



Ausgabe 3 / 2018

DMG-Aktuell

Zeitschrift der Deutschen Myasthenie Gesellschaft e.V.



Inhalt

1. Vorwort	
Linda Bischel-Fleckenstein	3
Hans Rohn	4
2. Vorstand	
Vorankündigung DMG-Symposium und Mitgliederversammlung 2019	5
3. Allgemeine Infos	
Weißer Hautkrebs - Die Schattenseite der Sonne	6
Die Erkrankung der Schilddrüse	8
Tipp: Fällt Ihnen das Anziehen schwer?	10
Lungenentzündung	11
Kupfer – lebenswichtig für den Körper	13
Immer gleich in die Notaufnahme?	14
Arztbesuch während der Arbeitszeit	16
Medikamente - Rentner können Kosten absetzen	19
Liebe junge MGler	20
Gut zu wissen: Beeinträchtigt studieren	20
REHACARE-Fachmesse	21
Barrierefrei auf den höchsten Berg Deutschlands	22
Gut zu Wissen: Musik macht gesund	22
Notruf oder Krankentransport?	23
Euroschlüssel WC bestellen	23
Ehrenamt in der DMG	24
Spenden aus besonderem Anlass	24
Wir trauern	25
Gedicht	26
Leserbrief	27
Erfahrungsbericht	29
Aufruf	31
Schulung für neue DMG-Regionalleiter	33
4. Rückblicke	
Rückblicke	35
5. Termine und Veranstaltungen 2018	
Termine	47
6. Interne Informationen	
Warum Mitglied bei der DMG werden?	59
Beitrittserklärung	61
Schriftenreihen der DMG	63
Adressen Vorstand / Ärztlicher Beirat und imZ -Zentren	64
Regionalgruppenleiterverzeichnis	65



Foto: shutterstock

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Myasthenie Gesellschaft e.V.
Geschäftsstelle Bremen
Westerstr. 93
D-28199 Bremen
Telefon: 0421 / 59 20 60
Telefax: 0421 / 50 82 26
E-Mail: info@dmg-online.de
Internet: www.dmg-online.de
Geschäftszeiten: Mo., Die., Do. 9.00 bis 13.00 Uhr
Mittwoch 10.00 bis 15.00 Uhr

Redakteurin:

Linda Bischel-Fleckenstein

Redaktionsanschrift:

Linda Bischel-Fleckenstein
Jahnstraße 11
D-55435 Gau-Algesheim
Telefon: 06725 / 9988035
Telefax: 06725 / 9986021
E-Mail: linda.bischel-fleckenstein@dmg-online.de

Druck:

Gildehaus Werbetechnik
Löwenzahnweg 7
D-26135 Oldenburg
Telefon: 0441 / 20 30 58
Telefax: 0441 / 20 30 62
E-Mail: info@gwtol.de

Termine:

	Redaktionsschluss:	Versandtermine:
Heft 1:	Ende Januar	Ende Februar
Heft 2:	Ende April	Ende Mai
Heft 3:	Ende Juli	Ende August
Heft 4:	Ende Oktober	Ende November

Der Versandtermin kann sich je nach Aktualität und Versand verzögern!

Veröffentlichungen, auch teilweise, sind nur mit Quellenangaben und Genehmigung des Herausgebers gestattet. Die Verantwortung (i. S. d. B. P. G) aller mit Namen gekennzeichneten Beiträge liegt beim jeweiligen Verfasser. Dies gilt besonders für Angaben zu Medikamenten, Dosierungen und Behandlungsverfahren. Hierfür kann keinerlei Gewährleistung übernommen werden.
© 2018 Deutsche Myasthenie Gesellschaft e.V.

Bezugspreis: € 6,00

Für Mitglieder der DMG je Ausgabe im Jahresbeitrag enthalten.

Bankverbindung:

Volksbank Herrenberg-Nagold-Rottenburg e.G.
IBAN: **DE67 6039 1310 0032 1000 00**
BIC: **GENODES1VBH**



Liebe Mitglieder,

die letzten Wochen waren geprägt von hohen Temperaturen und vielen Sonnenstunden. Für viele von Ihnen waren diese lang anhaltenden, extremen Temperaturen sicherlich als Myasthenie-Betroffene eine körperliche Herausforderung und Geduldsprobe.

Das Thema Sonne und deren mögliche Auswirkungen wird auch durch einen Bericht über den weißen Hautkrebs in dieser Ausgabe aufgegriffen. Die meisten Menschen bekommen diese Form des Hautkrebses durch zu viele „Sonnenbäder“, wie es im Volksmund heißt.

Myastheniker wissen aber auch, dass diese Form des Krebses eine unangenehme Nebenwirkung von jahrelanger Medikamenteneinnahme sein kann.

Egal durch welche Ursache ein Hautkrebs entsteht - vermieden, kontrolliert und beobachtet werden sollten beide Ursachenvarianten auf jeden Fall immer!

Da Kontrolluntersuchungen von anderen Organen im Körper von großer Wichtigkeit sind, und sich z.B. die Schilddrüsentätigkeit auch immer auf die Myasthenie auswirkt, finden Sie hierzu auf den Seiten 8-10 ebenfalls wichtige Informationen. Auch bei diesem Organ gibt es unterschiedliche Erkrankungsformen mit differenzierbaren körperlichen Symptomen und Auswirkungen.

