Helmut Rauschka

Abteilung für Neurologie, Donauespital-SMZ, Wien, Österreich

Mehr Therapien und weniger Zeit – eine Mangelressource

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Apomorphin, dessen dopaminagonistische Wirkung seit Jahrzehnten bekannt ist, gewinnt in der Behandlung der Parkinsonerkrankung wieder zunehmend an Bedeutung. Die rezent im Lancet Neurology publizierte TOLEDO-Studie [1] konnte die Wirksamkeit der kontinuierlichen Apomorphin-Pumpen-Therapie eindrucksvoll belegen. Ebenso wie die duodenale L-DOPA-Verabreichung verringert Apomorphin per s.c. Apo-Go-Pumpe die tägliche Off-Zeit und trägt zur Reduktion störender Dyskinesien bei. Neben der Pumpen-Therapie ist die intermittierende s.c. Gabe mittels Pen, eine schon bewährte, aber wahrscheinlich zu selten eingesetzte Therapieoption. Der Artikel von Dr. J. Rahimi berichtet – auch im Sinne einer gelungenen praktischen Handlungsanleitung – über alle Aspekte dieser Therapie.

Eine interessante „Innenansicht“ des Aufbaus des ersten pädiatrischen „Primary Healthcare Centers“ bietet der Artikel von E. Schwab, MBA, Dr. P. Voithl und Prof. Dr. Löffler-Stastka. Darüber hinaus werden Möglichkeiten, Stärken und Schwächen von Primärversorgungszentren diskutiert, die von den Autoren als notwendige Ergänzung zur bisherigen Versorgungsstruktur in Österreich angesehen werden.

Fallbeispiele zum Thema Sucht

Anhand von repräsentativen Fallbeispielen werden in weiteren Beiträgen ein neuer Weg in der Behandlung der Alkoholkrankheit aufgezeigt – „cut down drinking“ (Prof. Dr. H. Walter und G. Rösner) und ein ausführlicher Überblick über Diagnostik und Behandlung der Glücks-

spielabhängigkeit (Prof. Dr. P. Berger) gegeben. Im Beitrag „Nonkonvulsiver Status epilepticus mit Aphasie als „stroke mimic““ von Dr. C. Innerhofer wird anhand einer Kasuistik aufgezeigt, dass eine akut aufgetretene und über Tage anhaltende Aphasie, einem nonkonvulsiven Status epilepticus und nicht – wie initial vermutet – einem akuten zerebrovaskulären Ereignis zuzuordnen war. Anhand der mehrmals durchgeführten EEGs und dem Nachweis von LPDs konnte die richtige Diagnose gestellt werden.

Therapiemöglichkeiten bei MS

Mit der rezenten EU-weiten Zulassung von Cladribin (orale Therapieform) und Ocrelizumab (intravenös zu verabreichen) hat sich das Spektrum hochwirksamer Immuntherapien der multiplen Sklerose (MS) erweitert. Neben den beiden neu zugelassenen Substanzen stehen der „Klassiker“ Natalizumab (Infusionstherapie), Alemtuzumab (Infusionstherapie) sowie Fingolimod (orale Therapieform) zur Verfügung.

Obwohl bei MS-Patienten mit besonders aktiven (und daher ohne wirksame Therapie prognostisch ungünstigen) Verläufen auch die primäre Gabe von hochwirksamen Immuntherapien möglich ist (und bei entsprechender Begründung auch erstattet wird), erfolgt die Therapie der MS weiterhin zumeist nach dem „Basis-Eskalations-Prinzip“. Einer initialen moderat wirksamen „Basistherapie“ folgt also, bei weiterbestehender relevanter Krankheitsaktivität, eine höher- oder hochwirksame „Eskalationstherapie“ mit entsprechend höheren Risiken gefährlicher Nebenwirkungen. Sollte der Therapieerfolg weiterhin nicht zufriedenstellend sein, sind weitere Thera-

pieumstellungen innerhalb der Gruppe der Eskalationstherapien möglich. Ebenso können natürlich auch Nebenwirkungen einen Therapiewechsel erzwingen. Die Umstellung von einer zur anderen Therapie ist ein durchaus komplexer Prozess in einer vulnerablen Krankheitsphase und wird zunehmend häufiger. Im Artikel von Dr. Michael werden anhand von Fallbeispielen die Vorgehensweise und die notwendigen Untersuchungen bei Eskalation und Umstellung der MS-Therapie beschrieben. Ziel muss es sein, das Risiko sequentieller immunsuppressiver Therapie für den MS-Betroffenen zu mitigieren, aber auch die aus diesem Grund notwendige Therapiepausen so kurz wie möglich zu halten.

Qualität der neurologischen Versorgung in Gefahr

Eine individuelle, zeitaufwendige Planung und auch zeitaufwendige Beratung ist vor einer Therapieumstellung notwendig – Zeit also für das Arzt-Patienten-Gespräch, die in der sog. „Kassenmedizin“, ob im niedergelassenen oder im Ambulanzbereich, zur wesentlichen Mangelware unseres Gesundheitssystems geworden ist.

