

ÜBER DIE GRENZEN GEHEN

Das Gefühl war erschreckend. Als Fußball-Profi war ich es gewohnt, immer topfit zu sein, immer bereit, ins nächste Spiel zu gehen und Höchstleistung zu bringen. Plötzlich ging nichts mehr – und ich wusste nicht warum. Mich stellte GBS vor eine harte Bewährungsprobe. Plötzlich im Rollstuhl sitzen zu müssen, statt auf dem Platz zu trainieren. Übungen, die ich zuvor im Schlaf absolviert hätte, waren auf einmal harte Arbeit. Aber ich habe immer daran geglaubt, dass ich es schaffe. Dabei hat mir die Disziplin geholfen, die ich als Leistungssportler gewohnt war. Und nicht jeder hat das Glück, das ich hatte: direkt den richtigen Arzt zu finden, der die richtige Diagnose stellte. GBS ist eine relativ unbekannte Krankheit. Es ist wichtig, auf sie aufmerksam zu machen, um sie zu erkennen und heilen zu können. Dafür will ich mich gerne einsetzen.

Ihr Markus Babbel



ehemaliger Fußballer der deutschen Nationalmannschaft

SIE KÖNNEN HELFEN!

Unterstützen Sie uns bei der Erforschung und Behandlung dieser seltenen Erkrankung. Auf Grund des akuten Verlaufs bleiben meist erhebliche Restsymptomatiken zurück!

Ihre Spende kann uns dabei helfen.

Konto: 32 102 39 67

Volksbank Chemnitz

BLZ: 870 962 14

Werden Sie Mitglied in unserem Verband!

Spendenquittungen oder Anmeldeformulare werden auf Anfrage zugeschickt!

**Bundesverband
Deutsche GBS-Vereinigung e. V.**

Sitz Gera

De - Smit - Straße 8

07545 Gera

Telefon (03 65) 55 20 19 90

Fax (03 65) 55 20 19 95

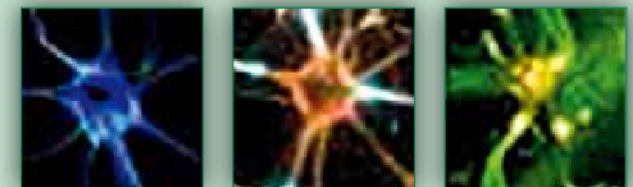
E-Mail kontakt@gbs-shg.de

Internet www.gbs-shg.de



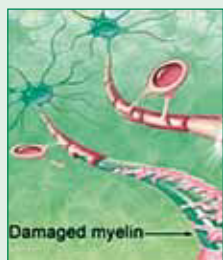
GUILLAIN- BARRÉ- SYNDROM

Aufnahmen menschlicher Nervenzellen
v.l. gesunder Nerv; entzündeter Nerv; zerstörter Nerv



WAS IST DAS GUILLAIN-BARRÉ-SYNDROM?

Das GBS ist eine sehr seltene Erkrankung, bei der das eigene Immunsystem die peripheren Nerven angreift und zu einer rasch zunehmenden Muskelschwäche bis zur kompletten Lähmung der Arme und Beine führen kann.



Nerv mit zerstörter Myelinschicht

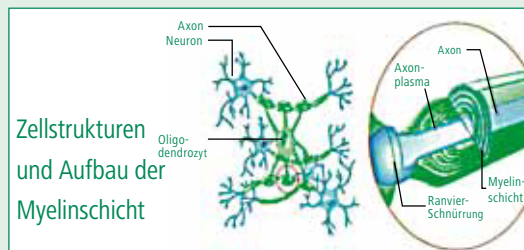
URSACHEN

Diese häufig lebensbedrohliche Erkrankung wird verursacht durch eine Fehlsteuerung des Immunsystems mit einer Entzündung der Nerven und Nervenwurzeln. In vielen Fällen geht eine Bakterien- oder Virusinfektion voraus. Auch Impfungen können ein GBS auslösen (Grippe-/ Zeckenschutzimpfung). Jeder kann an GBS erkranken, unabhängig vom Alter oder Geschlecht. Statistisch gibt es ca. 1–2 Erkrankte pro Jahr auf 100.000 Einwohner. Es ist äußerst wichtig, dass die Diagnose schnell gestellt wird, denn je früher die Behandlung eingeleitet wird, desto größer sind die Chancen auf Heilung.

