

Demenz

Gedächtnisleistung nach Schlaganfall:
Keine vorschnelle Demenzdiagnose! *Stroke* 15/S3

Verhaltensstörungen bei Alzheimer-Demenz:
Risperidon als einziges Atypikum zugelassen *Symp.* 15/S3

Depressionen

CME: Depression im Alter: Mit Erhaltungstherapie vor **Rückfällen** schützen *N Engl J Med* 16/S4

Schwangerschaft gelegnet *Psychopathology* 16/S4

Bündnis gegen Depression senkt **Suizidalität** *Nervenarzt* 18/S6

Bipolare Störungen: Stimmungsstabilisierer zu selten eingesetzt *J Clin Psychiatry* 18/S6

Recht auf innovative Therapie:
Patientennutzen versus Sparzwang? *Symp.* 18/S6

Psychosen

Therapieverzögerung schränkt **Arbeitsfähigkeit** ein *Schizophr Res* 19/S7

Pallidus-Stimulation bessert Spätdyskinesien unter Neuroleptika *Arch Gen Psychiatry* 19/S7

Multiple Sklerose

CME: Klinisch isoliertes Syndrom: aus **Myelin-Antikörpern** nicht auf das individuelle MS-Risiko schließen *N Engl J Med* 20/S8

„**Benigne**“ MS – oft bleibt es nicht dabei *Neurology* 20/S8

Parasiten verlangsamen MS-Progression *Ann Neurol* 21/S9

CME: Ausgedehnte Schäden an den **Axonen:** die MS früher erkennen und früher behandeln *BMJ* 21/S9

Parkinson

Dopaminagonisten: Parkinson-Symptome markant verbessert *Neurology* 22/S10

Insulin-Therapieprinzip hilft gegen **On-off-Fluktuationen** *Symp.* 22/S10

Cueing-Training verbessert Gang und Balance nur kurzfristig *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 22/S10

Parkinson-Kongress, Ulm: Grundlagenforschung, Therapiestrategien und neue Perspektiven 23/S11

Parkinson-Demenz: neuropsychiatrische Symptome häufig und belastend *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 24/S12

Spellsucht unter dopaminergem Therapie *Arch Neurol* 24/S12

Früh behandeln, um **Spätkomplikationen** zu vermeiden *Symp.* 24/S12

Schlaf

Alpträume mit erhöhtem **Suizidrisiko** verbunden *Sleep* 25/S13

Wenn **Nachtschweiß** den Schlaf stört *Ann Fam Med* 25/S13

Vana

CME: Rehabilitation bei Apoplex: bester Beginn in der **Stroke Unit** *BMJ* 26/S14

Restless-legs-Syndrom: Symptomatik gebessert *Symp.* 26/S14

Zentraler **neuropathischer Schmerz** *Symp.* 26/S14

CME: Der Geißel Trigeminalneuralgie lässt sich wirksam begegnen *BMJ* 27/S15

State of the Art

CME: Optionen bei sozialer Phobie *N Engl J Med* 28/S16

@ **SITE-SEEING NEUROLOGIE** im Internet 19/S7

@ **SITE-SEEING SCLAFMEDIZIN** im Internet 25/S13

Kein Licht am Ende des Tunnels

Der Sprecher des Heute-Journal verkündete mit bedeutungsschwerem Augenaufschlag, ZDF-Reporter seien bei ihren Recherchen auf sensationelle medizinische Forschungsergebnisse gestoßen, die Hoffnung auf Heilung der Alzheimer-Demenz weckten. Es handelte sich allerdings nicht um Alzheimer, sondern um Lewy-body-Demenz, und die Göttinger Forscher hatten lediglich Eiweiß-Ablagerungen in Synapsen gefunden, die diese blockierten. Es wurde der Eindruck erweckt, man müsse diese nur einfach wegräumen ...



Niemand weiß, wie das gehen soll, und selbst wenn, ob sich die degenerierten Synapsen dann erholen würden. Heilung ist weit und breit nicht in Sicht; man wäre froh um eine durchschlagende symptomatische Therapie, und wenn schon nicht gegen das Vergessen, dann gegen Wahn und Aggression. Die atypischen Neuroleptika hielten in einer Studie von L. S. Schneider et al. (2006) auch nicht, was man erhofft hatte; Leserbriefschreiber (NEJM 356, 2007, 416-418) brachten daraufhin alle möglichen anderen Substanzen ins Spiel, für die aber auch Evidenz fehlt, wie Schneider erwiderte. Er stimme aber zu, dass zuerst nichtpharmakologische Interventionen erprobt werden sollten – aber welche? Versuchen Sie mal, einem Alzheimer-Patienten seine Psychose auszureden! – Vielleicht gibt es einen wirksameren Ansatz: Tranquilizer für die pflegenden Angehörigen ...

Dr. med. Wilfried Ehnert

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

- A** Anwendungsbeobachtung
- C** Fall-Kontroll-Studie
- F** Fallbericht
- K** Kohortenstudie
- M** Metaanalyse
- R** Randomisiert-kontrollierte Studie
- S** Sonstige Studienarten
- U** Übersicht