



Heilpraktiker-Selbststudium



LIKAMUNDI

Skript Nr. 34

Neurologie

© Copyright: Herausgegeben von der Heilpraktikerschule Likamundi,
Drehergasse 12, 87629 Füssen, Telefon 08362 / 92 11 97
Webseite: www.likamundi.de, E-Mail: info@likamundi.de

Die Informationen dieses Dokumentes wurden mit großer Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Die Autoren und Herausgeber übernehmen keine juristische Verantwortung oder Haftung für eventuell verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte bleiben dem Herausgeber dieses Dokumentes vorbehalten. Sowohl dieses Dokument als Ganzes als auch einzelne Inhalte dürfen in keinsten Weise ohne die schriftliche Zustimmung des Herausgebers vervielfältigt bzw. entgeltlich oder unentgeltlich verbreitet werden.

Heilpraktikerschule Likamundi

Heilpraktiker-Ausbildung

Skript Nr. 34

Neurologie

Inhaltsverzeichnis

Arbeitsanleitung	5
1. Krankheiten von Hirn und Rückenmark.	6
1.1. Poliomyelitis	6
1.1.1. Definition	6
1.1.2. Erreger	6
1.1.3. Verlauf	6
1.1.4. Symptome	6
1.1.5. Therapie	7
1.1.6. Prognose	7
1.2. Tetanus	7
1.2.1. Definition	7
1.2.2. Erreger	7
1.2.3. Symptome	7
1.2.4. Therapie	7
1.3. Herpes zoster	8
1.3.1. Definition	8
1.3.2. Symptome	8
1.4. Multiple Sklerose	8
1.4.1. Definition	8
1.4.2. Vorkommen	8
1.4.3. Ursachen	9
1.4.4. Symptome	9
1.4.5. Verlauf	9
1.4.6. Therapie	10
1.4.7. Prognose	10
1.5. Spinozerebellare Heredoataxien	10
1.5.1. Friedreich-Krankheit	10
2. Krankheiten des Rückenmarks.	12
2.1. Kreislaufbedingte Erkrankungen	12
2.1.1. Myelomalazie	12
2.1.2. Schädigungen durch Gefäßmißbildungen	12
2.2. Raumfordernde Prozesse	13
2.2.1. Gutartige Tumoren	13
2.2.2. Bösartige Tumoren	13
2.2.3. Metastasen	13

2.3.	Entzündliche spinale Prozesse	14
2.3.1.	Myelitis	14
2.3.2.	Epiduralabszess	14
2.4.	Traumatische Schädigungen	15
2.4.1.	Syndrom der Querschnittslähmung	15
2.5.	Degenerative Erkrankungen	16
2.5.1.	Syringomyelie	16
2.5.2.	Degeneration des zentralen und peripheren motorischen Neurons	16
3.	Krankheiten der peripheren Nerven und der Muskeln	18
3.1.	Umschriebene Schädigungen	18
3.1.1.	Wurzelschädigung	18
3.1.2.	Plexusschäden	25
3.2.	Periphere Nervenschwächen	26
3.2.1.	Schädigung der Extremitätennerven	26
3.3.	Polyneuropathien	29
3.4.	Myopathien	30
3.4.1.	Neurale Muskelatrophie	30
3.4.2.	Myasthenie.	30
3.4.3.	Muskeldystrophien	31
3.4.4.	Polymyositis	31
4.	Vegetative Regulationsstörungen	32
4.1.	Vegetative Reizsyndrome	32
	Überprüfungsfragen	34

Heilpraktikerschule Likamundi

Neurologie

Arbeitsanleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

1. Lesen Sie das Skript gründlich durch und unterstreichen Sie die wichtigen Stichworte mit einer Leuchtfarbe.
2. Notieren Sie sich Fragen am Rand. Einige Antworten werden sich aus dem weiteren Lesen ergeben, andere schlagen Sie in Ihrer Literatur nach.
3. Tragen Sie alle neuen medizinischen Fachausdrücke in Ihr Wörterbuch ein.
4. Üben Sie die Fachsprache durch lautes Sprechen neuer Worte. Üben Sie auch immer wieder, ganze Sätze mit eigenen Worten zu formulieren.
5. Sprechen Sie Texte auf Band. Versuchen Sie selbst, Tonaufnahmen herzustellen. Hören Sie diese immer wieder ab. Daran werden Sie sich am besten erinnern.

Und nun viel Spaß beim Lesen und Lernen.

1. Krankheiten von Hirn und Rückenmark

1.1. Poliomyelitis

Synonyme: Poliomyelitis anterior acuta, spinale Kinderlähmung, Heine-Medin-Krankheit

1.1.1. Definition

Die Poliomyelitis ist eine entzündliche Erkrankung des grauen Rückenmarks.

1.1.2. Erreger

Die Erreger sind drei Stämme der Poliomyelitis-Viren aus der Gruppe der Enteroviren. Die Eintrittspforte ist der Verdauungskanal. Die Viren breiten sich dann hämatogen und lymphogen aus und befallen schließlich die graue Substanz der Neuronen des Rückenmarks.

Der Infizierte kann schon in der Inkubationszeit die Viren auf andere Personen übertragen. Es ist auch möglich, dass 2-3 Monate nach Abheilung der Krankheit noch Viren im Stuhl ausgeschieden werden.

