



Herzlich willkommen beim DHH-Webinar!

Prof. Dr. Matthias Dose:
Wesensveränderungen bei der Huntington-Krankheit

9. Mai 2020



Agenda

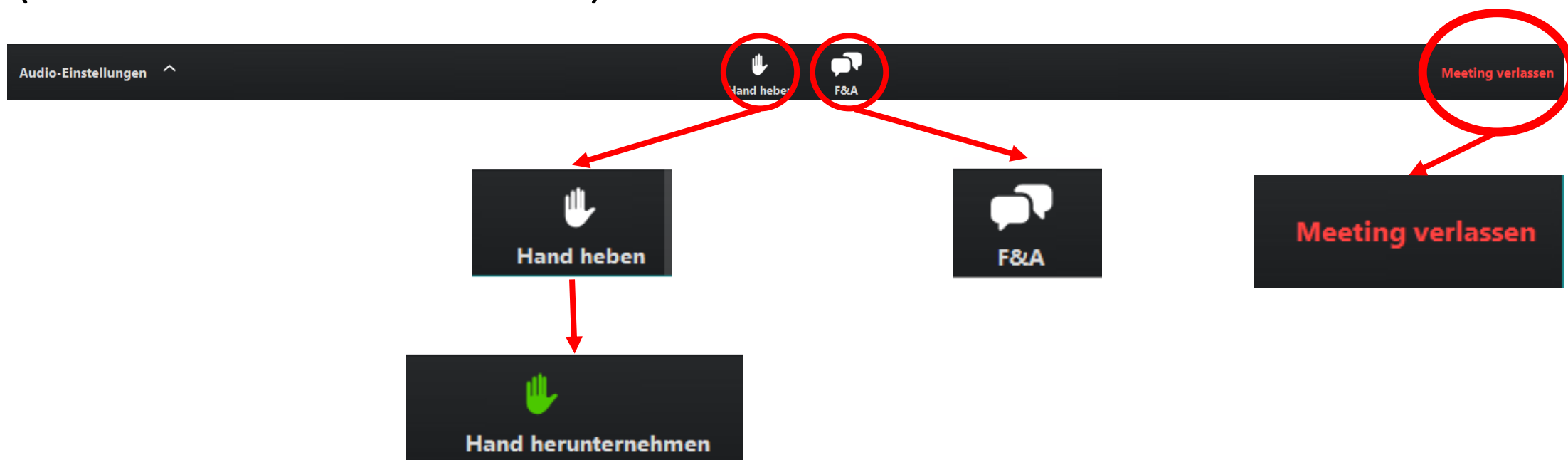
- Begrüßung
- Technische Hinweise
- Vorstellung DHH & Referent
- Vortrag: Prof. Dr. Matthias Dose: Wesensveränderungen bei der HK
 - Zeit für Ihre Fragen
- Infomaterial & Ansprechpartner bei der DHH
- Umfrage weitere DHH-Webinare
- Ende ca. 16:45 Uhr



Ihre Funktionen als Teilnehmer / Zuschauer

Als **Zuschauer** sind Sie im Webinar für andere Teilnehmer weder sichtbar noch hörbar.

Sie können Rückmeldung per Handzeichen geben oder Fragen stellen (siehe unterer Fensterrand).



F & A (Fragen & Antworten)

Fragen und Antworten

Herzlich willkommen
Stellen Sie ruhig dem Host und den
Diskussionsteilnehmern Fragen

Wie ist das mit ... ?

Anonym senden Abbrechen Senden

Fragen und Antworten

Alle Fragen (1) Meine Fragen (1)

Sie 09:19 PM

Wie ist das mit ... ?

Alle reduzieren (1) ^

MW Michaela Winkelmann DHH 09:21 PM
Private Antwort
Gute Frage! Das ist so ...

Fragen und Antworten

Alle Fragen (2) Meine Fragen (2)

Sie 09:19 PM

Wie ist das mit ... ?

Alle reduzieren (1) ^

MW Michaela Winkelmann DHH 09:21 PM
Private Antwort
Gute Frage! Das ist so ...

Sie 09:22 PM

Ok, danke! Und was ist mit xxx?

Alle reduzieren (1) ^

MW Michaela Winkelmann DHH 09:23 PM
Dieses Thema wird in ca. 5 - 10 Minuten behandelt. Bitte um etwas Geduld.