Ein weiterer Beitrag ist sicherlich auch noch besonders zu erwähnen: Wann ist der Gang in eine Notaufnahme dringend erforderlich und wann nicht? Achtung: Hierbei geht es nicht um die Myasthenie, sondern allgemein um Symptome und Beschwerden, die jeder Mensch entwickeln und bekommen kann.

Die meisten Notaufnahmen in bundesweiten Krankenhäusern sind völlig überfüllt und am Ende ihrer Kapazitäten. Das geht leider auf Kosten von echten Notfall-Patienten. Wenn jeder sein eigenes Verhalten kritisch hinterfragt und sich richtig darüber informiert, ist letztendlich jedem geholfen!

Es wurde versucht, in diesem Heft wieder viele wichtige Themen aufzugreifen und Sie über gesundheitliche oder sozialpolitische Themen zu informieren.

Frau H. Seidel hat mir freundlicherweise diesen Spruch für Sie zugesandt.

Machen Sie sich Ihre Gedanken über den Spruch:

Leichter leben

„Die Hummel wiegt 4,9 g
Sie hat eine Fläche von 1,45 cm²
bei einem Flächenwinkel von 5 Grad.
Nach dem Gesetz der Aerodynamik
kann die Hummel nicht fliegen.

Aber die Hummel weiß das nicht!“

Ich wünsche Ihnen nun viel Freude beim Lesen dieser Ausgabe, grüße ganz besonders unsere neuen Mitglieder und wünsche Ihnen eine schöne Herbstzeit.

Ihre

Linda Bischel-Fleckenstein



Liebe Mitglieder,

seit dem Frühjahr dieses Jahres sind wir dabei, ein bundesweites – man kann auch sagen „Deutschlandweites“ Myasthenie-Register auf den Weg zu bringen. Hierfür haben wir bei der Mitgliederversammlung den Grundstein gelegt, indem extra ein Zweckbetrieb gegründet wurde.

Die Notwendigkeit zu diesem Myasthenie-Register wurde aus der Situation heraus erkannt, dass unsere MG-Zentren (iMZ) durch die relativ hohen Zahlen ihrer Patienten aufzeigten, wie unterschiedlich die daraus resultierenden Datenauswertungen waren. Natürlich hat man auch andere Erkrankungsformen im Blick, die schon seit einigen Jahren ein sog. Register ins Leben gerufen und mit Daten gefüllt haben. Bei unseren Überlegungen haben wir erkannt, gerade weil die Myasthenie eine seltene Erkrankung ist, bietet ein Register die Möglichkeit, Ergebnisse der Behandlung von MG-Patienten zu erfassen und diese dann bundesweit zu vergleichen bzw. auswerten zu können. Mit diesen Daten können wir auch Wissenschaft und Forschung voranbringen, in der Hoffnung, dass sich die medikamentöse Versorgung der Patienten weiter deutlich verbessert.

Die Wissenschaftler in unseren universitären Zentren finden diese Möglichkeit hochinteressant, da so wissenschaftliche Arbeiten und Auswertungen mit besserer Qualität erfolgen können.

Bisher gab es immer nur Datenerhebungen mit einer kleinen Patientenzahl, die dadurch auch eine gewisse „Ungenauigkeit“ bedeuteten. Je höher die Patientenzahlen bzw. die Eingaben in das MG-Register erfolgen, desto fundierter sind die daraus gewonnenen Ergebnisse.

Für dieses Projekt haben wir das BQS (Bundesinstitut für Qualität und Patientensicherheit) als Partner gewonnen. Hier werden die patientenbezogenen Daten geschützt und die Datenschutzbestimmungen in vollem Umfang eingehalten. Zusätzlich wird das Votum einer Ethik-Kommission in Auftrag gegeben.

Prof. Meisel von der Charité Berlin ist dabei, ein engagiertes Register-Gremium zu bilden, welches sich zur Auswertung der Daten bilden wird. Dieses Gremium wird voraussichtlich aus 5-6 Personen bestehen, die im Ärztlichen Beirat tätig sind.

Das Myasthenie-Register ist das größte Projekt, das jemals von der DMG in die Hand genommen und umgesetzt wurde! Das Register verursacht natürlich erhebliche Kosten, das durch alleinige Spendengelder nicht finanziert werden kann. Aus diesem Grund müssen wir für dieses große wissenschaftliche Projekt auch mit Fremdmitteln arbeiten.

Eine detaillierte Darstellung wird in der nächsten Ausgabe der DMG-Aktuell 4-2018 nachzulesen sein. Aber schon jetzt gilt: Unterstützen Sie uns und geben Ihr Einverständnis für das Myasthenie-Register. Alle Myasthenie-Patienten profitieren langfristig von diesem wichtigen Projekt!

Ihr

Hans Rohn

Achtung - Achtung - Achtung

VORANKÜNDIGUNG

DMG-Symposium und Mitgliederversammlung 2019

Liebe Mitglieder,

der Termin und Veranstaltungsort für unseren Myasthenie-Kongress und Mitgliederversammlung 2019 steht bereits fest. Dieser findet erneut in Hofheim-Diedenberg in der Nähe von Frankfurt am Main statt.

