

patient  
partner

# MAGAZIN

für PatientInnen und Angehörige



Was tun, wenn  
ein Familienmitglied  
pflegebedürftig wird?

Die Macht der  
Achtsamkeit

Beratungs- und  
Betreuungsstellen  
für Betroffene und  
Angehörige

2 | 2019

## FIT BEI CHRONISCHER ERKRANKUNG

**patient  
partner**

# DIE NEUEN AUFSTELLER



### YOGA-AUFSTELLER

Das Leben mit einer chronischen Erkrankung kann durch Einschränkungen der Lebensqualität gekennzeichnet sein. Die Belastungen beeinträchtigen insbesondere das körperliche Wohlbefinden. Wird die eigene Beweglichkeit erschwert, gilt es, dieser Entwicklung möglichst präventiv vorbeugend und proaktiv entgegenzuwirken. Der neue Yoga-Aufsteller von Patient.Partner kann Betroffene dabei unterstützen. Egal ob auf dem Schreibtisch oder der Trainingsmatte, der praktische Aufsteller kann beinahe überall aufgeklappt und aufgestellt werden. Er umfasst eine große Anzahl an Atem-, Basis-, Zusatz-, Gleichgewichts- und Dehnungsübungen, die das Gleichgewicht, die

Koordination sowie die emotionale Stabilität stärken. Die verschiedenen Yoga-Positionen wurden mit großer Sorgsamkeit vom Sportwissenschaftler, Personaltrainer und internationalen Referenten Mag. Roman Bayer, ausgewählt. Schritt-für-Schritt Abbildungen auf jeder Seite veranschaulichen zudem die jeweilige Yoga-Abfolge. Die regelmäßige Ausübung von Yoga hält sowohl den Körper, als auch den Geist fit und eignet sich daher sehr gut zur Linderung verschiedener Krankheitsbeschwerden einer chronischen Erkrankung. Diese gesundheitsfördernde Wirkung von Yoga kann beim Durchblättern des Yoga-Aufstellers nach eigenem Tempo und Ermessen entdeckt werden.



### REZEPTE-AUFSTELLER

Es ist kein Geheimnis, dass eine abwechslungsreiche Ernährung die Gesundheit eines Menschen nachhaltig verbessern kann. Körperliche Funktionen werden optimiert, der Energie-, Stoff- und Fettstoffwechsel wird angeregt und das Immunsystem gestärkt. In Hinblick auf die Ernährung bei einer chronischen Erkrankung stellt man sich diesbezüglich allzu oft die Frage: Wie kann ich mich gesund und ausgewogen ernähren, ohne dabei gänzlich auf den Genuss verzichten zu müssen? Der neue Patient.Partner Rezepte-Aufsteller geht dieser Frage nach und stellt 25 Rezepte, mit schmackhaften und zugleich gesunden Vor-, Haupt- und Nachspeisen, vor. Egal ob herzhaft-würzig oder

saftig-süß, für jeden Geschmack ist etwas dabei. Zusammengestellt wurde die Rezepte-Sammlung von der FH JOANNEUM (Studiengang Diätologie). Eine Tabelle verschafft einen zusätzlichen Überblick über die wichtigsten Nährwertangaben und kann so zur Einhaltung des gewünschten Grundumsatzes beitragen. Beim Durchlesen des Aufstellers entdeckt man zahlreiche neue und gesunde Variationen bereits bekannter Speisen, die positiv zum allgemeinen Wohlbefinden beitragen können.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?  
Bestellen Sie die Aufsteller über  
die Infoline 0800/203 909 oder  
senden Sie uns eine E-Mail an  
[patient.partner@novartis.com](mailto:patient.partner@novartis.com)**

# EDITORIAL

Wissen Sie wie viel Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Österreich von Angehörigen betreut werden? Die behördenübergreifende Plattform [oesterreich.gv.at](http://oesterreich.gv.at) gibt an, dass der Anteil bei 80 Prozent liegt. Sie kennen also mindestens eine Person, die von einem Familienmitglied gepflegt wird oder auf die Betreuung einer/s Verwandten angewiesen ist. Sich um einen Angehörigen zu kümmern, kann für die Pflegenden eine finanzielle als auch emotionale Belastung sein. In unserem Leitartikel „Was tun, wenn ein Familienmitglied pflegebedürftig wird?“ möchten wir Ihnen Optionen aufzeigen, welche für den ein oder anderen hilfreich sein können.

Auch das Thema Achtsamkeit möchten wir pflegenden Angehörigen, Betroffenen und allen Interessierten ans Herz legen. Nehmen Sie sich im Alltagsstress Zeit für sich und hören Sie auf Ihren Körper und Geist. Versuchen Sie es gleich – auf Seite 3 finden Sie eine kurze Übung dazu.

Viel Spaß beim Ausprobieren!

Ihr Patient.Partner-Team

Die genannten AutorInnen sind für die Inhalte ihrer Beiträge selbst verantwortlich. Novartis Pharma GmbH übernimmt keine Gewähr oder Haftung für die Aktualität, Richtigkeit oder Vollständigkeit der Inhalte dieser Fremdbeiträge.

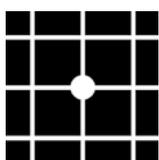
# INHALT



Fit mit chronischen Erkrankungen: Die neuen Patient.Partner Aufsteller \_\_\_\_\_ **2**



Was tun, wenn ein Familienmitglied pflegebedürftig wird? \_\_\_\_\_ **6-7**



Der Amsel-Selbsttest \_\_\_\_\_ **9**



Umfrage „My Migraine Voice“ – Ergebnisse für Österreich \_\_\_\_\_ **12-13**



Ernährung und Herzschwäche (Herzinsuffizienz) \_\_\_\_\_ **15-17**



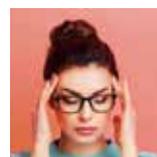
Rehabilitation bei Multipler Sklerose (MS) \_\_\_\_\_ **22-23**



Die Macht der Achtsamkeit \_\_\_\_\_ **4-5**



Beratungs- und Betreuungsstellen für Betroffene und Angehörige \_\_\_\_\_ **8**



Migräne: neue vorbeugende Therapieoptionen \_\_\_\_\_ **10-11**



Die/Der PatientIn als ExpertIn \_\_\_\_\_ **14**



Umfassende Versorgung rheumatischer Erkrankungen \_\_\_\_\_ **18-21**



Gewinnspiel \_\_\_\_\_ **24**

## IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber & Redaktion: Patient.Partner der Novartis Pharma GmbH, Stella-Klein-Löw-Weg 17, 1020 Wien, [www.novartis.at](http://www.novartis.at)  
Grafik: Klepp&Partners GmbH, Druck: Print Alliance HAV Produktions GmbH, 2540 Bad Vöslau, Coverbild: shutterstock/Pixel-Shot

# DIE MACHT DER ACHTSAM

Achtsamkeit, ist ein Modewort und hat gleichzeitig mehrere tausend Jahre Geschichte. Wenn ein Begriff alle Moden überdauert, dann muss etwas sehr Wichtiges drinstecken. Mittlerweile hat auch die Wissenschaft festgestellt, dass Achtsamkeit als Haltung und Praxis gerade auch bei chronischen Erkrankungen sehr hilfreich ist.

Schon vor vielen tausend Jahren haben sich Menschen damit beschäftigt, wie das Leben gestaltet und Leidvolles besser ausgehalten werden kann. Die Antwort hat stets etwas mit Gelassenheit zu tun. Die alten Griechen wollten die stoische Ruhe kultivieren. Durch **Selbstbeherrschung** sollte der Mensch sein Los akzeptieren lernen und so Seelenruhe und Weisheit erlangen. Dafür müsste der Mensch zum Beispiel erkennen, dass es zwei Arten von Ängsten gibt, die erste ist eine **Reaktion auf das Hier und Jetzt** und die zweite eine **Fantasie**. Wenn ich augenblicklich in Gefahr bin, weil mich zum Beispiel ein Hund anknurrt, dann habe ich eine reale Furcht. Wenn ich mir Sorgen mache und ich mich in katastrophalen Grübeleien verliere, dann erzeuge ich eine fantasierte Angst.

Die eigene geistige Aktivität als Segen und als Fluch zugleich wurde aber nicht nur im alten Griechenland studiert, auch im fernen Osten haben Menschen ähnliche Schlussfolgerungen gezogen. Ein indischer Gelehrter und buddhistischer Mönch, schrieb zum Beispiel, dass der eigene Geist wie ein wilder Elefant ist, den es zu zähmen gilt. Denn aus diesem elefantösen Geist entstehen alle Ängste und unendlich viele Sorgen. Wenn der Elefant des Geistes aber mit dem Seil der Achtsamkeit rundum gebunden ist, dann verschwindet alle Furcht und vollständiges Glück entsteht.

## WAS IST NUN ACHTSAMKEIT?

Achtsamkeit ist einerseits eine Haltung und eine Praxis. Die Haltung ist geprägt davon, dass wir alle miteinander verbunden sind und in dieser Verbundenheit achten wir auf unsere Handlungen und unsere Art und Weise auf der Welt zu sein. Wem das zu abstrakt ist, dem hilft die Praxis.

## WIE ÜBT MAN ACHTSAMKEIT?

Wenn Sie hier und jetzt jedes Wort voll aufmerksam lesen, aus den vielen Buchstaben, die von ihren Augen erfasst

werden, Wörter und Sätze bilden, und Sie sich jetzt dabei in aller Ruhe beobachten, welche Wirkung diese Worte in Ihnen entfalten, dann sind Sie achtsam. Denn die Kunst der Achtsamkeit ist voll und ganz das zu tun, was man eben gerade jetzt tut. Die **klassische Übung** dazu wäre zum Beispiel die eigene Atembewegung zu beobachten. Voll und ganz im Hier und Jetzt atmen, mehr nicht. Das über mehrere Minuten zu machen ist sehr schwierig, weil unser Geist eben ein wilder Elefant ist, der in ständiger Unruhe ist.

