

Gesund im Winter s. 09

Parkinson s. 04

Krach macht krank s. 14

MAINZER

DER MAINZER





Unsere Empfehlung:
die terzo®Gehörtherapie
kombiniert mit moderner
Hörgerätetechnik.

Unsichtbare Wegbegleiter – die neue Generation von Hörsystemen

Das Tragen eines Hörsystems sollte das Selbstbewusstsein des Trägers nicht beeinträchtigen, sondern steigern. Daher ist der Wunsch nach möglichst unauffälligen Hörsystemen groß. Die gute Nachricht ist: Unsichtbare Hörsysteme gibt es tatsächlich.

Diese sogenannten „Im-Ohr-Systeme“ (IdO) vereinen mehrere Vorteile. Sie sind von außen überhaupt nicht sichtbar, da sie direkt im Gehörgang eingesetzt werden. Sie bilden so die unauffälligste Lösung, um die Hörfähigkeit zu verbessern. Im Ohr-Systeme sitzen sehr nah am Trommelfell und benötigen dadurch nur eine geringe Verstärkerleistung. Die Vorteile sind in der kompakten Bauweise begründet, die auch für lange Batterielaufzeiten sorgt. Zudem können IdOs rund um die Uhr, bei allen Aktivitäten getragen werden.

Für den optimalen Hörerfolg empfehlen wir: Eine Kombination aus unseren modernen Hörsystemen, die durch höchstmögliche kosmetische Unauffälligkeit überzeugen, und der terzo®Gehörtherapie.

In einem persönlichen Beratungsgespräch finden wir gemeinsam Ihr optimales Hörsystem und passen es auf Ihre individuellen Bedürfnisse an. Wir freuen uns auf Sie!

Mehr Informationen unter:

www.rempe.de

Besuchen Sie unsere Filialen

Neubrunnenstraße 19, 55116 **Mainz**,

Tel. 06131.22 23 94

Bahnhofstraße 28, 55218 **Ingelheim**,

Tel. 06132.730 68

Ludwig-Eckes-Allee 6, 55268 **Nieder-Olm**,

Tel. 06136.55 45

Die dunkle Jahreszeit beginnt

Zeit, sich um sich selbst zu kümmern

Sicher haben Sie es längst gemerkt: die Tage werden wieder kürzer, die Nächte länger. In diesem Monat stellen wir unsere Uhren auf Winterzeit um. Und mit der Dunkelheit kriecht langsam auch die Kälte ins Land. Noch aber ist Herbst, den viele in unserer Region als die schönste Jahreszeit empfinden. Nicht nur wegen des neuen Weines, der als Federweißer schon mal den Darm reinigen kann. Oder der schönen Sonnenuntergänge wegen, die uns bewusst machen, dass jeder Tag vergänglich ist und ihm ein neuer folgt.

Vielleicht haben Sie sich – wie jedes Jahr zum Herbstanfang – auch diesmal wieder medizinisch checken lassen, hat Ihr Arzt das Blutbild bestimmt. Weitgehend gleich ist das geblieben, was sicher auch daran liegt, dass Sie sich seit einiger Zeit bewusster ernähren und Alkohol nur die Rolle spielt, die dem Wohlergehen dient. Allenfalls ein Glas Wein oder Bier am Tag, heißt das. Ein Vorsatz, den man in geselliger Runde aber auch gern einmal umwirft. Lebensfreude nennt man das dann. Denn das Wohl des Menschen hängt auch von seiner Einstellung zum Leben ab, vom Umgang mit sich selbst. Den sollten Herz und Verstand regieren, nicht nur einer allein. Denn auch ein Herz kann wirklich brechen, wie Sie in diesem Magazin nachlesen können.

Was Sie für Ihre Gesundheit sonst noch tun können? Bewegung so oft wie möglich. Wenn es geht, mindestens eine Stunde am Tag. Ob man walkt, Rad fährt oder rudert, auf Skiern oder Skateboard durch die Lande streift, sich im Fitnessstudio quält oder einfach nur spazieren geht, wichtig ist: Der Körper ist gefordert. Bewegung erleichtert den lebensnotwendigen Stoffwechsel, bringt die Muskeln auf Trab, hält die Haut jung und den Geist in Schwung. So lässt sich manchen Gesundheitsgefahren wie den jetzt wieder grassierenden Erkältungen besser trotzen. Wie Sie sonst noch mit Husten, Schnupfen oder Heiserkeit umgehen sollten, vor allem aber, wie Sie ihre Mitmenschen vor den Viren schützen, auch das erfahren Sie im neuen Medizin-MAINZER.

Bleiben Sie gesund, und genießen Sie die langen Abende mit einer Tasse Tee und einem guten Buch. Das wünscht Ihnen die Redaktion.

Impressum

Sonderveröffentlichung
von DER MAINZER.

Herausgeber Werner Horn

Redaktionsleitung

Dr. Paul Nilges
paul.nilges@dermainzer.net

Anzeigenleitung Werner Horn

Tel. 0 6131 / 965 33 66 | horn@dermainzer.net



Produktion Alexander Kohler-Beauvoir
produktion@dermainzer.net
Telefon 0 6131 / 965 33 10

Erscheinungsweise

Der MEDIZIN MAINZER erscheint
vierteljährlich als Beilage in DER MAINZER.

Auflage 32.000

Fotos: WHO, Fotolia.com

Inhalt

Seiten 4-7

Parkinson

Seite 08

Richtig oder falsch

Seite 09

Gesund durch den Winter

Seiten 10-11

Die Schulter – ein reizvolles Gelenk

Seite 12

Tetanus – die unterschätzte Gefahr

Seite 13

Mainzer Unimediziner sind Herzspezialisten

Seiten 14-15

Gesundheit und Lärm: Krach macht krank

Seite 15

Notrufnummern

Seiten 16-17

Kieser: Schweizer Präzision für die Muskeln

Seite 18

Morbus Herzeleid: Das Broken-Heart-Syndrom

Seite 19

Medizin-News

Seiten 20-21

Reflux: Brennen im Brustkorb und Feuer im Schlund

Seiten 22-23

Insektenstiche: Was piekst denn da?

»MAN KANN DURCHAUS DAMIT LEBEN...«

Parkinson: Wissenschaftler setzen Hoffnungen in Früherkennung und neue Therapien



Betroffene beraten

Spezialisten der Mainzer Universitätsmedizin

»Die Diagnose war schon ein Schlag«, sagt Werner P. aus Alzey, »aber ich habe mich davon wieder einigermaßen erholt, denn es geht mir ja vergleichsweise gut«. Vor sechs Jahren stellte er fest, dass er zunehmend Schwierigkeiten hatte, seine eigene Schrift zu entziffern. Und als dann seine linke Hand plötzlich zu zittern begann, ahnte er, was das bedeutet, denn auch sein Großvater war an Parkinson erkrankt. Ein Besuch bei einem Neurologen brachte dem damals 62-jährigen Gewissheit. Es dauerte Monate, bis sich der lebensfrohe Finanzberater mit seiner Krankheit arrangierte. Geholfen haben ihm die Ärzte der Neurologischen Klinik in der Universitätsmedizin Mainz, die ihm Hoffnung machten. Denn wenn sie richtig behandelt wird, lässt es sich mit der Nervenkrankheit oft viele Jahre gut leben. Die Verläufe sind allerdings sehr unterschiedlich. Bei Werner P. ist es in erster Linie die Feinmotorik, die nicht mehr richtig mitspielt. Wird irgendwo ein Schraubenzieher gebraucht, so überlässt er das mittlerweile seiner Frau. Das auffälligste Symptom, das Zittern der Hand, bekommt man mit Medikamenten meist in den Griff. Er macht das Beste aus seiner Situation, beschäftigt sich mit dem Garten, verweist öfter mit seiner Familie und geht nach wie vor gerne wandern.

Bei anderen Patienten hingegen steht recht schnell die Bewegungsverarmung im Mittelpunkt. In Armen und Beinen macht sich Steifigkeit breit, die Körperhaltung ist instabil, Aufstehen oder Gehen ist nur unter Schwie-

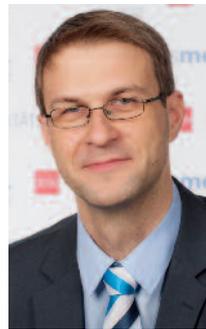
rigkeiten und sehr verlangsamt möglich. Dann heißt es, in vielerlei Hinsicht einen Neuanfang zu wagen.