Bitte merken Sie sich dieses Veranstaltungswochenende wenn möglich schon jetzt vor:

DMG-Symposium

vom Freitag 10. Mai
bis
Samstag 11. Mai 2019

DMG-Mitgliederversammlung 2019

Samstag, 11. Mai 2019

Veranstaltungsort

H+ Hotel - Airport West
Casteller Str. 106
65719 Hofheim-Diedenberg
Telefon: 06192 / 9500

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

Haben Sie schon unsere neugestaltete Homepage gesehen, die seit einigen Wochen online geschaltet ist?

Info zur neuen Homepage:

Unter www.dmg-online.de ist eine moderne, klare und benutzerfreundliche Website aufrufbar, die der Bochumer Webdesigner Ralph Segert mit der CMS-Software ExpressionEngine und einem durchdachten Konzept realisiert hat.

Neben dem gradlinigen Layout können sich die Nutzer der Homepage vor allem über das responsive Webdesign freuen: Die Website passt sich damit automatisch und optimal an das jeweilige Endgerät (Smartphone oder Tablet) an.

Ermöglicht wurde diese gelungene Umsetzung durch die freundliche Unterstützung der Barmer Krankenkasse, bei der wir uns herzlich bedanken!

BARMER

Überzeugen Sie sich selbst von der logisch strukturierten Aufbaufolge und geben Sie uns eine Rückmeldung, wie Ihnen unsere neue DMG-Homepage-Seite gefällt!

Linda Bischel-Fleckenstein

Weißer Hautkrebs: Die Schattenseite der Sonne

Weißer Hautkrebs kann überall dort am Körper entstehen, wo die Sonne oft auf die Haut trifft. Die Krankheit ist selten tödlich, aber trotzdem nicht ungefährlich.

Pro Jahr erkranken mehr als 250.000 Menschen in Deutschland an Hautkrebs, davon 20 Prozent an dem gefürchteten schwarzen Hautkrebs, dem Melanom. Mit 80 Prozent ist der helle oder weiße Hautkrebs viel häufiger und eine echte Volkskrankheit. Er hat gute Heilungschancen und verläuft selten tödlich, ist aber trotzdem nicht ungefährlich. Heller Hautkrebs kann überall am Körper entstehen, tritt aber vor allem da auf, wo die Sonne oft auf die Haut trifft:



Weißer Hautkrebs kann überall am Körper entstehen - vor allem dort, wo die Sonne oft auf die Haut trifft.

© picture alliance dpa Fotograf:
Karl-Josef Hildenbrand

An Kopf, Hals, Ohren, Händen und Armen, den sogenannten Sonnenterrassen. Setzen sich Menschen jahrelang ohne Schutz, also ohne Sonnencreme oder Kleidung, der Sonne aus, kann sich weißer Hautkrebs entwickeln.

Wie viel Sonne ist zu viel?

Jeder Mensch hat ein persönliches Sonnenkonto. Das bedeutet, je nach Hauttyp vertragen wir eine bestimmte Menge UV-Strahlung in unserem Leben. Jede Minute in der Sonne, jeder Sonnenbrand füllt das persönliche Sonnenkonto wie ein Fass. Das summiert sich im Laufe des Lebens und irgendwann ist es voll und läuft über. Die Hautzellen sind überlastet, Hautkrebs kann entstehen. Bis aus einer Zelle Krebs entsteht, braucht es etwa 20 bis 30 Jahre und relativ viele Sonnenbestrahlungen. Ist dieser Punkt

erreicht, hat die gesamte Fläche diese UV-Energie abbekommen und das lässt sich nicht mehr zurückdrehen.

Zwei Arten von weißem Hautkrebs

Grundsätzlich sind zwei Arten von weißem Hautkrebs zu unterscheiden: Das **Basalzellkarzinom (Basaliom)** sowie das **Plattenepithel-Karzinom (Spinaliom)**.

Der häufigste Hautkrebs-Typ entsteht aus der Basalzell-Schicht und wird deshalb als Basalzell-Karzinom oder Basaliom bezeichnet. Pro Jahr treten in Deutschland etwa 156.000 Basalzell-Karzinome auf. Diese Hautkrebs-Form wächst langsam und bildet keine Metastasen, kann aber groß werden und sich in die Tiefe fressen. Deshalb sollte ein Basaliom möglichst frühzeitig entfernt werden.

Basalzell-Karzinome verdoppeln ihre Größe meist innerhalb von einem Jahr und je größer der Tumor ist, desto mehr müssen die Ärzte wegschneiden. Ein Sicherheitsabstand ist wichtig, damit kein Tumor-Rest in der Haut bleibt. So muss bei einem ein Zentimeter großen Tumor rundherum noch mindestens ein halber Zentimeter gesundes Gewebe mit entfernt werden. So bleiben oft entstellende Narben zurück, die bei einer frühzeitigen Operation viel kleiner ausgefallen wären. Ist die Erkrankung sehr weit fortgeschritten, wächst der Tumor in Knorpel, Muskeln, Nerven und sogar in den Knochen hinein. Dann müssen zum Beispiel Teile der Nase oder des Ohres mit entfernt werden. Wichtig: Jeder zweite Patient bekommt innerhalb von drei Jahren einen weiteren hellen Hautkrebs. Deshalb müssen die Patienten immer wieder zur Nachsorgeuntersuchung kommen. Je stärker die Sonnenbelastung der Haut war, desto häufiger tritt der helle Hautkrebs wieder auf.