Eine andere Übung wäre, die eigenen aktuellen körperlichen Empfindungen, vom Kopf bis zu den Zehen der Reihe nach wahrzunehmen, ohne sie zu verurteilen. Zwei Effekte sind dabei relevant: Erstens erkennen wir, dass es manchen Körperteilen immer gut geht. Zweitens, dass wir dort wo wir unangenehme Empfindungen haben, uns nicht noch zusätzlich dafür verurteilen müssen, sondern lernen können, diese Empfindungen so gut wie möglich anzunehmen und vorbei ziehen zu lassen. Natürlich ist das bei Schmerzen umso schwieriger, aber genau deshalb ist es umso wichtiger, sich darin zu üben.



**Dr. Bardia MONSHI**

Klinischer- &  
Gesundheitspsychologe  
GF Institut für Vitalpsychologie

### WAS BRINGEN DIESE ÜBUNGEN?

Diese Übungen helfen, dass wir Schmerzen besser verkraften, mehr Gelassenheit erfahren und sogar unser Immunsystem wird durch die Erholung nachweislich gestärkt.

### WER HILFT MIR DABEI?

Viele TherapeutInnen haben mittlerweile entsprechende Qualifikationen dafür erlangt und auch Kurse lassen sich leicht finden. Mittlerweile gibt es sogar APPs für Ihr Smartphone. Eine davon wurde gemeinsam mit der Universität Wien entwickelt und zeigte ihre Wirksamkeit auch schon in mehreren Studien. **Die App finden Sie unter [www.elemental-app.com](http://www.elemental-app.com)**

### EINE ABSCHLIESSENDE GESCHICHTE.

Vor ein paar Wochen kam eine ältere Dame zu mir. Sie war aus dem Iran und musste als junge Frau flüchten. Sie berichtete, dass sie Krebs im Endstadium habe. Sie litt außerdem unter Schmerzen und gleichzeitig möchte sie das verbleibende Leben noch so gut wie möglich genießen. Sie fragte mich, was sie dafür tun könnte. Ich fragte sie, ob sie sich daran erinnern könne, wann sie zuletzt etwas so Köstliches gegessen hat, dass sie sich bei jedem Bissen gedacht hat: „Dieser Genuss sollte gar nie aufhören.“ Sie nickte bejahend und ein Schmunzeln zeichnete sich in ihrem Gesicht ab. Dann sagte ich zu ihr: „Nachdem auch mein Vater Perser war, weiß ich, dass auch Sie persische Eintöpfe lieben. Und manchmal konnten Sie gar nicht aufhören zu essen, weil es so köstlich war. Zuletzt nahmen Sie bestimmt noch ein Stück Fladenbrot und holten sich noch den kleinsten Rest aus Ihrer Schüssel vom köstlichen Geschmack heraus.“ Sie lachte laut auf und sagte: „Genau so war das.“ Dann blickte sie mich ganz klar an und sagte: „Ja, so mache ich das, genau so mache ich das.“

#### Quellen:

Hanh, Thich Nhat (2016): Einfach Lieben; Verlag: O.W. Barth  
Ott, Ulrich (2015): Meditation für Skeptiker; Verlag: Droemer TB  
Zinn, Kabat (2019): Gesund durch Meditation; Verlag: Knaur MensSana TB

# WAS TUN, WE FAMILIENMITG PFLEGE BEDÜR

Elisabeth ist Diplomkrankenschwester in einer psychiatrischen Anstalt und lebt mit ihrer Familie in einem Häuschen im Grünen. Dass ihr Mann – ein Programmierer in einer bekannten Firma – sie über das Diensttelefon anrief, deutete auf etwas Besonderes hin. Ansonsten schrieben sie sich Nachrichten, falls es etwas auszutauschen galt. Da sie aber ihr Handy nicht bei sich trug, wird er vermutlich wegen einem der Kinder anrufen.

*„Deine Mutter hatte einen Schlaganfall und liegt auf der Stroke Unit. Sie haben dich schon verzweifelt versucht zu erreichen!“*

Mit einem Mal war die heile Welt zusammengebrochen. Ihre Mutter Ramona war erst 65 und nach dem frühen Tod ihres Vaters eine starke Frau, die ihr Leben zu leben wusste. Dass diese Frau so früh einen solchen Schicksalsschlag erleiden würde, war für Elisabeth nicht im Geringsten aus zu denken. Schon gar nicht ein solch schwerer Schlaganfall.

Sechs Wochen später – die Anschlussrehabilitation brachte sichtlich Erfolge – war Elisabeth wie jeden Tag bei ihrer Mutter zu Besuch. Die linke Seite konnte Ramona zwar wieder bewegen, aber an Gehen war nicht zu denken. Auch die linke Hand war sehr eingeschränkt, da vor allem die Feinmotorik verloren ging.

Ganz nebenbei wurde sie von den Ärzten informiert, dass ihre Mutter in ein oder zwei Tagen entlassen wird. Elisabeth konnte ihre Wut nicht verbergen. Kaum vorstellbar, wie es Menschen erging, die von Pflege gar keine Ahnung haben. Sie hatte zwar Zeit die notwendigsten, pflegerischen Hilfsmittel zu besorgen, da ihre Mutter 35 Kilometer entfernt wohnte, war es nicht möglich, Ramona in ihrem Hause zu betreuen.

Selbst als die Mutter einsah, dass sie zu ihrer Tochter ziehen musste, war Elisabeth aufgrund ihres Jobs in einem Dilemma. Zum Glück hatte sie heuer noch keinen Pflegeurlaub

# ANN EIN LIED FTIG WIRD?

verbraucht und informierte sofort die Stationsleitung, dass sie nächste Woche nicht kommen könne. Sie wusste, dass diese Information bei der Chefin keine Begeisterungstürme auslöste. Elisabeth musste in der Vergangenheit schon oft für ihre Töchter zu Hause bleiben. Für Kinder darf man ja sogar zwei Wochen die Pflegefreistellung (wie sie gesetzlich heißt) konsumieren.<sup>1</sup> Für andere nahe Angehörige darf man jedoch nur eine Woche zu Hause bleiben.

Aber immerhin konnte sie zumindest in einer Woche viel organisieren. Auch wenn man die Pflegefreistellung, im Gegenstück zum normalen Erholungsurlaub, der Arbeitgeberin einseitig erklären kann, hatte Elisabeth Gewissensbisse. Die Stationsleitung musste umplanen und ihre KollegInnen einspringen. Wenn sie mehr Zeit benötigen würde, könnte Elisabeth, nach Ablauf der einen Woche, auch einseitig ihren normalen Erholungsurlaub antreten.<sup>3</sup> Aber als Diplomkrankenschwester wusste sie, dass dies nicht die einzige organisatorische Maßnahme bleiben würde: Ihre Mutter konnte sie niemals ganztägig alleine lassen. Also würde sie ihr Dienstausmaß herabsetzen müssen. Darauf gibt es aber wohl keinen Rechtsanspruch. Bekäme sie beispielsweise 50 Prozent Dienstausmaß gewährt, so hätte sie keinen Anspruch darauf, wieder eine Vollzeitstelle zu bekommen, falls ihre Mutter...

...nein daran wollte sie erst gar nicht denken. Aber da gibt es doch diese Familienhospizkarenz. Daran konnte sie sich von ihrer Ausbildung an der Fachhochschule noch erinnern. Musste die zu pflegende Person dafür sterbend

**Als nahe Angehörige gelten** die EhegattIn, die/der eingetragene/r PartnerIn und Personen anzusehen, die mit der ArbeitnehmerIn in gerader Linie verwandt sind, ferner Wahl- und Pflegekinder, im gemeinsamen Haushalt lebende leibliche Kinder, Kinder der/des anderen EhegattIn oder der eingetragenen PartnerIn oder LebensgefährtIn sowie die Person, mit der die ArbeitnehmerIn in Lebensgemeinschaft lebt.<sup>2</sup>



**Hr. DGKP Mag. Rolf REITERER** informiert in seiner Funktion als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger (DGKP) mit abgeschlossenem Studium der Rechtswissenschaften direkt in Selbsthilfegruppen oder per Telefon. Die Rubrik behandelt wahre Situationen aus dem Leben mit chronischen Erkrankungen, die ihm

im Laufe seiner Tätigkeit bekannt wurden. Die Namen sind dabei zufällig gewählt. Mag. Rolf Reiterer ist als unabhängiger Jurist für Patient.Partner tätig und unter der Infoline **0800/203909** von Mo-Do 9-16 Uhr und Fr 9-13 Uhr erreichbar.

sein? Glücklicherweise war ihre Mutter nicht moribund, wie es in der Gesundheitsfachsprache hieß. Doch irgendetwas musste es da doch geben. Sie rief ihren Kollegen Max an, der sich für diesen juristischen Krimskrams sehr interessierte.