Im Altertum und im Mittelalter wurden nur Einzelerkrankungen beobachtet. Ende des vorigen Jahrhunderts kam es zu den ersten großen Epidemien in Nordeuropa und den USA. Später kam es auch vor allem im Spätsommer zu größeren Epidemien in Südamerika, Afrika und Asien. In den tropischen und subtropischen Ländern kommen Kleinkinder in den ersten Lebensjahren mit den Polioviren in Kontakt und erwerben dadurch ohne ernstere Krankheitssymptome eine natürliche Immunität. In den Ländern mit hohem Zivilisationsstand treten die Erkrankungen in einem höherem Alter auf, wodurch dann das Krankheitsbild schwerer wird und die Seuchengefahr steigt.

1.1.3. Verlauf

Die Erreger siedeln sich in der Darmschleimhaut an und werden vom Wirtsorganismus über mehrere Wochen mit dem Stuhl ausgeschieden. In dieser Zeit wird eine bleibende Immunität erworben (= inapparente Infektion).

In seltenen Fällen dringen die Erreger in die Blutbahn ein. Die Erkrankung kann einem grippalen Infekt entsprechen. Bei Befall des Zentralnervensystems können aber auch menigeale Reizerscheinungen und schlaffe Lähmungen auftreten.

1.1.4. Symptome

Nach einer Inkubationszeit von 5-35 Tagen, durchschnittlich aber 7-14 Tage, treten in ca. 3-5 % der Infektionen die ersten Krankheitszeichen auf. Häufig sind dies die Symptome eines grippalen Infekts und einer Magen-Darm-Infektion mit Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Beide Verlaufsformen heilen innerhalb weniger Tage ab.

In weniger als 2 % der Erkrankungen kann die Krankheit in die meningitische Form übergehen. Dann kommt es zur Nackensteifigkeit und zu Muskelschmerzen.

Bei ca. 0,1 % der Infizierten kommt es zum paralytischen Stadium. Dann treten nach den Anfangssymptomen noch Kopf-, Rücken- und Gliederschmerzen, starkes Schwitzen und allgemeine Hyperästhesie auf. Beim Beginn der Lähmung sinkt das Fieber ziemlich schnell. Die Lähmungen breiten sich noch ca. 3 Tage nach dem Fieberabfall aus. Die Lähmungen sind sehr unterschiedlich

ausgeprägt. Die Mehrzahl der gelähmten Patienten leidet unter muskulären Ausfällen der Arme und Beine. Besonders gefürchtet sind Lähmungen der Interkostalmuskulatur und des Zwerchfells, weil dadurch die Spontanatmung beeinträchtigt werden kann. Gefährlich sind auch Lähmungen der Schluckmuskulatur.

In ganz seltenen Fällen kommt es zur Polioencephalitis acuta infantum (= zerebrale Kinderlähmung). Bei diesem Krankheitsbild kommt es zu anhaltendem hohem Fieber, Bewusstseinsstörungen, Krampfanfällen, spastischen Lähmungen und Kontrakturen.

1.1.5. Therapie

Eine Kausalbehandlung einer ausgebrochenen Poliomyelitis ist bisher nicht bekannt.

Im paralytischen Stadium ist eine richtige Lagerung und eine tägliche Durchbewegung der Gelenke zur Vermeidung von Kontrakturen von großer Bedeutung.

1.1.6. Prognose

Innerhalb eines Jahres bilden sich die Lähmungen häufig zurück. Es können aber atrophische Lähmungen, Skelett- oder Gelenkveränderungen zurückbleiben. In einzelnen Fällen verlangsamt sich das Knochenwachstum einzelner Extremitäten.

Die Krankheit ist schon beim Verdacht meldepflichtig.

1.2. Tetanus

1.2.1. Definition

Tetanus (= Wundstarrkrampf) ist eine schwere Infektionskrankheit, die durch das Toxin der Tetanusbazillen hervorgerufen wird.

1.2.2. Erreger

Der Erreger ist das Clostridium tetani, der sich im Erdreich befindet. Dieser Erreger gelangt in Wunden und vermehrt sich im Wundbereich unter Sauerstoffabschluss. Er bildet ein Toxin, das über den Blutweg in das Nervensystem eindringt und dort zu einer Übererregbarkeit der motorischen Nerven führt.

1.2.3. Symptome

Nach einer Inkubationszeit von 8 Stunden bis zu mehreren Wochen oder gar Monaten, in der Regel aber 4 - 14 Tagen, treten die ersten noch unspezifischen Symptome auf. Dies sind in erster Linie Mattigkeit, Kopfschmerzen, Erbrechen und Schwitzen. Die typischen Muskelkrämpfe treten zuerst im Bereich des Kiefers und der Halsmuskulatur auf. Durch die verkrampften Gesichtsmuskeln ändert sich der mimische Ausdruck, der als Risus sardonicus (= grimmiges oder höhnisches Lachen) bezeichnet wird. Krämpfe der Nacken- und Rückenmuskulatur kommen dazu. In manchen Fällen werden die Muskeln des Stammes und der Extremitäten von Muskelkrämpfen befallen. Es kommt auch immer wieder zu schmerzhaften, klonischen Muskelkrämpfen. Schon ganz geringe Aussenreize können ganz massive Krampfanfälle auslösen.

1.2.4. Therapie

Eine überzeugende Kausalbehandlung des Tetanus ist auch der Schulmedizin bisher nicht bekannt. Empfohlen wird eine Wundausschneidung, damit kein weiteres Toxin in den Kreislauf gelangen kann. Wichtig sind auch Tetanusantitoxingaben.