

Erstaunlicherweise zeigten auch Patienten mit Normaldruckhydrozephalus sehr niedrige Werte, hier vermutet Zerr unter anderem Störungen bei der Liquorsynthese als Ursache.

Im Gegensatz zur Bestimmung von Transthyretin erweisen sich Messungen auf das Beta-Amyloid-Fragment A β 1-42 und Tauprotein als wenig spezifisch: Tauwerte als Neurodegenerationsmarker waren wie zu erwarten bei allen Demenzpatienten erhöht, der Wert für A β 1-42 war allerdings ebenfalls nicht sehr spezifisch und bei allen Demenzpatienten erniedrigt. Eine gewisse Spezifität für Alzheimer ergibt sich hier bekanntlich erst, wenn man die Konzentrationen für Phospho-Tau und Tau sowie A β 1-42 und A β 1-40 in Beziehung setzt.

Für Zerr eignet sich Transthyretin daher gut als zusätzlicher Biomarker zur Differenzialdiagnose. Zu beachten sei allerdings, dass die Plasmaspiegel des Proteins auch durch Mangelernährung, Leberfunktionsstörungen und körperlichen Stress sinken können, was dann auch die Konzentrationen im Liquor beeinflussen könne.

Thomas Müller, Springer Medizin

85. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Diagnostische Ansätze bei neurodegenerativen Demenzen (Minisymposium 6), Hamburg 28.9.2012

Nationaler Gehirn-Aktionsplan gefordert

Ein Drittel der Kosten im Gesundheitswesen wird bereits von neuropsychiatrischen Krankheiten verursacht. Als Konsequenz ruft die Deutsche Gesellschaft für Neurologie dazu auf, mehr in die Neuoprevention zu investieren.

Zählt man direkte und indirekte Kosten zusammen, dann werden in Europa jährlich 800 Milliarden € für Krankheiten des Gehirns ausgegeben – fünfmal mehr als für kardiovaskuläre Probleme. Betrachtet man nur die direkten Kosten, so beanspruchen neuropsychiatrische Krankheiten bereits ein Drittel der Gelder, sagte Professor Wolfgang Oertel, 1. Vorsitzender der DGN, beim diesjährigen Kongress der Gesellschaft in Hamburg. „Wir sind über alle Altersgruppen zusammen mit den Psychiatern die Arztgruppe, die die teuersten Krankheiten betreut“, so Oertel auf der Eröffnungsveranstaltung. Als logischen Schritt sieht er daher eine Förderung präventiver Maßnahmen, nicht zuletzt, um diese immensen Kosten zu reduzieren. „Ich verlange hier jetzt erstmals öffentlich 5 Milliarden € im Jahr für die Neuoprevention“. Mit dem Geld sollte die Öffentlichkeit über Risikofaktoren informiert werden, es sollten Strukturen geschaffen werden, um Risikopatienten früher zu erkennen, sowie Netzwerke, um Patienten besser zu unterstützen. Auch die Forschung und die Entwicklung neuer Therapien könnten nach Oertels Auffassung mehr mit öffentlichen Mitteln unterstützt werden. Um dem Nachdruck zu verleihen, bündeln derzeit alle ZNS-Fachgesellschaften und Berufsverbände ihre Aktivitäten. „Wir werden künftig alle mit einer Stimme reden“, so Oertel. Eine der ersten gemeinsamen Forderungen soll ein nationaler Gehirn-Aktionsplan sein.

Jedes Jahr 200 Neurologen zu wenig

Doch Geld alleine genügt nicht: Es seien auch mehr Neurologen nötig, um der wachsenden Zahl von Patienten mit neuropsychiatrischen Erkrankungen, wie sie in einer alternden Gesellschaft zu erwarten ist, zu begegnen. 2011 habe es zwar mit 5.074 zugelassenen Fachärzten für Neurologie einen neuen Rekord in Deutschland gegeben, allerdings stagniere die Zahl der Neuzulassungen seit Jahren im Bereich von 400 pro Jahr. Viele Kliniken hätten jetzt schon massiv Probleme, ihre Assistenzarztstellen

in der Neurologie zu besetzen, derzeit fehlten mindestens 200 zusätzliche Neurologen pro Jahr, sagte Oertel. Es müssten in den nächsten 10 bis 15 Jahren folglich mindestens 600 Ärzte ihr Facharztexamen in der Neurologie erfolgreich bestehen. Besonders am Herzen lag dem DGN-Vorsitzenden daher die Nachwuchsförderung. Oertel forderte, die Neurologie noch früher als bisher in der medizinischen Ausbildung zu verankern, um angehende Ärzte für das Fach zu begeistern. Die DGN unterstützt die Nachwuchsorganisation „Die Jungen Neurologen“ mit Kongressstipendien, Summer Schools und einem Mentorenprogramm. Verbessern will die Gesellschaft auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Neurologie, um mehr Frauen für die Disziplin zu gewinnen. Derzeit liegt der Frauenanteil bei 38%, nur 5% der Frauen arbeiten allerdings als Chefärzte oder Direktorinnen. Eine Umfrage hatte ergeben, dass die Hälfte der Frauen unzufrieden ist, wenn es darum geht, Familie und Arztberuf unter einen Hut zu bringen. Häufigster Wunsch waren hier flexiblere Arbeitszeiten. Dafür sei nicht zuletzt eine andere Personalkultur notwendig.

„Geriatric nicht den Internisten überlassen“

Ein heißes Eisen ist für den DGN-Vorsitzenden auch die Geriatrie. „Es gibt keine Geriatrie ohne neurologische Kompetenz. Mehr als 65% aller geriatrischen Diagnosen sind neuropsychiatrisch. Wir dürfen die Geriatrie daher nicht der Inneren Medizin überlassen“, sagte Oertel. Ein Erfolg konnte hier Ende August zusammen mit der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz erzielt werden. Dort ist jetzt erstmals eine Ausbildung zum Facharzt Neurologie-Geriatrie möglich.

Um auf europäischer Ebene mit einer Stimme zu sprechen, bietet die Fusion der bisherigen Gesellschaften European Neurological Society (ENS) und European Federation of Neurological Societies (EFNS) neue Möglichkeiten. Oertel freut sich besonders, dass das erste Treffen der dann neugegründeten European Academy of Neurology (EAN) im Herbst 2015 in Berlin stattfinden soll.

Thomas Müller, Springer Medizin

85. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Eröffnungsveranstaltung, Hamburg 27.9.2012