



Informationsdienst für Neurologen und Psychiater

Inhalt

Editorial Der Arzneimittelreport – kritisch überprüft	3	Schlaganfall Schmerzen nach Schlaganfall	17
Neuro Praxis Gute Aussichten für Honorarärzte	3	Neuropathie Besonderheiten und Therapie – HIV-assoziierte Neuropathien	21
Kommentare Neues Psych-Entgeltsystem – DRG-Fallpauschalen auch in psychiatrischen Krankenhäusern?	6	ADHS Gibt es einen Zusammenhang zwischen ADHS und sexuellem Miss- brauch im Kindes- und Jugendalter?	24
Die „Beipackzettelkrankheit“	6	Depression Therapeutische Strategien bei Diabetes und Depression	26
Zu viele Krankenhausbetten – ambulante und Klinik-Versorgung vor Systemwandel?	7	Psychotherapie Grenzverletzungen in Psychotherapie und Beratung: Rückblick und Ausblick	28
Multiple Sklerose DGKN rät, Diagnose mit evozierten Potenzialen zu sichern	11	SS-Ecke Bei Regressen ohne vorherige Beratung besonders aufpassen!	32
Omega-3-Fettsäuren helfen nicht bei MS	11	Neue Formulare für BtM-Rezepte	33
Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen können Vorzeichen von MS sein!	12	Was ist beim Thema „Resturlaub“ zu beachten?	33
Neuro Forschung Wird ein Computer unser Gehirn simulieren können?	12	Pflegeversicherung: Was ändert sich 2013?	34
Ist Strom wirksam bei Clusterkopf- schmerz und schwerer Migräne?	15	Neuro info Bisher keinerlei ärztliche Versorgung auf neuem Berliner Flughafen vorgesehen!	37
Hilft körpereigenes Palmitoylethanol- amid bei chronischen Schmerzen?	16	News	37
Neuro-Quiz Ist rückdatiertes Krankschreiben eigentlich erlaubt?	16	Neuro Marginal Das Hartnup-Syndrom im Julisch- Claudischen Kaiserhaus	45
		Impressum	47

Die Behandlung des fortgeschrittenen Parkinsonsyndroms

Christiana Ossig und Heinz Reichmann, Dresden

Das idiopathische Parkinsonsyndrom geht im langjährigen Verlauf zunehmend mit motorischen und nicht-motorischen Symptomen einher. Dies ist zum einen durch den individuellen Progress der Erkrankung, andererseits durch die Behandlung mit Levodopa / Carbidopa (LC) bzw. Levodopa / Benserazid (LB) bedingt. Dieses Phänomen wird auch als Levodopa-Langzeitsyndrom bezeichnet.

Eine Vielfalt an verschiedenen Beweglichkeitszuständen, wie Dyskinesien, motorischen Fluktuationen, aber auch nicht-motorischen Fluktuationen können hierbei auftreten. Die dem zu Grunde liegende Pathophysiologie ist nicht geklärt. Die unregelmäßige exogene Stimulation der striatalen Dopaminrezeptoren beim Einsatz von Dopaminergika mit kurzen Halbwertszeiten im Vergleich zu der kontinuierlichen Ausschüttung von Dopamin beim Gesunden und damit anzunehmenden kontinuierlichen Rezeptorstimulation spielt hierbei jedoch eine zentrale Rolle¹.

Fortsetzung auf Seite 8

Schmerzen
nach Schlaganfall
Seite 17 bis 18