

Psychiatrie

Schizophrenie

Zwischen Wahn und Wirklichkeit **6**

Bipolare Störungen

Auf und Ab der Emotionen **8**

Angststörungen

Von Panik und Phobien **10**

Depression

Trübe Tage **12**

Adultes ADHS

Immer in Action! **16**

Neurologie

Interview

Standardisierte Tests einsetzen **20**

Morbus Parkinson

In Bewegung bleiben **21**

Morbus Alzheimer

Es werden immer mehr **24**

Schlaganfall

„Nimm 2“ und wähle sorgfältig **26**

Schmerz

Migräne

Vorbeugen statt lindern! **32**

Periphere Neuropathie

Brennender Schmerz **36**

Tumorschmerz

Begleitsymptome berücksichtigen **38**

Osteoporose

Wirbel erhalten – Schmerz lindern **40**

Opioidtherapie

Zielgenau applizieren **42**

Rubriken

Editorial **1**

Inhalt **3**

Gastkommentar **4**

ICD-10-Gleise **28**

Abrechnung **35**

Impressum **49**

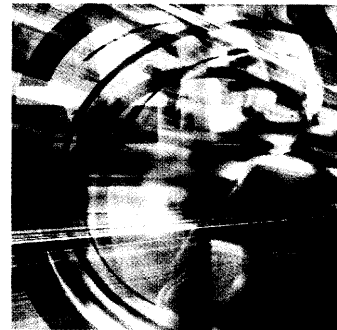
INHALT

November 2005

Prädiktiv

Schizophrenie wird oft spät erkannt. In der Schizophrenieforschung werden deshalb immer frühere Phasen des Verlaufs- und „Vorverlaufs“ der Erkrankung charakterisiert. Ziel ist es, wertvolle Zeit für eine adäquate Therapie zu gewinnen. Wie sie Patienten mit hohem Schizophrenierisiko erkennen können, lesen Sie in **ARZT & WIRTSCHAFT** auf Seite

6



Kommunikativ

*ADHS bei Kindern ist in aller Munde. Dass auch Erwachsene darunter leiden, wird dagegen kaum kommuniziert. **ARZT & WIRTSCHAFT** berichtet über das Stiefkind der Psychiatrie auf Seite*

16

Investigativ

Noch ist der Untergang dopaminerger Neuronen bei Morbus Parkinson nicht zu stoppen. Neuerung gibt es dennoch. **ARZT & WIRTSCHAFT** erläutert verbesserte herkömmliche Strategien und neue Behandlungskonzepte auf Seite

21



Präventiv

*Die neuen Leitlinien zur Migränetherapie und Migräneprophylaxe liegen auf dem Tisch. Auf den ersten Blick hat sich kaum etwas geändert. **ARZT & WIRTSCHAFT** hat genauer hingeschaut, und Innovatives vor allem bei der Prävention gefunden.*

32