**MAX:** „Es gibt auch eine **Pflegekarenz**<sup>4</sup> neben der **Familienhospizkarenz also der Sterbebegleitung**<sup>5</sup>. Bei der Pflegekarenz kannst du schriftlich eine Vereinbarung mit deiner Arbeitgeberin treffen, dass du ein bis drei Monate zu Hause bleibst. Diese Vereinbarung muss deine Arbeitgeberin jedoch zustimmen. Das ist der Unterschied zur Sterbebegleitung, da kannst du eine Erklärung, in welcher du den Grund glaubhaft darstellst<sup>6</sup>, abgeben. Deine Arbeitgeberin müsste innerhalb von fünf Tagen beim Arbeits- und Sozialgericht dagegen klagen.<sup>7</sup>

**ELISABETH:** „Die Sterbebegleitung kommt in meinem Fall aber nicht in Frage und Ich möchte nicht für die Pflegekarenz auf meinen Job verzichten.“

**MAX:** „Weißt du was? Da gibt es eigentlich auch noch die **Pflegeeteilzeit**<sup>8</sup>, wo du für die Dauer von mindestens einem Monat und maximal bis zu drei Monaten deine tägliche Arbeit auf bis zu 10 Stunden herabsetzen lassen kannst. Das wäre ja was für dich, wenn du trotzdem gerne arbeiten würdest.“

**ELISABETH:** „Danke lieber Max, du hast mir sehr geholfen.“

#### Referenzen:

- <sup>1</sup> § 16 Abs 2 Urlaubsgesetz
- <sup>2</sup> § 16 Abs 1 Urlaubsgesetz
- <sup>3</sup> § 16 Abs 4 Urlaubsgesetz
- <sup>4</sup> § 14 c AVRAG
- <sup>5</sup> § 14 a AVRAG
- <sup>6</sup> § 14a Abs 2 AVRAG
- <sup>7</sup> § 14 a Abs 3 AVRAG
- <sup>8</sup> § 14 d AVRAG

## BERATUNGS- UND BETREUUNGSSTELLEN FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

**Mit einer chronischen Krankheit leben, kann belastend für die/den Erkrankte/n und aber auch ihr/sein Umfeld sein. Patientenorganisationen sind hier eine wichtige Anlaufstelle. Mitarbeitende beraten bei sozialen Problemstellungen und unterstützen Betroffene als auch Angehörige.**



### ÖSTERREICHISCHER HERZVERBAND

Der Österreichische Herzverband berät seine Mitglieder und informiert Herzrisiko-Personen, HerzpatientInnen aber auch Gesunde. Da jeder Krankheitsbereich eine emotionale und physische Belastung ist, bietet der Herzverband auch physiotherapeutische Maßnahmen an und versucht die Lebensqualität ihrer Mitglieder mittels gemeinsamer Bewegung und einer gesünderen Lebensweise, zu verbessern. Mehr dazu finden Sie auf der Website der Organisation unter [www.herzverband.at](http://www.herzverband.at).



### ÖSTERREICHISCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT

Die Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft (ÖMSG) ist der Dachverband der einzelnen MS Landesgesellschaften. Die ÖMSG bietet ihren Mitgliedern unterschiedliche Dienstleistungen an. Ihre wichtigste Aufgabe ist die Aufklärung zur Multiplen Sklerose. Dies erfolgt auf unterschiedlichen Kanälen. Interessierte haben die Möglichkeit, sich über die Website [www.oemsg.at](http://www.oemsg.at) und über das Magazin „Neue Horizonte“ zu informieren.



### ÖSTERREICHISCHE VEREINI- GUNG MORBUS BECHTEREW

Die Patientenorganisation ist eine ehrenamtlich tätige Selbsthilfevereinigung von Bechterew-Betroffenen mit dem Ziel, Erfahrungsaustausch unter den Mitgliedern zu ermöglichen und die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen und Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens zu pflegen. Der Verein legt seinen Fokus auf das Vermitteln von medizinische, sozial- und versicherungsrechtlichen Informationen und Bewegung. Österreichweit sind knapp 50 Therapiegruppen aktiv. Unter [www.bechterew.at](http://www.bechterew.at) finden Sie eine in Ihrer Nähe.



### PSO AUSTRIA

Die Patientenorganisation ist eine Selbsthilfegruppe der PsoriatikerInnen in Österreich. Interessierte erhalten auf unterschiedlichen Kanälen Informationen über die Erkrankung. Neben dem Wissensaustausch werden Mitglieder auch bei der Bewältigung der sozialen Auswirkungen, welche die Krankheit oftmals mit sich bringen kann, unterstützt. Die PSO Austria bietet PatientInnen in einer geschlossenen Gruppe auf Facebook eine Plattform dafür.

Unter [www.psoriasis-hilfe.at](http://www.psoriasis-hilfe.at) stehen für Betroffenen und Interessierten weiterführende Auskünfte, als auch das Magazin „PSO Info-Journal“ zum Download, bereit. Auf Facebook betreut die PSO Austria eine geschlossene Gruppe für

### Selbsthilfegruppe SHG KOPFWEH „Kopfweh“

Die Selbsthilfegruppe ist Anlaufstelle für Betroffene unterschiedlichster Kopfschmerzarten (Migräne, Cluster, Spannungskopfschmerzen uvm.). Neben medizinischen Fachvorträgen und Wissenswerten rund um das Thema Kopfschmerzen, soll vor allem der Erfahrungsaustausch unter den Mitgliedern und gemeinsame Gespräche bei der Krankheitsbewältigung unterstützen. Aktuelle Termine zu Veranstaltungen und Treffen finden Sie unter [www.shgkopfweh.at](http://www.shgkopfweh.at).



### HILFSGEMEINSCHAFT DER BLINDEN- UND SEHSCHWACHEN ÖSTERREICHS

Das Angebot der Hilfsgemeinschaft richtet sich an Betroffene und Angehörige und reicht von Low Vision-Beratung über Informationen zum Sozialrecht bis zur Bereitstellung von Hilfsmitteln. Das Ziel der Patientenorganisation ist es, den Alltag für sehbehinderte und blinde Menschen zu erleichtern. Mehr zu den Aktivitäten der Hilfsgemeinschaft finden Sie hier: [www.hilfsgemeinschaft.at](http://www.hilfsgemeinschaft.at).

# ◆ DIE/DER PATIENTIN ALS EXPERTIN

## ◆ **Was meinen Sie mit: „Die/Der PatientIn ist ein/e ExpertIn“? Normalerweise ist das doch die/der MedizinerIn?**

**Frau Lass:** Die/der ÄrztIn ist ExpertIn für die Krankheitssymptome, die Diagnose und die Therapie. Betroffene sind ExpertInnen für „das Kranksein“, seinen Körper und das Leben, das er führt!

## ◆ **Wie kann man als PatientIn seinem ÄrztInnen-team gegenüber als ExpertIn auftreten?**

**Frau Lass:** Auf Augenhöhe mit der/m ÄrztIn sprechen, können nur PatientInnen, die die Therapie einhalten. Es geht nicht darum, der/m ÄrztIn einen Gefallen zu tun. Es geht darum sich selbst der beste Freund zu sein und die Therapieentwicklung, die Nebenwirkungen und die Auswirkungen auf den Körper genau zu beobachten und im Gespräch zu berichten. Dann kann die Therapie immer wieder genau auf die aktuelle Situation des Patienten abgestimmt werden.

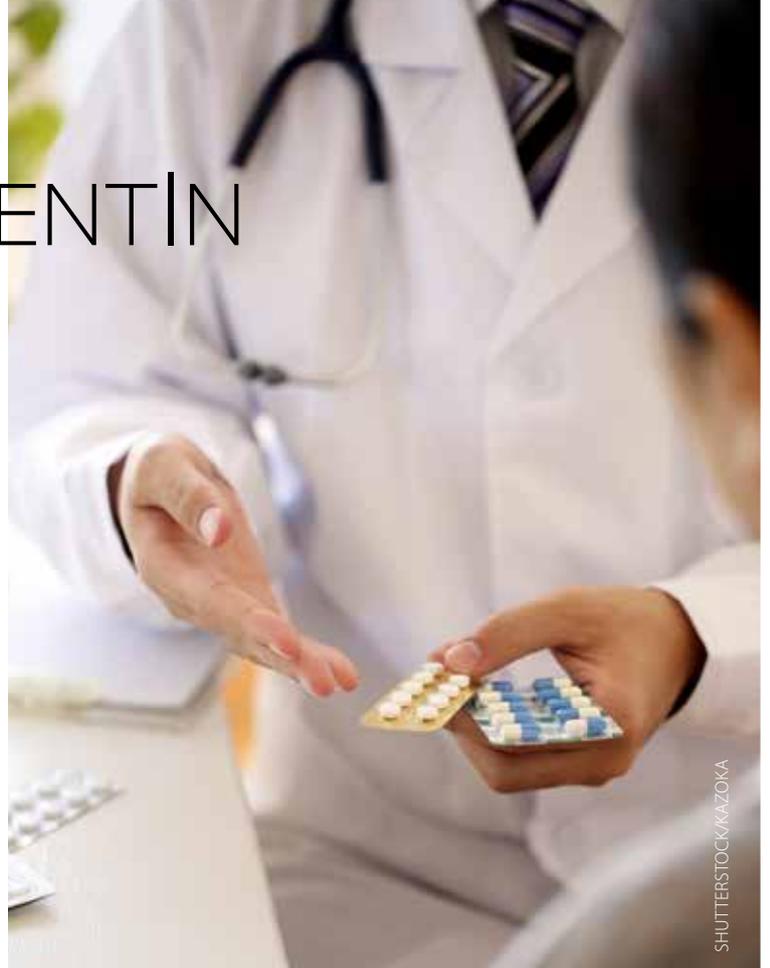
## ◆ **Es ist besonders wichtig, sich selbst und seinen Körper gut zu beobachten! Was sollte man als HerzpateIn im Blick haben?**

**Frau Lass:** Es gibt ganz klare körperliche Anzeichen, bei denen es sinnvoll ist, sich so rasch als möglich einen Arzttermin auszumachen! Beispiele wären, unerklärliche Gewichtszunahme, geschwollene Beine, Atemnot.