Das Parkinson Syndrom wurde nach einem englischen Arzt benannt, der vor ziemlich genau 200 Jahren die Krankheit als erster beschrieb. Ihre Ursache blieb Medizinern lange ein Rätsel. Erst Anfang des 20. Jahrhunderts entdeckten sie, dass bei Patienten mit »Schüttellähmung« aus nach wie vor ungeklärten Gründen Nervenzellen im Gehirn absterben. Es vergingen noch einmal Jahrzehnte, bis man verstand, dass dadurch ein Mangel des Botenstoffs Dopamin entsteht. Der wiederum verursacht das Zittern, die Steifigkeit und den kleinschrittigen Gang.

Auf Parkinson-Patienten spezialisiert ist die relativ neue Sektion für Bewegungsstörungen und Neurostimulation in der Neurologie der Universitätsklinik Mainz, wo den Patienten eine »integrative und multidisziplinäre Versorgung« angeboten wird. Sie erfolgt in enger Zusammenarbeit von Experten verschiedener medizinischer Bereiche. Leiter dieser Spezialambulanz ist Prof. Dr. med Sergiu Groppa.

Der Medizin-MAINZER sprach mit ihm über bewährte und neue Therapien und die Belastungen, die die Krankheit für die Patienten mit sich bringt.

Herr Prof. Dr. Groppa, wann kommen die Patienten zu Ihnen, von wem werden sie geschickt und wie stellen Sie die Diagnose?



Prof. Dr. med Sergiu Groppa, Neurologe der Universitätsmedizin Mainz

Es sind häufig Familienmitglieder, Angehörige oder Freunde, die erstmalig eine Veränderung feststellen. Das Schriftbild sieht anders aus. Man ist nicht mehr so leistungsfähig und häufig müde. Oft kommen diffuse Schmerzen dazu. Deswegen suchen die Patienten häufig zunächst Orthopäden oder Schmerzspezialisten auf. Ganz wichtig ist die Rolle der Hausärzte. Sie können den Verdacht meist bestätigen und zum Neurologen überweisen. Meist wünschen sich die Patienten eine zweite Meinung, was richtig und wichtig ist.

Die Diagnose bleibt eine klinische, d.h. die Erfahrung des Arztes spielt eine große Rolle. Oft werden unterstützende Untersuchungen durchgeführt. Wichtig ist, dass andere Ursachen ausgeschlossen werden, zum Beispiel Veränderungen des Stoffwechsels, wiederholte kleine Schlaganfälle, Medikamenteneinflüsse und noch einige seltenere Faktoren. Manchmal ist es angebracht, die Stoffwechsellage in entscheidenden Gehirnstrukturen zu analysieren. Mit der sogenannten DAT-Scan Untersuchung stellen wir in enger Zusammenarbeit mit den Nuklearmedizinern die sogenannten Basalganglien dar – das sind Kerngebiete tief im Gehirn, die die Motorik und das motorische Gedächtnis regeln. Auf diese Weise können wir die Diagnose bei Parkinsonpatienten erhärten.

Die erste Reaktion von Patienten ist häufig »Weltuntergang«, wenn Sie erfahren, dass sie an Parkinson erkrankt sind. Wie verhalten Sie sich dann als Arzt?

Das Wichtigste zu Parkinson

Neben der Alzheimer-Demenz ist Parkinson eine der häufigsten fortschreitenden Erkrankungen des zentralen Nervensystems im höheren Lebensalter. Laut der Deutschen Parkinson Gesellschaft (DPG) sind hierzulande 250 000 bis 280 000 Personen betroffen. Allein in Rheinland-Pfalz gibt es schätzungsweise 14.000 bis 17.000 Patienten.

In der Mehrzahl sind es Männer, die zum Zeitpunkt der Diagnose im Durchschnitt 60 Jahre alt sind. Experten sagen, dass sich wegen der alternden Bevölkerung und der mit der besseren Behandlung verbundenen längeren Lebenszeit die Zahl der Patienten bis 2030 verdoppeln wird. Diese sind bei der Diagnose im Durchschnitt 60 Jahre alt, schreibt die DPG.

Zum »Parkinson-Syndrom« gehört in erster Linie eine Verlangsamung und Verarmung aller willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen. Die Arme schwingen beim Gehen nicht mit, die Schritte sind klein und schlurfend. Die Mimik ist wie erstarrt, die Stimme leise und wenig moduliert. Wegen des typischen Zitterns sprach man früher auch von »Schüttellähmung«.

Heilbar, dauerhaft aufzuhalten oder zumindest langfristig auszubremsen, ist Parkinson bislang leider noch nicht.

Die Patienten, die zu uns kommt, ahnen meist, worum es geht. Trotzdem wollen sie die Diagnose zunächst nicht wahrhaben. Wir alle sind sehr viel häufiger mit akuten Krankheiten konfrontiert, die meist nach einigen Tagen überstanden sind. Der Umgang mit chronischen Erkrankungen ist viel schwieriger. Man möchte zunächst glauben, dass die Veränderungen vielleicht doch nur ein Teil der Alterungsvorgänge sind. Die Patienten brauchen Zeit, um sich an die neue Situation zu gewöhnen. Je besser ein Betroffener informiert ist, desto besser versteht er die Erkrankung und akzeptiert sie schließlich. Und das ist sehr wichtig.

Welche Therapiemöglichkeiten bietet die Universitätsmedizin an?

Heilbar ist die Krankheit nicht. Aber die Symptome können inzwischen gut kontrolliert werden. Wenn Tabletten nicht mehr richtig wirken, kann ein »Hirnschrittmacher« Gehirnetzwerke wieder ins Gleichgewicht bringen. Für die Tiefe Hirnstimulation (THS) werden dem Patienten Elektroden ins Gehirn eingesetzt, die durch gezielte Stromstöße bestimmte Hirnregionen hemmen. Zum Angebot zählt auch die Pumpentherapien. Dabei werden entweder unter die Haut oder direkt in den Zwölffingerdarm Dopamin oder ähnlich aufgebaute Substanzen abgegeben. Dopamin ist der Botenstoff, der bei den Parkinson-Patienten fehlt und ersetzt werden sollte. Die Therapiestrategien sind ganz individuell und werden auf jeden einzelnen Patienten zugeschnitten. Generell sind sie sehr gut verträglich und können dafür sorgen, dass die Patienten kaum etwas von der Erkrankung merken.

Gibt es neue Forschungsergebnisse?

Die Entwicklung wirksamer Therapien krankte lange daran, dass Parkinson erst spät »sichtbar« wird. Die allerersten Symptome treten schon viele Jahre vorher auf, und betreffen unter anderem den Schlaf, die Verdauung und die Stimmung der Patienten. Sie sind aber so unspezifisch, dass sie meist nicht als Vorboten der Krankheit erkannt werden. Wenn das typische Zittern einsetzt, ist das Gehirn schon unwiderruflich geschädigt. Hoffnung machen jetzt die Forschungsergebnisse von Marburger und Würzburger Neurologen. Sie konnten zeigen, dass Parkinson oft Jahre vor Auftreten der motorischen Symptome in der Haut feststellbar ist: Mit einer einfachen Biopsie lassen sich Ablagerungen des Eiweißes Alpha-Synuclein in Hautnervenzellen nachweisen, das als Parkinsonmarker gilt. Experten bewerten diesen Früherkennungstest, der die Chancen auf die Entwicklung von Behandlungsmöglichkeiten und -erfolgen deutlich erhöhen könnte, als möglichen Durchbruch in der Therapieforschung. Es wird aber vermutlich noch Jahre dauern, bis das Verfahren in der Praxis angewendet werden kann.

Was weiß man über die Ursachen?

Darüber sind sich die Forscher noch nicht im Klaren. Bei ungefähr 15 Prozent der Patienten trat Parkinson schon in der Familie auf – also dürften genetische Faktoren eine gewisse Rolle spielen. Aber auch Umweltgifte stehen im Focus. Bestimmte Metalle zum Beispiel oder Pestizide. Wahrscheinlich wirken wie so oft viele Faktoren zusammen.

Hilfe durch die Selbsthilfegruppe

Die Krankheit hat sehr unterschiedliche Verläufe – worauf muss sich ein Patient einstellen?

