrankung durch eine Aufdehnung der Venen wirkungsvoll behandeln lässt.

Weltweit - auch in Deutschland - wurden schon unzählige entsprechende Eingriffe durchgeführt. Die Kosten für diese Behandlung trägt hierzulande der Patient selbst. Doch die Hypothese der „Chronischen zerebrospinalen venösen Insuffizienz“ (CCSVI) als Ursache der MS ist, wie eine aktuelle Studie aus Kanada erst kürzlich zeigen konnte, wissenschaftlich nicht haltbar. Die Ergebnisse der im Oktober in „The Lancet“ publizierten Untersuchung nahm nun auch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) erneut zum Anlass, von der Aufdehnung der Halsvenen als MS-Therapie abzuraten. „Es ist kein Effekt auf den Verlauf der MS-Erkrankungen zu erkennen“, so Professor Ralf Gold, Vorstandsmitglied des Neurologenverbandes und Mitautor eines ebenfalls 2013 in der Zeitschrift „Aktuelle Neurologie“ veröffentlichten Literatur-Reviews, das gleiche Ergebnisse lieferte, wie die kanadische Studie. In letzterer untersuchten Wissenschaftler der University of British Columbia in Vancouver bei 79 Patienten mit Multipler Sklerose, 55 gesunden Geschwistern und 43 ebenfalls nicht erkrankten Kontrollpersonen mittels Ultraschall sowie Katheter-Venographie die inneren Jugularvenen und die Vena azygos. Es zeigte sich, dass eine CCSVI bei MS-Patienten nur sehr selten vorkommt und nicht häufiger ist als bei Personen ohne MS. Und auch das Autorenteam der deutschen Studie meint: „Die Ergebnisse unterstützen nachhaltig die Empfehlung, dass interventionelle Verfahren zur Erweiterung der venösen Halsgefäße nicht mehr außerhalb von klinischen Studien durchgeführt werden sollen.“ (drs)

Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, November 2013

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



NEUROPraxis | Schlaganfall

Keine Reduzierung der Mortalität durch frühe Blutdrucksenkung bei akutem ischämischen Schlaganfall

Es ist unbestritten, dass Maßnahmen zur Senkung eines erhöhten Blutdrucks eine wichtige präventive Maßnahme des Schlaganfalls sind. Ob allerdings bei Patienten mit einem akuten ischämischen Apoplex eine frühzeitige Blutdrucksenkung die Mortalitätsrate und das Risiko für größere bleibende Schäden beeinflussen bzw. verringern kann, war bislang unklar. Wissenschaftler der Medical College of Soochow University in Suzhou, China und der Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine in New Orleans, Louisiana, USA, haben nun jedoch diese Frage in einer randomisierten einfachblinden klinischen Studie (CATIS-Studie = The China Antihypertensive Trial in Acute Ischemic Stroke-Study) bei 4.071 Patienten mit einem akuten nicht-thrombolysierten ischämischen Schlaganfall und einem erhöhten systolischen Blutdruck näher untersucht. Die Studienteilnehmer waren im Zeitraum zwischen August 2009 und Mai 2013 von 26 Krankenhäusern aus ganz China rekrutiert worden. Nach Randomisierung wurden 2.038 Patienten unmittelbar nach Auftreten des Apoplex antihypertensiv behandelt, bei den übrigen 2.033 stationären Personen wurde die komplette blutdrucksenkende Medikation abgesetzt. Ziel war es letztendlich, die Hyper-

tonie der Patienten innerhalb der ersten 24 Stunden nach Randomisierung um 10 bis 25 % zu senken, um hierdurch nach 14 Tagen oder zum Entlassungszeitpunkt aus der Klinik die Mortalitäts- und Behinderungsrate verringert zu haben. Es zeigte sich, dass der systolische Blutdruck in der Gruppe der mit Antihypertensiva behandelten Schlaganfall-Patienten innerhalb von 24 Stunden nach Randomisierung von durchschnittlich 166,7 mmHg auf 144,7 mmHg (-12.7 %) sank. In der unbehandelten Kontrollgruppe fiel der Blutdruck allerdings ebenfalls von durchschnittlich 165,6 mmHg auf 152,9 mmHg (-7.2 %). Die absolute Blutdruckdifferenz zwischen beiden Gruppen lag bei 9,1 mmHg und war auch noch am 7. Tag nach Randomisierung entsprechend. In puncto Mortalitätsrate und bleibende Schäden oder Behinderungen waren weder 14 Tage nach Randomisierung noch 3 Monate nach Behandlungsbeginn Unterschiede zwischen den Patienten, die frühzeitig blutdrucksenkende Medikamente erhalten hatten und denjenigen, bei denen die Pharmakotherapie abgesetzt worden war, zu beobachten. Durch eine frühe Blutdrucksenkung kann bei Patienten mit einem akuten ischämischen Schlaganfall das Mortalitäts- und Behinderungsrisiko nicht gesenkt werden, so das Fazit der Wissenschaftler. (drs)