## ◆ **Viele glauben ja, dass es normal ist im Alter eine Herzschwäche zu bekommen. Das ist aber ein schwerer Irrglaube – wieso sollte man rechtzeitig auf Anzeichen einer Herzschwäche achten?**

**Frau Lass:** Wenn man sich rechtzeitig mit seinem Körper auseinandersetzt und ein mögliches Leiden entdeckt, ist es einfacher eine geeignete Therapie zu finden. Sich selbst der beste Freund sein, heißt, nicht darauf zu warten, bis nichts mehr geht, sondern sich selbst etwas Gutes tun und bei Anzeichen wie z.B. auf Müdigkeit, Gewichtszunahme, geschwollenen Beinen oder Atemnot sofort sein Herz untersuchen zu lassen!

## ◆ **Welche Fragen kann die/der PatientIn seiner/m ÄrztIn stellen, wenn man das Gefühl hat, den Befund der Vorsorgeuntersuchung nicht zu verstehen?**



SHUTTERSTOCK/KAZOKA



**Eva-Maria LASS,**  
Dipl.Res.®Coach  
([www.semtool.at](http://www.semtool.at)), erzählt im Gespräch mit DKGP Cornelia Maglot, Patient Relations Manager, wie Betroffene durch gezielte Fragen zur Ihrer Erkrankung ExpertInnen werden können.

**Frau Lass:** Als erstes ist es wichtig zu wissen, dass es völlig normal ist, in einer stressigen Situation wie bei einem Arztbesuch nicht alles zu verstehen! Gehen Sie in dieser Verfassung nicht nach Hause. Bleiben Sie sitzen und machen Sie in ruhigem Ton klar, welchen Teil des Gesprächs Sie nicht verstanden haben.

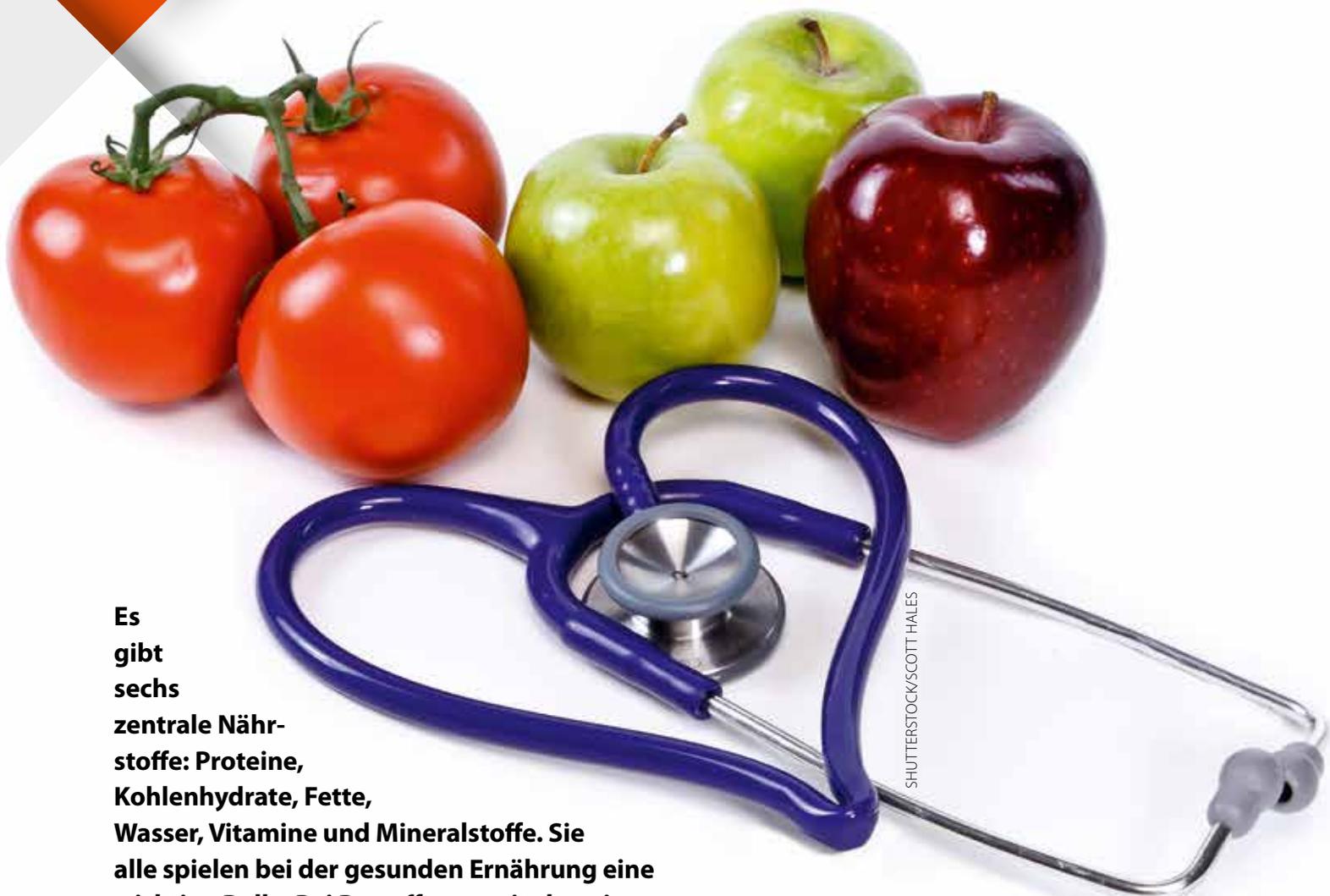
## ◆ **Welche Botschaft möchten Sie abschließend mitgeben?**

**Frau Lass:** Als PatientIn ist man immer in einer Art Ausnahmesituation. Gerade in solchen Momenten braucht man gute Freunde: Seien Sie selbst gut zu sich, halten Sie die Therapie ein und beobachten Sie sich und ihren Körper genau. Und! Lassen Sie ÄrztInnen ihre zweiten besten Freunde werden. Reden Sie offen mit ihnen, denn sie wissen, was zu tun ist!

## ◆ **Herzlichen Dank Frau Lass für dieses spannende Interview und die vielen hilfreichen Tipps!**

**Frau Lass:** Sehr gerne!!

# ERNÄHRUNG UND HE



**Es gibt sechs zentrale Nährstoffe: Proteine, Kohlenhydrate, Fette, Wasser, Vitamine und Mineralstoffe. Sie alle spielen bei der gesunden Ernährung eine wichtige Rolle. Bei Betroffenen mit chronischer Herzinsuffizienz (cHI) wird vor allem auf den Wasser- und Salzhaushalt geachtet.<sup>1</sup>**

Im Allgemeinen wird Herzschwäche-Betroffenen eine mediterrane Kost, bestehend aus reichlich frischem Obst und Gemüse, weniger Fleisch und dafür mehr Fisch, empfohlen.<sup>2</sup> Doch auch darüber hinaus gibt es unzählige Tipps zur Ernährung bei dieser Erkrankung – so viele, dass Personen oft nicht nur mit einer überwältigenden Menge, sondern teilweise sogar mit widersprüchlichen Empfehlungen konfrontiert werden. Deshalb stellen wir hier einige Studienergebnisse vor und bieten einen kurzen Überblick über evidenzbasierte Empfehlungen:

## **PROTEINREICHE ERNÄHRUNG KÖNNTE DIE PROGNOSE VON cHI-PATIENTEN VERBESSERN**

Eine Untersuchung im Rahmen einer Studie zeigte, dass cHI-Betroffene eine proteinreiche Ernährung zugutekommt.

PatientInnen mit einer geringen Proteinzufuhr ( $\leq 40$  g pro Tag) hatten nämlich ein um 46 Prozent höheres Sterberisiko als jene, die über 70 g Protein pro Tag zu sich nahmen. Ein kausaler Zusammenhang lässt sich durch die Studie noch nicht bestätigen. Die Autoren vermuten allerdings, dass eine erhöhte Proteinzufuhr das Muskelwachstum unterstütze und sich somit positiv auf die Gesundheit von Personen mit chronischer Herzschwäche auswirke.<sup>3</sup>

## **LOW-CARB MIT VIEL TIERISCHEM PROTEIN IST NICHT ZU EMPFEHLEN**

Eine erhöhte Proteinzufuhr wird zum Beispiel im Zusammenhang mit Low-Carb-Diäten empfohlen. Die kohlenhydratarmer Ernährung liegt im Trend, doch auf die Herzgesundheit kann sie sich negativ auswirken, so das Fazit einer Studie von Seidelmann und Kollegen.<sup>4</sup> Die Reduktion von Kohlenhydraten kann kurzfristig bei der

# RZSCHWÄCHE (HERZINSUFFIZIENZ)

## EVIDENZBASIERTE ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE HERZGESUNDHEIT

 <b>Konsum reduzieren oder vermeiden</b>	 <b>Mangelnde Beweise für Nutzen oder Schaden</b>	 <b>Zuträglich für die Gesundheit; ausgewogener Konsum empfohlen*</b>
 <p><b>Zugesetzte Zucker</b> können Atherogenese begünstigen und das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen (CVD) erhöhen</p>  <p><b>Energy Drinks</b> erhöhen den Blutdruck, die Thrombozytenaggregation und das Arrhythmierisiko</p>	 <p><b>Milchprodukte</b> enthalten ungesättigte Fettsäuren und Salz, sind gleichzeitig aber eine Quelle für Vitamine und Mineralien</p>  <p><b>Fermentierten Nahrungsmitteln</b> und Seetang wird vermehrt nachgesagt, das CVD-Risiko zu erhöhen</p>	 <p><b>Hülsenfrüchte</b> sind eine wertvolle Quelle für Proteine und Ballaststoffe</p>  <p><b>Pilze</b> enthalten Antioxidantien und haben anti-inflammatorische Eigenschaften</p>  <p>Moderater Genuss von <b>Kaffee</b> reduziert das Risiko für Schlaganfälle, Diabetes, frühzeitigen Tod und Erkrankungen des Verdauungsapparats</p>  <p><b>Omega-3-Fettsäuren aus Pflanzen oder Fisch**</b> reduzieren das CVD-Risiko und verbessern den Lipidhaushalt</p>