Die Patienten sollen wissen, dass man sehr gut mit der Erkrankung leben kann und soll. In jedem Stadium gibt es geeignete Therapien. Wichtig ist nur, dass man sie auch erhält. Der Verlauf lässt sich nur sehr schlecht vorhersagen. Jüngere Patienten haben häufiger gutartigere Verläufe. Patienten mit Tremor ebenfalls. Patienten, die relativ früh Komplikationen entwickeln (zB Gedächtnisprobleme) haben eine eher ungünstigere Prognose. Für einige Subtypen gibt es genetische Tests, die Aussagen machen über das mögliche Fortschreiten der Krankheit. Dafür werden zur Zeit gezielte Therapien entwickelt, die – bei positivem Gen-Test – den Verlauf entscheidend beeinflussen könnten.

Wie wichtig sind Angehörige und Freunde?

Die Familie und das Umfeld sind bei chronischen Erkrankungen, die fortschreiten essentiell. Eine gegenseitige Unterstützung ist ganz wichtig. Alle sollten gut informiert sein und realistische Vorstellungen von der Krankheit haben. Unbedingt vermieden werden sollte jede Form von Stress. Er kann das Wohlbefinden des Patienten und des Umfeldes negativ beeinflussen und die motorischen und nicht-motorischen Symptome verstärken.

Was raten Sie Patienten – sollen sie offen mit ihrer Krankheit umgehen?

Unbedingt. Die Patienten sollen nichts verheimlichen, sondern sich offen und intensiv mit nahe stehenden Personen austauschen. Dabei ist es wichtig, dass sie den Zeitpunkt für diese Gespräche frei wählen können. Die Betroffenen sollten sich in Ruhe überlegen, welche Menschen wann, wo und wie von der Erkrankung erfahren.

Die medizinische Behandlung ist das eine. Was aber können Parkinson-Patienten zusätzlich selbst für sich tun?

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung, kein Stress – und Bewegung. Zahlreiche klinische Studien sprechen dafür, dass Physiotherapie, Ergotherapie und Logotherapie, aber auch Tanzen, Musiktherapie, Tai-Chi, Qigong und sportliches Training den Verlauf der Parkinsonkrankheit positiv beeinflussen. Diese sogenannten aktivierenden Therapien stärken viele für die Lebensqualität wesentliche Funktionen wie Gleichgewicht, Gehen, Sprechen, Schlucken und Kognition.

Parkinson ist meist eine Krankheit des Alters. Bei fünf bis zehn Prozent der Patienten machen sich die Symptome aber schon zwischen 20 und 40 Jahren bemerkbar. Dann sind die Probleme, die das mit sich bringt, ganz anders. Jüngere Menschen befinden sich im Allgemeinen in einer völlig anderen, sozialen, psychischen und körperlichen Situation als ältere. Informationen, Trost und Unterstützung bietet die Selbsthilfegruppe »JuPa« der »jungen Parkinsonkranken Rheinland-Pfalz-Süd«.

»Wir haben gelernt mit der Krankheit umzugehen«, schreiben die Organisatoren auf ihrer homepage, »und möchten nun auch anderen Betroffenen und Angehörigen – vor allem den »jungen« unter ihnen – helfen, sich nach der Diagnose wieder zu finden und ihr neues Leben kennen zu lernen«. (www.jupa-rlp.de)

link zur Spezialambulanz an der Mainzer Uniklinik

www.unimedizinmainz.de/neurologie/patienten/spezialambulanzen/bewegungsstoerungen-und-neurostimulation.html

Richtig oder falsch:

Bei hohem Blutdruck keinen Kaffee trinken



Kaffee führt zwar zu einer moderaten Blutdrucksteigerung um 10-20 mmHG, allerdings für höchstens 30 Minuten. Bei Menschen, die regelmäßig Kaffee trinken, ist dieser kurzfristige Blutdruckanstieg noch geringer. Die Deutsche Herzstiftung hat keine grundsätzlichen Bedenken gegenüber Kaffee, auch bei Patienten mit Bluthochdruck. Vorsichtig sein oder Kaffee vermeiden sollte man lediglich bei extrem hohen Werten – und unmittelbar vor einer Blutdruckmessung.

Der früher schlechte Ruf von Kaffee hängt auch damit zusammen, dass andere Einflüsse des Lebensstils bei wissenschaftlichen Studien nicht beachtet wurden. Die Kombination Kaffee und Zigarette ist noch immer häufig zu finden. Schuld an Gesundheitsschäden ist aber die Zigarette und nicht der Kaffee. Kaffee allein scheint das Sterblichkeitsrisiko nicht zu erhöhen, in einigen Studien sogar eher zu senken.

»Zucker braucht jeder Mensch«*



Es gibt keinen Bedarf, Zucker als Lebensmittel aufzunehmen. Das menschliche Gehirn benötigt zwar etwa 130 Gramm Glucose am Tag, der Körper ist jedoch in der Lage, diese Glucose aus Polysacchariden (z.B. Stärke) z.B. aus Brot oder Nudeln aufzuspalten. Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt, maximal 10 Prozent der täglichen Energiemenge durch sogenannte »freie Zucker« aufzunehmen, besser wären weniger als 5 Prozent. Freie Zucker meint alle in Form von Mono- und Disacchariden zugesetzte Zucker sowie Zucker aus Honig, Sirup und Säften. Einfach ausgedrückt heißt das für eine erwachsene Frau mit einem Energiebedarf von 2000 kcal maximal 50 Gramm, beziehungsweise besser noch 25 Gramm Zucker am Tag. Hierzulande nehmen nach Berechnung des Max-Rubner-Instituts Frauen täglich etwa 60 Gramm und Männer etwa 80 Gramm solcher »freien Zucker« auf – mehr als doppelt so viel wie die WHO empfiehlt. (Foodwatch)

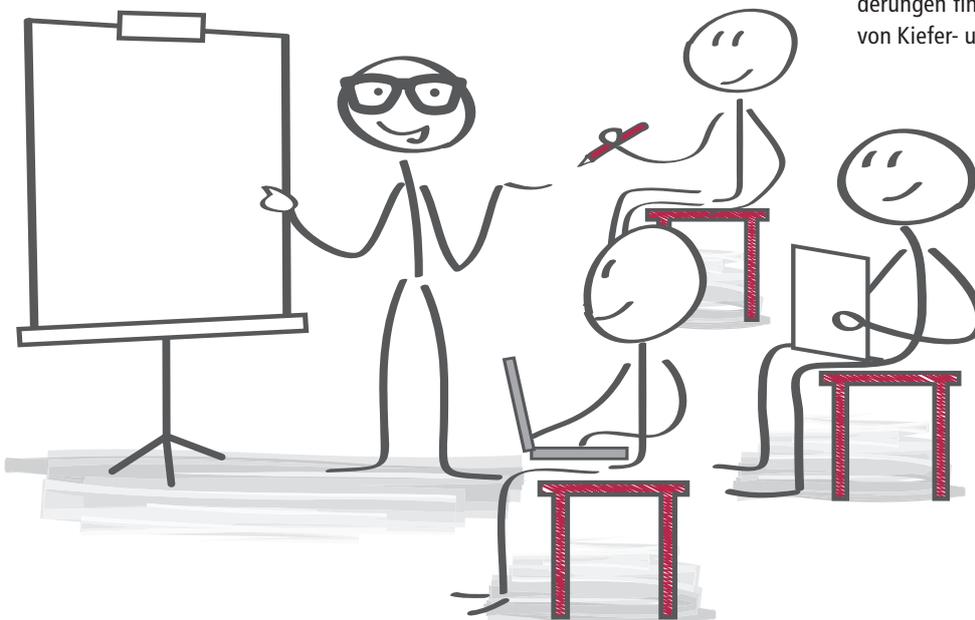
* Christian Schmidt,
Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft

Bewegung hilft bei Arthrose



Schmerzen bei Arthrose können von Kopf (Kiefergelenke) bis Fuß (Sprunggelenke, Zehengelenke) auftreten. Wer davon betroffen ist neigt dazu, schmerzhaft Bewegungen zu vermeiden. Das Ergebnis: Die Gelenke versteifen, die fehlende Belastung führt zu Muskelabbau und langfristig mehr Problemen. Betroffen sind häufig die Kniegelenke. Die Präsidentin des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), Andrea Meurer, stellt im Ärzteblatt jetzt klar: Besonders schädlich ist Inaktivität: »Wer sich – etwa aus Angst vor Schmerzen – kaum noch bewegt, produziert weniger Gelenkflüssigkeit. Der Knorpel im Kniegelenk wird dann spröde, was zu noch mehr Verschleiß und Schmerzen führt«. Sie empfiehlt, täglich 30 bis 40 Minuten, mindestens jedoch zweimal pro Woche zu trainieren. Bewegung als Therapie, das gilt für viele Gelenke, auch für die Kiefergelenke. Jens Christoph Türp, Professor am Universitären Zentrum für Zahnmedizin Basel, warnt davor, den Begriff »Arthrose« mit Verschleiß und Schmerzen gleichzusetzen. »Das führt zu unnötigen Ängsten bei den Betroffenen. Arthrosen sind zunächst nichts anderes als knöcherne Veränderungen durch Gebrauch«. Solche Veränderungen finden sich bei Röntgenaufnahmen von Kiefer- und anderen Gelenken häufig und

werden als Diagnose »Arthrose« auch bei völlig schmerzfreien Menschen gestellt. Zu Unrecht, wie er meint, denn häufig können sie als körpereigene knöcherne Anpassungen an verstärkte Belastungen angesehen werden – so wie sich auch Muskeln bei verstärktem Gebrauch umbauen.



Ein ausweichliches Schicksal

So kommen Sie gesund durch den Winter!



Jetzt geht es wieder los: die letzten warmen Sonnenstrahlen wechseln sich mit nass kaltem Wetter und lausigem Wind ab. Es kratzt im Hals, es wird gehustet, genießt und gefroren, bis sich der Körper entweder an den Herbst und Winter gewöhnt hat, oder die Viren und Bakterien den Kampf gegen das vermeidlich starke Immunsystem gewonnen haben.

Die Barfuß-

vor dem Essen und regelmäßiger Wechsel der Handtücher zu Hause sind das A und O.«, so der Experte weiter. »Es schützt nicht nur vor Grippe, sondern auch vor Magen-Darm-Infekten und Atemwegserkrankungen«.

Ebenso wichtig ist, sich gesund und ausgewogen zu ernähren. Mehrmals am Tag Obst und Gemüse essen, ausreichend Wasser oder Tee trinken und viel Bewegung an der frischen Luft.

Wie lange ist man ansteckend?

Husten, Schnupfen, Halsweh, Fieber: Viele Menschen liegen derzeit wieder flach – sei es mit einem grippalen Infekt oder mit der echten Grippe. Dass man zu Hause bleiben sollte, wenn es einem schlecht geht, versteht sich von selbst. Schwieriger zu beantworten ist die Frage, wie lange man für seine Nächsten ansteckend ist. Erkältungen werden zu 95 Prozent durch Viren verursacht. Einmal angesteckt, vermehren sie sich im Körper und werden mit jedem Husten, Schnäuzen oder Niesen an die Umgebung abgegeben. Am ansteckendsten scheint dabei die Zeit in den ersten Tagen nach Einsetzen der Symptome zu sein. Davor existiert die Ansteckungsgefahr zwar ebenfalls, ist aber deutlich geringer. Gehen die Symptome zurück, wird auch das Risiko kleiner, die Krankheit zu verbreiten. Geht man davon aus, dass ein grippaler Infekt im Durchschnitt drei bis zehn Tage andauern kann, so müssen Betroffene davon ausgehen, dass sie in diesem Zeitraum auch noch Viren verbreiten können.

Was hilft wirklich?

Gegen Viren sind Antibiotika machtlos. Bei Erkältungskrankheiten lassen sich nur die Symptome behandeln. Dafür gibt es zahlreiche rezeptfreie Präparate in der Apotheke. Pflanzliche Medikamente, auch Phytopharmaka genannt, machen einen großen Teil davon aus. Viele von ihnen haben nie strenge klinische Studien durchlaufen. Das bedeutet aber nicht, dass sie nicht wirken. So zeigen Studien, dass Erkältete durch die Einnahme von Phytopharmaka ein bis drei Tage früher wieder gesund waren als eine Vergleichsgruppe, die lediglich ein Placebo eingenommen hatte. Zu den in Studien untersuchten pflanzlichen Mitteln gehören ätherische Öle, Extrakte und Mischungen. Beispiele sind: ein Erkältungsmittel mit Trockenextrakten aus Färberhülsenwurzelstock, Purpursonnenhutwurzel, Wurzel des blassblütigen Sonnenhuts, Lebensbaumspitzen und -blättern. Auch die Einnahme von Vitamin C und Zink konnte in Studien die Krankheitsdauer verkürzen.

Quelle: Aponet



zeit ist vorüber und die dicken Socken und Schals werden wieder herausgekratzt. Die Werbung verspricht Gesundheit durch unzählige Nahrungsergänzungsmittel. Und die Gefahr, sich irgendwo anzustecken, wächst.

Wie kann man sich vor Ansteckung schützen?

»Als erstes ist eine gute und richtige Händehygiene richtig«, empfiehlt Prof. Dr. Peter Härle, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie und Immunologie am Katholischen Klinikum Mainz (kkm). Viele Menschen husten und niesen in die eigenen Hände. So werden die Viren und Bakterien von Hand zu Hand übertragen oder haften an den Oberflächen von Türklinken, Tastaturen und Treppengeländer, die wir ganz selbstverständlich berühren. Damit verteilen wir die Krankheitserreger unbewusst und großflächig weiter. »Husten Sie in den Ärmel und nicht in die Hände. Händewaschen



Die Schulter – ein reizvolles Gelenk

Die ganze Welt auf den Schultern zu tragen, das hat nur Atlas geschafft – die unsterbliche Sagenfigur der griechischen Mythologie. Bei Normalsterblichen sind die Schultern nicht selten schon durch eine leichte Tasche oder einen Rucksack überlastet, schmerzen. Die Schulter ist ein besonderes und nicht nur für Bewegungen wichtiges Gelenk: Manchmal brauchen wir im Leben eine Schulter zum Anlehnen, wir klopfen uns als anerkennend auf die Schultern – oder wir zeigen jemandem die kalte Schulter.

Anatomisch ist das Schultergelenk eine Besonderheit. Es besteht aus dem Gelenkkopf des Oberarmknochens, der an einer flachen Gelenkpfanne anliegt. Das ist vergleichbar mit

einem Tischtennisball, der sich frei auf einem Teller bewegen kann. Der Gelenkkopf wird nicht von der Gelenkpfanne umschlossen wie bei der Hüfte, die durch eine knöcherne Führung stabilisiert wird. Gehalten wird die Schulter von Muskeln, Sehnen und Bändern. Sie ist also ein muskelgeführtes Gelenk.

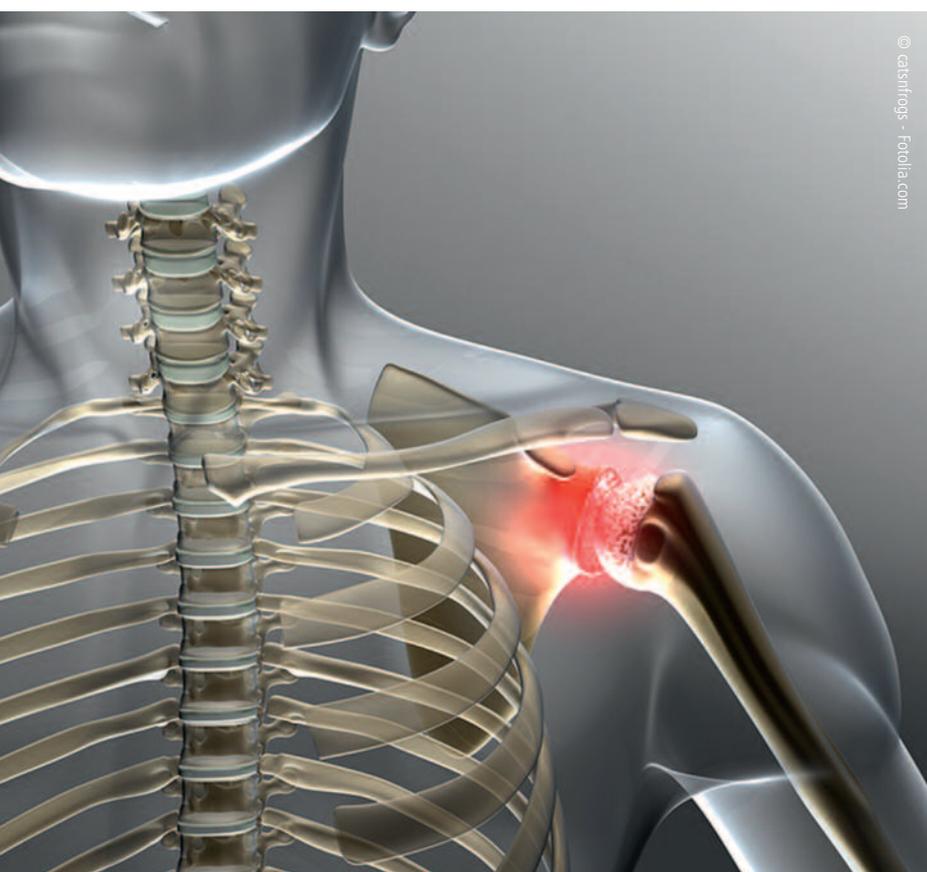
Diese Konstruktion bringt Vor- und Nachteile mit sich: Die Schulter ist konkurrenzlos beweglich, sehr viel beweglicher als etwa die Hüfte. Die Arbeit der Muskeln und Sehnen zu koordinieren und zu dosieren, die für Bewegungen notwendig sind, ist eine anspruchsvolle Aufgabe für den Halteapparat und unser Nervensystem. Die komplexe Koordination von Kräften macht das Besondere dieses Ge-