VERLAUF

GBS beginnt gewöhnlich mit Empfindungsstörungen und Muskelschwächen an den Armen und Beinen, die langsam aufsteigen und sich über den gesamten Körper ausbreiten. Im Vollbild der Erkrankung kommt es bei 50–70 Prozent der Betroffenen zu einer kompletten Lähmung mit Beteiligung der Atemmuskulatur. Viele Betroffene

müssen wegen einer Lähmung der Atemorgane bereits im frühen Stadium der Krankheit auf der Intensivstation behandelt und künstlich beatmet werden.



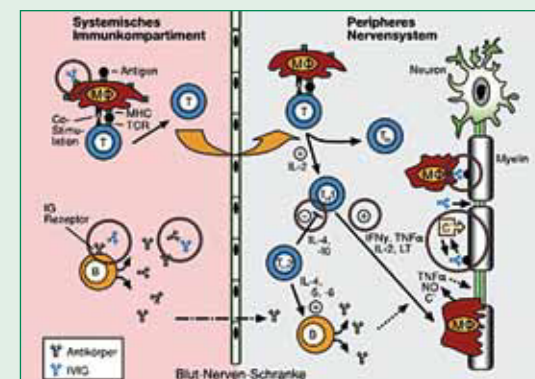
Zellstrukturen und Aufbau der Myelinschicht

Zellstrukturen und Aufbau der Myelinschicht

HEILUNG

Bei gesicherter Diagnose sind Plasmaaustausch oder Infusion mit Immunglobulinen die Behandlungsmethoden der ersten Wahl. Im Akutkrankenhaus wird zunächst die Diagnose gestellt. Es erfolgen die notwendigen Therapien zur Stabilisierung des Zustandes der Patienten. Dazu gehören häufig auch Behandlungen auf der Intensivstation und oft auch künstliche Beatmungen. In der neurologischen Rehabilitation müssen in zeitintensiven Behandlungen die geschwächten Fähigkeiten gestärkt oder wieder erlernt werden. Dabei ist es wichtig, die Therapien für Betroffene dem Krankheitsverlauf individuell anzupassen. Neben der körperlichen Rehabilitation ist eine enge und nachhaltige psychologische Betreuung von enormer Bedeutung, da die plötzliche Hilflosigkeit mit großen Ängsten verbunden ist. Nach der stationären Rehabilitation müssen Übungsbehandlungen mit Krankengymnasten und Ergotherapeuten oft jahrelang ambulant weitergeführt werden, um den Heilungsprozess zu stabilisieren. Der Weg

bis zur vollständigen medizinischen und sozialen Wiedereingliederung kann langwierig und sehr kostenintensiv sein. Nicht selten sind unterstützende Maßnahmen im persönlichen Umfeld notwendig. Eine berufliche Wiedereingliederung ist bei gutem Rehabilitationsverlauf mit einigen Patienten durchaus möglich. Dies erfordert jedoch vor allem eine verständnisvolle Kooperation mit den zuständigen Kostenträgern wie z.B. Krankenkassen und Rentenversicherungen.



medikamentöse GBS/CIDP-Therapie intravenöse Immunglobulinegabe

WEITERE FORMEN

CIDP: Eine besondere Form ist die chronische Polyradikuloneuritis, auch chronische Polyneuropathie (CPN, amerikan.: CIDP), bei der in unregelmäßigen Abständen ein erneuter Ausbruch der Erkrankung stattfindet.

Das **Miller-Fisher Syndrom** wird als eine Variante des GBS betrachtet, bei dem besonders die Gesichtsnerven betroffen sind. Auch bei den Autoimmunantikörpern gibt es gewisse Unterschiede.