Abstract aus JAMA 2013, Nov 17, (Epub ahead of print)

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



Rubrik | Gesundheitspolitik

Mehr Schutz für Gesundheitsdaten

Einen gemeinsamen Beschluss zur Stärkung des Datenschutzes im Sozial- und Gesundheitswesen haben die Datenschutzbeauftragten von Bund und Ländern auf ihrer Herbsttagung in Bremen gefasst. Damit wollen sie der zunehmenden Datensammlung durch Krankenkassen und andere Sozialleistungsträger entgegenzutreten. Diese würden „über das erforderliche Maß hinaus“ Gesundheitsdaten gesetzlich Versicherter erheben. Weiteren Handlungsbedarf sahen die Datenschützer bei Online-Anwendungen sowie dem Outsourcen von Datenverarbeitung im Gesundheitswesen. Sie fordern deshalb, dass das Recht auf informationelle Selbstbestimmung Basis aller Neuentwicklungen sein muss. Die Telematik-Infrastruktur müsse auch beim Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) eine sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung gewährleisten. Als größte Schwachstelle wurden unzureichende Datenschutzregeln beim Einsatz technischer Dienstleister durch Leistungserbringer gesehen. Derartige Regelungen würden nach Ansicht der Datenschützer auch das Haftungsrisiko für Ärzte verringern. (mmh)

Sicherheit für Ärzte und Patienten – mehr Informationen erhalten Sie hier

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



KONGRESS-TERMINE

31. Deutscher Krebskongress 2014 „Intelligente Konzepte in der Onkologie (iKon)“

Veranstalter:

Deutsche Krebsgesellschaft

Termin: 19.02. bis 22.02.2014

Veranstaltungsort:

Berlin, Messegelände Süd

Info: www.dkk2014.de

ICCN 2014

Veranstalter: International Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN) und German Society for Clinical Neurophysiology and Functional Imaging (DGKN)

Termin: 19.03. bis 23.03.2014

Veranstaltungsort: Berlin

Info: www.iccn2014.de/

52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e. V.

Veranstalter: Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e. V.

Termin: 14.05. bis 17.05.2014

Veranstaltungsort: Bonn,

Info: www.epilepsie2014.de/

66th AAN Annual Meeting

Veranstalter: American Academy Of Neurology

Termin: 26.04. bis 03.05.2014

Veranstaltungsort: Philadelphia, USA

Info: <http://www.aan.com/conferences/2014-annual-meeting/>

87. Kongress der Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) mit Neurowoche 2014

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.

Termin: 15.09. bis 19.09.2014

Veranstaltungsort: München

Info: www.neurowoche2014.de

22nd Congress of the European Sleep Research Society

Veranstalter: European Society of Sleep Research (ESRS)

Termin: 16.09. bis 20.09.2014

Veranstaltungsort: Tallinn, Estland

Info:

www.congrex-switzerland.com/esrs2014

Hinweis:

Möchten Sie im NEUROFlash auch Ihre Veranstaltung/Kongress/Symposium veröffentlichen?

Senden Sie bitte Ihre Informationen an: neuroflash@medizin-medienverlag.de



Foto: © fotomek - Fotolia.com

Gesundheitspolitik | Recht

eGK verfassungsgemäß

Sozialgerecht hat entschieden: Gesetzlich Krankenversicherte sind ab dem 1. Januar 2014 verpflichtet, zum Nachweis ihres Versicherungsschutzes die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zu benutzen. Dies geht aus einem Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 07.11.2013 (SG Berlin, Beschluss v. 07.11.2013, Az. S 81 KR 2176/13 ER) hervor.

Urteil bestätigt die Verpflichtung der Versicherten zur Mitwirkung.

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



NEUROPraxis | Neuropädiatrie Schmerz/Migräne

Keine Störungen des autonomen Nervensystems bei kindlicher Migräne

Seit vielen Jahren diskutieren Wissenschaftler nun schon darüber, ob Erkrankungen des autonomen Nervensystems bei Erwachsenen mit einer Migräne eine gewisse Rolle spielen.

