

THERAPIETABELLEN
 Nr. 81 | Januar 2016 | 2. Auflage

ICD-10-GM
 Internationaler Klassifizierungscode für Krankheiten
 10. Revision (Modifikation)

EBM
 Einheitsbeurteilungsmethode
 für Arztleistungen und Leistungen

Zusammenstellung:
 Dr. med. Klaus Götting
 Stand: 1. Januar 2016

JETZT NEU

ICD-10-GM / EBM 2016

Bestellformular:
 siehe Seite 37

mit Bonusangeboten
 ab Seite 37

neuro aktuell

1. März 2016
 2-16
 Jahrg. 30 · Nr. 202

Informationsdienst für Neurologen und Psychiater

Inhalt

Editorial Gesteigerte kognitive Leistungsfähigkeit durch höheren Blutdruck?	3	PTBS Effekte von Cortisol auf den Gedächtnisabruf bei Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung	21
Kurz berichtet Morbus Parkinson: Weltweit größte Meta-Analyse identifiziert sechs neue Risikofaktoren	6	ADHS Eine Herausforderung für Diagnostiker und Behandler: Missbrauch von Methylphenidat	22
Kortison bei MS-Schub	6	SS-Ecke Der Begriff „Praxisbesonderheiten“ kann nicht eingeschränkt ausgelegt werden	27
Mechanische Thrombektomie bei der Therapie schwerer Schlaganfälle	8	Notdienst-Pflicht für alle Vertragsärzte	27
Nekrotisierende Myopathie: auch an Statine als Auslöser denken	9	Ausschluss des Ehegatten bei der Begutachtung	28
Kommentare Epilepsie: Ist mit neuer Messmethode bald eine präzise Anfallsvorhersage möglich?	9	Entgeltfortzahlung während ambulanter Kuren	29
Let's dance: Früherkennung als Schlüssel zu neuen Parkinson-Therapien	10	Verbraucherrecht: Die Widerrufsbelehrung muss schriftlich ausgehändigt werden	30
Multiple Sklerose Die Rolle von K2P-Kaliumkanälen für die T-Zell-Funktion in der Multiplen Sklerose	13	Neuro-Praxis Seit Januar erhalten Patienten nur noch bei der neuen „Unabhängigen Patientenberatung“ Auskunft	30
Schlaganfall Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern	16	Preise / News	35
Neuro-Quiz Welche Rechte haben Arbeitnehmer beim Thema Urlaub?	18	Zuletzt Bürokratie: eine Hassliebe – und warum die Liebe siegt	41
		Impressum	43

Die Rolle der Bildgebung bei Demenz

Horst Urbach, Shan Yang und Karl Egger, Freiburg

Der bildgebenden Untersuchung im Rahmen der Diagnostik von Demenzen kommen zwei Funktionen zu: Erstens behandelbare Ursachen einer Demenz aufzudecken und zweitens zur ätiologischen Differenzierung primärer Demenzerkrankungen beizutragen. Behandelbare Ursachen werden in etwa 5% der Fälle gefunden (Hejl et al. 2002); zu ihnen gehören Tumoren, subdurale Hämatome und Normaldruckhydrozephalus, aber auch häufig nur mit der MRT diagnostizierbare Erkrankungen wie z. B. durale a.v.-Fisteln mit retrograder venöser Drainage in Mittellinienvenen, Stoffwechselerkrankungen wie die zerebrotendinöse Xanthomatose oder die leptomeningeale Hämosiderose, bei der es in Folge von kontinuierlichen Sickerblutungen zu einem feinen schwarzen Beschlag auf der Oberfläche v. a. des Kleinhirnoberwurms kommt. Primäre (neurodegenerative) Demenzerkrankungen sind der Morbus Alzheimer, die frontotemporale Lobärdegeneration (FTLD) sowie Demenzen mit Lewy-Körperchen und bei Morbus Parkinson wie auch atypischen Parkinson-Syndromen. Häufig bestehen auch Mischformen mit einer zusätzlichen vaskulären Demenz.

Fortsetzung auf Seite 3

Tägliche Einmalgabe

NEU!

XADAGO
 mit dem einzigartigen dualen Wirkmechanismus

XADAGO steigert die Lebensqualität Ihrer Parkinson-Patienten auch in der Langzeitanwendung als Zusatztherapie zu Levodopa.²

Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern
 Seite 16 bis 18