

Veranstaltungsprogramm

Veranstaltungen des Jahres 2010, 2. Halbjahr

Sommerpause: Juli - August 2010

September 2010

Thema: **Das Schlaf - Apnoe - Syndrom nach Schlaganfall**

Referenten: Dr. Abele

Zielgruppe: Ärzte und Therapieberufe

Ort: ANR Bonn

Inhalt: Das Schlaf – Apnoe - Syndrom ist eine Erkrankung, die durch Atemstillstände (Apnoen) während des Schlafes verursacht wird. Sie zeigt sich in erster Linie durch eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit bis hin zum Einschlafzwang (Sekundenschlaf) und macht sich durch eine Reihe weiterer Symptome und Folgeerkrankungen bemerkbar. Die Atemstillstände führen zu einer verringerten Sauerstoffsättigung und zu wiederholten Aufweckreaktion als automatische Alarmreaktion des Körpers. Die meisten Aufweckreaktionen führen nicht zum Aufwachen aus dem Schlaf, sondern lediglich zu einer Veränderung der Körperfunktion, die von den meisten Betroffenen nicht wahrgenommen werden.

Nach einem Schlaganfall entwickeln viele Menschen solche Atemaussetzer, die das Sterberisiko erhöhen können. Zusätzlich können diese wiederholten nächtlichen Atemaussetzer zu hohem Blutdruck führen. Dieser gilt als größter Risikofaktor für das Auftreten eines Schlaganfalles.

Sowohl für die Prävention als auch für die Verbesserung der Prognose nach eingetretenem Schlaganfall sollte daher eine Risikofrüherkennung durchgeführt werden und gegebenenfalls eine nachfolgende fachärztliche Abklärung einer schlafbezogenen Atmungsstörung vorgenommen werden.

Termin: 8.9.2010 17.00 Uhr

Oktober 2010

Thema: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen.

Referenten: Dr. Kley (Chefarzt Neurologie St. Johannes Krankenhaus Troisdorf)

Zielgruppe: Ärzte und Therapieberufe

Ort: ANR Bonn

Inhalt: Durch einen Schlaganfall kann es zu Schädigungen der Hirnareale oder Hirnnerven kommen, die die komplexen Bewegungsabläufe des Schluckens ermöglichen. Störungen können in einer oder in mehreren Schluckphasen vorliegen. Die besondere Gefahr ist, dass es zu Aspirationen (eindringen von Speichel oder von Bolusteilen in die Luftröhre) kommen kann, die schwere Lungenentzündungen im Sinne einer Aspirationspneumonie zur Folge haben können. Vor allem bei neurologischen Schluckstörungen nach Schlaganfall kann auch der Hustenreflex zusätzlich abgeschwächt oder aufgehoben sein, so dass hier ein aktives Heraushusten der Speisen nicht möglich wird.

Eine ausführliche Diagnostik der Schluckstörungen macht es erst möglich, dass mit gezielten therapeutischen Maßnahmen begonnen werden kann, die zu einer Verbesserung der Schluckfunktionen führen können und auch langfristig die Folgen einer Dysphagie mindern bzw. verhindern können. Zusätzlich neben der klinisch therapeutischen Untersuchung werden bildgebende Verfahren eingesetzt, um die Aspirationsgefahr und -menge zu beurteilen. Die häufigste Untersuchung ist jedoch eine fiberoptisch endoskopische Untersuchung des Schluckvorganges.

Das Hauptziel bei der Therapie der Dysphagien ist die möglichst weitgehende Wiedererlangung der Fähigkeit zur oralen Nahrungsaufnahme und die Reduzierung des Aspirationsrisikos.