lenkes aus – und ist gleichzeitig eine mögliche Ursache von Problemen. Muskeln und Sehnen lassen sich schnell überlasten, laufen nicht rund und protestieren dann mit Schmerzen, während Knochen recht geduldig und relativ schmerzfrei sind.

Beruhigend: Die Arthrose, eine mögliche Schmerzursache bei vielen Gelenken, ist bei der Schulter nicht das Hauptproblem, so der Schulterspezialist des Katholischen Klinikums Mainz, Dr. Pierre Kunz, Facharzt für Orthopädie. In einem Gespräch mit dem MedizinMainzer erläutert er: »Die Schulter ist kein gewichtstragendes Gelenk. Arthrose mit Knorpelverschleiß betrifft vor allem Gelenke, die eine maximale Belastungen tragen müssen, beispielsweise Hüften und Knie, und deutlich seltener das Schultergelenk.« Eine Ausnahme sind manche Sportarten. »Wenn Sie Kraftsportler sind, zum Beispiel Bodybuilder, und beim Bankdrücken 150 Kilogramm auf die Schulter bringen, ist das eine erhebliche Belastung. Bei diesen Sportlern sehen wir tatsächlich übermäßig häufig eine vorzeitige Arthrose«. In anderen Sportarten, etwa beim Ringen, besteht eher das Risiko sich die Schulter auszurennen. Die häufigsten Probleme sind Verletzungen der Sehnen und Instabilitäten. Ursache dafür sind Unfälle, vor allem Stürze. »Die Schulter ist das Gelenk, das am häufigsten auskugelt«, so Dr. Kunz.

Diagnostisch und natürlich auch bei der Therapie stehen bei Schulterspezialisten die »funktionellen« Aspekte im Vordergrund, d.h. das Zusammenspiel von Muskeln, Sehnen und Bändern.

Operativ kann man bei einfachen funktionellen Störungen wenig bis nichts verbessern. Dr. Kunz: »Was braucht ein muskelgeführtes Gelenk? Es braucht Muskeln und die brauchen Kraft«. Das geht nicht von heute auf morgen.



Kraftaufbau und Training der Koordination brauchen Zeit. Strukturschäden als wesentliche Ursache müssen allerdings ausgeschlossen werden.

Viele Veränderungen, die im Röntgen oder Kernspin (MRT) festgestellt werden, sind normal und ohne Krankheitswert. Gerade bei sportlich aktiven Menschen lassen sie sich regelmäßig feststellen.

Wird aufgrund der Bildgebung die Diagnose »Arthrose« gestellt, sind die Betroffenen oft grundlos verängstigt. Sie schonen sich möglicherweise, werden übervorsichtig, vermeiden bestimmte Bewegungen – und haben erst dadurch zunehmende Probleme.

Auch bei anderen typischen Schulterproblemen, zum Beispiel dem Einklemmen von Sehnen und Muskeln, weiß man inzwischen, dass bis fast die Hälfte aller beschwerdefreien Menschen ab dem 50. Lebensjahr im MRT solche Befunde haben. Es handelt sich um natürlichen Verschleiß, meist einer bestimmten Sehne (Supraspinatus-Sehne), der langsam und unbemerkt vor sich geht. Der Körper hat dadurch Zeit, die benachbarten Sehnen zu beauftragen, die Funktion geschädigter Sehnen zu übernehmen. Von dieser Reparatur merken wir normalerweise nichts.

Allerdings: Bei traumatischen Verletzungen, im Sport oder auch jüngeren Menschen, würde ein plötzlicher Abriss operativ korrigiert werden, bevor sich die geschädigte Sehne weiter

zurückzieht. Denn auch die Fähigkeit des Körpers zur Schadensbegrenzung hat Grenzen. Für Sportler sind diese Grenzen eng und würden zu einer deutlichen Einbuße bei Spitzenleistungen führen. Im Alltag hingegen sind Spitzenleistungen selten notwendig. Für die Entscheidung, ob und wann eine Operation sinnvoll ist, wird immer die persönliche Situation des Patienten mit ausschlaggebend sein.

Der häufigste Anlass für Operationen der Schulter ist das sogenannte Impingement-Syndrom. Darunter versteht man eine Einengung der Schulterstrukturen. Schmerzen machen sich anfangs typischerweise bei Arbeiten über Kopf bemerkbar. Solche »Engpässe« treten im Verlauf des Lebens bei vielen Menschen auf, auch ohne Probleme zu bereiten. Die Entscheidung, ob es sich um einen operationswürdigen Befund handelt, erfordert große Sorgfalt. Hier wird zu häufig und zu früh zum Skalpell gegriffen.

Vor allem bei dieser Symptomatik spielen muskuläre Verspannungen und Verhärtungen eine wichtige Rolle. Sie können mit Alltagsstress, fehlender Entspannung und anhaltende Überforderung zusammenhängen. Daher sind muskelentspannende Maßnahmen ein wesentlicher Teil der Therapie und werden regelmäßig verordnet.

Eher harmlose Ursachen kann man bei Schmerzen vermuten, die spontan ohne Trauma auftreten oder die sich nach ungewohnter Belastung erst-



**Priv.-Doz. Dr. med.
Pierre Kunz,
Sektionsleiter
der Schulter und
Ellenbogenchirurgie
im Zentrum für
Orthopädie und
Unfallchirurgie
am kkm**

mals melden. »Die Klassiker« so Dr. Kunz »sind ein Umzug, eine Trainingsumstellung oder wenn Sie den Garten auf Vordermann gebracht haben. Ist das der Fall kann ich erst einmal entspannen und schauen, wie sich das entwickelt. Solange ich den Arm frei bewegen kann, eine gute Kraft habe und es »nur« schmerzt ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass es ein funktionelles Problem ist«. Eine Verschlechterung oder dauerhafte Beschwerden sind in diesem Fall eher unwahrscheinlich. Bewegung und Belastung ohne Überlastung sind entscheidende Maßnahmen in der Behandlung der meisten Schulterschmerzen. Angst vor Bewegung oder davor, »es noch schlimmer zu machen« ist ein schlechter Ratgeber. Für den Alltag und zur Pflege der Schulter empfiehlt Dr. Kunz: »Leichtes Training für die schulterstabilisierende Muskulatur, mit dem Theraband zum Beispiel, ist das Beste, was Sie für Ihre Schulter tun können. Ein muskelgeführtes Gelenk braucht gute Muskeln, ein auf gute Koordination angewiesenes Gelenk braucht gute Koordination. Wir müssen es nur machen, auch wenn es nicht so einfach ist, dabei zu bleiben.«

Übrigens: Schulterschmerzen nehmen mit dem Alter nicht automatisch zu, sie sind bei Männern und Frauen über 70 weniger häufig als in jüngeren Jahren.