Daten über Funktion des autonomen Nervensystems bei Kindern und Jugendlichen mit Migräne fehlen nahezu ganz. Eine Gruppe von Wissenschaftlern der Bezmialum Vakif University in Istanbul, Türkei, ist nun jedoch in einer im Oktober 2013 in der Zeitschrift „Neuropediatrics“ veröffentlichten Studie dieser Fragestellung auf den Grund gegangen. Teilnehmer der Studie waren 35 Kinder mit einer Migräne und 30 in Alter und Geschlecht übereinstimmende gesunde Kontrollpersonen. In beiden Gruppen wurden nichtinvasive Tests zur Funktion des autonomen Nervensystems in Form von Messungen der Herzfrequenzvariabilität (HRV) sowie der sympathischen Hautantwort (SHA) durchgeführt. Eine positive Migräne-Familienanamnese fand sich bei 65 % der Kinder mit den Kopfschmerzen und bei 20 % der Kontrollpersonen. Dauer, Häufigkeit und Lokalisation der Schmerzen bei den jungen Migräne-Patienten waren variabel und nur 14,1 %

der betroffenen Kinder und Jugendlichen hatten sensorische und visuelle Auren. In Bezug auf die Ergebnisse der HRV- und SHA-Testungen war allerdings kein wesentlicher Unterschied zwischen beiden Gruppen festzustellen. Lediglich die SSR-Amplitude war bei den Kindern mit der Migräne im Durchschnitt etwas kleiner als die der Kontrollgruppe, erreichte aber keine statistische Signifikanz. Den Studienautoren zufolge konnte gezeigt werden, dass bei Kindern mit einer Migräne offenbar keine anormale Funktion des autonomen Nervensystems vorliegt, und zwar weder was das sympathische noch was das parasympathische Nervensystem angeht. (drs)

Abstract aus *Neuropediatrics* 2013; 44(5): 252-6

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



NEURO-Praxis | Recht

Beweisprobleme ohne Befund

Wer als Arzt Befund und Behandlung nicht erhebt oder nicht ausreichend dokumentiert, bewegt sich auf dünnem Eis: Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem nun vorliegenden Urteil (Az. VI ZR 554/12) entschieden, dass dann in einem Arzthaftungsfall den verantwortlichen Mediziner eine weite Beweislastumkehr trifft.

Dabei hoben die BGH-Richter die Urteile von zwei Vorinstanzen auf und entschieden zugunsten der Familie der Patientin. Diese war mit Kopfschmerzen in eine Klinik eingewiesen worden und erhielt Medikamente gegen Kopfschmerzen und Übelkeit, weil die behandelnde Ärztin keinen auffälligen neurologischen Befund erhob. Am folgenden Tag wurde bei der Patientin eine Hirnvenenthrombose diagnostiziert, an deren Folgen sie später starb. Der Ärztin wurde vorgeworfen, die klinische Verlaufskontrolle unterlassen zu haben. Damit, so die Richter, sei der Fehler nicht erst in der zu späten Diagnose, sondern bereits vorher anzusehen. Als Folge ergab sich die erweiterte Beweislastumkehr – nicht mehr die Familie der Verstorbenen müsse einen ärztlichen Fehler beweisen, sondern Ärztin und Klinik müssten belegen, dass der Tod der Patientin nicht dadurch verursacht worden war. (mmh)

Dokumentation erforderlich

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



NEURO-Praxis | Praxisführung

Volles Programm in 5 Minuten

Einseitige körperliche Belastung, Bewegungsmangel, Stress – die Mitarbeiter in der Arztpraxis sind vor heute typischen berufsbedingten Beschwerden nicht gefeit. Auch an Beschäftigte in Gesundheitsberufen richtet sich das Online-Kursprogramm „Rückenaktiv im Job“.