Fragen und Antworten

Alle Fragen (1) Meine Fragen (1)

Sie 09:19 PM

Wie ist das mit ... ?

- Stellen Sie Ihre Fragen jederzeit (während des Vortrages).
- Fragen werden nach dem jeweiligen Themen-Block beantwortet.
- Bei jeder Frage wird der **Vorname** vorgelesen.
- Ausnahme: wenn Sie Ihre Frage „Anonym senden“.
- Nach der Beantwortung sind Name und Frage für alle Zuschauer sichtbar.



Teilnahme an Umfragen

Umfragen

Toilettenpapier

1. Wie viele Rollen Toilettenpapier haben Sie derzeit zuhause?

- 0 bis 8
- 8 bis 24
- 24 bis 48
- über 48
- weit über 48

Eingeben

Umfragen

Der Host gibt die Umfragewerte frei

1. Wie viele Rollen Toilettenpapier haben Sie derzeit zuhause?

0 bis 8	0%
8 bis 24	0%
24 bis 48	0%
über 48	0%
weit über 48	100%

Schließen



Deutsche Huntington-Hilfe e. V.



- Selbsthilfeorganisation & Interessenvertretung der Huntington-Familien in Deutschland – seit 1970
- Bundesweit Regionalgruppen, Landesverbände und Kontaktpersonen
- Zentrale Geschäfts- und Beratungsstelle in Duisburg (individuelle Beratung)
- Angebote
 - (Regionale) Treffen zum Austausch mit Gleichgesinnten
 - Informationsveranstaltungen mit Experten / Infomaterial
 - Bundesweite Veranstaltungen für bestimmte Zielgruppen (ü35, junge Menschen, Genträger*innen, Angehörige, DHH-Aktive) - <https://dhh-ev.de/termine>
 - Jahrestagung mit Fachkonferenz und Neuigkeiten aus der Forschung
 - Quartalzeitschrift: Huntington-Kurier
- Finanzielle Unterstützung (z. B. in der Corona-Krise, Auszeit für pflegende Angehörige)
- Link zur DHH-Webseite & Mitgliedsantrag:
 - www.dhh-ev.de & https://dhh-ev.de/Mitglied_werden





Agenda

- Begrüßung
- Technische Hinweise
- Vorstellung DHH & **Referent**
- **Vortrag: Prof. Dr. Matthias Dose: Wesensveränderungen bei der HK**
 - **Zeit für Ihre Fragen**
- Infomaterial & Ansprechpartner bei der DHH
- Umfrage weitere DHH-Webinare
- Ende ca. 16:45 Uhr

Was wird besprochen?

- Einige Grundlagen zur Huntington-Krankheit
- Teil 1:
 - Apathie, Antriebsstörung, Ängste, Zwänge
 - Fragen dazu
- Teil 2:
 - Depressionen, Suizidalität
 - Reizbarkeit, Impulskontrolle, Aggressivität
 - Fragen dazu

Was wird besprochen?

- Teil 3:
 - Symptome nicht wahrnehmen
 - Psychotische Symptome
 - Was ist zu beachten, bevor eine „Verhaltensänderung/-störung“ diagnostiziert und behandelt wird
 - Wichtig für Angehörige
 - Fragen dazu

Chorea ist nur die Spitze des Eisbergs

Neurologie

Chorea, Bradykinesie,
Gangstörungen,
Augenbewegungen,
Dysarthrie, Schmerzen,

Psychiatrie

Depression, Antrieb,
Reizbarkeit, Aggression,
Zwänge, Dysphorie,
Labilität, Ängste, Psychose,
Suizidalität

Kognition

Aufmerksamkeit,
Verlangsamung,
Exekutive Funktionen,
Arbeitsgedächtnis,
Orientierung,
erkennen von Emotionen
Urteilsvermögen

