



ISSN 0932-4607

Papier aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff

B 3344 F

Gebühr bezahlt

neuro  
date



## Informationsdienst für Neurologen & Psychiater

### Inhalt

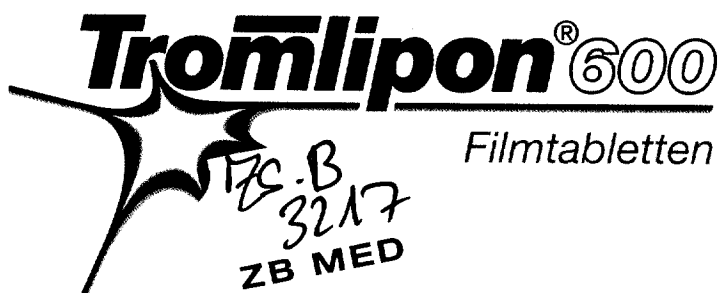
Impressum	50	Sexualmedizin	Sexualmedizin weiter unter „ferner liefern“?	24
<b>Editorial</b>		<b>Newsletter Migräne</b>	Nasenspray bessert den Schmerz schon in Minuten	25
„Iatrogene Schmerzkrankheit“	2	<b>Für Sie gelesen</b>		
<b>Neuro-Focus</b>		Neuropathologie		36
ICD-10-GM Version 2004	2	MRT		36
<b>Neurologie</b>		Schlaganfall		39
Lebensqualität bei neurologischen Erkrankungen vor und nach Therapie	6	<b>News</b>		39
<b>Psychiatrie</b>		<b>Neuro Marginal</b>	Picasso - Besonderheiten	42
Vorteile und Risiken einer antidepressiven Zusatzmedikation bei schizophrenen Psychosen	12	<b>Nda-Forum</b>		
<b>Kommentar</b>		Zu „Iatrogene Schmerzkrankheit“ nda 6.03		45
Günther Wallraff - ein deutsches Trauerspiel	21	<b>Kongresse, Tagungen, Weiterbildungsveranstaltungen 2004</b>		
<b>Nda-Quiz</b>		<b>Beilage Seite 41</b>		
Praxisgebühr € 10,--	21			
<b>Psychotherapie</b>				
Psychotherapiemethoden auf dem Prüfstand	21			

### Differentialdiagnose epileptischer Anfälle

Mit einer jährlichen Inzidenz um 50:100.000 und einer kumulativen Lebenszeitinzidenz von etwa 3% ist die Epilepsie eine der häufigsten neurologischen Störungen. Im Gegensatz zu anderen Erkrankungen kann der durch Eigen- und Fremdanamnese erhobene Verdacht auf das Vorliegen einer Epilepsie nur selten durch Auffälligkeiten bei der körperlichen Untersuchung gestützt werden. Auch die apparative Diagnostik mit Elektroenzephalogramm (EEG) und kranialer Bildgebung (Magnetresonanztomographie, MRT, und Computertomographie, CT) erbringt bei der Erstuntersuchung potentieller Epilepsiepatienten in vielen Fällen keine zusätzlichen diagnostischen Hinweise. In der Behandlung von Patienten mit anfallsartigen Zuständen ist der Arzt also weiterhin vor allem auf seine Fähigkeit angewiesen, eine detaillierte Anamnese von seinem Patienten und von Zeugen der Anfallszustände zu erheben und zu interpretieren.

Die Differentialdiagnose paroxysmaler neurologischer Störungen ist umfangreich (siehe Tabelle 1). Die Mehrzahl der zu erwägenden Störungen lässt sich jedoch anamnestisch leicht von der Epilepsie abgrenzen.

Fortsetzung siehe Seite 30



Zentralbibliothek der Medizin  
Zeitschriftenstelle  
z. Hd. Herrn Konrad Schäfers  
Joseph-Stelzmann-Straße 9

50931 Köln

**Iatrogene  
Schmerzkrankheit  
Forum Seite 45**