Plattenepithel-Karzinom kann Metastasen bilden

Mit knapp 100.000 Neuerkrankungen in Deutschland etwas seltener, aber auch gefährlicher als das Basaliom ist das sogenannte Plattenepithel-Karzinom oder Spinaliom. Es entwickelt sich aus der Plattenepithelschicht der Haut und kann Metastasen bilden. Zunächst bilden sich in der Regel Vorstufen, sogenannte aktinische Keratosen. Diese unscheinbaren, hautfarbenen Knötchen oder roten Flecken, an denen sich die Haut abschuppt, entstehen im Lauf der Jahre aufgrund der Sonnenbelastung. Mit zunehmendem Alter treten aktinische Keratosen immer häufiger auf. Hautärzte warnen seit Langem, dass diese Hauterkrankung durch das veränderte Freizeit- und Reiseverhalten im Rentenalter immer mehr zunimmt und meist unterschätzt wird, denn aus jeder zehnten unbehandelten aktinischen Keratose entwickelt sich ein Spinaliom. Während sich die aktinische Keratose

auf die oberste Hautschicht beschränkt, breitet sich das Spinaliom in tiefere Schichten aus. Anders als der besonders gefährliche schwarze Hautkrebs (Melanom) bleibt das Spinaliom aber in der Regel auf ein kleines Areal begrenzt und bildet nur in drei Prozent der Fälle Tochtergeschwülste (Metastasen) in anderen Körperregionen, vor allem in den Lymphknoten. Um das Fortschreiten eines Plattenepithel-Karzinoms zu verhindern, müssen verdächtige Stellen so früh wie möglich entdeckt und entfernt werden. Nach der Operation werden die Hautstückchen im Labor untersucht, um die Gefahr rechtzeitig zu erkennen und ihr Vorkommen zu können.

Im Frühstadium genügt eine Creme

Aktinische Keratosen lassen sich im Frühstadium in den allermeisten Fällen unproblematisch mit einer speziellen Creme heilen, die das Immunsystem im Kampf gegen die Krebszellen stärkt und gleichzeitig deren Wachstum unterdrückt. Reicht die großflächige Behandlung mit der Creme nicht aus, setzt der Hautarzt eine photodynamische Therapie ein. Dabei wird eine lichtempfindliche Creme aufgetragen, deren Wirkstoffe durch gezielte Bestrahlung der aktinischen Keratosen aktiviert werden. So werden veränderte Zellen vernichtet.

Diese Therapie ist so erfolgreich, dass vor allem großflächig auftretende aktinische Keratosen heute in aller Regeln nicht mehr herausgeschnitten werden. Wer raue Stellen bemerkt, die nicht von selbst wieder verschwinden und sich anfühlen wie Schmirgelpapier, sollte sie deshalb unbedingt zeitnah vom Hautarzt untersuchen lassen, um eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen. Hautärzte warnen, dass die meisten Patienten erst spät zum Arzt kommen, meist mit einem Jahr Verzögerung. Und dann sei die Behandlung viel aufwendiger und belastender, als sie bei frühzeitiger Erkennung sein müsste.

Experten zum Thema:

Dr. Julia Maerker-Stroemer, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
Hautarztpraxis im Krohnstiegcenter
Krohnstieg 41- 43
22415 Hamburg
Tel.: (0 40) 41 12 55 66-0
www.hautarztpraxis-langenhorn.de

Dr. Peter Mohr, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Medikamentöse Tumortherapie, Palliativmedizin
Hautkrebszentrum
Elbe Klinikum Buxtehude
Am Krankenhaus 1
21614 Buxtehude
Tel.: (04161) 703-0
www.elbekliniken.de

Weitere Informationen:

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Onko-Internetportal
www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebshilfe e.V.
Buschstraße 32, 53113 Bonn
Tel.: (0 228) 72 99 00
www.krebshilfe.de

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP) e. V.

Autorin:

Susanne Kluge-Paustian



Bild: BIFI

DIE ERKRANKUNGEN DER SCHILDDRÜSE SIND VIELFÄLTIG UND GUT BEHANDELBAR

Schilddrüsenerkrankungen können sich auf unterschiedliche Weise bemerkbar machen. So sind Stoffwechsel- und Befindlichkeitsstörungen typisch für eine Über- oder Unterfunktion des Organs. Entzündungen der Drüse können mit Schmerzen verbunden sein, eine Vergrößerung des Organs mit Druck- oder Engegefühl. Es gibt jedoch auch Schilddrüsenerkrankungen, die lange Zeit symptomlos verlaufen und erst im fortgeschrittenen Stadium Beschwerden auslösen.

Eine häufige Schilddrüsenerkrankung ist die Schilddrüsenvergrößerung. Sie kann gleichmäßig das gesamte Organ erfassen oder auf einzelne Regionen des Drüsengewebes beschränkt bleiben. Hormonproduzierende Drüsenbereiche, die nicht mehr der Regulation durch das Hirnanhangdrüsenhormon TSH unterliegen, werden als „heiße Knoten“ bezeichnet. Sie sind fast immer gutartig.