Modifiziert nach Freeman et al., J Am Coll Cardiol (2018)<sup>5</sup>

Gewichtsabnahme helfen und in diesem Falle zum Beispiel auch für cHI-PatientInnen sinnvoll sein. Langfristig sollte der Kohlenhydratanteil der täglichen Energiezufuhr allerdings bei 50–55% liegen. War der Anteil an Kohlenhydraten niedriger als 30%, verkürzte sich die Lebenserwartung laut Berechnungen der Wissenschaftler um etwa vier Jahre. Es stellte sich allerdings heraus, dass entscheidend ist, wodurch die Kohlenhydrate ersetzt werden. Das Sterberisiko erhöhte sich nämlich nur dann, wenn stattdessen vor allem tierische Fette und Proteine gegessen wurden. Hatten die Proteine einen pflanzlichen Ursprung, erhöhte sich das Risiko dagegen nicht.<sup>4</sup>

### EVIDENZBASIERTE ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN UND KONTROVERSEN

Genau wie bei den beiden oben genannten Beispielen werden die meisten Ernährungsempfehlungen aus Beobachtungsstudien abgeleitet. Viele dieser Studien zeigen gegensätzliche Ergebnisse und liefern Empfehlungen, die nicht auf jeden cHI-PatientInnen angewendet werden können. Diese Beobachtung machten auch die Wissenschaftler um Andrew Freeman. Sie trugen deshalb zahlreiche Daten zusammen, die ÄrztInnen helfen sollen, ihren PatientInnen den Weg durch das Dickicht aus Ernährungsmythen, sogenannten „Superfoods“ und Nahrungsergänzungsmitteln

zu weisen.<sup>5</sup> Die wichtigsten evidenzbasierten Empfehlungen sind in der folgenden Grafik zusammengefasst.

### FAZIT

Neben einer optimalen medikamentösen Behandlung ist eine ausgewogene Ernährung unter anderem wichtig zur Verbesserung der Prognose der chronischen Herzschwäche. Auch wenn die Daten im Einzelfall unterschiedlich ausfallen können, gibt es einige bewährte Ankerpunkte für einen gesunden Lebensstil bei cHI. Dazu gehört neben ausreichender Bewegung und Sport zum Beispiel eine begrenzte Salz- und Flüssigkeitszufuhr. Auf unserer PatientInnenwebsite **www.herzstark.at** finden Sie auch weitere Materialien, die Ihnen helfen könnten, Ihre Prognose selbst positiv zu beeinflussen.

### Referenzen:

- Abshire M., Jiayun X., Baptiste D. et al. Nutritional interventions in heart failure: A systematic review of the literature. J Card Fail 21 (12) 989-999 (2015).
- Sanchez Machado D'Almeida K., Ronchi Spillere S., Zuchinali P. et al. Mediterranean Diet and Other Dietary Patterns in Primary Prevention of Heart Failure and Changes in Cardiac Function Markers: A Systematic Review. Nutrients 10 (1) 58 (2018).
- Streng K. Heart failure patients with a higher protein intake live longer, Heart Failure 2018 & World Congress on Acute Heart Failure, 26 - 29 Mai 2018 in Wien, unter: <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/heart-failure-patients-with-a-higher-protein-intake-live-longer> zuletzt abgerufen am 24.09.2019.
- Seidemann S., Claggett B., Cheng S. et al. Dietary carbohydrate intake and mortality: a prospective cohort study and meta-analysis; Lancet Public Health 3 (9) PE419-E428 (2018).
- Freeman A.M., Morris P.B., Aspry K. et al. A Clinician's Guide for Trending Cardiovascular Nutrition Controversies. J Am Coll Cardiol 72 (5) 553-568 (2018).



# MIGRÄNE: NEUE VORBEUG

Dieser Artikel widmet sich einem komplexen und wichtigen Thema in der Neurologie: dem Kopfschmerz, insbesondere der Migräne und den neuen vorbeugenden Therapiemöglichkeiten.

Um die Migräne von anderen Kopfschmerzarten unterscheiden zu können, muss nach einigen typischen Migränesymptomen gefragt werden, diese analysiert und zugeordnet werden. Dies ist die Aufgabe der Neurologin oder des Neurologen des Vertrauens. Migräne ist gekennzeichnet durch Anfälle heftiger, häufig einseitiger, pulsierend-pochender Kopfschmerzen, die in ihrer Intensität variieren können. Die Attackendauer beträgt nach der Definition der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft 4–72 Stunden.<sup>2</sup>

## Häufige Begleitsymptome bei Erwachsenen sind:

- Appetitlosigkeit
- Übelkeit
- Erbrechen
- Licht-, Lärm- und Geruchsempfindlichkeit.<sup>1</sup>

Doch vor dem ersten Termin beim Neurologen oder der Neurologin ist es ratsam einen Kopfschmerzkalender zu führen. In diesem sollten die Anzahl der Kopfschmerztage, Dauer der Migräneanfälle, Charakteristika und Schmerz-Intensität abgebildet werden. Weiters wäre es für die behandelnde

Neurologin oder den behandelnden Neurologen sehr wichtig, dass die von Ihnen eingenommenen Medikamente mit Namen und Dosierung dokumentiert werden. All dies dient dazu Ihre Migräne zu charakterisieren, einzuordnen und gemeinsam einen Behandlungsplan zu erstellen.

Neben der Akuttherapie für die Migräne (z.B. Schmerzmittel oder Triptane), die Ihre Migränesymptome während einem Migräneanfall lindern sollen, gibt es auch noch die Möglichkeit einer vorbeugenden Therapie (Prophylaxe). Ob für Sie eine Prophylaxe in Frage kommt, sollte mit ihrem behandelnden Neurologen oder ihrer behandelnden Neurologin abgeklärt werden. Die Therapie muss individuell erfolgen und Ihren spezifischen Bedürfnissen gerecht werden.

## MIGRÄNETAGE REDUZIEREN

Ein vorbeugendes Migränemedikament wird meist bei durchschnittlich mindestens drei oder vier Migräneanfällen pro Monat eingesetzt oder wenn die Akutmedikamente nicht gut wirken. Ziel der vorbeugenden Behandlung ist es, die Anzahl der Attacken um mindestens 50 % zu reduzieren. Es gibt verschiedene Medikamenten, die für die vorbeugende Behandlung Ihrer Migräne auf dem Markt zugelassen sind. Fragen Sie bei Bedarf hierzu Ihren behandelnden Neurologen bzw. Ihre behandelnde Neurologin.



**Ass. Dr.med. Asita  
ASCHRAF-YAZDI**

Fachärztin für Neurologie

# ENDE THERAPIEOPTIONEN

Die Kopfschmerzforschung beschäftigt sich seit ein paar Jahren intensiv mit der Entwicklung neuer Medikamente, welche als Prophylaxe eingesetzt werden können, um die Häufigkeit und die Intensität von Migräne-Attacken zu reduzieren. Seit einigen Jahren wird auf das Neuropeptid CRRP (Calcium Gene-Related Peptide) ein besonderes Augenmerk gelegt. Ein Neuropeptid ist ein kurzes Eiweiß (Protein), das im Nervensystem eine Rolle spielt.

CGRP kommt beim Menschen im Nervensystem, im Magen-Darm-Trakt und im Herzen vor. Man weiß, dass dieses Protein eine stark gefäßerweiternde Wirkung (insbesondere an den Gehirnhautgefäßen) hat und bei einer Migräne-Attacke in einer erhöhten Konzentration im Blut nachgewiesen werden kann.

In klinischen Studien konnte aufgezeigt werden, dass eine Blockade dieses Proteins die Häufigkeit von Migränetagen und die Schmerz-Intensität der Migräneanfälle reduziert. Diese Wirkung tritt sowohl bei der episodischen als auch der chronischen Migräne auf. Von einer episodischen Migräne spricht man, wenn die Symptome bis zu 14-mal pro Monat auftreten (unter 15 Migränetage pro Monat). Eine chronische Verlaufsform ist gegeben, wenn Betroffene über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten, an 15 oder mehr Tagen pro Monat unter Kopfschmerzen leiden. An mindestens 8 dieser Tage müssen die Kriterien einer Migräne

erfüllt sein und das über mindestens drei Monate hinweg.<sup>1</sup>

## **NEUE MEDIKAMENTE FÜR DIE PROPHYLAXE**

Es gibt drei neue vorbeugende Migräne-Medikamente, die die Schmerzweiterleitung durch CGRP blockieren. Alle drei Medikamente müssen nur einmal im Monat verabreicht werden. Hier ist es besonders wichtig, dass dieses Zeitintervall streng eingehalten werden. Die Präparate werden unter die Haut, am Oberschenkel oder Bauch, mit einem eigens dafür entwickelten und vorgefertigten Pen oder einer Spritze, injiziert. Die erste Injektion sollten vom Neurologen oder der Neurologin verabreicht werden, alle weiteren kann der/die Betroffene - nach einer Einschulung - selbst vornehmen. Die Behandlung ist bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat zugelassen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass nach langer Zeit (seit der Entwicklung der Triptane zur Akuttherapie) wieder ein neuer hoffnungsbringender Ansatz in der Kopfschmerztherapie erforscht worden ist, welcher eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität bedeutet und den Leidensdruck von Betroffenen verringert.