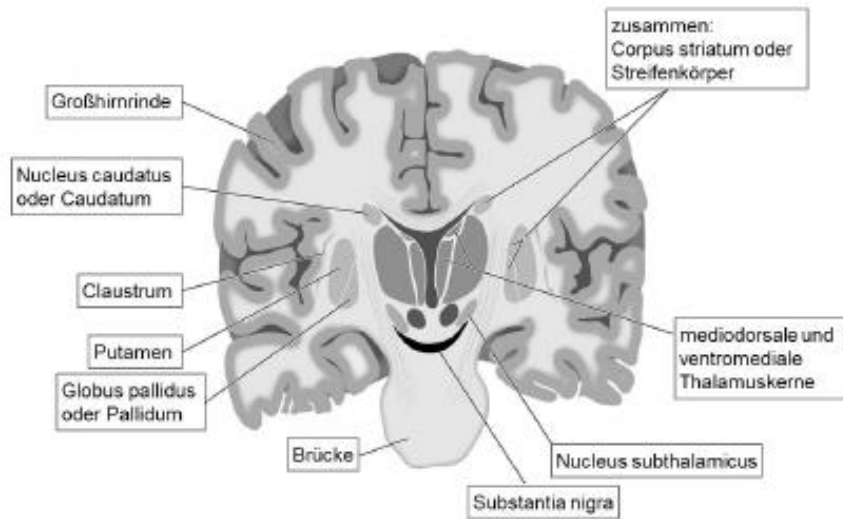


Beginnt so die
Krankheit?

Wesensänderung?

- Mit dem Begriff Wesensänderung wird eine dauerhafte und häufig krankhafte Veränderung bestimmender Merkmale der Persönlichkeit bezeichnet, die sich mit oder auch ohne wesentliche Beeinträchtigung von geistigen Fähigkeiten bemerkbar machen kann
- Der Begriff Persönlichkeit hat die Individualität jedes einzelnen Menschen zum Gegenstand und bezeichnet meist einen lebenserfahrenen, reifen Menschen mit ausgeprägten Charaktereigenschaften

Gehirn und Verhalten bei der Huntington-Krankheit



Funktion der Basalganglien

- Regulation der Willkürmotorik, der (Fort-) Bewegung und der Muskeln des Skeletts, des Gesichtes sowie des Schluckens, Kauens und Redens

Funktion des Nucleus Caudatus

- Exekutive Funktionen (via Verbindung zum Frontalhirn)
 - Differenzieren
 - Beurteilen
 - Vorausdenken und Planen; Flexibilität
 - Auf ein Ziel hinarbeiten
 - Sozial unangemessenes Verhalten unterdrücken

Mögliche Auswirkungen der Schädigung

- Schwierigkeiten
 - Prioritäten setzen
 - Situationsangemessenes Verhalten
 - Festhalten an gewohnten Abläufen
 - Mangelnde Flexibilität im Denken und Handeln
 - Konzentration, Durchhaltevermögen
 - „Multitasking“;
 - Mangelnde Selbstwahrnehmung und -kritik

Mögliche Auswirkungen der Schädigung

- Psychische Probleme/Störungen
 - Apathie, Antriebsstörung
 - Sozialer Rückzug, Ängste, Depression
 - Reizbarkeit, Kontrollverlust, Aggressivität
 - Perseveration, Zwänge
 - Nicht-wahrnehmen (wollen/können?) von Symptomen;
Krankheitsverleugnung
 - Psychotische Störungen (Wahn, Halluzinationen)

Apathie, Antriebsstörung

Beispiele

- Ein Huntington-Patient berichtet, dass es ihm immer schwerer fällt, Projekte bei der Arbeit abzuschließen. Er vermeint, dass es sich um Probleme beim Verständnis für die gestellte Aufgabe oder deren Strukturierung handelt und stellt demgegenüber fest, dass er ein Problem damit habe, „in die Gänge zu kommen“.
- Ein Ehemann berichtet, dass seine Ehefrau, bei der Symptome des Frühstadiums der Huntington-Krankheit bestehen, „zu Hause gar nichts macht“. Obwohl sie regelmäßig darüber sprechen, dass die Ehefrau an Trainingskursen teilnehmen soll, nehme seine Frau von sich aus an keinem teil. Wenn sie aber von Freunden dazu mitgenommen wird, machen ihr die Programme nach eigenen Aussagen Spaß.
- Eine Frau berichtet, dass ihr Huntington-kranker Ehemann „faul“ sei. „Jeden Tag wenn ich ins Büro gehe, bitte ich ihn, er solle – da er selbst nicht mehr zur Arbeit geht - einige Arbeiten rund ums Haus erledigen – aber er macht es nie“.
- Ein geschulter Pflegehelfer aus einer Langzeitpflegeeinrichtung erzählt einer Huntington-Patientin, dass ihre Familie zu Besuch kommt, und sie deshalb aufstehen soll. Als er 30 Minuten wieder zu ihr kommt, liegt sie noch immer im Bett.

