



Neurologische
Klinik Sorpesee



Multiple Sklerose

Was hilft jenseits von Medikamenten? - MS-Komplexbehandlung oder Reha? -

14. Hamburger MS -Forum
Albertinen-Haus, Hamburg-Schnelsen
Samstag, 30. Mai 2015

Referent
Alexander Simonow
Neurologische Klinik, Sorpesee

1

Was hilft jenseits von Medikamenten?



Multiple Sklerose Medikamentöse – nicht medikamentöse Chancen

- stationäre MS Behandlungen als therapeutische Offerte
- Alternative Therapiemöglichkeiten
- Therapeutisches Bündnis
- Selbsthilfe – eigene Ressourcen ausschöpfen, anheben

2

Multiple Sklerose Stationäre Behandlungsmöglichkeiten

❖ Akute Schubbehandlung

- hochdosierter Kortisonstoß - heute zumeist ambulant, nur selten stationär,
- Plasmapherese als Ulitma Ratio

❖ MS-Komplex-Behandlung

❖ MS Rehabilitations-Behandlung

2

Multiple Sklerose
Inhalte stationärer Behandlungsmöglichkeiten

MS Komplexbehandlung *oder*

MS Rehabilitationsbehandlung

4

Multiple Sklerose

Stationäre, rehabilitative Behandlungskonzepte

MS Komplex-Behandlung / MS - Rehabilitationsbehandlung

- inhaltlich in der Durchführung kein grundlegender Unterschied
- Behandlungskonzepte der Physiotherapie, Physikalischen Therapie, Ergotherapie und Logopädie, Neuropsychologie
- Behandlungsdauer: MS - Komplexbehandlung: ca. **zwei** Wochen
- Behandlungsdauer: MS - Rehabilitationsbehandlung: ca. **drei** Wochen, Verlängerung möglich

2

Multiple Sklerose



Physiotherapie in der MS Behandlung

- das Bobath Konzept
- das Votja Konzept
- PNF (**Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation**)
Spezialtherapie zur Koordination bestimmter Bewegungsabläufe über die funktionelle Zusammenarbeit von Nerven und Muskeln. **PNF-Ziel: gezielter Abbau krankhafter Bewegungsmuster und Normalisierung** des Muskeltonus sowie die Muskelkräftigung/-dehnung.
- Physikalische Therapie / Massagen, Lymphdrainage
- Stand- und Gangschulung (Stehtrainer) / Laufband / Versorgung mit Hilfsmitteln

2

Physiotherapie bei MS

Bobath – Therapie

Ziel des Bobath-Konzepts

- gemeinsame Zielvereinbarung zwischen Patienten und Therapeuten mit Erreichen größtmöglicher Selbstständigkeit, Eigenaktivität und Handlungsfähigkeit im Alltag
- Berücksichtigung und Analyse motorischer Kompetenzen
- Erlernen oder Wiedererlernen von Bewegungskompetenzen im Sinne des motorischen Lernens (Nutzung der Plastizität des Gehirns)
- Vermeidung von Sekundärveränderungen, wie z.B. Gelenkversteifungen

2

Physiotherapie bei MS

Vojta – Therapie

Vojta - Reflexlokomotionstherapie

- Basistherapie im Bereich Physiotherapie bei praktisch jeder Bewegungsstörung und zahlreichen Erkrankungen des Nervensystems
- Reflexlokomotion erfolgt überwiegend aus den drei Grundpositionen Bauch-, Rücken- und Seitenlage
- Vojta-Therapeut übt am Patienten einen gezielten Druck auf bestimmte Körperzonen aus. Dieser Reiz führt zu zwei Bewegungskomplexen, in denen alle wesentlichen „Bausteine“ der menschlichen Fortbewegung und Aufrichtung enthalten sind: „Reflexkriechen“ und „Reflexumdrehen“.

modifiziert aus <http://www.vojta.com/de/vojta-prinzip/vojta-therapie#affix1>

2

Multiple Sklerose

Stationäre, rehabilitative Behandlungskonzepte

MS Komplex-Behandlung

Behandlung aktuell im Vordergrund stehender Symptome **und** weiterer langfristig begleitender MS Symptome:

- chronische Schmerzsymptomatik
- Schluckstörungen
- Spastizität
- vegetative Funktionsstörungen
- Chronic-Fatigue-Syndrom
- kognitive Beeinträchtigungen

2

Großer Unterschied beim **Zugang** zur

MS-Komplexbehandlung oder
MS Reha Behandlung

10

Grundlegender Unterschied beim Zugang zur Komplexbehandlung oder Rehabilitationsbehandlung