## **Referenzen:**

- <sup>1</sup> Leitlinie von DGN und DMKG: Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne 2018. AWMF-Registernummer: 030/057; [https://www.dgn.org/images/red\\_leitlinien/LL\\_2018/PDFs\\_Download/030057\\_LL\\_Migrane\\_2018.pdf](https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2018/PDFs_Download/030057_LL_Migrane_2018.pdf)
- <sup>2</sup> The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition; <https://www.ichd-3.org>

# UMFRAGE „MY MIGRÄNE“

## ERGEBNISSE FÜR ÖSTERREICH

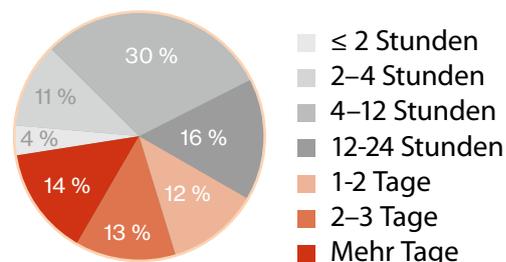
### Studienpopulation

- 140 Personen
- Vorselektion auf Betroffene mit mindestens 4 Migräne-Tagen pro Monat
- 77 % Frauen, 23 % Männer
- Befragung zwischen September 2017 und Februar 2018
- Durchschnittsalter: Frauen: 40,9 Jahre, Männer 47,9 Jahre

Bei **39 %** der Befragten dauert die

### Migräne-Attacke mehr als einen Tag an.

(bei 46 % der befragten Frauen und bei 16 % der Männer)



**76 %**

(3 von 4 Befragten) haben

### Schlafprobleme



**99 %**

sagen, Migräne habe bereits einmal

### ihre täglichen Aktivitäten beeinträchtigt

(53 % davon sehr stark; ständig oder sehr häufig)



**80 %**

sagen, sie verbringen

### viel Zeit in Dunkelheit

oder **abgeschottet**  
(Ø 15,8 Stunden pro Monat)



**81 %**

(4 von 5 Befragten) mussten schon aufgrund ihrer Migräne

### Verabredungen absagen



# AINE VOICE“

## Leben mit Migräne



Bei **64 %** (fast 2 von 3 Befragten) **beeinflusst Migräne Partnerschaft und Familienleben**

**Vermeiden Verabredungen**, um nicht wieder absagen zu müssen

**Haben Schuldgefühle** gegenüber Familie und Freunden

Auswirkungen auf das **Sexualleben**

**Familienfeiern** wie Geburtstage, Hochzeiten **verpasst**



Bei **76 %** (über 3 von 4 Befragten) **beeinflusst Migräne das Sozialleben**

**61 %** mussten ihre Teilnahmen an **Veranstaltungen absagen**



**45 %** können **nicht** mehr ihren **Hobbies nachgehen**



**40 %** gehen **seltener aus** und treffen seltener Freundinnen und Freunde

## Arbeiten mit Migräne



**64 %** der Befragten sind **berufstätig**

**63 %** denken, dass Migräne ihr **Berufsleben beeinflusst**

**58 %** können sich aufgrund der Migräne in der Arbeit **nicht konzentrieren**



**22 %** geben an, dass ihre **Kolleginnen und Kollegen Migräne** nicht verstehen bzw. **nicht ernst nehmen**

**13 %** haben ein **schlechtes Gewissen**, wenn sie sich wegen Migräne **krankmelden** müssen

# DER AMD-SELBSTTEST

## Der Beginn einer AMD ist erkennbar an:

- Verzerrt- oder Krümmsehen gerader Linien oder Buchstaben
- fehlenden Buchstaben oder zentralem Bildausfall
- schwächerer Farbtintensität oder reduziertem Kontrastsehen

Mit dem Amsler Gitter können die ersten Sehveränderungen, die durch eine AMD verursacht werden, früh erkannt werden. Sie können somit Ihr Sehvermögen regelmäßig selbst testen und bei Auffälligkeiten sofort Ihre/n ÄrztIn aufsuchen.

**AMD** (Altersbedingte **Makula**degeneration) ist eine Erkrankung des Auges, bei der es im Alter zu einer Schädigung der Stelle des schärfsten Sehens, der Makula, kommt und die zur Erblindung führen kann. AMD kommt als trockene und feuchte Form vor. Bei der feuchten AMD wachsen krankhafte Blutgefäße in die Netzhaut ein, während es bei der trockenen AMD zu kleinen Ablagerungen (Drusen) unter der Netzhaut kommt.

### Ein kleiner Tipp:

Kleben Sie das Amsler Gitter mit einem Klebestreifen an Ihren Küchenschrank. Wenn Sie morgens Ihre Tasse herausholen, sehen Sie den Test und machen ihn automatisch.

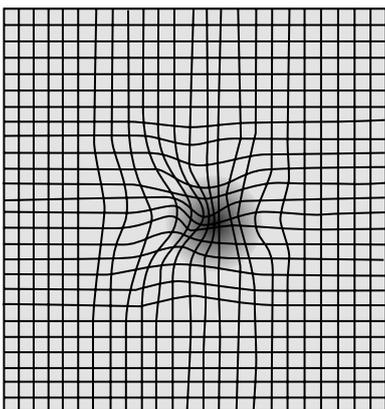
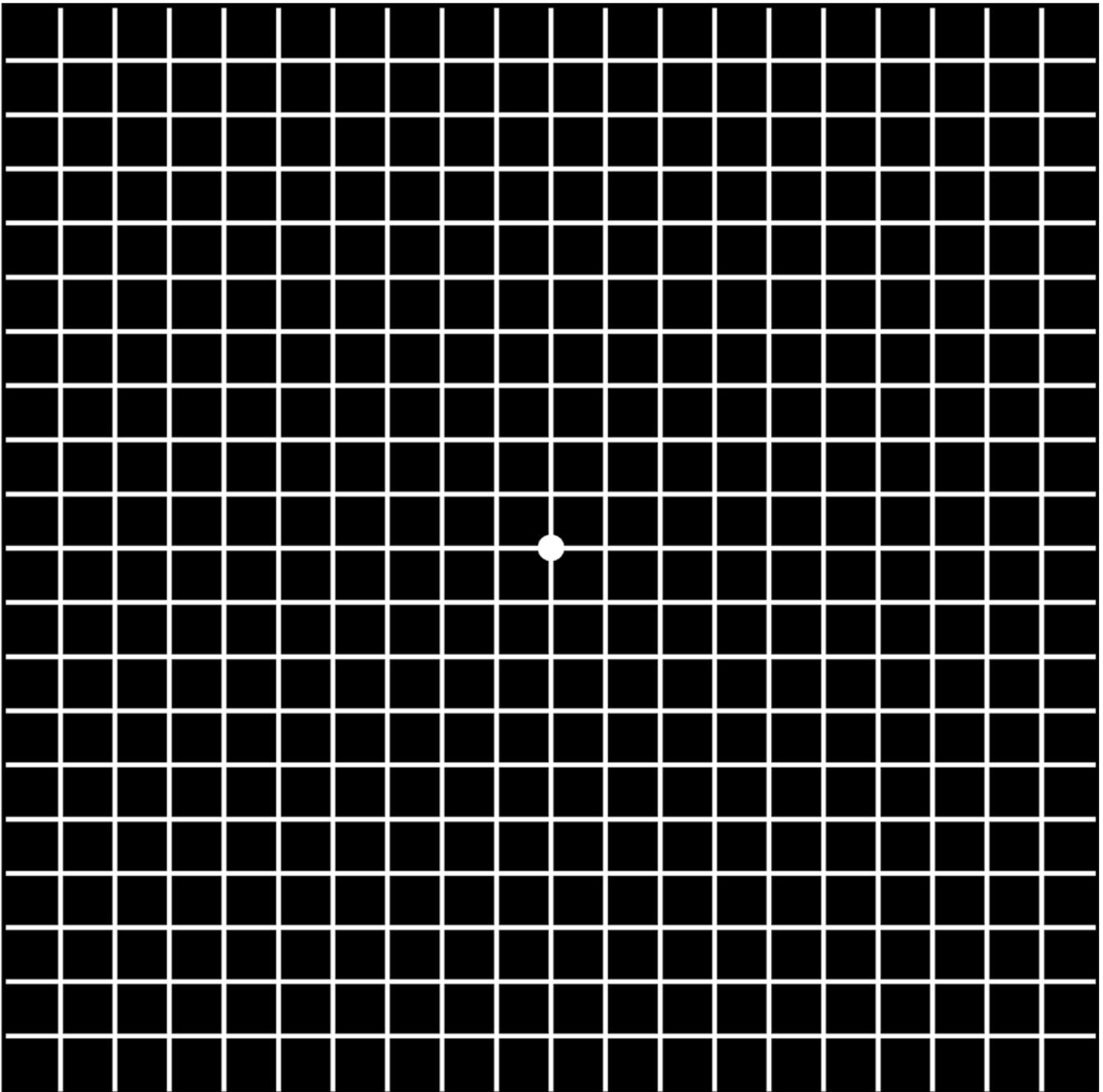
### Hinweis:

Dieser Test ersetzt keinesfalls eine regelmäßige Überprüfung durch Ihren Augenarzt bzw. Ihre Augenärztin.

## So führen Sie den Sehtest durch:

- Sollten Sie eine Lesebrille haben, setzen Sie diese bitte auf.
- Bedecken Sie ein Auge.
- Halten Sie das Amsler Gitter in bequemer Lesedistanz.
- Fixieren Sie mit dem anderen Auge genau den Punkt in der Mitte.
- Wiederholen Sie den Test mit dem anderen Auge.

## Das Amsler Gitter



Sehen Sie das Gitter verzerrt, so liegt möglicherweise eine AMD vor. Das sofortige Aufsuchen eines Augenarztes oder einer Augenärztin wird dringendst empfohlen.