Tetanus – die unterschätzte Gefahr

Ein junges Paar am Frühstückstisch. Sie wirft einen befremdeten Blick auf den Partner. Sein eigenartiges Lächeln kommt ihr komisch vor. Auf Nachfrage erfährt sie, dass er sich nicht wohl fühlt: »Schwindel, Nackenschmerzen, und mit dem Mund stimmt etwas nicht«. Sicherheitshalber ruft sie den Hausarzt an, der schickt das Paar sofort ins Krankenhaus. Dort bestätigt sich ein schwerwiegender Verdacht: Das »Dauerlächeln« des 28-jährigen Patienten ist ein frühes Symptom für eine Tetanus-Infektion. Im menschlichen Körper setzt der Erreger einen Giftstoff frei, der an den Nerven entlang zum Rückenmark und ins Gehirn wandert, und massive Muskelkrämpfe bis hin zur Atemlähmung auslösen kann. Deshalb ist die Krankheit auch unter dem Namen Wundstarrkrampf bekannt.

An die Ursache für die lebensbedrohliche Erkrankung erinnert sich der junge Mann nicht.

Sie kann Tage oder Wochen zurückliegen. Eine kurze Inkubationszeit deutet auf eine hohe Bakterienzahl hin, die für einen schweren Krankheitsverlauf sorgt. Erste Symptome sind meist ein seltsames Gefühl im Wundbereich, ein allgemeines Unwohlsein, Kopfschmerzen, Unruhe, Schreckhaftigkeit oder Schweißausbrüche.

Die gefährlichen Erreger lauern meist im Freien. Sie kommen im Erdreich vor, und bilden äußerst widerstandsfähige Sporen, die sich auch im Kot von Tieren oder in Staub finden. Meist infizieren sich Menschen aber durch Nägel, Messer, Werkzeuge oder Holzsplitter, an denen die Sporen haften. Besonders tückisch sind kleine Verletzungen, weil sie von den Betroffenen oft nicht ernst genommen werden. Schon ein paar Kratzer von den Dornen des Rosenstrauchs im Garten genügen. Deshalb ist es ratsam, bei der Gartenarbeit Handschuhe zu tragen.

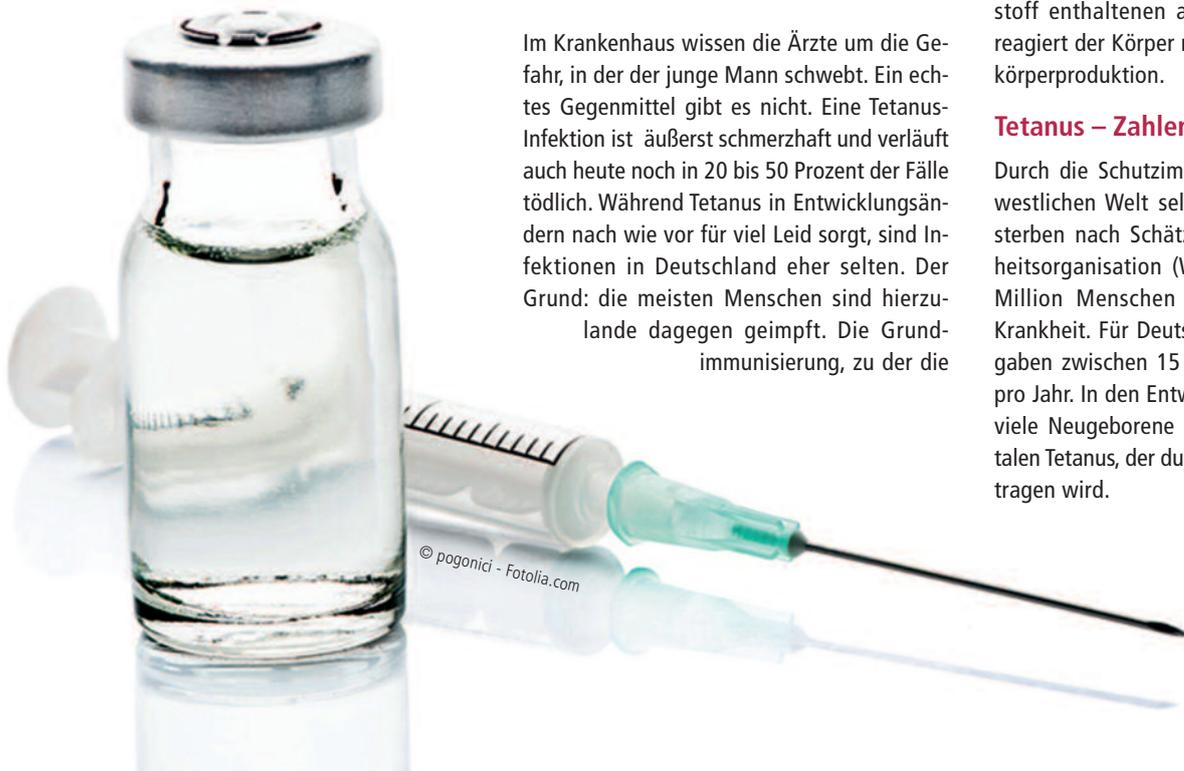
Im Krankenhaus wissen die Ärzte um die Gefahr, in der der junge Mann schwebt. Ein echtes Gegenmittel gibt es nicht. Eine Tetanus-Infektion ist äußerst schmerzhaft und verläuft auch heute noch in 20 bis 50 Prozent der Fälle tödlich. Während Tetanus in Entwicklungsändern nach wie vor für viel Leid sorgt, sind Infektionen in Deutschland eher selten. Der Grund: die meisten Menschen sind hierzulande dagegen geimpft. Die Grundimmunisierung, zu der die

Ständige Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (RKI) dringen rät, beginnt im Säuglingsalter. Neugeborene können ab einem Alter von zwei Monaten geimpft werden – meist in Kombination mit anderen Impfstoffen. Nach sechs Jahren und noch einmal zwischen dem neunten und 17. Lebensjahr genügt dann eine Auffrischung. Für einen lebenslangen Schutz muss die Impfung alle zehn Jahre wiederholt werden. Wer als Kind nicht geimpft wurde oder eine Auffrischung versäumt hat, sollte die Impfung bei seinem Hausarzt nachholen. Besonders wichtig ist ein aktueller Impfschutz für Diabetiker und ältere Menschen, die unter Durchblutungsstörungen leiden. Ob gesetzlich oder privat versichert, in beiden Fällen ist die Impfung kostenlos.

Während Kinder nach Angaben des RKI inzwischen bundesweit zu etwa 96 Prozent geimpft sind, haben nur drei von vier Erwachsenen einen Tetanus-Schutz. Auf die im Impfstoff enthaltenen abgeschwächten Erreger reagiert der Körper mit einer sofortigen Antikörperproduktion.

Tetanus – Zahlen & Fakten

Durch die Schutzimpfung ist Tetanus in der westlichen Welt selten geworden. Weltweit sterben nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich über eine Million Menschen an dieser gefährlichen Krankheit. Für Deutschland variieren die Angaben zwischen 15 und 70 Krankheitsfällen pro Jahr. In den Entwicklungsländern sterben viele Neugeborene am sogenannten neonatalen Tetanus, der durch die Nabelschnur übertragen wird.



© pogonici - Fotolia.com



Mainzer Unimediziner sind Herzspezialisten

Neue Therapieverfahren für Erkrankung der rechten Herzkammer

Patienten mit Fehlern an ihren Herzklappen sind in der Universitätsmedizin Mainz an der besten Adresse. Am Zentrum für Kardiologie werden auch schwerste und komplizierte Fälle behandelt und neue Therapieverfahren erprobt. Im Team um Professor Dr. Thomas Münzel, Direktor der Kardiologie I, und Oberarzt Dr. Stephan von Bardeleben ist man stolz, bislang rund 50 Patienten mit undichten Trikuspidalklappen erfolgreich behandelt zu haben. Zu den in Mainz neu erprobten neuen Therapieverfahren gehören das sogenannte Trikuspidalklappen-Band und der Trikuspidalklappen-Clip.