- für eine MS-Komplexbehandlung reicht eine **Einweisung** vom ambulant betreuenden Hausarzt oder Facharzt, z. B. Neurologe / Nervenarzt aus
- eine Rehabilitationsmaßnahme muss im Antragsverfahren beim Rentenversicherer – DRV Bund Berlin – beantragt werden
- Rehabilitant muss den Antrag zur medizinischen Rehabilitation oder „Antrag auf Teilhabe“ bei der DRV oder im Falle einer bereits eingetretenen Berentung bei der Krankenkasse einreichen
- dem Antrag ist ein ärztlicher Befundbericht auf einem speziellen Formularbogen der DRV beizufügen

2



Erläuterungen zum Ärztlichen Befundbericht der Deutschen Rentenversicherung Rheinland für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt

**Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege.**

Ihre Patientin/Ihr Patient hat einen Antrag auf Versicherungsleistungen gestellt.

allgemeine
Informationen

Hierzu möchten wir Sie als behandelnden Arzt in den Entscheidungsprozess einbeziehen. **Ihre Einschätzung ist eine wesentliche Entscheidungsgrundlage.** Aus den Befunden und Diagnosen sollten die Funktionseinschränkungen ersichtlich werden. Deshalb bitten wir Sie um das Ausfüllen des beiliegenden ärztlichen Befundberichtes mit besonderer Berücksichtigung erhobener Funktionsbefunde.

Wir bitten, ggf. die besondere Fragestellung im Befundbericht zu beachten.

Ihre Patientin/Ihr Patient hat Sie in ihrem/seinem Leistungsantrag von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden und ist ebenfalls mit der vollständigen Weitergabe der Ihnen vorliegenden Unterlagen von anderen Ärzten bzw. anderen Stellen einverstanden. In diesem Zusammenhang weisen wir auf § 100 des Sozialgesetzbuches X hin. Danach ist der Arzt oder Angehörige eines anderen Heilberufes verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

Schweigepflichts-
entbindung

Bitte teilen Sie uns unter „Bemerkungen“ mit, wenn wir weitere relevante Informationen von anderen Ärzten erhalten können.

Bemerkungen

Ärztlicher Befundbericht		Deutsche Rentenversicherung Rheinland		Name, Vorname		Meld. zum Vorname und Nachn.		Versicherungszentrale Rheinland	
1. Versicherungsnummer				Versicherungsnummer					
2. Name, Vorname		Geburtsdatum		3. Straße und Hausnummer		Postleitzahl		Wohnort	
4. Zurzeit arbeitsfähig?		wegen		10. Untersuchungsbefunde		Behandlung:		Letzte Untersuchung am:	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit mehr als <input type="checkbox"/> 3 Mon. <input type="checkbox"/> 6 Mon. in den letzten 2 Jahren wegen				<input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> quartalsweise <input type="checkbox"/> gelegentlich Gewicht: kg Größe: cm RR: mm Hg u.B.: <input type="checkbox"/> Atmewege <input type="checkbox"/> Herz/Kreislauf <input type="checkbox"/> Bauchorgane <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat <input type="checkbox"/> Nervensystem u. Psyche von der Norm abweichende Befunde und Funktionseinschränkungen:					
5. Diagnosen in der Reihenfolge Ihrer med. Bedeutung (möglichst als Funktionsdiagnosen)				Wichtige medizinisch-technische Befunde (möglichst Unterlagen in Kopie beifügen)					
6. Jetzige Beschwerden und Behinderungen				Befundänderung in den letzten 2 Jahren?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besserung weit. <input type="checkbox"/> Verschlechterung weit.			
<input type="checkbox"/> Taubheit <input type="checkbox"/> Blindheit <input type="checkbox"/> wesentliche Gehbehinderung <input type="checkbox"/> Hörsehbehinderung <input type="checkbox"/> sonstige Behinderung				11. Bisherige Therapien (Medikamente mit Dosierungen, physikalische Therapie, Psychotherapie, etc.)					
7. Krankheitsgeschichte (insbes. KH-Aufenthalte / Untersuchungsbefunde der letzten 2 Jahre, möglichst in Kopie)				12. Besserung der Leistungsfähigkeit ggf. möglich?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, durch medizinische Rehabilitation <input type="checkbox"/> Ja, durch berufliche Rehabilitation <input type="checkbox"/> Anregung spez. Maßnahmen (z.B. KID)			
8. Risikofaktoren / Gefährdung durch		<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Nikotin <input type="checkbox"/> sonstige		13. Verständigung in deutscher Sprache möglich?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, in welcher: ist Belastbarkeit für Rehabilitation gegeben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Besteht Reisefähigkeit für öffentliche Verkehrsmittel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Bemerkung: Besteht eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Schwangerschaftsformid:			
9. Tätigkeitsbedingte und andere soziale Belastungsfaktoren				14. Bemerkungen:					
				15. Antrag erfolgte auf meine Anregung		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
				16. Bitte um Rücksendung der beigelegten ärztlichen Unterlagen		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
				Name und Anschrift der Ärztin / des Arztes		Telefon		Datum und Unterschrift	

