

IHRE MÖGLICHKEITEN UNS ZU UNTERSTÜTZEN.

UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN

- Einmalig spenden
- Spenden per Dauerauftrag oder Lastschriftinzug
- Zuwendungen zum Vermögen
- Anlaßspenden (Geburtstag, Jubiläum, Mitarbeiter-spenden, Kondolenz, etc.)
- Spendenaktionen an Schulen, Bildungseinrichtungen oder durch Unternehmen
- Vertrag zu Gunsten Dritter (Depot, Lebens- oder Rentenversicherung)
- Vermächtnis oder Erbschaft im Rahmen der Nachlaßplanung
- Zuwendung durch Erben (innerhalb von 24 Monaten nach Todestag)
- Förderstiftung im eigenen Namen zugunsten der Charcot-Stiftung

BERATUNGSUNTERSTÜTZUNG

In Zusammenarbeit mit der Sparkasse Ulm und unserer Stiftungstreuhanderin der DT Deutschen Stiftungstreuhand AG gibt es vielfältige Möglichkeiten die Charcot-Stiftung und ihre Arbeit zu unterstützen. Gerne beraten Sie unsere Kooperationspartner persönlich über die verschiedenen Möglichkeiten.

Sparkasse Ulm
Telefon: 0731 101-0
E-Mail: kontakt@spkulm.de

DT Deutsche Stiftungstreuhand AG
Telefon: 0911 / 81 55 48-0
Telefax: 0911 / 81 55 48-99
E-Mail: spendenservice@stiftungstreuhand.com

UNSERE LEISTUNGEN

ALS-FORSCHUNG

Zu den ersten Erfolgen der Charcot-Stiftung gehört die Einrichtung einer Professur für experimentelle ALS/MND-Forschung in Ulm. Hier arbeiten mehrere Wissenschaftler zusammen an der Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Konzepte.

THERAPIESTUDIEN

Das klinische Studienzentrum in Ulm verfolgt das Ziel der Teilnahme und Leitung von internationalen Pharmastudien in Deutschland bei motorischen Systemerkrankungen und die Initiierung von Studien, die kein primäres Interesse bei der Industrie finden.

ALS-AMBULANZ

Unsere Ambulanz für Amyotrophe Lateralsklerose und Motorische Systemerkrankungen ist eine Spezialsprechstunde der Abteilung für Neurologie der Universität Ulm. Hier bieten wir vor allem die ambulante Diagnostik und Betreuung an ALS erkrankter Patienten an.

Sprechstundentermine erhalten Sie hier:
Tel.: 0731 500-63003



SPENDEN SIE ZUKUNFT

Um das heute noch sehr lückenhafte Wissen über die ALS zu verdichten und die bruchstückhaften Erkenntnisse sinnvoll zusammenzufügen, sind weiterhin erhebliche Forschungsanstrengungen nötig. Die erforderlichen Mittel hierfür speisen sich neben dem Zinsertrag des Stiftungsvermögens zu einem gewichtigen Teil aus Spendenzuwendungen. Danke an alle, die mit ihrer Unterstützung unsere Arbeit ermöglichen. Wir garantieren Ihnen, dass die Stiftungsmittel ausschließlich zu Forschungszwecken verwendet werden. Die Mitglieder des Stiftungsbeirats arbeiten ehrenamtlich.



Spendenkonto der Charcot-Stiftung:

Bankinstitut:	Sparkasse Ulm
IBAN:	DE11 6305 0000 0000 0065 61
BIC:	SOLADE1ULM
Verwendungszweck:	Spende



Die Charcot-Stiftung mit ihrem Wirkungskreis in Ulm ist durch das Finanzamt gemeinnützig anerkannt. Ihre Spenden sind somit steuerlich absetzbar. Auf Wunsch erhalten Sie selbstverständlich eine Spendenquittung, sofern Sie uns Ihre vollständige Adresse mitteilen.