Apathie, Antriebsstörung

- Verhaltenstherapeutische Interventionen
- Medikamente (insbesondere Antidepressiva bei gleichzeitiger Depression)
- Für Angehörige:

- Apathie und Antriebslosigkeit gehören zur Krankheit. Einen Huntington-Patienten als „faul“ abzustempeln erhöht nur die Anspannung. Versuchen Sie, Antriebsmangel oder mangelnde Aktivität nicht als „Faulheit“ zu interpretieren.
- Informieren Sie andere Menschen über die Schwierigkeiten der Huntington-Patienten von sich aus die Initiative zu ergreifen und ermutigen Sie sie, die Betroffenen in Aktivitäten einzubinden.
- Suchen Sie Hilfe, um Stress und Frustration im Umgang mit einem apathischen Menschen abzubauen.
- Leiten Sie Verhaltensweisen vorsichtig an. Aber respektieren Sie, dass das „Nein“ eines Betroffenen auch „Nein“ bedeutet.

Ängste

- Ängste
 - Können realistisch und verständlich sein
 - Zukunftsängste
 - „Pflegefall“
 - Sozialer Abstieg
 - Verlust sozialer Bindungen/Beziehungen
 - Sterbehilfe
 - Sollten offen angesprochen, mögliche Lösungen realistisch besprochen werden
 - Was kann/will ich als Bezugsperson realistisch leisten?
 - Welche Hilfen können in Anspruch genommen werden?

Ängste

- Ängste
 - Werden zur „Störung“ wenn sie die Funktionalität im Alltag beeinträchtigen
 - Phobien (objekt-, situationsbezogene Ängste, v.a. soziale Phobie)
 - Generalisierte Angststörung (situationsunabhängiges „Grundgefühl“ der Angst)
 - Panikattacken

• **Panikstörungen** sind durch akute, überwältigende Angst und Bedrohungsgefühle gekennzeichnet, die häufig von körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schwitzen, Hyperventilation, Benommenheit, Taubheitsgefühl und Kribbeln der Finger und Zehen begleitet wird. Die Symptome dauern in der Regel etwa 15 Minuten, danach bleibt häufig die Angst vor weiteren Attacken bestehen („Angst vor der Angst“).

Ängste

- Behandlungsmöglichkeiten bei Angststörungen
 - Kognitive Verhaltenstherapie
 - Auslöser finden, hinterfragen, zulassen
 - Entspannungstechniken
 - Medikamente (sog. SSRI)

Zwänge

- Unterschied
 - Zwanghaftes Verhalten (Gewohnheiten, ritualisierte Abläufe, Routinen)
 - Zwangsstörung
 - Handlungszwänge
 - Waschzwang, Kontrollzwang
 - Gedankliche Zwänge
 - Jemand verletzt, etwas beschädigt haben
 - Differenzieren
 - Wahn
 - Perseveration (das „haften bleiben“ an oder in bestimmten Gedanken, Handlungen, Abläufen)

Zwänge

- Therapie bei Zwangsstörung
 - Kognitive Verhaltenstherapie
 - Exposition mit Reaktionsverhinderung (z.B. Entspannung)
 - Kombiniert mit Medikamenten
 - In der Regel sog. SSRI (Antidepressiva)
 - Alternativ Antipsychotika
 - Umfeld
 - Zwanghaftes Verhalten nicht unterstützen und dadurch verstärken
 - Unterstützung verhaltenstherapeutischer Maßnahmen (z.B. stoppen beim Waschen/kontrollieren etc)

Depressionen

- Depressive Stimmung fast den ganzen Tag über, beinahe jeden Tag
- Verminderte Fähigkeit, Freude oder Interesse an gewohnten Aktivitäten zu finden
- Deutliche Minderung oder Steigerung des Appetits bzw. des Körpergewichts
- Müdigkeit oder Antriebsmangel an beinahe jedem Tag
- Veränderungen im Schlafverhalten - Schlaflosigkeit oder Hypersomnie
- Unruhe oder das Gefühl, körperlich verlangsamt zu sein
- Vermindertes Denk-, Konzentrations- und Urteilsvermögen, Entscheidungsunfähigkeit
- Gefühle von Schuld oder Wertlosigkeit
- Wiederkehrende Todes- oder Selbstmordgedanken.