Alternative Therapien bei Multipler Sklerose

Alternative Medizin

Sammelbezeichnung für
Heilweisen oder diagnostische Konzepte,
die eine Alternative oder eine Ergänzung zur
wissenschaftlich begründeten Medizin, Schulmedizin,
darstellen wollen

modifiziert nach Wikipedia

15

Alternative Therapien bei Multipler Sklerose

Achtung!!!

oftmals Sammelbecken für Heilversprechen, deren Evidenz
an größeren Kollektiven nicht nachgewiesen oder
untersucht wurden



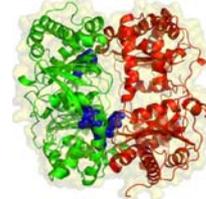
16

Alternative MS- Therapien

Getestet ohne Wirknachweis	Ungetestet/ inadäquat getestet	Gesundheitsgefahr
O2-Überdruck	glutenfreie Diät	Schlangengift
orales Myelin	Immunmilch	Bienenstichtherapie
DSG (?)	Neuroperm	Frischzelltherapie
Antibiotika (?)	Swank- Diät	Xenotransplantate
Virusstatika (?)	fettarme Diät	Immunaugmentation
	Pycnogenol	
	Vitaminsubstitution	
	Evers- Diät	
	Mineralsupplemente	
	Fratzer- Therapie	

Enzymtherapie

(WoBe-Enzymkombination,
nach Wolf und Benitez)



Hintergrund:	Enzyme sollen Immunkomplexen abbauen Bedeutung von Immunkomplexen bei MS unklar
Daten:	Mai 1994: multizentrische placebo-kontrollierte Studie an 280 MS-Pat: kein signifikanter Effekt auf Schubrate und MRT-Daten
Gefahr:	1 Fall mit schwerer Gerinnungsstörung 2 Fälle mit lebensbedrohlichen allergischen Reaktionen
Fazit:	experimentelle Daten über Wirkmechanismus uneinheitlich, keine rationale Begründung für Enzymtherapie

Diäten und Nahrungsergänzungen



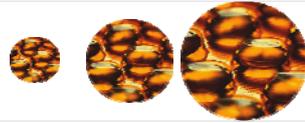
- Hintergrund:** Einfluß von Diät auf Immunsystem möglich, Substanzen (z. B. Antioxidatien) können theoretisch auf Entzündung wirken - mehrfach ungesättigte Fettsäuren können immununterdrückende Wirkungen haben
- Daten:** Analyse von 3 Studien: günstiger Effekt hoher Dosen von Omega-3-Fettsäuren auf Schwere der Schübe, allerdings nicht auf Langzeitverlauf
- Gefahr:** normale Ausgewogenheit der Ernährung verändern. Diäten sind teuer und beeinträchtigen oft die Lebensqualität.
- Fazit:** keine Beweise dafür Ernährung als Auslöser der MS

Beispiele für empfohlene Diäten

- allergenfreie Diät
- glutenfreie Diät
- Rohkost
- Evers-Diät
- Swank-Diät
- McDouglas-Diät
- Eiweiß- und Fruchtzucker-reduzierte Diät
- Cambridge Diät und andere Flüssignahrungsdiäten
- Saccharose- und tabakfreie Diäten



Fratzer - Therapie



- Hintergrund:** linolsäurearme Ernährung + Fischölkapseln[^](Omega-3-Fettsäuren), Muschelextrakte, Selen (angeblich Selenmangel) Vitamin E (als Oxidationsschutz) + Corticosteroide
- Daten:** keine Studien, nur Einzelfallberichte (Effekt von Corticosteroiden?) unbewiesenen Behauptungen (Selenmangel? Mangel an essentiellen Fettsäuren), vermengt diverse Therapiekonzepte (Antioxidation, Vitamin-, Mineralstoffersatz, Corticosteroide),
- Gefahr:** „Kochen mit Taschenrechner“, Beeinträchtigung der Lebensqualität, Gewichtsverlust Cortisoneinnahme führt zu Osteoporose und anderen Nebenwirkungen
- Fazit:** potentiell gefährlich ohne Effektnachweis

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit!!