„Kalte Knoten“ sind demgegenüber Organabschnitte, in denen eine Gewebeerneuerung stattgefunden hat, jedoch kein Schilddrüsenhormon produziert wird. Auch bei diesen Knoten handelt es sich fast immer um gutartige Gewebeerneuerungen. Nur in höchstens 5 % der Fälle verbirgt sich ein bösartiger Tumor hinter der Störung.

Zwei wichtige Formen der Schilddrüsenentzündung gehen auf eine fehlgeleitete Abwehrreaktion des körpereigenen Immunsystems zurück. Dabei handelt es sich um die Hashimoto-Thyreoiditis und den Morbus Basedow. Während die Hashimoto-Thyreoiditis zunächst mit einer Schilddrüsenüberfunktion einhergeht, später aber immer zu einer Zerstörung des Drüsengewebes und einer dauerhaften Unterfunktion führt, ist der Morbus Basedow stets mit einer Schilddrüsenüberfunktion verbunden.

Steuerung der Hormonproduktion durch die Schilddrüse

Damit im Körper alles „wie am Schnürchen“ läuft, steuert das Gehirn die meisten Vorgänge. So ist es auch bei der Schilddrüse, denn das Organ schüttet nicht automatisch die richtige Hormonmenge aus, die der Körper gerade benötigt.

Die Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) und der Hypothalamus, ein weiterer Bereich im Gehirn, sind für diese Steuerung zuständig. Die Hypophyse registriert dabei, ob gerade viel oder wenig Schilddrüsenhormon im Blut vorhanden ist. Je nachdem sorgt sie

dann mit ihrem Botenstoff dafür, dass die Schilddrüse „angekurbelt“ oder „gebremst“ wird. Ist beispielsweise zu wenig Schilddrüsenhormon vorhanden, schüttet die Hirnanhangsdrüse das sogenannte TSH (Thyreoidstimulierendes Hormon) aus, das die Hormonausschüttung in der Schilddrüse steigert. Die Hypophyse wird ihrerseits vom Hypothalamus mit Hilfe des Hormons TRH (Thyrotropin-Releasing-Hormon) kontrolliert.

Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen

Für die Therapie von Schilddrüsenerkrankungen kann auf Medikamente, Operationen sowie die Gabe von radioaktivem Jod zurückgegriffen werden. So wird eine Schilddrüsenunterfunktion oft durch Gabe des Schilddrüsenhormons T4 (Thyroxin) in Tablettenform behandelt. Bei einer Überfunktion des Organs wird hingegen auf Wirkstoffe zurückgegriffen, die die Produktion der Schilddrüsenhormone hemmen, sog. Thyreostatika.

Operationen dienen dazu, überschüssiges Schilddrüsenengewebe zu entfernen, wie es z.B. bei einem Kropf oder einem kalten Knoten vorliegt. Dabei wird versucht, eine ausreichende Menge Schilddrüsenengewebe zu erhalten, um eine normale Hormonversorgung zu gewährleisten. Ist das nicht möglich, muss das fehlende Schilddrüsenhormon als Tablette eingenommen werden.

Alternativ zur Operation kann überschüssiges Schilddrüsenengewebe auch durch eine Radiojodtherapie vermindert werden. Bei diesem Verfahren wird radioaktives Jod verabreicht, das sich in der Schilddrüse anreichert und durch seine Strahlung Drüsengewebe zerstört. Wie bei der Operation kann auch bei diesem Behandlungsverfahren eine anschließende Hormonersatztherapie erforderlich sein.

Warnsignale der Schilddrüse

Die Warnsignale der Schilddrüse können Sie als aufmerksamer Beobachter gut wahrnehmen: Alle Veränderungen, die bei einer Unter- oder Überfunktion auftreten, sind meist für Außenstehende sehr offensichtlich. Dies ist bei Knoten und Kropf nicht immer der Fall. Umso wichtiger ist es, deren Symptome besser zu erkennen, um sie einer Schilddrüsenerkrankung zuordnen zu können.

Eine Unterfunktion der Schilddrüse kann vorliegen, wenn die Betroffenen

- langsamer sprechen als sonst,
- im Denken verlangsamt sind, z. B. Erklärungen

- weniger gut verstehen als früher,
- an Gewicht zugenommen haben,
- teigig oder „aufgedunsen“ im Gesicht aussehen,
- ständig frieren, obwohl es für andere nicht zu kalt ist,
- häufig müde sind und deutlich mehr schlafen als sonst,
- über Leistungs- oder Konzentrationsabfall klagen,
- unter Verstopfung, Haarausfall oder rauer Haut leiden,
- depressiv und antriebsarm wirken.

Auf eine Überfunktion der Schilddrüse deutet es, wenn die Betroffenen

- besonders nervös sind, evtl. auch aggressiv,
- ungewollt Gewicht verloren haben,
- unter Schlaflosigkeit leiden,
- schwitzen, obwohl es für andere nicht zu warm ist,
- abgeschlagen und erschöpft sind,
- über Durchfall oder Herzrasen klagen.

Symptome, die auf eine Struma oder auf Knoten in der Schilddrüse hinweisen

- Schwellung der unteren Halsregion, manchmal auch einseitig,
- Kloß-, Druck- oder Engegefühl im Hals,
- Luftnot,
- Schluckbeschwerden.

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN ZUR SCHILDDRÜSENERKRANKUNG HASHIMOTO-THYREOIDITIS

Wie wirkt sich die Erkrankung Hashimoto-Thyreoiditis auf die Schilddrüse aus?

