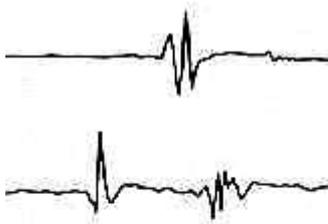
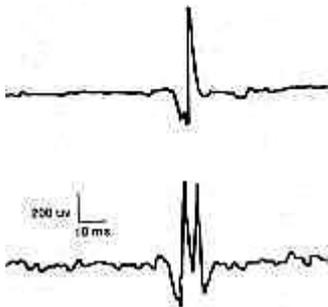
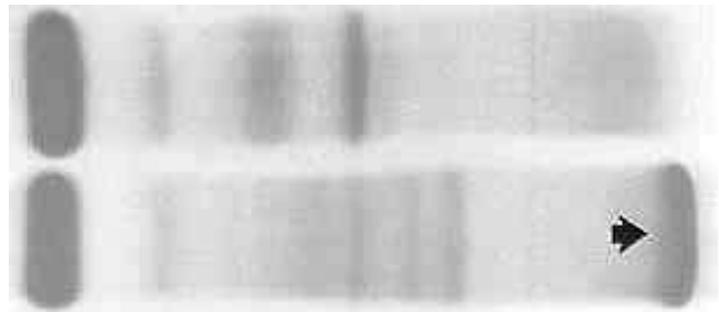


*Willkürlich* aktivierte Potentiale in verschiedenen Stadien der Erkrankung.  
**A:** milde, unspezifische Verminderung;  
**B:** mäßige Verminderung;  
**C:** schwere Verminderung der aktivierbaren Potentiale.



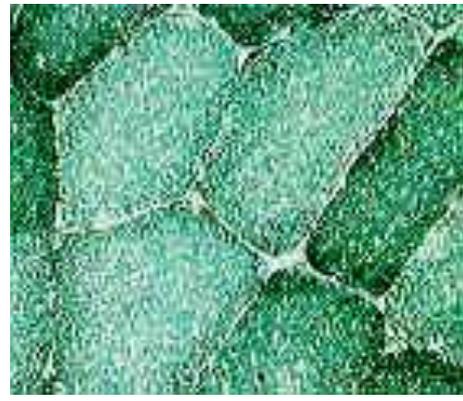
← *Faszikulationen*

*Proteinanalyse von Blutproben. obere normal, bei untere krankhaft →*



*Spondylosis kann Druck auf Rückenmark und Nerven wurzeln ausüben →*





*Normale Muskelbiopsie - normales*

*Schachbrettmuster und Fasergröße.*



*Krankhafte Veränderungen in der Muskelbiopsie, wie sie bei Schädigung des 2. Motoneurons oder des peripheren Nerven auftreten - das normale*

*Schachbrettmuster ist verschwunden, getrennte Gruppen von Typ 1- (helle) und Typ 2- (dunkle) Fasern sind zu sehen. Kleine, atrophische, eckige Fasern (Denervationszeichen)*

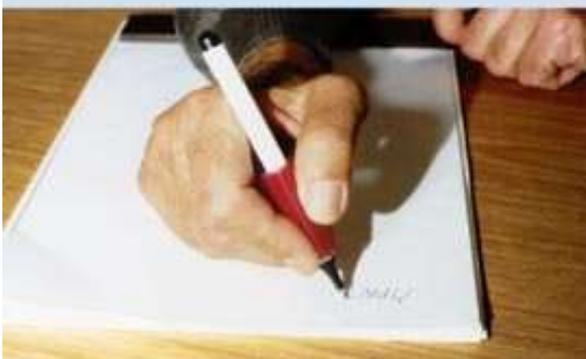
**Abbildung 3  
Griffhilfe für Glas oder Trinkbecher**



**Abbildung 4  
Bestecke**

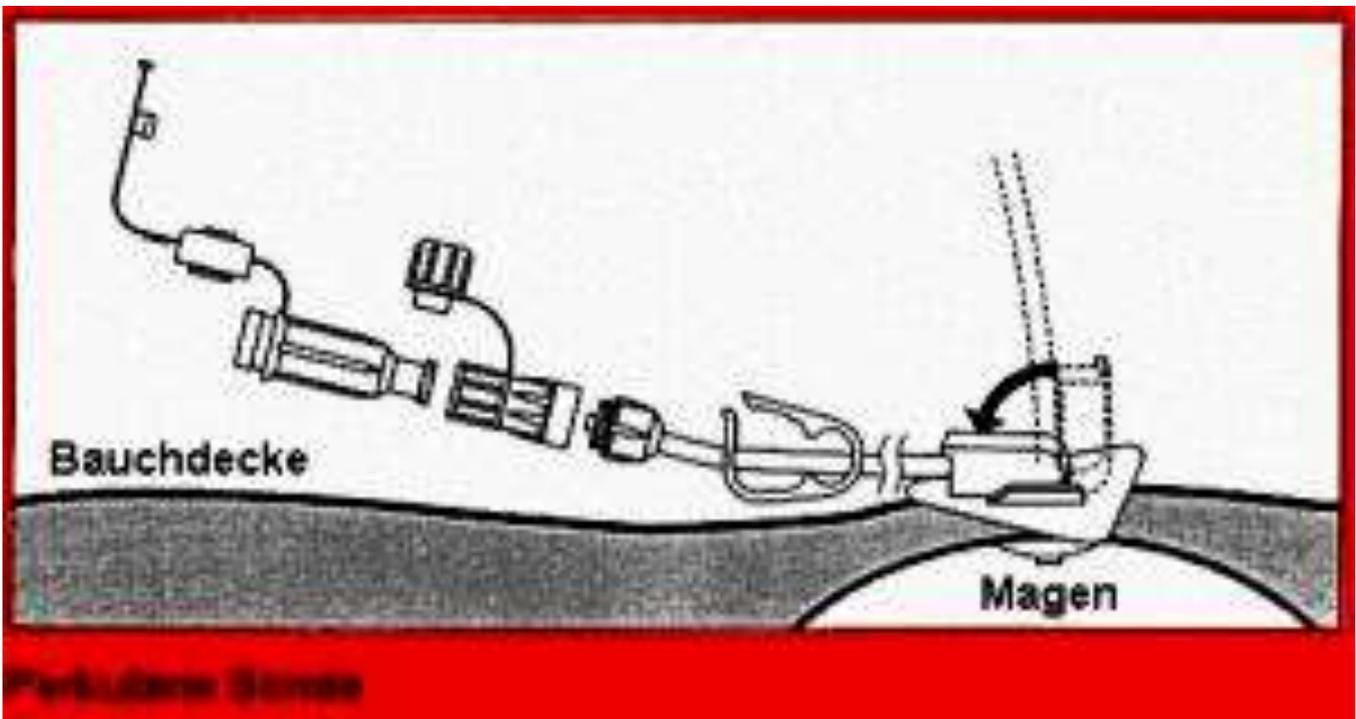


**Abbildung 5a  
Schreibhilfe**



**Abbildung 5b  
Schreibhilfe**





Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)



Kommunikator

Spinobulbäre Muskelatrophie (SBMA) Typ Kennedy

Typische klinische Zeichen beim Kennedy-Syndrom:  
**1a Zungenatrophie**



**1b Gynäkomastie**  
 (Quelle: Homepage des Neuromuscular Disease Center, Washington University, St. Louis, USA, [www.neuro.wustl.edu/neuromuscular/](http://www.neuro.wustl.edu/neuromuscular/))