Zur Bedeutung der neuen Methode: Erkrankungen der linken Herzklappen sind wesentlich häufiger als Herzklappenerkrankungen im Bereich des rechten Herzens. Deshalb finden auch mehr operative Eingriffe am linken Herzen statt. Viele Krankenhäuser bieten diesen Eingriff an. Therapieverfahren zur kathetergestützten Behandlung von Herzklappenerkrankungen im Bereich des rechten Herzens dagegen offerieren nur wenige Kliniken. Im Rahmen von Zulassungsstudien oder Heileingriffen wurden in Deutschland in den letzten

Jahren nur knapp 300 Operationen durchgeführt – davon ein Großteil in der Kardiologie I der Universitätsmedizin Mainz. Seit Mitte 2016 haben die Experten dort rund 50 Patienten erfolgreich entweder mit einem sogenannten Trikuspidalklappen-Band oder mit einem Trikuspidalklappen-Clip therapiert. »Die kathetergestützte Therapie der Herzklappen hat sich in nur zehn Jahren von einer Nischenbehandlung inoperabler Patienten zu einer relevanten und sicheren Therapieoption entwickelt. An allen vier Herzklappen erfolgt eine solche Behandlung der Herzklappenprobleme mittels drei bis neun Millimeter großen Gefäßzugängen«, erläutert Dr. von Bardeleben.

Das Herz des Menschen besteht aus vier Kammern: der rechten und der linken Herzhauptkammer sowie dem rechten und linken Vorhof. Die einzelnen Kammern sind durch vier Herzklappen voneinander getrennt. Diese sorgen dafür, dass das mit jedem Herzschlag durch die Herzkammern gepumpte Blut in die richtige Richtung strömt. Die Trikuspidalklappe und die Pulmonalklappe sind die zwei »Einbahnstraßen« im rechten Herzen. Zum linken Herzen steu-



Prof. Dr. Thomas Münzel (Kardiologe und Direktor der Klinik Kardiologie I der Mainzer Universitätsklinik)

ern die Mitralklappe und die Aortenklappe die Richtung des Blutflusses. Leidet ein Patient unter einer undichten Trikuspidalklappe, kann sich als Nebenwirkung Wasser in den Beinen und im Bauch ansammeln. Es kommt zu Leistungsschwäche und zu Veränderungen von Leber- und Gerinnungswerten. Auch die Lebensqualität des Patienten ist deutlich eingeschränkt.

Die neuen, in Mainz entwickelten Operationsmethoden ersetzen die bisherigen chirurgischen Eingriffe, die oft keine großen gesundheitlichen Verbesserungen brachten. »Der Herzklappenbereich ist mittlerweile einer unserer wichtigsten Schwerpunkte, und wir haben durch die hervorragende Qualität in diesem Bereich national und auch international große Anerkennung erlangt,« freut sich Professor Thomas Münzel. MW

Kontakt

Zentrum für Kardiologie,
Kardiologie I der
Universitätsmedizin Mainz,
Abteilung für Strukturelle
Herzkrankungen und
Herzklappenerkrankungen,
Telefon 06131 17-8719

Gesundheit und Lärm: Krach macht krank

»Eines Tages wird der Mensch den Lärm ebenso unerbittlich bekämpfen müssen, wie die Cholera und die Pest.« Robert Koch

Viele Umweltprobleme nehmen ab. Belastung durch Lärm nimmt als einziges Umweltproblem Europas seit etwa 20 Jahren zu. Wachsender Straßen-, Bahn- und Luftverkehr wird mit notwendigem Wirtschaftswachstum begründet - beim Ausbau von Flughäfen und der Zunahme des Bahnverkehrs, der durch dicht besiedelte Wohngebiete rollt. Bei einer Untersuchung des Umweltbundesamtes von 2010 geben über 44 Millionen Menschen an, dass sie sich durch Straßenverkehr gestört oder belästigt fühlen, das ist mehr als die Hälfte der Bevölkerung. Jeder Dritte Bürger ist Fluglärm und jeder Fünfte Schienenlärm ausgesetzt.

Lärm ist Schall, der als unangenehm empfunden wird. Steigt die Lautstärke über 130 dB wird Lärm direkt zu Schmerz – eine sinnvolle Schutzreaktion für unser Gehör. An starken Lärm können wir uns ebenso wenig gewöhnen wie an Schmerz. Denn bei beiden wird automatisch ein biologisches Alarm-Programm gestartet, um uns zu schützen und Schädigungen zu vermeiden. Der Unterschied: Bei Schmerz können wir oft früh genug reagieren, zum Beispiel die Finger wegziehen, wenn es zu heiß wird. Bei Lärm können wir uns zwar die Ohren zuhalten, unser Gehör abschalten können wir aber nicht. Sind wir Lärm längere Zeit ausgeliefert wehrlos ausgeliefert bedeutet das eine extreme Dauerbelastung für den Organismus. Die medizinischen Folgen sind inzwischen zweifelsfrei nachgewiesen.

Körperliche Erkrankungen durch Lärm

Univ.-Prof. Dr. Thomas Münzel, Direktor des Zentrums für Kardiologie der Universitätsmedizin Mainz, als Kardiologe international anerkannt, hat die direkten Auswirkungen von Fluglärm auf unser Gefäßsystem untersucht. Wichtig ist hierbei die Feststellung, dass vor allem nächtliche Lärmbelastung zu Gefäßschä-

digungen bei Menschen führen, selbst wenn sie dem nur eine Nacht ausgesetzt sind. Hierbei ist der Gefäßschaden ausgeprägter wenn man gleichzeitig schon herzkrank ist. Was genau passiert konnte kürzlich in Tierversuchen entschlüsselt werden. Werden Mäuse mit Lärm ausgesetzt, wie er für die Umgebung von Flughäfen typisch ist, wo sich laute und zwischen durch leisere Phasen abwechseln, kommt es bereits innerhalb eines Tages zu Schäden an den Wänden von Blutgefäßen. Verantwortlich ist hier vermutlich eine massive körperliche Stressreaktion mit weitreichenden Folgen selbst für die genetische Steuerung. Fluglärm erwies sich hierbei als besonders schädlich. Eine Vergleichsgruppe wurde Umgebungslärm (weißes Rauschen) mit gleicher Intensität wie Fluglärm ausgesetzt. Bei diesen Tieren waren die krankhaften Gefäßveränderungen nicht feststellbar. Lärm ist also nicht gleich Lärm – das verstehen sogar Mäuse.

Einige Menschen sind besonders gefährdet. Ein erhöhtes Risikohaben haben chronisch kranke und ältere Menschen, Menschen mit Schmerzen. Aber auch Kinder sind stark betroffen.

Beschwerden wie Kopfschmerzen, allgemeine Gesundheitsprobleme und Unzufriedenheit nehmen bei Lärmbelastung zu. Diese Veränderungen sind mit entsprechenden körperlichen Risiken und Problemen verbunden, also mit den für chronischen Stress bekannten Krankheiten und Erkrankungsrisiken. Kopfschmerzen werden durch Lärmbelastung verstärkt und treten häufiger auf. Das Risiko für Migräne verdoppelt sich. Und gerade bei älteren Menschen treten bei Dauerbeschallung auch häufigere und stärkere Gelenkschmerzen auf. Lärmbelastung ist darüber hinaus eine entscheidende Ursache für die Entstehung und Verstärkung von Tinnitus, einem oft quälenden Dauerton im Ohr.

Der frühere Präsident des Umweltbundesamtes Flasbarth schätzt, dass die Zunahme des Fluglärms im Rhein-Main-Gebiet in den nächsten 10 Jahren zu Mehrkosten für die medizinische Versorgung von etwa 400 Millionen Euro führt. Etwa 3000 Menschen werden durch den Lärm zusätzlich sterben, an Schlaganfällen und Herzinfarkten. Diese Zahlen sind das Ergebnis einer umfangreichen Studie in der Umgebung des Köln-Bonner Flughafens. Dort gibt es noch immer kein Nachtflugverbot. Für Stress typische Medikamente wie Beruhigungs- und Schlafmittel werden in den durch Lärm belasteten Wohngebieten sehr viel häufiger verschrieben.

Seelische Belastungen und Erkrankungen

Dass die Lebensqualität unter Lärmbelastung sinkt, ist für jeden nachvollziehbar. Bei hoher Belästigung durch Verkehrslärm (Straße, Bahn und Flugzeuge) verdoppelt sich das Risiko für Depressionen und Angststörungen. Dies konnte in einer Untersuchung der Universitätsmedizin Mainz im Rahmen der Gutenberg Gesundheitsstudie nachgewiesen werden. Hyperaktivität bei Kindern nimmt speziell durch Fluglärm zu, Konzentration, das Lernen und Gedächtnis werden beeinträchtigt.