charcot  stiftung
FÜR ALS-FORSCHUNG

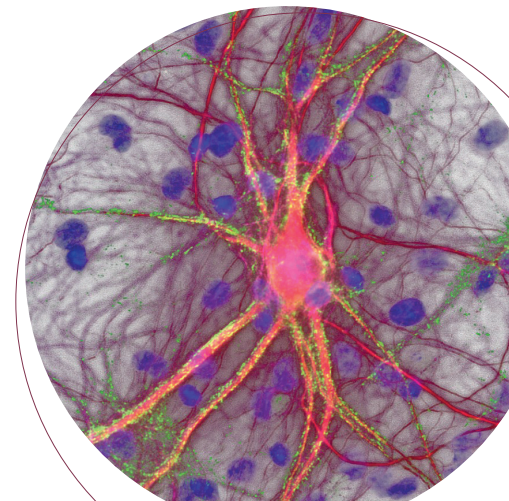
Eine gemeinnützige Stiftung unter der treuhänderischen Verwaltung der DT Deutsche Stiftungstreuhand AG. Gegründet von Dr. C. Hager und Prof. Dr. A. C. Ludolph.

Oberer Eselsberg 45 | 89081 Ulm | Tel.: 0731 177-1200 | Fax: 0731 177-1202
www.charcot-stiftung.de

www.charcot-stiftung.de

charcot  stiftung
FÜR ALS-FORSCHUNG

POTENZIALE ERKENNEN.
PERSPEKTIVEN STIFTEN.



ZUR GRÜNDUNG UNSERER STIFTUNG.



Viele Menschen denken, die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) sei eine seltene Erkrankung. Das Risiko an einer ALS zu erkranken und zu versterben liegt in Deutschland jedoch bei etwa 1:400. Jenseits des 50. Lebensjahres ist dieses Risiko beträchtlich höher. 200.000 der derzeit 80 Millionen Einwohner in Deutschland werden an einer ALS versterben.

Die gemeinnützige Charcot-Stiftung leistet einen wichtigen Beitrag zur Förderung der medizinischen Forschung auf dem Gebiet der ALS. Im Jahr 1999 unter dem Dach der Ulmer Universitätsgesellschaft gegründet, hat es sich die Abteilung für Neurologie der Universität Ulm unter Leitung von Prof. Dr. A. C. Ludolph zusammen mit Herrn Dr. Carsten Hager (verstorben Februar 2012) aus Bad Oldesloe zur Aufgabe gemacht, die Vision des französischen Neurologen Jean-Martin Charcot (1825–1893) voranzutreiben.

Charcot beschrieb vor über 150 Jahren als erster das Krankheitsbild der ALS. Er sagte voraus, dass es noch lange dauern würde, bis man diese Krankheit behandeln könnte. Jedoch scheint sich der enorme Wissenszuwachs um ALS gegenwärtig aus einzelnen kleinen Mosaiksteinchen zu einem großen Ganzen zusammenzufügen. Dieses Bild muss einerseits weiter ergänzt werden, andererseits müssen so rasch wie möglich wirksame Therapieansätze entwickelt werden.



Wesentliche Ziele unseres Engagements:

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur weiteren Therapiefor-
- Verbesserung der Hilfsmittelangebote ALS-Erkrankter
- Umfassende Beratung Angehöriger von ALS-Erkrankten
- Aufklärung der Öffentlichkeit



ÜBER DIE STIFTUNG



Prof. Dr. med. Albert C. Ludolph

Vor über 25 Jahren habe ich mit Herrn Dr. Carsten Hager, einem Allgemeinmediziner aus Bad Oldesloe den Entschluss gefasst, eine private Stiftung zur Entwicklung besserer Therapiemöglichkeiten der Amyotrophen Lateralsklerose zu gründen. Es hat sich in der vergangenen Zeit gezeigt, dass sowohl die Grundlagenforschung als auch die konkrete Therapieforschung ein sinnvoller Ansatz ist, um dieses Ziel zu erreichen. Zur Grundlagenforschung möchte ich auf die Genetik verweisen; in Ulm haben wir maßgeblich an der Genetik der ALS gearbeitet, auch vier neue Gene gefunden. Viele genetische Befunde sind heute die Grundlage dafür, dass wir mit modernen Methoden, insbesondere der Entwicklung von Antisense-Oligonukleotide, Erkrankungen in einer Weise beeinflussen können, die noch vor einigen Jahren als nicht glaubwürdig bezeichnet worden wäre.

