

Entwicklungen erzählt. Das Nightline-Projekt ist ein Beratungstelefon von Studierenden für Studierende, welches in den Abend-/Nachtstunden ein „Ohr für alle Fälle“ bietet. Mittlerweile ist es an einigen Hochschulstandorten im Bundesgebiet fester Bestandteil der angebotenen Beratung. Untereinander sind die „Nightliner“ unterdessen so gut verknüpft, dass sie in der vorlesungsfreien Zeit die Wochen aufteilen, so dass auch dann „Nightliner“ für Sorgen und Kummer zur Verfügung stehen.

Einführende Worte für die Veranstaltung fanden Prof. Anne Lequy (Prorektorin für Studium und Lehre, HS Magdeburg-Stendal) und Prof. Jörg Frommer (Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie). Die Schirmherrschaft über die Veranstaltung hatte Hochschulrektor Prof. Andreas Geiger übernommen. Moderiert wurde der Abend vom Professor für Gesundheits- und Humanökologie an der HS Magdeburg-Stendal, Thomas Hartmann.

Der Abend war sehr informativ und interessant. Sowohl die Darstellungen von Dr. Ackermann als auch die Berichte der beiden „Nightliner“ aus Potsdam waren für die anwesenden Zuhörer aufschlussreich und regten zu vielen Nachfragen und einer intensiven Diskussion an.

Die Referenten haben auf ein Honorar verzichtet, baten jedoch um eine Spende für ihre Nightline Potsdam. Finanziert wurde der Abend durch die Studierendenräte der Hochschule Magdeburg-Stendal und der Otto-von-Guericke-Universität sowie vom Studentenwerk Magdeburg. Wir möchten allen Mitwirkenden ein

Ansprechpartner/Kontakt:

*Dr. Evelin Ackermann und Lars Guse
Studentenwerk Magdeburg – Soziale Dienste
Psychotherapeutische Studentenberatung (PSB)
J.-G.-Nathusius-Ring 5 (WH7)
Zimmer 52 und 53
Tel. 0391 / 67-11582 und 67 11553
E-Mail: psb@studentenwerk-magdeburg.de*

Offene Sprechzeiten (ohne Voranmeldung):

*Dienstag 13.00 – 14.00 Uhr / Zi. 52 / Herr Guse
Donnerstag 15.00 – 17.00 Uhr / Zi. 53 / Frau Dr. Ackermann*

herzliches Dankeschön für ihr Engagement aussprechen, welches einen sehr spannenden und gehaltvollen Abend möglich gemacht hat.

Mittlerweile hat sich in Magdeburg eine aktive Nightline-Initiative gebildet. Interessenten, die gerne mitarbeiten möchten, wenden sich bitte an mark.raschewski@student.wk.hs-magdeburg.de.

Fanny Seiboth

Beauftragte für Psychotherapeutische Studentenberatung des OVGU-Studierendenrates

Neuro-Weekend 2012 „We can do it“

Praxisnähe mit viel Lob

Zum vierten Mal fand am 13. und 14. Januar 2012 das Seminar „Neuro-Weekend“, eine praktisch-klinische Fortbildung für Studenten und junge Ärzte mit neurowissenschaftlichem Interesse, statt. Eine angenehme Runde von Medizinstudenten fand sich im Seminarraum der 3. Etage im Haus 60 b ein, um mehr über „Hirnparenchym- und Gefäßsonographie“ sowie „Schluckstörungen in der Neurologie“ zu erfahren und anschließend ein kleines Laborpraktikum zu absolvieren.

Im ersten theoretischen Teil des Themenblocks „Hirnparenchym- und Gefäßsonographie“ stellte Oberarzt Dr. Andreas Oldag das Ziel der Ultraschalluntersuchung „Transcranielle Hirnparenchymsonographie“ (TCS) vor, nämlich frühzeitig Veränderungen der Echogenität bestimmter Hirnregionen im Hirnstamm (Substantia nigra), welche bei der Entstehung des Morbus Parkinson in Mitleidenschaft gezogen sind, zu erkennen. Anschließend gab er einen Überblick darüber, bei welchen Indikationen eine Duplexsonographie eingesetzt wird. Einige der Indikationen, die Dr. Oldag aufzählte, waren Abklärung therapeutischer Konsequenzen bei Karotisstenosen und -verschlüssen, Notfalldiagnostik bei akutem Schlaganfall, Kontrollen nach gefäßchirurgischen Eingriffen. Oldag beschrieb mit Hilfe von anatomischen Bildern die Art der Durchführung der Messung. Anschließend stellte der Neurologe zwei Fallbeispiele aus dem Klinikalltag vor.



Neuro-Weekend 2012 (Fotos: Ögelin Düzel)

Bei dem ersten Patienten handelte es sich um Drehschwindelattacken, die mehrmals in der Woche auftauchten. Erst nach der Vorstellung beim Hausarzt und in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ohne richtungsweisende Befunde und einer weiteren Schwindelattacke mit Schwäche in den Beinen wurde der



Patient in der Neurovaskulären Ambulanz vorstellig. Beim zweiten Fallbeispiel waren die ersten Symptome ähnlich. Dieser Patient hatte Schwankschwindel und Unschärfsehen bei Kopfbewegungen und „Scheinbewegungen“. Oberarzt Oldag berichtete über Diagnose und die Therapieform der beiden Patienten.