Depression ist eine unter Huntington-Betroffenen verbreitete Gemütsstörung. Sie kann sich während der Prodromalphase aber auch bei manifester Erkrankung entwickeln. In der Prodromalphase treten Symptome einer Depression oft Jahre vor den motorischen Symptomen auf. Am häufigsten treten Depressionen in dieser Phase ein Jahr vor der klinischen Diagnosestellung auf (Epping und Paulsen, 2011). Bei manifester Erkrankung sind Depressionen in den frühen Krankheitsstadien am häufigsten.

Depressionen

- Psychotherapie
- Medikamente (Antidepressiva)
- Als Bezugsperson:
 - Über Gedanken und Gefühle sprechen
 - Zur Behandlung ermutigen
 - Teilnahme an Selbsthilfegruppen
 - Sport und körperliche Betätigung
 - Hobbies und Aktivitäten mit Freunden/Bekanntem
 - Tagesstruktur etablieren und einhalten
 - Über Todeswünsche,- gedanken und Absichten sprechen

Suizidalität

- Warnzeichen

- Depressive Stimmung (siehe vorherigen Abschnitt bzgl. Anzeichen und Symptome)
- Ausgesprochene Gefühle der Hoffnungslosigkeit
- Geäußerte Wünsche, alleine zu sein
- Rückzug von Aktivitäten, Freunden, Familie oder der Gemeinschaft
- Gespräche über „alles beenden zu wollen“, „damit nichts mehr zu tun haben wollen“ oder über den Tod im Allgemeinen
- Aktive (Suizid)-Planung, zum Beispiel genaue Angaben, was er oder sie machen würde
- Erklärter Wunsch, das eigene Leben zu ordnen, indem man sich von Menschen verabschiedet oder persönliche Gegenstände weg gibt
- Verhaltensänderungen wie vermehrte Unruhe, mehr (oder weniger) Schlaf³
- Plötzlicher Stimmungsumschlag von „depressiv“ zu (scheinbar) „glücklich“

Suizidalität

- Vorbeugung
 - Darüber sprechen
 - Verträge abschließen
 - Thema „Sterbehilfe“ ansprechen und entsprechende Vorsorge organisieren
 - Patientenverfügung erstellen und immer wieder aktualisieren

Reizbarkeit

(Dieses Item soll verwendet werden um zu beurteilen, wie leicht die Betroffenen die Fassung verlieren. Es geht also weniger darum, in welchem Ausmaß/bis zu welchem Grad die Betroffenen bei Ärger etc. die Fassung verlieren (dies wird mit dem nächsten Item beurteilt). Mit dem Item sollen auch gereizte Stimmungszustände abgebildet werden, die ohne entsprechende Rücksichtnahme der Bezugsperson zu einem Wutausbruch geführt hätten)

- *Waren Sie während der vergangenen 4 Wochen reizbar, schlecht gelaunt, launisch oder griesgrämig?*
- *Sind Sie leichter zu verärgern als früher?*
- *Falls ja, wie betrifft das die Menschen Ihrer Umgebung? Glauben Sie, dass Sie in solchen Situationen anders behandelt werden?*

Impulskontrolle/Aggressivität

- Steuerung und Kontrolle emotionaler Reaktionen und Impulse
 - Leicht die Fassung verlieren
 - Frustrationstoleranz
 - Etwas tun und/oder sagen ohne Konsequenzen zu bedenken
 - Enthemmung
 - Sozial (Kriminalität)
 - sexuell

Impulskontrolle/Aggressivität

- Interventionsmöglichkeiten
 - Medikamentös
 - SSRI, Antipsychotika, als „Notfallmedikament“ Lorazepam (Tavor©)
 - Verhaltenstherapeutisch
 - Zu Hause
 - „aktiv Zuhören“; herausfinden, was das Bedürfnis, das Gefühl ist, das u.U. nicht ausgedrückt werden kann
 - Selbst ruhig und gelassen bleiben („Kaskade“)
 - Entschuldigung akzeptieren; nicht „alte Kamellen aufwärmen“