Diese Therapien gelten natürlich heute nur für einen kleinen Prozentsatz der Erkrankten, für diejenigen, die einen spezifischen Gendefekt bei dieser Erkrankung aufweisen. Aber auch für andere Erkrankten, für sporadische Patienten, hat es neue Ansätze gegeben. So konnte in Ulm gezeigt werden, daß eine vermehrte Kalorienzufuhr („Hoch-Fett-Diät“) einen eindeutigen positiven Effekt auf die Progression der Erkrankung, aber auch auf deren Modalität hat. Ein ähnliches Bild ergab sich bei dem Einsatz des Medikamentes Rasagilin.

Es soll nicht vergessen werden, dass durch die Arbeiten von Prof. Heiko Braak in Ulm das Konzept der Entwicklung der Lähmungen bei der Amyotrophen Lateralsklerose sich völlig verändert hat. Dies hat natürlich auch Folgen auf heutige und zukünftige therapeutische Ansätze, die derzeit auch im Labor untersucht werden.

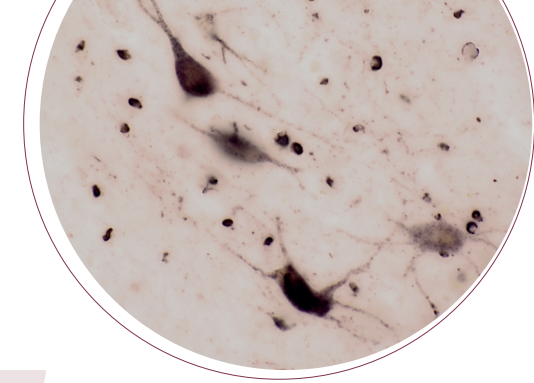
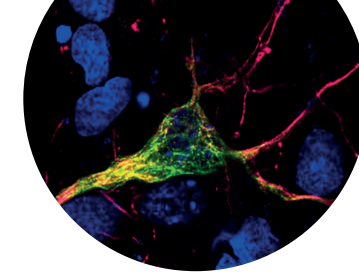
All dieses wäre aus meiner Sicht ohne die Unterstützung vieler, vieler Spenden mit kleineren und größeren Beträgen nicht gelungen. Ich freue mich über Ihr Interesse an unserer Arbeit.

ÜBER AMYOTROPHE LATERALSKLEROSE

Die amyotrophe Lateralsklerose gehört zu der Gruppe der Motoneuronerkrankungen. Diese Gruppe der Motoneuronerkrankungen wird komplettiert durch die spinalen Muskelatrophien, eine Sonderform ist die Kennedy-Erkrankung. Die ALS wird historisch als eine Erkrankung gesehen, die sich allein in motorischen Symptomen äußert. Dies wiederum ist dadurch bedingt, dass eine Erkrankung des 1. Motoneurons (die Betzelle und der kortikospinale Trakt) des 2. Motoneurons (der Vorderhornzelle und seines Axons) im Vordergrund der klinischen Defizite steht.

Dieses Bild, das Charcot bereits gezeichnet hat, ist heute einem deutlich komplexeren Szenario gewichen. Mit einem Altersgipfel von 55 bis 75 Jahren treten zu Beginn in den Extremitäten oder an den Hirnnervenkernen motorische Defizite im Sinne von Lähmungen auf. Der Krankheitsprozess breitet sich dann kontinuierlich über den gesamten Körper aus.

Zu Beginn der Erkrankung stehen häufig Krämpfe und Faszikulationen, manchmal ein unerklärter Gewichtsverlust. Die charakteristischen Amyotrophien und Lähmungen folgen. Dieses Krankheitsbild wird nach unseren epidemiologischen Erkenntnissen jeden 400sten Deutschen erfassen.



Therapeutisch gibt es heute nur unzulängliche Möglichkeiten den Krankheitsprozess bei der sporadisch auftretenden Erkrankung zu beeinflussen. Hierzu zählt das Medikament Riluzol, in beschränkterem Ausmaß auch die Gabe einer Hochkalorien-Diät oder sogar des Medikaments Rasagilin, das erste Erfolge gezeigt hat. Trotz dieser therapeutischen Schritte, stehen weiterhin im Vordergrund die Hilfsmittelversorgung, Unterstützung der respiratorischen Funktion (nicht nur die Beatmung) sowie die Sicherstellung der Ernährung im therapeutischen Vordergrund.

Zur Sicherstellung der Ernährung kann einerseits durch eine hochkalorische Zusatznahrung, andererseits durch die Anlage eines perkutanen endoskopisch angelegten Gastrostoma (PEG) erreicht werden.