# UMFASSENDE VERS RHEUMATISCHER ERK

## **Neben der medikamentösen Therapie spielen bei rheumatischen Erkrankungen Ergo- und Physiotherapie eine wichtige Rolle.**

*Am 13. September haben bei der Tagung „Versorgung: Neu Denken“ im Krankenhaus Hietzing in Wien ÄrztInnen, ErgotherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen gemeinsam über die bestmögliche Betreuung von Betroffenen mit rheumatischen Erkrankungen diskutiert. Veranstalter war das Krankenhaus Hietzing mit Unterstützung der Physio Austria (Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs) und Ergotherapie Austria (Bundesverband der ErgotherapeutInnen Österreichs). Die wichtigsten Botschaften der Vorträge haben wir für Sie zusammengefasst.*

„PatientInnen mit chronischen Erkrankungen benötigen ein interdisziplinäres Team. Dies gilt selbstverständlich auch für rheumatische Beschwerden wie z.B. Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis und axiale Spondyloarthritis (früher Morbus Bechterew genannt), die mit Entzündungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen einhergehen“, betonte Prim. Univ.-Prof. Dr. Kurt Redlich, Vorstand des Zentrums für Diagnostik und Therapie Rheumatischer Erkrankungen des Krankenhauses Hietzing bei der Eröffnung der Veranstaltung.

### **NICHT HEILBAR, ABER GUT BEHANDELBAR**

Da je nach rheumatischer Erkrankung verschiedene Medikamente in unterschiedlicher Dosierung zum Einsatz kommen, spielt die exakte Diagnose eine wichtige Rolle. Viele wichtige Erkenntnisse gewinnt der behandelnde Arzt/ die behandelnde Ärztin bereits aus der Anamnese, also aus der Patientengeschichte. Auch eine Tastuntersuchung der betroffenen Gelenke liefert wertvolle Hinweis. Um eine Differentialdiagnose abschließend stellen zu können (d.h. abzugrenzen, um welche rheumatische Erkrankung es sich genau handelt), kommt letztendlich dem Röntgenbild ein ebenfalls hoher Stellenwert zu.

Ist die Diagnose gestellt, wird die/der RheumatologIn/ die entsprechende Therapie einleiten. Im Zuge der Veranstaltung wurde ein Überblick über die medikamentösen Optionen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen gegeben. Auch wenn eine Heilung nicht möglich ist, kann man mit modernen Medikamenten die Entzündungen mittlerweile gut in den Griff bekommen. So können Folgeschäden wie Gelenkverformungen vermieden werden. Auch die

# ORGUNG RANKUNGEN



REINHARD STEINER PHOTOGRAPHY

**Mag. Nicole  
GERFERTZ-SCHIEFER**

Freie Medizin-Journalistin



SHUTTERSTOCK/ALBINA GLISIC

Schmerzen können mit den unterschiedlichen Wirkstoffen effektiv gelindert werden.

## **FUNKTION DER GELENKE ERHALTEN**

Wer an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung leidet, muss regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen zur Rheumatologie. Im Zuge dieser Untersuchungen wird von ErgotherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen die

Funktion der betroffenen Gelenke geprüft, die durch Entzündungen Veränderungen aufweisen können. Denn die Entzündungen können zu Gelenkschäden führen. Dies ist dank der modernen Medikamente jedoch weitaus seltener als früher der Fall.





„Durch auf die/den Patient/In abgestimmte Assessments können Fortschritte der Therapie und der gesetzten Maßnahmen messbar, beurteilbar und wiederbefundbar gemacht werden. Dies dient unter anderem dazu, die Therapie an die/den individuelle/n Patient/In anzupassen, um Risikofaktoren wie z.B. das Sturzrisiko zu minimieren“, erklärte die Physiotherapeutin Verena Kunit, Bsc.

Univ.-Prof. Mag. Dr. Tanja Stamm, PhD, Leiterin des Instituts für Outcomes Research am Zentrum für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme, ergänzte: „Bei diesen Tests wird festgestellt, wie die/der Betroffene im täglichen Leben zurechtkommt und wobei er/sie Schwierigkeiten hat. Das sind Aspekte, die die Lebensqualität der PatientInnen betreffen und daher von großer Bedeutung sind!“

### **REGELMÄSSIG ZUR ERGO- UND/ODER PHYSIOTHERAPIE!**

Ergo- und Physiotherapie dienen aber nicht nur dazu motorischen Abläufe zu überprüfen, sondern sie können auch gezielt dabei unterstützen alltägliche Fähigkeiten zu erlernen und zu erhalten. Daher empfiehlt es sich für Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, regelmäßig Ergo- und/oder Physiotherapie in Anspruch zu nehmen. Da diese ärztlich verordnet werden muss, sollten Sie Ihre/n behandelnde/n Rheumatolog/In darauf ansprechen.

## Themenschwerpunkte der Veranstaltung:

- Überblick der wichtigsten Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- Therapeutische Relevanz der wichtigsten medikamentösen Optionen
- Aus der orthopädischen Praxis: die 5 häufigsten interdisziplinären Herausforderungen
- Grundlagen in der bildgebenden Diagnostik
- Physiotherapeutische Assessments Innere Medizin – Schwerpunkt Rheumatologie
- Physiotherapeutische Maßnahmen für den Bereich Rheumatologie
- Ergotherapeutische Assessments Innere Medizin – Schwerpunkt Rheumatologie
- Ergotherapeutische Maßnahmen für den Bereich Rheumatologie

Diese/dieser Sie werden mit Ihnen besprechen, welche Maßnahmen für Sie geeignet sind.

### **ERGOTHERAPIE: HILFESTELLUNG FÜR DEN ALLTAG**

Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/Erholung zu stärken und beim Erhalt oder der Wiedererlangung der Selbstständigkeit in diesen Lebensbereichen zu unterstützen. Um dies zu erreichen, kommen u.a. diverse Hilfsmittel zum Einsatz, die Schmerzen vermeiden und Bewegungseinschränkungen ausgleichen sollen. Diese können beispielsweise beim Öffnen von Flaschen, beim Schließen von Knöpfen etc. unterstützen. „Dabei gilt das Motto: „So viele Hilfsmittel wie nötig, so wenig wie möglich.“ Wichtig ist zudem, dass die Maßnahmen alltagstauglich sind. Sollte eine empfohlene Hilfestellung für Sie einmal nicht funktionieren, scheuen Sie sich nicht, dies beim nächsten Ergotherapie-Termin anzusprechen. Der/die ErgotherapeutIn wird dann gemeinsam mit Ihnen eine Alternative finden. Eine wichtige Empfehlung der Ergotherapeutin: „Was du rollen kannst, musst du nicht tragen – und es stehen bereits wunderbare Einkaufstrolleys etc. zur Verfügung.“ Auch Gelenkschutzmaßnahmen – z.B. Anleitung für richtiges Heben und Tragen – sowie Schienen, die individuell angepasst werden, können dabei helfen, natürliche Bewegungsmuster wieder zu erlernen. Für die Tätigkeit am Computer steht bei-

spielsweise auch eine „Vertikalmaus“ zur Verfügung, sollte die Handhabung der normalen Computermaus Schwierigkeiten bereiten. Weiteres wenden ErgotherapeutInnen funktionelle Therapien an, bei der durch aktive oder passive Bewegungen (aktiv = der Betroffene bewegt selbst, passiv = der/die ErgotherapeutIn bewegt) Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder positiv beeinflusst werden. Die Ziele der funktionellen Handtherapie sind u.a. der Erhalt bzw. die Verbesserung von Bewegungsumfang, Kraft sowie der Feinmotorik.

### **PHYSIOTHERAPIE:**

#### **BITTE ZUHAUSE WEITERTRAINIEREN!**

Ergotherapie fokussiert sich auf die Wiedererlangung und Erhaltung der bestmöglichen Selbstständigkeit im Alltag. Physiotherapie arbeitet unter anderem an der Wiedererlangung der Mobilität, sowie dem Aufbau und Erhalt der Muskelkraft und Gelenksbeweglichkeit. „Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen profitieren sowohl von aktiven Trainingseinheiten als auch von passiven Maßnahmen wie Massagen und physikalische Therapien“, erklärte die Physiotherapeutin Susanne Ebner.

Die Wahl der physiotherapeutischen Maßnahmen richtet sich nach den individuellen Beschwerden und den jeweiligen Herausforderungen der Erkrankung. Bei rheumatoider Arthritis, bei der die Instabilität und Fehlstellung der Gelenke im Vordergrund stehe, sei beispielsweise die Stabilisation das wichtigste Grundprinzip, so Ebner. Denn mehr Stabilität bedeutet eine verbesserte Funktion des Gelenks, weniger Schmerzen und ein geringeres Ausmaß an Fehlstellungen. Da es immer auch darum geht, eine fortschreitende Beeinträchtigung der Beweglichkeit des betroffenen Gelenks zu verhindern, ist das Eigentaining der Betroffenen sehr wichtig. „Die PatientInnen müssen die Übungen, die wir ihnen in der Physiotherapie zeigen, regelmäßig zuhause durchführen. So können die Erfolgchancen verbessert werden“, lieferte Ebner abschließend einen Motivationsanreiz.

### **Persönliche Ziele definieren**

Ein Tipp von Univ.-Prof. Mag. Dr. Tanja Stamm, PhD: Definieren Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Ihrer/Ihrem ErgotherapeutIn persönliche Ziele. Was wollen Sie im Alltag wieder oder weiterhin selbst durchführen können. Bei der nächsten Untersuchung überprüfen Sie dann gemeinsam, ob das Ziel erreicht wurde.

