

Die **Terminvergabe** findet werktags von 8.30 – 12.30 und 13.15 – 16.00 Uhr unter folgender Telefonnummer statt:

**Ambulanz: 09131 85-34597**

In der Regel werden Sie von Ihrem behandelnden Arzt an uns überwiesen.

Bitte bringen Sie folgende **Unterlagen** zu Ihrem Termin mit:

- Versichertenkarte
- Überweisungsschein
- Auflistung Ihrer Medikamente
- Ärztliche Vorbefunde (falls vorhanden)

### Notfälle

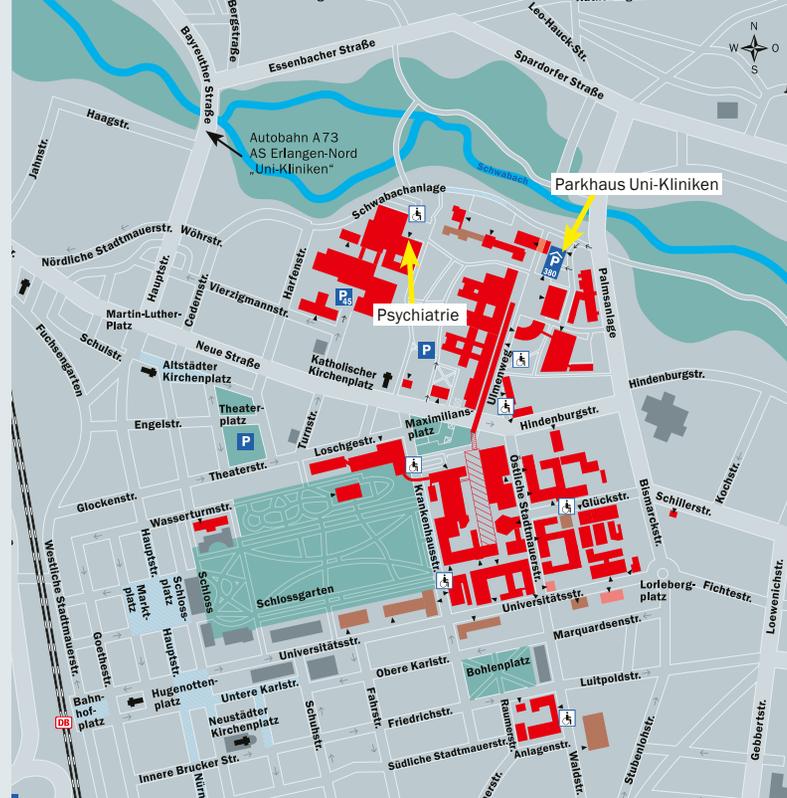
In Notfällen können Sie sich außerhalb der Dienstzeiten melden unter:

**Tel.: 09131 85-34338**

(Notfallambulanz, 24 Stunden)

**Tel.: 09131 85-33001**

(Pforte, 24 Stunden).



# Stimulationseinheit Mittelfranken (StiM)

Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik

## Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik

Direktor: Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber

Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Sperling

Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken), 91054 Erlangen

[www.psychiatrie.uk-erlangen.de](http://www.psychiatrie.uk-erlangen.de)

Tel.: 09131 85-34597 (Ambulanz)

Fax: 09131 85-36092

[pia@uk-erlangen.de](mailto:pia@uk-erlangen.de)

Bitte fragen Sie den Pförtner im Eingangsbereich der Kopfkliniken nach dem Weg in unsere Ambulanz.

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Herstellung: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen

Foto: © psdesign1/stock.adobe.com



Zielgruppe der Stimulationseinheit Mittelfranken (StiM) sind Menschen mit einer akuten, schweren oder chronischen Erkrankung wie einer Depression oder Schizophrenie.

Abhängig vom konkreten Fall können Stimulationsverfahren auch bei weiteren psychischen Erkrankungen helfen, etwa bei Angst-, Zwangs- und Suchterkrankungen.

Die Verfahren können mit medikamentöser Behandlung und Psychotherapie kombiniert werden und stellen sogar bei Schmerz- und Tinnituspatienten häufig eine Behandlungsalternative zu herkömmlichen Therapien dar.

Die angewandten Verfahren können auf Wunsch der Betroffenen auch bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung als Alternative zu medikamentösen oder psychotherapeutischen Verfahren eingesetzt werden.

Die Behandlung kann sowohl stationär, als auch ambulant erfolgen.

Momentan werden drei Verfahren angewandt, die alle im Rahmen kassenärztlicher und privater Leistungsträger erstattungsfähig sind: die transkranielle Stimulation, die Vagusnervstimulation und die Elektrokonvulsionstherapie. Ein viertes Behandlungsverfahren, die Tiefenhirnstimulation, befindet sich noch in Planung.

Bei der **repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS)** werden Gehirnbereiche durch Magnetfelder stimuliert bzw. gehemmt.

In den jeweiligen Einzelbehandlungen wird dabei in der Regel die Stimulation mit mindestens 1.000 Impulsen durchgeführt und an zehn aufeinanderfolgenden Tagen wiederholt. Laut den Ergebnissen internationaler Studien wird dabei bei jedem fünften Patienten eine vollständige Genesung und bei jedem zweiten Patienten eine zumindest wesentliche Besserung erzielt. Die Behandlung wird dabei am sitzenden, wachen Patienten durchgeführt. Patienten mit einem bestehenden Anfallsleiden, implantierten Metallteilen oder elektronischen Schrittmachern (z. B. Herzschrittmacher) können nicht an der Behandlung teilnehmen.

Für die **Vagusnervstimulation (VNS)** wird dem Betroffenen ein Stimulator an der Brustwand implantiert, der entweder in festen Intervallen oder nach Aktivierung durch den Patienten den linken Vagusnerv (zehnter Hirnnerv) im Halsbereich mit elektrischen Strömen stimuliert. Von dieser Behandlung profitieren auch Patienten mit oft langjährigen Verläufen ohne wesentliches Ansprechen auf herkömmliche Behandlungsmethoden. Im Rahmen groß angelegter multizentrischer Studien konnte dabei nachgewiesen werden, dass nach dreimonatiger Behandlung bei jedem dritten und nach zwölfmonatiger Behandlung bei jedem zweiten Patienten eine Besserung der depressiven Symptomatik auftrat.

Bei der **Elektrokonvulsionstherapie (EKT)** wird in Kurznarkose das Gehirn elektrisch stimuliert. Dies führt auch bei Therapieresistenz sehr häufig zu einer weitgehenden Besserung des Leidens.

Eine Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen konnte die hohe Wirksamkeit des Verfahrens bestätigen. Bei Patienten mit bislang therapieresistenten Depressionen, also chronischen Verläufen ohne wesentliche Besserung nach konventionellen Behandlungsverfahren, finden sich bei jedem zweiten dieser schwer betroffenen Patienten deutliche Besserungen. Vergleichbar wirksam erweist sich die Behandlung auch bei Patienten mit schizophrenen Psychosen, insbesondere der lebensbedrohlichen Sonderform der perniciösen Katatonie, aber auch bei anderen Subtypen der Schizophrenien.