Aggressivität

- Klare Grenzen setzen, Konsequenzen (z.B. Trennung; Klinikeinweisung; Heimplatz) ansagen
 - Aber: vorher mit sich im Reinen sein, dass man die angekündigten Konsequenzen auch ziehen wird
 - Konsequenzen, die nicht gezogen werden, bleiben wirkungslos
- In Familien mit Kindern:
 - Erklären, aber auch Kindeswohl bedenken
 - Im Zweifelsfall Erziehungsberatung und Jugendamt einschalten

Aggressivität

- Hilfe einfordern
 - Verwandte, Freunde, professionelle Dienste
- Notfalls „Zwangseinweisung“ mit Hilfe der Polizei (bei unmittelbarer Gefahr)
- Sonst: Sozialpsychiatrische Dienste; Vormundschaftsgericht; Betreuungsverfahren

Symptome nicht wahrnehmen wollen/können

- Nennt sich medizinisch (wenn – wie bei der Huntington-Krankheit – organisch durch Veränderungen im Gehirn bedingt) „Anosognosie“
- „Verleugnung“ trifft es nicht, da dies einen zumindest teilweise bewussten Vorgang bedeutet
- Kann (zu Beginn der Erkrankung) „sinnvoll“ sein, da Selbstvertrauen und Alltagsaktivitäten nicht durch die Wahrnehmung von Symptomen beeinträchtigt werden

Symptome nicht wahrnehmen wollen/können

- Wann ist „Aktion“ gefordert?
 - Wenn sich die Person selbst (z.B. drohender Verlust des Arbeitsplatzes; gefährliche Situationen im Haushalt, z.B. wenn brennende Zigaretten zu Boden fallen, vergessen wird, den Herd abzustellen)
 - Oder andere (z.B. Angehörige durch impulsives, aggressives Verhalten, Dritte durch Autofahren trotz erwiesener Fahruntauglichkeit
- gefährdet

Symptome nicht wahrnehmen wollen/können

- Wie kann „Aktion“ aussehen?
 - Probleme offen ansprechen
 - Eventuell Dritte zur Hilfe nehmen
 - Professionelle Hilfe anbieten/vermitteln
 - Bei Verweigerung → gesetzliche Betreuung prüfen
 - Überprüfung der Fahreignung durch Dritte (z.B. Fahrlehrer, Arzt mit Anerkennung „Verkehrs-medizin“) anregen
 - Bei Verweigerung Hinweis an Führerschein-behörde
- Der Schutz Dritter ist kein „Verrat“!

Psychotische Symptome

- Psychose = mit Realitätsverlust einhergehende tiefgreifende Störung des Erlebens, Denkens, Fühlens und Handelns
- Wahn = unkorrigierbare, in der Realität und durch Dritte nicht nachvollziehbare Überzeugung (z.B. beobachtet, verfolgt, vergiftet, beeinträchtigt zu werden; aber auch Eifersuchts- und Größenwahn)

Psychotische Symptome

- Halluzination = eine äußeren Reizen nicht entsprechende Sinneswahrnehmung
 - Akustisch (Geräusche, Stimmen hören)
 - Optisch (Personen, Tiere, Symbole sehen)
 - Gustatorisch (z.B. schmeckt Gift im Essen)
 - Olfaktorisch (Gerüche – Gas, Gift etc)
 - Körperlich (Gehirn „verdreht“ sich; Rückenmark „schrumpft“; etwas/jemand berührt mich)

Psychotische Symptome –was tun?

- Lassen sich in der Regel nicht mit „vernünftigen Argumenten“ ausreden
- Können (wenn sich z.B. jemand gegen vermeintliche Verfolger mit Gewalt wehren oder sich selbst etwas antun will, um der Verfolgung zu entgehen) zu Selbst – oder Fremdgefährdung führen
- Können toleriert werden, sofern sie keine Beeinträchtigung für die Betroffenen oder Dritte beinhalten (z.B. Größenideen; Liebeswahn)
- Sollten – wenn nicht tolerabel - professionell (psychiatrisch) behandelt werden

Behandlung psychotischer Störungen

- Antipsychotika
 - z.B. Risperidon, Quetiapin, Olanzapin (wirken alle „antipsychotisch“; unterscheiden sich bezüglich unerwünschter Wirkungen, z.B. „Parkinsonismus“, Gewichtszunahme, Müdigkeit, Antriebsverlust, depressive Verstimmung)
- Psychotherapie
 - Bei entsprechender Einsichts- und Kooperationsfähigkeit