Anschließend übernahm Privatdozent Dr. Ludwig Niehaus, der im Klinikum Schloß Winnenden als Chefarzt arbeitet, seinen Part und gab eine Einführung in das Krankheitsbild von Parkinson. Auf Grund der Begeisterung und dem guten Kenntnisstand der Medizinstudenten wechselte der Vortrag bald in einen interaktiven „Unterricht“. Niehaus konnte die Studenten nicht genug über ihr Detailwissen loben. Gefallene Begriffe wie „Striatum“ bezeichnete er als Staatsexamenwissen. Gemeinsam erarbeiteten Dozent und Studenten die Leitsymptome der Erkrankung wie Rigor (Muskelstarre), Bradykinese (Verlangsamte Bewegung), die bis zur Akinese (Bewegungslosigkeit) führen kann, Tremor (Muskelzittern) sowie posturale Instabilität (Haltungsinstabilität). Dabei betonte Dr. Niehaus, dass beim Auftreten der ersten klinischen Symptome 60 % der Zellen in der Substantia Nigra bereits degeneriert sind.

94. Medizinischer Sonntag

Vorsicht, Blindheit droht!

In der Mitte des Lebens verspüren viele Menschen eine nachlassende Sehkraft. Zu den häufigsten Ursachen für den Verlust der Sehkraft gehören die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) und der Grüne Star. Jedoch haben Betroffene jahrelang weder Schmerzen noch bemerken sie selbst eine Einschränkung ihres Sehvermögens. Lässt diese dann aber spürbar nach, ist die Krankheit meist weit fortgeschritten und das Augenlicht möglicherweise gefährdet. Diese beiden Augenleiden standen im Mittelpunkt beim 94. Medizinischen Sonntag – einer gemeinsamen Veranstaltungsreihe von Volksstimme, Urania und Universitätsklinikum – am 29. Januar 2012.

Bei der altersbedingten Makuladegeneration kommt es zu einer Schädigung des gelben Flecks (lat. *Makula*). Dies ist die Stelle des

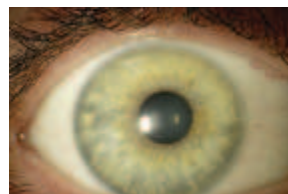


Nach dem Vorstellen der Verfahrensweise der Hirnparenchymsonographie ging es zum Praktischen Teil des Seminars über. Im Laborpraktikum Hirnparenchymsonographie erklärte Dr. Niehaus die Durchführung dieser Untersuchung und gab jedem die Gelegenheit, sich gegenseitig mit dem Gerät zu untersuchen. Diese erstmals im Jahre 2009 initiierte und organisierte Veranstaltung von

Prof. Dr. Stefan Vielhaber, stellvertretender Direktor der Universitätsklinik für Neurologie, dient dem Ziel, durch eine innovative Lehrform eine Kombination aus theoretischem und praktischem Unterricht zu vermitteln. Insbesondere viel Praxisnähe in kleinen Gruppen ermöglicht einen intensiven Austausch und gute Diskussionsmöglichkeiten mit dem Dozenten.

Die Neuro-Weekend-Fortbildung, die von Freitagmittag bis Samstagmittag andauerte, wurde in vier Blöcke unterteilt, wobei an jedem Tag zwei Blöcke stattfanden. Neben der „Hirnparenchymsonographie“ (Block 1) wurden auch Themen angeboten wie „Schluckstörungen in der Neurologie“ (Block 2) von Dr. Christiane Porsch von der HNO-Universitätsklinik, gemeinsam mit Annette Sywottek, Universitätsklinik für Neurologie. Das Thema „Klinische Neurophysiologie-Einführung“ von Oberarzt Dr. Oldag und Annetrin Baum, Leitende MTAf der Klinik für Neurologie, fand im Block 3 statt. Den letzten Block mit dem Thema „Entzündliche Liquor-Syndrome mit einem anschließenden Laborpraktikum Liquor (Mikroskopierkurs, Laborchemie)“ übernahm Professor Vielhaber gemeinsam mit Jeannette Witzke (MTAL) von der Klinik für Neurologie.

Ögelin Düzel



schärfsten Sehens in der Mitte der Netzhaut. Die Makula erzeugt kontrastreiche Bilder, erlaubt es, feine Details, wie beispielsweise Buchstaben oder Ziffern zu erkennen und ermöglicht das Farbsehen. Treten Störungen in der

Pigmentschicht auf, die unter der Netzhaut liegt, sterben Sehzellen ab. Bei manchen Menschen kommt es zu Ablagerungen unter der Netzhaut, sogenannten Drusen. „Die Ursache ist bisher noch ungeklärt“, so Dr. Sven Walter, kommissarischer Direktor der Universitätsaugenklinik. Da eine AMD meist auf einem Auge beginnt und der Krankheitsverlauf sehr schleichend ist, dauert es