

26. Februar 2011, Recklinghausen

11. Forum »Aktuelle Neurologie und Neurogeriatrie«

Das von *Dr. Thomas Günnewig*, Chefarzt der Abteilungen Neurologie und Geriatrie des St. Elisabeth-Krankenhauses in Recklinghausen, initiierte Forum »Aktuelle Neurologie und Neurogeriatrie« fand in Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe statt. Die in gewohnter Weise klinisch orientierten und praxisrelevanten Themen wurden auch in diesem Jahr von renommierten Referenten präsentiert.

Prof. Dr. Andreas Schulz-Bonhage, Leiter des Epilepsie-zentrums der Freiburger Universitätsklinik, demonstrierte anhand von Video-Beispielen typische Anfallselemente, die Hinweise auf Anfallstyp und Epilepsiesyndrom geben können. Da es in der Praxis nur selten möglich ist, einen epileptischen Anfall selbst mitzuerleben, müssen solche semio-logischen Charakteristika durch die genaue Erhebung von Eigen- und Fremdanamnese erfragt werden, um eine Einstufung der Erkrankung vornehmen zu können.

Neuropsychologische Störungen nach einem Schlag-anfall wie Aphasie, Apraxie und Neglect sowie Möglich-keiten der Diagnostik und Therapie erläuterte *Prof. Dr. Ge-reon Fink*, Direktor der Neurologischen Universitätsklinik in Köln.

Prof. Dr. Holger Kaube, Direktor des Interdisziplinären Schmerzzentrums im Neurozentrum Universität Freiburg, erläuterte die Besonderheiten der Migräne im Alter. Kaube betonte die Notwendigkeit einer genauen Differentialdiagnose, da sich bei älteren Patienten hinter einer vermeintlichen Migräne häufig andere Erkrankungen mit schlechterer Prognose verbergen wie Tumoren oder Blutungen.

Das häufige Symptom »Schwindel« umfasst multi-sensorische und sensomotorische Störungen unterschiedlicher Ätiologie und Pathogenese. Die Unterscheidung zwischen zentralen und peripheren, okulomotorischen und vestibulären Störungen ist nicht leicht. Eine entsprechende Herausforderung für die Teilnehmer stellte dann auch das »Fallquiz« dar, das *Dr. Andreas Zwergal*, Neurologische Klinik der LMU München, am Ende seines Video-Seminars »Schwindel« durchführte.

PD Dr. Thomas Baghai, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU München, ging auf die Besonderheiten der Depression im Alter ein. Betroffene Senioren sind häufig weniger offenkundig bedrückt und berichten seltener über Suizidgedanken. Ihr Symptomspektrum umfasst eher agitierte Verhaltensweisen, Schlafstörungen oder somatische Beschwerden und überlappt stärker mit



◀ Der vollbesetzte Kongresssaal des Ruhrfestspielhauses

▼ Veranstalter Dr. Thomas Günnewig mit Prof. Dr. Marco Mumenthaler

Angsterkrankungen. Typische Symptome einer Depression wie Müdigkeit, Gedanken an den Tod, verminderter Schlaf oder der Verlust der Libido werden bei Älteren zudem oft als Anzeichen des normalen Alterungsprozesses interpretiert, und die behandelnden Ärzte fokussieren oftmals stärker auf die somatischen Symptome. Dennoch ist trotz der seltener geäußerten Suizidgedanken das Risiko für einen Selbstmord bei älteren Patienten besonders hoch.

Ein Problem, das sich häufig auch bei der Langzeit-Palliativversorgung älterer Patienten stellt, ist der Wunsch des Patienten nach Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen. *Prof. Dr. Thomas Meyer*, Leiter der Ambulanz für ALS und andere Motoneuronenerkrankungen der Charité Universitätsmedizin Berlin, beschrieb die elektive Beendigung der invasiven Beatmung bei Patienten mit ALS. Für diese Situation, die bei der Mehrzahl der langzeitbeatmeten ALS-Patienten irgendwann eintritt, gibt es ein ethisch geklärtes und rechtskonformes Procedere, das dem Arzt wichtige Entscheidungshilfe bietet.



Neurologische Fallgruben beim älteren Menschen

Prof. Dr. Marco Mumenthaler aus Zürich, der ehemalige Direktor der Neurologischen Universitätsklinik in Bern und ein Nestor der Neurologie, illustrierte die Referate auf sehr anschauliche Weise mit Beispielen aus seiner schier unerschöpflichen Fallsammlung. Durch die zunehmende Lebenserwartung werde der Arzt immer häufiger mit neurogeriatrischen Problemen konfrontiert, sagte Mumenthaler. Im Einzelnen sprach er die folgenden Problemkreise an:

- das multifaktoriell verursachte Symptom Schwindel,
- die Gangstörung als Folge einer zerebralen Leukoencephalopathie, oft kombiniert mit einer Polyneuropathie und Sehschwäche,
- andere klassische Gangstörungen im Alter, namentlich Hemiparese und Morbus Parkinson,
- die Claudicatio intermittens und Stürze,
- die Charakteristika der verschiedenen Tremorformen, im Besonderen die Unterscheidung von essenziellem- und Parkinson-Tremor,
- die kritische Analyse von Demenz und Verwirrtheit,
- der Kopfschmerz, nach Mumenthaler keineswegs eine Seltenheit im Alter.

Dr. B. Bülow