Wichtig, bevor eine „Verhaltensstörung“ als Huntington- (organisch) bedingt angesehen und behandelt wird

- Spielt evtl. eine zusätzliche Ko-Morbidität eine Rolle?
 - Zahnschmerzen, Kopfschmerzen, andere entzündliche Erkrankung
- Unerwünschte Wirkungen von Medikamenten?
 - Antriebssteigernde Antidepressiva
 - Antriebsmindernde Antipsychotika
- Hunger
- Austrocknung/Elektrolytstörung
- Zuviel Koffein
- Trauer, als Reaktion auf wahrgenommene Krankheit und die damit verbundenen Verluste

Wichtig für Angehörige und Bezugspersonen

- Kein Einzelkämpfertum!
 - Hilfe, Unterstützung bei Freunden, Bekannten, Professionellen suchen und annehmen
 - Austausch in der Selbsthilfe
 - Toleranzgrenze (körperlich und seelisch) ohne „schlechtes Gewissen“ und Gedanken („was werden andere denken/sagen) bestimmen, deutlich machen und einhalten
 - Freiräume schaffen, sichern und erhalten

Arik C. Johnson, Jane S. Paulsen

Huntington- Betroffene verstehen

Ein Leitfaden

Impressum

Copyright (c) 2014 Huntington's Disease Society of America

Originalversion „Understanding Behavior In Huntington's Disease: A Guide For Professionals“
von Arik C. Johnson (PsyD), Jane S. Paulsen (PhD), bearbeitet durch Deb Lovecky (MS),
Karen Tarapata (MS), USA 2014

Übersetzt und gedruckt mit Genehmigung der Huntington's Disease Society of America
(HDSA).

Herausgeber: Deutsche Huntington-Hilfe e. V., Duisburg

1. Auflage der deutschen Ausgabe 2016 (2.000 Stück)

Übersetzung/Anpassung deutsche Ausgabe: Michaela Grein, Prof. Dr. Matthias Dose, PD Dr.
Patrick Weydt

Layout: Michaela Grein

Druck: Homosan Pharma GmbH, Frankfurt (Main)

Dank der großzügigen Unterstützung der Homosan Pharma GmbH wurde die Herstellung
dieses Buches ermöglicht.

ISBN: 978-3-9815038-5-2

dhh-ev.de - Webinar: Wesensveränderungen, Prof. Dr. M. Dose

Für weitere und offen gebliebene Fragen

- Meine e-mail-Adresse
- matthias.dose@kbo.de
- Schreiben Sie Ihre Frage und Ihre e-mail-Adresse und/oder Ihre Telefonnummer:
- Ich rufe zurück!



DHH-Infomaterial



- **Huntington-Betroffene verstehen**
 - Wesensveränderungen bei der HK und Wege zum Umgang; für Fachkräfte und Angehörige
- Aus dem Inhalt:
 - Huntington-Krankheit: Genetik & Veränderungen im Gehirn sowie Stadien
 - Verhaltensprobleme bei der Huntington-Krankheit (Apathie und Antriebslosigkeit, Impulsivität/Enthemmung, Frustration, Reizbarkeit und Wut, Krankheitsverleugnung und Nicht-Wahrnehmung von Symptomen, Depression, Suizid, Angststörungen, Psychose: Halluzinationen und Wahnvorstellungen, Veränderungen des Sexualverhaltens, Schlafstörungen)
- Mitglieder: 7 €, Nicht-Mitglieder: 12 €
- Siehe <https://dhh-ev.de/huntington-betroffene-verstehen-ein-leitfaden-fuer-fachkraefte>
- Bestellung: Bestellnummer B 026 bei der DHH-Geschäftsstelle





Ihre Ansprechpartner bei der DHH

- Geschäfts- und Beratungsstelle der Deutschen Huntington-Hilfe e.V.
 - dhh@dhh-ev.de
 - 02 03/2 29 15
 - Montag bis Donnerstag, 8 bis 16 Uhr
- Landesverbände
 - <https://dhh-ev.de/Landesverbaende>
- Junge Menschen
 - Lisa, Sonja: jugend@dhh-ev.de
- Regionale Gruppen
 - <https://dhh-ev.de/Selbsthilfegruppen>