

Polyneuropathien

PEPO =(PE riphere PO lyneuropathien) ist unser Maskottchen, der uns in unterschiedlichen Gemütslaunen begleitet. Er zeigt auf Wichtiges, kann sehr gut zuhören und ist gelegentlich nicht gut drauf.



PEPO ist ein normaler fröhlicher und kommunikativer Junge, der gerne in Gesellschaft ist, sehr gesund erscheint und gerne zuhört.

PEPO weist auf etwas Wichtiges oder Neues hin, was sehr interessant sein kann.



PEPO fühlt sich nicht wohl und das merken seine Freunde am Gesichtsausdruck. Oder er hört gerade eine traurige Geschichte.



PEPO muss mal wieder in die Klinik zur medikamentösen Behandlung und würde sich über Besuche freuen. Aber bald geht's schon wieder nach Hause zu den Freunden und das weiß PEPO.



Kontakt

GBS CIDP POLYNEUROPATHIE Landesverband Sachsen



Rembrandtstr. 13b, 09111 Chemnitz

Telefon: 0371 444 589 83

Mail: info.chemnitz@pnp-gbs-sachsen.de

WEB: www.pnp-gbs-sachsen.de

Spendenkonto und Bankverbindung
Sparkasse Vogtland

IBAN: DE75 8705 8000 0101 0377 40

Polyneuropathien

Deutsche Polyneuropathie Selbsthilfe e.V.



Haben Sie Fragen?

Wir kennen unsere Krankheit.
Wir beraten und helfen Ihnen gern!

Sprechen oder rufen Sie uns an.

Polyneuropathie

Wofür steht Polyneuropathie:

Poly = mehrfach
Neuro = Nerven
Pathie = krank

Es gibt ca. 300 Arten der Polyneuropathie, einschließlich deren Unterformen und Varianten. **Ganz grob lassen sich die Polyneuropathien in folgende Gruppen einteilen:**

a. Entzündliche Polyneuropathien, die durch virale (z.B. AIDS) oder bakterielle (z.B. Borreliose: durch Zeckenbiss übertragen) Infektionen oder durch Autoimmunmechanismen (z.B. Guillain-Barré-Syndrom) verursacht werden

b. Polyneuropathie durch Gefäßerkrankungen hervorgerufenen Polyneuropathien z.B. die vasculitische Polyneuropathie (immunologisch eher sehr selten)

c. Durch Medikamente, Genuss-, Gewerbe- und Umweltgifte verursachte Polyneuropathien, z.B. bestimmte Zytostatika, chronischer Alkoholismus, Metalle wie Arsen und Blei, organische Phosphorverbindungen, Schwefelkohlenstoff (Zellwolle)

d. Durch Hormon- und Stoffwechselstörungen verursacht z. B. Diabetes, Rheuma, Gicht, Vit. B12 Mangel, und Niereninsuffizienz

Die häufigsten Ursachen für eine Polyneuropathie sind mit jeweils ca. 30 % Diabetes mellitus, Alkoholmissbrauch und die UNGEKLÄRTEN Fälle.

GBS

Im Jahr 1916 beschrieben die drei französischen Ärzte Guillain, Barré und Strohl erstmals das Guillain-Barré-Syndrom (GBS). „Syndrom“ bedeutet, dass es sich um eine Krankheit handelt, die sich durch eine bestimmte Kombination von Symptomen auszeichnet.

Das Guillain-Barré-Syndrom ist durch aufsteigende Lähmungen und Sensibilitätsstörungen, die zumeist in den Händen oder Füßen beginnen, gekennzeichnet. Gelegentlich sind Atem- und Gesichtsmuskeln betroffen. Im Fall einer Atem-Muskellähmung werden die Patienten im frühen Stadium auf der Intensivstation behandelt. Die meisten Patienten erholen sich wieder. Das kann jedoch länger dauern. Einige Patienten behalten geringe Restdefizite unterschiedlicher Art zurück. Zu diesen Ausfällen kommt es, weil autoaggressive Immunzellen die isolierende Ummantelung der Nervenbahnen angreifen (Demyelinisierung) und auch die Nervenbahnen (Axone) selbst schädigen. Dabei ist vor allem die peripheren Nerven und die Nervenabgänge aus dem Rückenmark (Spinalnerven) betroffen.

Die Ursachen für das Guillain-Barré-Syndrom sind noch weitgehend unklar. In der Regel tritt die Erkrankung jedoch nach einer Infektion auf. In Europa ist die sogenannte **Akute inflammatorische Demyelinisierende Polyneuropathie (AIDP)** der häufigste Subtyp. Sie ist gekennzeichnet durch einen Abbau der Schutzhülle, welche die Nervenbahnen isoliert (Myelinscheide).

Statistisch gesehen gibt es pro Jahr weltweit circa 1-2 Fälle auf 100 000 Einwohner. GBS kann jeden treffen, unabhängig vom Alter Geschlecht oder Rasse.

CIDP

Wenn die Beschwerden des GBS länger als zwei Monate bestehen, wird diese chronische Form der Erkrankung auch als

Chronisch inflammatorisch demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIDP) bezeichnet.

Bei vielen Patienten sind auch die sogenannten Hirnnerven vom Guillain-Barré-Syndrom betroffen. Diese Nervenbahnen treten direkt aus dem Gehirn aus und steuern vor allem Sensibilität und Motorik im Kopf- und Gesichtsbereich. Typisch für eine Beteiligung der Hirnnerven beim Guillain-Barré-Syndrom ist eine beidseitige Lähmung des siebten Gehirnnervs (N. facialis), die zu einer sogenannten Fazialis Lähmung (Fazialisparese) führt.

Darüber hinaus kann beim Guillain-Barré-Syndrom das autonome Nervensystem betroffen sein. Dadurch kann es zu Fehlregulationen in der Funktion des Kreislaufs und der Drüsen (Schweiß-, Speichel-, Tränendrüsen) kommen. Auch die normale Funktion der Blase und des Mastdarms kann beeinträchtigt sein, so dass eine Inkontinenz auftreten kann.



Weitere Varianten des GBS sind:

Miller-Fisher Syndrom (MFS): befällt hauptsächlich Die Gesichtsnerven, ins besonders die Funktion der Augenbewegungen.

Multifokale motorische Neuropathie (MMN): Betrifft die motorischen Nerven zb. Fußheber und Fingerstrecknerv.