Hashimoto-Thyreoiditis ist eine chronische Entzündung der Schilddrüse, verursacht durch körpereigene Antikörper. Das Immunsystem des Körpers richtet sich gegen die eigene Schilddrüse, greift sie an und löst eine Entzündungsreaktion in dem Organ aus. Dabei kann es allmählich zur völligen Zerstörung der Schilddrüse kommen. Da im Verlauf der Hashimoto-Thyreoiditis die Schilddrüse zu wenig und irgendwann gar keine Hormone mehr produziert, besteht die Gefahr einer Schilddrüsenunterfunktion. Sie müssen deshalb regelmäßig Ihre Schilddrüsenfunktion untersuchen lassen. Fehlende Schilddrüsenhormone können durch Tabletten ersetzt werden.

Welche Folgen hat eine postpartale Thyreoiditis bei Frauen?

Auch bei postpartaler Thyreoiditis, welche etwa jede zehnte Frau in den ersten sechs Monaten nach der

Entbindung entwickelt, handelt es sich um eine Autoimmunthyreoiditis, die meist aber nur passager zu einer Schilddrüsenunterfunktion führt.

Muss man bei Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis immer Tabletten einnehmen?

Bei der Hashimoto-Thyreoiditis handelt es sich um eine Autoimmunkrankheit, also eine durch Antikörper hervorgerufene Schilddrüsen-Entzündung. Sie kann auch durch eine Schwangerschaft ausgelöst werden. Da die Schilddrüse im Verlauf der Hashimoto-Thyreoiditis schrumpfen kann, wird sie dann nicht mehr ausreichend Schilddrüsenhormone produzieren. Diesen Mangel müssen Sie zeitlebens mit Schilddrüsenhormontabletten ausgleichen: Hier werden dem Körper lediglich lebensnotwendige Hormone zugeführt, welche er zuvor noch selbst in ausreichender Menge gebildet hat.

Wirkt sich Hashimoto-Thyreoiditis negativ auf die Lebenserwartung aus?

Nein, Ihre Lebenserwartung mit Hashimoto-Thyreoiditis ist nicht eingeschränkt und die richtige Behandlung hilft Beschwerden bald zurückzubilden. Ihre Schilddrüse ist durch die Hashimoto-Thyreoiditis geschrumpft und produziert weniger eigenes Hormon. Diese Schilddrüsenunterfunktion wird durch Schilddrüsenhormonpräparate wieder ausgeglichen, welche Sie regelmäßig einnehmen müssen. Der Arzt findet gemeinsam mit Ihnen dabei die richtige Dosis des Schilddrüsenhormons. Da die Krankheitsursache für Hashimoto-Thyreoiditis nicht geheilt werden kann, müssen Sie das Medikament zeitlebens einnehmen, um keine erneuten Beschwerden zu bekommen.

Kann eine unregelmäßige Regel an Hashimoto-Thyreoiditis liegen?

Bei einer Schilddrüsenunterfunktion durch die Hashimoto-Thyreoiditis kommt es häufig auch zu Fehlgeregulationen der weiblichen Hormone. Dies äußert sich überwiegend in Regelblutungs-Störungen. Neben verlängerten Zyklen können auch verkürzte Zyklen, Zwischenblutungen oder Dauerblutungen auftreten. Auch ihr völliges Ausbleiben ist möglich. Häufig ist eine Schilddrüsenunterfunktion auch Grund dafür, dass das Wunschkind ausbleibt. Wird die Schilddrüsenunterfunktion ausreichend mit Schilddrüsenhormonen behandelt, ist eine Normalisierung der Zyklusstörungen zu erwarten. Anderenfalls sollte ein endokrinologisch erfahrener Frauenarzt hinzugezogen werden, um weitere Ursachen auszuschließen.

Ist es richtig, dass man bei Hashimoto-Thyreoiditis auf zusätzliche Jodgaben verzichten soll?

Lediglich größere Mengen an Jod (z. B. in Form von Jodid-Tabletten oder durch Röntgenkontrastmittel) können Hashimoto-Thyreoiditis verstärken und sollten deshalb vermieden werden.

Vereinzelt werden jedoch Hashimoto-Kranke gewarnt, überhaupt Jod aufzunehmen: Dies ist medizinisch nicht richtig. Eine Zufuhr bis zu 200 Mikrogramm pro Tag sind in aller Regel unbedenklich – eine übliche Menge, die in etwa mit der Nahrung erreicht wird. Je nachdem wie stark die Erkrankung bereits ausgeprägt ist, kann es beispielsweise für Schwangere sogar sinnvoll sein, Jod in geringen Mengen einzunehmen. Dies sollte dann der Arzt aufgrund einer Antikörperbestimmung des Blutes entscheiden; meist verordnet er in diesem Fall Jod zusammen mit dem Schilddrüsenhormon T4.