# REHABILITATION BEI



**Im Krankheitsverlauf kommt es oft, unabhängig vom Schweregrad, zu einer klinischen Verschlechterung.<sup>1</sup> PatientInnen erleiden eine Beeinträchtigung in ihrem privaten und beruflichen Alltag, mit negativem Einfluss auf ihre Lebensqualität. Daher muss früh mit Prävention und Rehabilitation begonnen werden.**

MS ist eine chronisch fortschreitende Erkrankung<sup>2</sup> und durch eine Vielzahl von Symptomen gekennzeichnet. Das klinische Bild ist abhängig von der Lokalisation der Läsionen im zentralen Nervensystem und sowohl **Motorik** (Gangstörungen, Gleichgewicht, Koordination) als auch **Kognition** (Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis) können betroffen sein. Ein weiteres Symptom ist die starke **Müdigkeit** (Fatigue), die bei vielen PatientInnen schon in der Anfangsphase beobachtet werden kann. Sprach- und Schluckstörungen, Blasenstörungen oder sexuelle Funktionsstörungen sind auch möglich. Daher ist es wichtig im Rahmen der Rehabilitation den Betroffenen immer in seiner Gesamtheit zu sehen.

Für den Rehabilitationsprozess ist die **multiprofessionelle Betreuung** durch ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, NeuropsychologInnen und

DiätologInnen notwendig. Bei der Erstuntersuchung wird der Ist-Zustand erhoben und mittels einem Scoring-System erfasst. Die Berufsgruppen müssen an der Rehaklinik Baumgarten nach vorgegebenen Protokollen ein individuelles Behandlungskonzept für den Betroffenen erstellen und umsetzen.<sup>3</sup> Wichtig ist hier die Absprache untereinander um ein Problem mit verschiedenen Ansätzen und Lösungen zu behandeln. Ziel ist es, Funktionen zu verbessern oder zu erhalten damit sekundäre Komplikationen vermieden werden.<sup>4</sup>

Basis und fixer Bestandteil jeder Therapie ist Kraft- und Ausdauertraining. So zeigt sich z.B. eine Verbesserung der motorischen und kognitiven Fatigue, der Balance, der Länge der Gangstrecke und Gangsicherheit.<sup>5,6</sup> Zusätzlich wird auch die Regeneration des Gehirns, mit positiven Effekt auf das Gedächtnis, angeregt.<sup>7</sup> In der Einzeltherapie wird speziell auf die individuellen Symptome eingegangen. Im weiteren Verlauf möchte ich einige Symptome und ihre Häufigkeit kurz anführen.

**Gangstörungen** kommen bei 10-20% der Erkrankten schon bei Krankheitsbeginn vor und steigen im Verlauf auf über 50%.<sup>8</sup> In der Physiotherapie wird daher an der Gangqualität, Kräftigung und Kompensationsmechanismen gearbeitet.

# MULTIPLER SKLEROSE (MS)

Bei bis zu 90% der Erkrankten kann **Fatigue** vorkommen.<sup>7</sup> Die extreme Müdigkeit ist ein vielschichtiges Symptom und muss sowohl im motorischen als auch kognitiven Bereich behandelt werden. Die Therapie beinhaltet neuropsychologisches Training (z.B. Planung der Tagesstrukturierung) und in der Physiotherapie werden motorische Komponenten (bspw. Gang) behandelt.

**Kognitive Dysfunktionen** treten bei ca. 40-65% der MS-Betroffenen auf. Zumeist sind Aufmerksamkeit oder die visuelle und räumliche Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigt. Durch computergestützte Trainings kann der Erkrankte daran arbeiten.

Bei 50% der PatientInnen entwickelt sich eine **Störung des Schluckens, der Sprache und des Sprechens**. Je nach Form (Sprechstörungen, Verlust des Sprechvermögens) muss die Therapie individuell angepasst werden. Bei der **Behandlung von Schluckproblemen** ist das Ziel die Normalisierung des Schluckvorganges. Hier werden neben den klassischen Therapien auch Trainingsgeräte eingesetzt. In diesem Bereich ist die Zusammenarbeit mit der Diätologie sehr wichtig.

Grundsätzlich sind alle Therapien alltagsrelevant. Das Geübte muss im täglichen Leben umgesetzt werden können. Daher wird großer Wert auf Dual-Task-Training gelegt. Dabei wird



**Prim. Dr.  
Christoph STEPAN MSc**  
Rehaklinik Wien Baumgarten

Bewegung mit dem Lösen von kognitiven Aufgaben verbunden.

Da MS eine chronische Erkrankung ist, ist es wichtig auch nach Abschluss der Rehabilitation zu Hause weiter zu trainieren. **Regelmäßiges Training** muss ein fester Bestandteil im Alltag sein um eine längere Selbständigkeit zu ermöglichen und damit die Lebensqualität zu erhöhen.

#### Referenzen:

- <sup>1</sup> Conradsson D. et al. Journal of Neurology. 2018; 265:119-126
- <sup>2</sup> Amatya B. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 14;1:CD012732
- <sup>3</sup> Sorensen P. et al. Multiple Sclerosis. 2019;25:627-636
- <sup>4</sup> Henze T. et al. Nervenarzt. 2017;88:1421-1427
- <sup>5</sup> White LJ. et al. Multiple Sclerosis. 2004;10:668-674
- <sup>6</sup> Straudi S. et al. BMC Neurology. 2014;14:124
- <sup>7</sup> Yunjo J. et al. Molecules. 2018; 23, 3229
- <sup>8</sup> Henze T. et al. Nervenarzt 2017;88:1428-1434



# BUCHTIPP

**Das kleine Buch vom achtsamen Leben: 10 Minuten am Tag für weniger Stress und mehr Gelassenheit**

von Patrizia Collard

Die einfachen Achtsamkeitsübungen in diesem Buch führen Sie in Minutenschnelle zu innerer Klarheit, Gelassenheit und Ruhe.



## RÄTSEL & GEWINNSPIEL

Lösen Sie unser Rätsel und gewinnen Sie ein Exemplar des oben vorgestellten Buches. Heute handelt es sich um ein Zahlenrätsel, – gleiche Zahlen bedeuten gleiche Buchstaben. Füllen Sie den Coupon für die Teilnahme am Gewinnspiel am Fuß dieser Seite vollständig aus und senden Sie diesen an uns. Unter allen Einsendungen mit der richtigen Lösung werden drei GewinnerInnen gezogen. Teilnahmeberechtigt sind alle Personen mit Wohnsitz in Österreich, die mindestens 18 Jahre alt sind. Ausgenommen sind MitarbeiterInnen der beteiligten Unternehmen und ihre Angehörigen. Der Gewinn wird per Post an die anzugebende Postadresse versendet. Gewinnansprüche sind nicht übertragbar. (Einsendeschluss: 30.04.2020). Der Rechtsweg und eine Barauszahlung des Gewinnes sind ausgeschlossen.

								11
10	1	7	11	19	4	3	18	

**1: schwed. Klimaschutzaktivistin (Greta)**

		8						
13	4	11	11	10	11	9	2	

**2: Wissen, Erfahrung**

					9			
19	4	18	8	19	7	11	18	

**3: Talent**

	7							
8	11	16	8	12	14	4	11	

**4: Fass anstechen**

					6			
6	19	4	3	1	8	15	19	

**5: auf der höheren Hälfte gelegen**

4								
2	4	13	10	18	15	8	2	

**6: best. Trinkgefäß**

							10	
1	6	3	9	16	6	11	10	

**7: Grenze zw. Himmel und Erde**

15	8	4	5	1	4	15	11	

**8: leicht grinsen**

		1						
10	7	4	14	10	15	4	3	

**9: geduldiger Bastler**

								2
8	11	14	8	11	18	4	11	

**10: beginnen**

				5				
14	8	1	3	12	15	8	11	

**11: Verkehrszeitafel**

								3
17	6	1	11	2	9	10	16	

**12: Domizil, Zuhause**

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Bitte Coupon für Abo-Anforderung des Patient.Partner Magazin und/oder Teilnahme am Gewinnspiel ausfüllen, in ein Kuvert stecken, ausreichend frankieren und an folgende Adresse senden:  
Patient.Partner Team, Novartis Pharma GmbH, 1020 Wien, Stella-Klein-Löw-Weg 17, Kennwort: **Patient.Partner**

## patient partner MAGAZIN

Sind Sie daran interessiert?

**JA**, DAS IST INTERESSANT!

Ich möchte regelmäßig und völlig kostenfrei das Magazin von Patient.Partner mit Beiträgen aus den Bereichen Multiple Sklerose, Lunge, Gelenke/Haut, Herz, Migräne und Auge erhalten.

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner Daten (Name, Adresse) durch die Novartis Pharma GmbH einverstanden. Zum Versand werden Ihre Daten an ein Logistikunternehmen übermittelt. Meine Daten werden dazu verwendet, mir Informationen über Multiple Sklerose, Lunge, Gelenke/Haut, Herz und Migräne und ihre Behandlungsmöglichkeiten zuzusenden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit per Mail an [novartis.austria@novartis.com](mailto:novartis.austria@novartis.com) widerrufen.

Herr  Frau

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon, E-Mail-Adresse (optional): \_\_\_\_\_

**TEILNAHME GEWINNSPIEL**

Tragen Sie hier das Lösungswort ein:

\_\_\_\_\_

Liebe LeserInnen,  
bitte lesen Sie unsere ausführlichen Hinweise zur neuen EU-Datenschutzgrundverordnung auf [www.novartis.at](http://www.novartis.at) und <https://www.novartis.at/datenschutz/klarung-patient-partner-magazin> nach.  
Sie möchten das Magazin für Ihr Krankenhaus, Ihre Ordination, Ihre Reha-Klinik oder Patientenorganisation in höherer Stückzahl erhalten? Bitte geben Sie uns folgende Informationen bekannt:  
■ Monatlich ■ Vierteljährlich ■ Halbjährlich \_\_\_\_\_ Stückzahl