Der kostenlose, vierwöchige Kurs erfasst zunächst über einen Fragebogen die Be-

lastung der Teilnehmer. Daraus entsteht ein an die individuellen Bedürfnisse angepasstes Trainingsprogramm, das sich in den Arbeitsalltag integrieren lässt. Die Übungseinheiten am Arbeitsplatz nehmen täglich drei mal fünf Minuten in Anspruch. Einzige Voraussetzung ist ein Internetzugang. Tipps für Übungen zu Hause und eine aktive Freizeitgestaltung ergänzen das Programm. Die Übungen und Informationen werden gesammelt und lassen sich ausdrucken, sodass die Anleitungen auch für die Zeit nach dem Kurs verfügbar sind. Das übergreifende

Portal zur betrieblichen Gesundheitsförderung bietet außerdem Checklisten für die Bedarfsanalyse und Maßnahmenplanung rund um das Thema Arbeit und Gesundheit. (mmh)

Gesünder arbeiten

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



Foto: Tourismusverband Wilder Kaiser

Alpin des Deutschen Skiverbandes ausgewählt hat. Zusätzlich gibt es Expertentipps zur Risikovermeidung. (mmh)

Fit für die Abfahrt

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



für ein Wunderkind im Geist Mozarts sowie die Vorstellungen von Sehenswürdigkeiten, Institutionen und Veranstaltungen rund um Wolfgang Amadeus Mozart. (mmh)

Vom Wolferl zum Superstar

NEUROFlash @ Direktlink / hier klicken



Lifestyle | Freizeit & Reisen

Skigymnastik: Jetzt auf die Piste vorbereiten

Wer im Winter wieder auf Skiern oder Snowboard unterwegs sein will, sollte sich langsam wieder in Form bringen: Ohne ausreichendes Training für Beinmuskeln und Gelenke riskiert man nicht nur Muskelkater nach dem ersten Tag im Hang, sondern auch Verletzungen. Sportmediziner und Leistungssportler raten, rechtzeitig Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit, Beweglichkeit, Dehnfähigkeit und Koordinationsvermögen auf Stand zu bringen. Skigymnastik ist angesagt, am besten ab sofort. Der Idealzustand: Mindestens zwei Trainingseinheiten pro Woche über wenigstens sechs Wochen hinweg. Für die optimale Saison-Vorbereitung hat das Wintersport-Portal skiinfo.de ein professionelles Übungsprogramm zusammengestellt. So lassen sich mit Wedelhüpfen, Abfahrtshocke und Ausfallschritt Fitness und Muskelgedächtnis trainieren. Über die acht Basisübungen hinaus finden sich hier außerdem fünf Übungen ohne Zusatzgeräte, die das Bundeslehrteam

Lifestyle | Kunst & Kultur

Auf Mozarts Spuren

Schon zu Lebzeiten ein Superstar, ist die Begeisterung für Wolfgang Amadeus Mozart auch 222 Jahre nach seinem Tod ungebrochen. Die neue Website „mozart.com“ beleuchtet alle Facetten des musikalischen Ausnahmatalents und nutzt dafür aktuelle Webtechnologien für ein bruchloses Eintauchen in Leben, Werk und Zeit des Komponisten.

Die Website nutzt den gesamten Bildschirm und untermalt die Informationen mit zahlreichen zeitgenössischen Abbildungen ebenso wie mit Fotos aus aktuellen Operaufführungen. Die Musik kommt nicht zu kurz – während man auf der Website stöbert, kann man über den integrierten Player aus verschiedenen Stücken die akustische Begleitung auswählen. Ja nach Interesse und vorhandener Zeit lässt sich in aller Ruhe durch die einzelnen Kapitel blättern – oder man springt über die aufklappbare Zeitleiste direkt zu wichtigen Lebensstationen oder wichtigen Werken. Die umfassende Biographie ergänzen ein Porträt des Pianisten Lang Lang als Beispiel

IMPRESSUM



NEUROFlash – Newsletter für Neurologen, Nervenärzte, Psychiater und Neuropädiater
 1. Jahrgang 2014
 Ausgabe Februar 2014
 www.NEUROFlash.de

VERLAG:

MedienCompany GmbH
 Medizin-Medienverlag
 Amselweg 2 · 83229 Aschau i. Chiemgau
 Tel. 08052-95 11 966 · Fax: 08052-95 11 968
 www.mediencompany.de
 www.medizin-medienverlag.de
 Geschäftsführung: Beate Döring



REDAKTION:

Dr. med. Susanne Schweizer (drs)
 Martin Herbaty (mmh)
 E-Mail: neuroflash@medizin-medienverlag.de

MEDIABERATUNG:

Monika Schroeder
 Tel. 089-29084022
 E-Mail: neuroflash@medizin-medienverlag.de

Bildhinweise: fotolia.com
 Titel-Logo: © Maksim Samasiuk - Fotolia.com
 ISSN 21939489 (Print)
 © 2014 · MedienCompany GmbH
 Medizin-Medienverlag
 Aschau i. Chiemgau / München