» Zeit ist in der sogenannten „Kassenmedizin“ Mangelware

Dies betrifft die Patientenmehrheit, die nicht in der Lage ist, in die Privatmedizin auszuweichen. Die vorher schon schwierige Situation hat sich im Jahr 2015 weiter, und zwar drastisch, verschlechtert: zwar wurden begrüßenswerter Weise die Arbeitszeiten der Spitalsärzte entsprechend gesetzlicher Vorgaben der EU verkürzt,

ein Ausgleich dadurch verloren gegangener ärztlicher Ressourcen fand jedoch in vielen Bereichen nicht statt. Besonders betroffen sind die neurologischen Spezialambulanzen, die in ihrem personellen und zeitlichen Ausmaß reduziert wurden, ja reduziert werden mussten, um weiterhin genügend ärztliches Personal für die nicht aufschiebbare akut-neurologische Versorgung zur Verfügung zu haben. Dies bedeutet nicht nur Termin-Wartezeiten am Rande des für die Patienten noch zumut- und vertretbaren, sondern für die jeweilige Abteilung mittelfristig auch einen Verlust an Expertise und konsekutiv eine Verschlechterung der Ausbildungsqualität – mit vorhersehbarer Rückwirkung auf die Qualität der zukünftigen neurologischen Versorgung. Diese, von Ressourcen-, „optimierenden“ externen Beratern wohl nicht angesprochene Konsequenz, sollte gerade politischen Entscheidungsträgern im Gesundheitsbereich bewusst sein.

Eine für Ihre Praxis relevante und interessante Lektüre wünscht,

Helmut Rauschka

Korrespondenzadresse

Dr. Helmut Rauschka
Abteilung für Neurologie,
Donauspital-SMZ
Langobardenstraße 122,
1220 Wien, Österreich
helmut.rauschka@wienkav.at

© Privat

Interessenkonflikt. H. Rauschka gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Katzenschlager R, Poewe W, Rascol O, Trenkwalder C, Deuschl G, Chaudhuri KR, Henriksen T, van Laar T, Spivey K, Vel S, Staines H, Lees A (2018) Apomorphine subcutaneous infusion in patients with Parkinson's disease with persistent motor fluctuations (TOLEDO): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet Neurol* 17(9):749–759

Buchbesprechung

B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger, P. Nilges (Hrsg.)

Schmerzpsychotherapie

Grundlagen - Diagnostik - Krankheitsbilder - Behandlung

Berlin Heidelberg: Springer Verlag 2017, 8, 780 S., (ISBN: 978-3-662-50511-3), Hardcover 79,99 (eBook 62,99) EUR

Im Jahr 1996 wurde eine Expertise zur Situation der Schmerzforschung in der Bundesrepublik Deutschland publiziert, deren Titel lautete „Der Schmerz – ein vernachlässigtes

Gebiet der Medizin?“. Die Studienlage hat sich seitdem erfreulicherweise derart gebessert, dass der Wissensstand über neurophysiologische und biochemische

Grundlagen und (psycho-)therapeutische Behandlungsmöglichkeiten deutlich zugenommen hat. Das Basisgrundwissen und der aktuelle Stand der Forschung werden in diesem umfassenden Standardwerk, das bereits in der 8. Auflage erscheint, gebündelt und zusammengefasst. Die erste Auflage erschien 1990 und wurde von der DGSS-Kommission (Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes) herausgegeben. Seitdem wird dieses Lehrbuch alle drei Jahre neu aufgelegt, um neueste Veränderungen und Fortschritte in der Schmerzforschung kontinuierlich abzubilden und einen umfassenden Blick in den aktuellen Stand der Schmerztherapie zu ermöglichen. Bei den aktuellen Herausgebern handelt es sich um renommierte Schmerzforscher und -therapeuten, die ein fundiertes Wissen aus langjähriger Arbeit einbringen. Unterstützt werden sie von 54 Co-Autoren, die einzelne Kapitel verfasst haben.

Dieses Lehrbuch gliedert sich in 38 Kapitel, die fünf Kategorien (Grundlagen, Diagnostik, Behandlungsmethoden und -prinzipien, Krankheitsbilder und spezifische Krankheitsbilder, spezielle Patientengruppen, Fort- und Weiterbildung) zugeordnet werden. Es ist jederzeit möglich, einzelne Kapitel oder Kategorien thematisch separat auszuwählen und gesondert zu lesen. Alle Kapitel beginnen mit der Heraushebung der Lernziele und enden mit einem Fazit, das die wichtigsten Informationen gebündelt zusammenfasst. Aufgelockert wird der eher dichte Text durch Fallbeispiele, Tabellen und fett gedruckte Passagen, die wichtige Elemente hervorhe-

ben. Bei den Behandlungsmethoden wird ein Plädoyer für einen interdisziplinären Therapieansatz in der Behandlung chronischer Schmerzsyndrome gehalten. In Bezug auf die therapeutischen Methoden wird ein breiter Bogen über Entspannungsverfahren, Hypnotherapie, Akzeptanz- und Commitment-Therapie (neu aufgenommen), kognitiv-behaviorale Therapie, psychodynamische Therapie und medikamentöse Therapie gespannt. Auf spezifische Schwerpunkte in der Therapie wird gezielt bei den einzelnen Krankheitsbildern eingegangen. Der Fokus in der Kategorie „Spezielle Patientengruppen“ liegt bei Kindern, Älteren, psychischen Erkrankungen, Migranten aus der Türkei und genderspezifischen Unterschieden. Der Titel wird der Fülle und Dichte des Inhaltes eigentlich nicht gerecht, da zusätzlich zu Behandlungsmethoden umfassende Schwerpunkte auf Diagnostik, Krankheitsbilder und Grundlagen gelegt werden, die einen ganzheitlichen Blickwinkel auf die Schmerzpsychotherapie ermöglichen. Daher wird dieses Lehrbuch zu Recht von der Ausbildungskommissionen der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) und der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und Forschung (DGPSF) als Standardwerk für die Aus- und Weiterbildung in der Schmerzpsychotherapie und als Nachschlagewerk für klinisch tätig Ärzte und Psychologen empfohlen. Diese Empfehlung kann ich aus persönlicher Sicht nur unterstützen.

S. Hoffmann (Aachen)

Hier steht eine Anzeige.