Patientenbroschüre: Ratgeber Hashimoto-Thyreoiditis



Ratgeber Hashimoto-Thyreoiditis: Autoimmune Schilddrüsenentzündung

Die Hashimoto-Thyreoiditis (HT) ist eine schleichende Entzündung und gehört zu den **Autoimmunerkrankungen**. Dabei erkennt das Immunsystem Strukturen der Schilddrüse als „fremd“ und bildet Eiweißabwehrstoffe gegen das Gewebe (Antikörper). Diese dauernde Abwehr des eigenen Organs „entzündet“ die Schilddrüse und lässt sie langfristig meist kleiner werden. In vielen Fällen stellt die Schilddrüse auch nach und nach ihre Hormonproduktion ein. Die Hashimoto-Thyreoiditis ist fast immer die krankheitsbedingte Ursache für eine Schilddrüsenunterfunktion im Erwachsenenalter.

Forum Schilddrüse e.V.
www.forum-schilddruese.de
Herausgeber
Forum Schilddrüse e.V.
Potsdamer Straße 8
D-10785 Berlin
Telefon: (069) 63 80 37 27

25.06.2018

Quelle: NDR.de <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Musik-macht-gesund,musik598.html>

Fällt Ihnen das Anziehen schwer?

Patente Kleidung für Pflegebedürftige und Menschen mit Bewegungseinschränkungen

Jeder von uns kann das erleben: Sport- und Verkehrsunfälle, medizinische Operationen wie neues Knie- oder Hüftgelenk, Oberarm - oder Oberschenkelbrüche und sonstige vielfältige Behinderungen können jeden treffen. Vorübergehend oder dauerhaft kann die Bewegungsfreiheit so eingeschränkt sein, dass es kaum möglich ist, herkömmliche Unterwäsche anzuziehen.

Die einzige Hilfe ist dann spezielle Wäsche. Sie gibt behinderten und anderweitig eingeschränkten Menschen ein Stück Selbstständigkeit zurück. Von unterschiedlichen Herstellern gibt es patentierte sog. „Rehamode“, konstruiert, um den Betroffenen das An- und Ausziehen von Unterhemden und Unterhosen ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.

Die Lösung heißt: Unterwäsche mit Klettverschluss!

Vorteile dieser Wäsche:

Menschen mit Handicap bewahren ihre Lebensqualität und erhalten ihre Selbstständigkeit.

Pflegende Angehörige und professionelle Pfleger sparen Kraft, lindern Schmerzen, gewinnen wertvolle Zeit und erleichtern sich insgesamt die Pflegetätigkeit.



Es gibt von vielen Herstellern diese nützliche Unterwäsche und noch weitere Kleidungszubehör. Man kann diese leicht im Internet bestellen oder in einem Sanitätshaus in Ihrer Nähe bestellen oder kaufen. Wichtig ist nur, dass Sie wissen, dass es diese Wäsche zu Ihrer Alltagserleichterung gibt!

Lungenentzündung?



Sensibles Organ
Die Lunge muss mit zunehmendem Alter
besser gepflegt werden

© nerthuz - Fotolia.com

Eine Lungenentzündung (Pneumonie) ist eine akute oder chronisch verlaufende Entzündung der Lungenbläschen (alveoläre Pneumonie) und/oder des Lungengewebes (interstitielle Pneumonie). Dabei kommt es zu einer Anschwellung und vermehrten Durchblutung des betroffenen Lungenareals. Typischerweise geht die Erkrankung mit einer Flüssigkeitsansammlung im Lungengewebe einher.

Die alveoläre Pneumonie wird – je nach Ausdehnung - wiederum in die Lobär- oder Herdpneumonie unterteilt. Bei der Lobärpneumonie ist meist ein ganzer Lungenlappen bzw. ein ganzes Lungensegment betroffen. Herdpneumonien werden deshalb so genannt, weil ein oder mehrere Entzündungsherde innerhalb eines Lungenläppchens entstanden sind. Eine Lungenentzündung kann aber auch von den Bronchien ausgehen und das umliegende Gewebe angreifen (Broncho-Pneumonie).

An einer Pneumonie erkranken in Deutschland pro Jahr etwa 400.000 Menschen. In Zeiten starker Grippewellen, d.h. speziell im Winter, liegt die Zahl noch deutlich darüber. Zur Risikogruppe gehören v.a. Säuglinge und Kleinkinder sowie ältere Patienten über 60 Jahren und Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen. Sie sind durch ihr noch nicht ganz ausgereiftes bzw. geschwächtes Immunsystem besonders anfällig für die Entwicklung einer Pneumonie.

Die Auslöser einer Pneumonie sind meist Bakterien, seltener Viren oder Pilze. Die Erkrankung kann sich in Abhängigkeit vom allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten und von der Art des Erregers sehr unterschiedlich entwickeln.

Ungefähr jede 7. Lungenentzündung verläuft so schwer, dass sie stationär behandelt werden muss. Die Pneumonie ist die häufigste zum Tode führende Infektion in Westeuropa. Sie steht in der bundesweiten Todesursachen-Statistik auf Platz 5. Ungefähr 3 bis 5% der Patienten sterben jährlich daran. Besonders gefährlich sind die Erkrankungen, die im Krankenhaus erworben werden, die so genannten nosokomialen Pneumonien. Sie sind meist schwer behandelbar, denn ihre Erreger erweisen sich gegen viele Antibiotika als widerstandsfähig (resistent).

Zum Schutz vor einer Lungenentzündung sollten Senioren sich impfen lassen

Bei Senioren sollte aber nicht die Standardimpfung mit dem Polysaccharid-Impfstoff PPSV23 erfolgen, sondern der Konjugatimpfstoff PVC13 bevorzugt werden. Darauf macht die Deutsche Lungenstiftung aufmerksam.