Termin: 6.10.2010 17 .00 Uhr

November 2010

Thema: Innovative Therapiestrategien in der Rehabilitation bei M. Parkinson

Referenten: Frau Dr. Zakzuk (Ärztliche Leitung des NRK Aachen GmbH & Co. KG)

Zielgruppe: Ärzte und Therapieberufe

Ort: ANR Bonn

Inhalt: Die Parkinsonsche Erkrankung tritt bevorzugt im sechsten und siebten Lebensjahrzehnt auf. Es handelt sich um eine neurodegenerative Erkrankung bei der es zum Untergang von Zellen des zentralen Nervensystems kommt, die zunächst nahezu symptomlos verlaufen kann. Erst beim Überschreiten einer gewissen Grenze bilden sich erste Symptome aus, meist in Form von schmerzhaften Muskelverspannungen im Schulter-, Nacken- und Lendenwirbelsäulenbereich oder auch in Form von psychischen Symptomen. Erst im weiteren Verlauf kommen dann die typischen Symptome, wie ein erhöhter Muskelspannungszustand (Rigor) eine Minderbeweglichkeit und Bewegungsstarre (Akinese) sowie ein Zittern (Tremor) hinzu. Der Verlauf der parkinsonschen Erkrankung ist individuell unterschiedlich, die Zusammensetzung der Symptome und deren Ausprägungsart ebenso.

Daraus ergibt sich, dass die Rehabilitationsbehandlung stets nach dem individuellen Bedarf des Patienten ausgerichtet werden muss und hierbei eine gründliche Analyse der bestehenden Symptomatik und der im Vordergrund stehenden Symptome durchgeführt werden muss. Maßgebliche Kriterien für die Auswahl der Schwerpunkte der Rehabilitation sind zum einen die Lebensqualität des Erkrankten zu verbessern, zum anderen auch die Bedrohung durch mögliche Folgen wie z. B. Schluckstörungen und Sturzgefahr zu mindern.

Als wichtigste Rehabilitationsziele sind zu nennen: Erhalt bzw. Wiederherstellung der Mobilität, Verbesserung der Selbstständigkeit in den Tätigkeiten des täglichen Lebens, Verbesserung des Gangbildes, Verbesserung der Haltungskontrolle, Sprechschulung, Therapie von Schluckstörungen sowie auch eine Hilfsmittelversorgung und Schulung im Umgang mit den erforderlichen Hilfsmitteln.

Termin: 17.11.2010 17.00 Uhr

Dieser Termin muss leider ausfallen und wird im Januar nachgeholt.

Dezember 2010

**Thema: Antispastische Therapie nach Schlaganfall an der oberen Extremität.
Redressierende Gipsbehandlung an der oberen Extremität
(mit praktischem Übungskurs)**

Referenten: Priv. Doz. Dr. Med. M. Lippert-Grüner

Zielgruppe: Ärzte und Therapieberufe

Ort: HSW

Inhalt: Eine spastische Tonuserhöhung der oberen Extremitäten bringt eine Gefahr der Entwicklung von spastischen Kontrakturen mit sich. Insbesondere spastische Tonuserhöhungen der Schulter sind als besonders schwerwiegend zu beachten, da es sich bei der Schulter um ein Gelenk handelt, das im Wesentlichen durch eine muskuläre Sicherung verankert wird. Kontrakturen verursachen hier neben Problemen in der Pflege auch Hautirritationen und sind häufig auch von Schmerzen begleitet, bis hin zur Entwicklung eines spastischen Schulter-Arm-Syndroms, einschließlich der Ödembildung am Handrücken und im Fingerbereich. Häufige spastische Symptome an der oberen Extremität sind auch die verminderten Gleitbewegungen des Schulterblattes, sowie eine spastische Tonuserhöhung des Ellbogen- und Handgelenkes sowie der einzelnen Finger.

Eine gezielte antispastische Behandlung im Bereich der oberen Extremität kann helfen, die Folgeschäden zu mindern und eine verbesserte Reinnervation an der oberen Extremität zu ermöglichen. Ergänzt durch Maßnahmen der redressierenden Gipstherapie sowie der Schienenversorgung kann der Erfolg der Behandlung noch maßgeblich gesteigert werden.

Termin: 08.12.2010 17.00Uhr