Impfen schützt

Menschen ab einem Alter von 60 Jahre sind besonders gefährdet, an einer Lungenentzündung zu erkranken, die gerade bei älteren Menschen mit schweren Komplikationen oder auch tödlich verlaufen kann.

80 Prozent dieser Infektionen sind auf Bakterien (Pneumokokken) zurückzuführen, gegen die man sich impfen lassen kann.

Bei Senioren sollte dabei aber nicht die Standardimpfung mit dem Polysaccharid-Impfstoff PPSV23 erfolgen, sondern der Konjugatimpfstoff PVC13 bevorzugt werden. Darauf macht die Deutsche Lungenstiftung aufmerksam unter Berufung auf ein gemeinsames Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Deutschen Gesellschaft

für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP). „Für ältere Menschen ist der Konjugatimpfstoff erwiesenermaßen wirksamer als der Polysaccharid-Impfstoff. Auch die Dauer des Impfschutzes ist länger: Während der Schutz durch den Polysaccharid-Impfstoff PPSV23 bereits nach zwei Jahren abzunehmen scheint, besteht er beim Konjugatimpfstoff PVC13 selbst nach vier Jahren noch fort“, erläutert Prof. Dr. T.O.F. Wagner, Vorstandsmitglied der Deutschen Lungenstiftung und Pneumologe am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main.

Demgegenüber empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) für Senioren die Standardimpfung mit dem Polysaccharid-Impfstoff PPSV23, wenn sie nicht einer Risikogruppe - wie zum Beispiel aufgrund einer Immunschwäche - angehören. Begründet wird dies von der STIKO damit, dass der Polysaccharid-Impfstoff PPSV23 gegenüber dem Konjugatimpfstoff PCV13 den Vorteil habe, gegen ein deutlich breiteres Spektrum (nämlich 23 statt 13) der insgesamt über 90 Pneumokokken-Serotypen zu schützen. Nur für Personen mit einer Immunschwäche und einige wenige weitere Risikogruppen sei eine zusätzliche Impfung mit PCV13 sinnvoll.

Experten der DGP zufolge, lege die STIKO offenbar zu viel Gewicht auf die Rate der invasiven Infektionen durch Pneumokokken. Stattdessen müsse bei Senioren stärker beachtet werden, dass die Impfreaktion mit zunehmendem Alter nachlässt, und deshalb mehr Wert auf die Effektivität des Impfstoffes als auf sein Wirkungsspektrum gelegt werden sollte.

Tatsächlich hat sich der Konjugatimpfstoff PVC13 dem Polysaccharid-Impfstoff PPSV23 gegenüber in verschiedenen Studien als überlegen erwiesen - sogar dann, wenn beide Impfstoffe nacheinander gegeben werden. „Dabei ist allerdings die folgende Reihenfolge zu beachten: Wird zuerst mit dem Konjugatimpfstoff PVC13 geimpft und dann mit dem Polysaccharid-Impfstoff PPSV23 aufgefrischt, kommt es zu einer regelrechten „Booster-Reaktion“. Das heißt, das Immunsystem entwickelt einen besonders starken Impfschutz. Andersherum - zuerst der Polysaccharid- und dann der Konjugatimpfstoff - fällt die Wirkung hingegen schwächer aus als wenn nur der Konjugatimpfstoff PVC13 verabreicht wird“, erklärt Prof. Wagner.

Bislang sind nach Angaben des Robert Koch-Instituts nur 31 Prozent der Senioren (im Alter von 65 bis 79 Jahren) gegen Pneumokokken geimpft. Das zeigen Daten der Deutschen Erwachsenengesundheitsstudie DEGS des Robert Koch-Instituts. Ärzte sollten Betroffene deshalb verstärkt auf die Gefahr einer Pneumokokken-Pneumonie hinweisen und ih-

nen eine Impfung empfehlen. „Mit dem Positionspapier existiert eine wissenschaftliche Grundlage dafür, dass eine Impfung gegen Pneumokokken sinnvoll ist - und welcher Impfstoff für Senioren gewählt werden sollte“, betont Prof. Wagner.

Pressemeldung der Deutschen Lungenstiftung

Quelle: www.lungenaerzte-im-netz.de

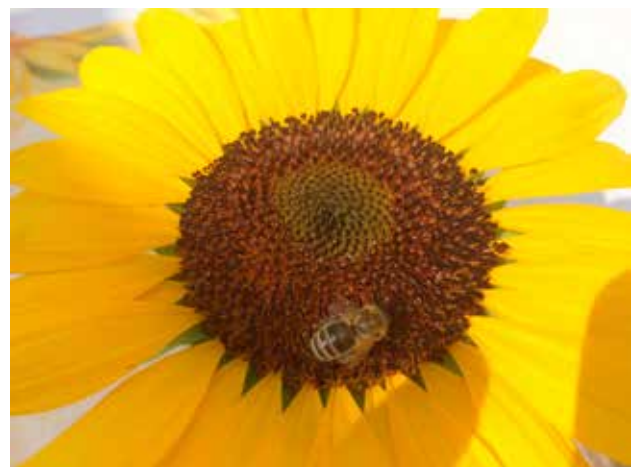


Bild: BIFI