Dazu gibt es übrigens gerade aus Deutschland sehr gute Untersuchungen, die sogar Aussagen über die direkte Fluglärmwirkung erlauben: Vor und nach der Auslagerung des Münchener Flughafens untersuchte eine Forschungsgruppe Kinder, die am alten Flughafen aufwuchsen und ursprünglich durch Lärm belastet waren. Das änderte sich, als Riem geschlossen wurde. Zur gleichen Zeit wurden Kinder getestet, die unmittelbar am neuen Flughafen aufwuchsen, ursprünglich Ruhe hatten und nach der Eröffnung Lärm ausgesetzt waren. Die Ergebnisse sind eindeutig: Parallel zur Lärmentlastung nahm die seelische Ge-

Notrufnummern

Polizei
110

Feuerwehr und Rettungsdienst
112

Kinderärztlicher Notdienst
06131-67 47 57

Ärztlicher Notdienst
06131-19 292

Privatärztlicher Notdienst
08000-69 44 69

Augenärztlicher Notdienst
06131-22 86 84

Zahnärztlicher Notdienst
06131-17 30 41

Giftnotruf
06131-19 240 und 06131-23 24 66

Apothekennotdienst
0800-22 82 280

KV-RLP Ärztl. Bereitschaftsdienst
116 117

Tierärztlicher Notdienst
06131-53 530

Arbeiter-Samariter-Bund
06131-19 222

DRK Rettungsdienst
06131-570 750

Johanniter Unfallhilfe
06131-93 55 555

Malteser Hilfsdienst
06131-28 580

Zahnärztlicher Notdienst
Mainz-Innenstadt: 01805 - 666 160
Vororte: 01805 - 666 161

sundheit der Kinder am alten Flughafen zu und am neuen ab, eine Beobachtung, die auch für das Langzeitgedächtnis galt. Alarmierend war, dass Defizite im Sprachverständnis der Kinder am alten Flughafen auch nach der Entlastung bestehen blieben und dass negative Effekte auf Kinder am neuen Flughafen mit zunehmender Zeitdauer unter Lärm immer stärker wurden, d.h. es handelt sich um eine kumulativen Wirkung. Dabei ist der damals gemessene Fluglärm harmlos, verglichen mit der aktuellen Belastung des Rhein-Main-Gebietes. Die für das Rhein-Main-Gebiet durchgeführte Norah-Studie bestätigt eindrucksvoll viele dieser Ergebnisse – und hat zu keinen Konsequenzen geführt.

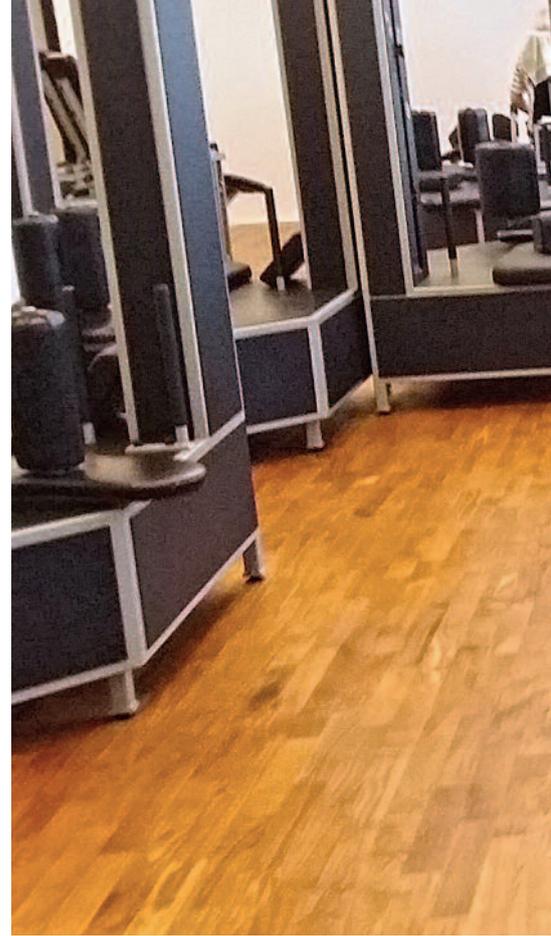
Wachstum statt Gesundheit.

Immer bessere Studien mit großen Fallzahlen und differenzierten Datenanalysen sprechen eine klare Sprache. Die medizinischen Untersuchungen dazu zeigen, dass sogar Menschen, die sich subjektiv unbelastet fühlen, dadurch geschädigt werden.

Über Jahrzehnte hat die Tabaklobby politische Entscheidungen sabotiert. Studien zur Schädlichkeit des Rauchens wurden ins Lächerliche gezogen, Nichtraucher als Weicheier diffamiert. Der »Marlboro-Mann« prägte das Männerbild mehrerer Generationen. Für die Werbekampagnen wurden verschiedene Darsteller engagiert, vier der bekanntesten starben an Lungenkrebs oder anderen rauchertypischen Lungenerkrankungen. Sogar gefälschte »Gegen«-Studien wurden publiziert.

Bei Lärm erleben wir Ähnliches. Wenn Schädigungen nicht direkt sondern erst nach einer gewissen Einwirkungsdauer erkennbar werden, wenn weitere Faktoren hinzukommen wird es schwierig, das erhöhte Risiko für den einzelnen Menschen zu bestimmen, ein Problem vor allem für Juristen. Denn nicht nur Lärm und besonders Fluglärm machen körperlich und seelisch krank, auch weitere Faktoren können eine Rolle spielen, verstärken sich sogar meist gegenseitig. Im Endeffekt sind aber die Kranken krank und die Toten tot, auch wenn es mehrere Ursachen gibt. Vielleicht ist auch unsere Hoffnung dass es »uns nicht erwischt«. Raucher verweisen ja auch gerne auf Helmut Schmidt als »Gegenbeweis« obwohl er sicher kein leuchtendes Beispiel für einen gesunden Lebensstil war. Die Politik hat auf die Gesundheitsrisiken durch Rauchen mit immer stärkeren Einschränkungen reagiert. Bei Gesetzen zum Flug- und Bahnlärm scheint nicht der Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsschäden im Vordergrund zu stehen sondern der Schutz des Lärms selbst. »Wir brauch Wachstum« ist hier die Devise – aber wieviel ist noch zumutbar? Dem Kabarettisten Werner Schneyder wird der Satz zugeschrieben: »Grenzenloses Wachstum, so blöd ist kein Baum«.

Schweizer Präzision für die Muskeln



In Zeitlupe kriecht der Sekundenzeiger vorwärts, können 30 Sekunden so lang sein? Nur noch dreimal das Gewicht nach oben drücken, im Sitzen den Rücken aus der tiefen Beugung ganz aufrichten, dabei gerade halten, gleichmäßig weiteratmen, nicht ruckartig sondern ganz langsam bewegen, zwei Sekunden halten und wieder in vier Sekunden langsam und kontrolliert nach unten bis kurz vor dem Aufsetzen absenken, zwei Sekunden in der Schwebe halten und noch einmal in vier Sekunden nach oben, nicht verkrampfen oder loslassen, die Gewichte nicht einfach fallen lassen.... »Wer Krach macht fliegt raus...« so die nicht ganz ernste Ermahnung an Neulinge. Das leichte Brennen im Muskel ist ok. Die Übung auf dem Gerät F3.1 trainiert die lange Rückenmuskulatur. Es wird eng, der letzte Heber ist der schwerste – jetzt nur noch die eingestellten 240 Pfund absetzen, den Rücken rund machen, entspannen. Die Muskeln zittern, vor Freude oder vor Angst? Denn wenn nach zwei Minuten Übung noch Kraftreserven übrig sind, wird für das nächste Training das Gewicht um 5% gesteigert, ein Grundprinzip bei Kieser. Die Zeit für ein Gerät ist auf zwei Minuten begrenzt, das reicht für zehn bis zwölf Wiederholungen: Vier Sekunden nach oben bewegen zwei halten, vier nach unten, zwei halten – und wieder von vorne.

Wo ist die Grenze? Gestartet bin ich vor genau einem Jahr, mit der Hälfte des Gewichts. Es

fühlte sich damals schon wie das absolute Limit an.

Das Training ist, so der Urheber Werner Kieser, »nicht lustig«. Kieser-Studios sind eine Mischung aus Schweizer Präzision und schmucklos praktischem Bauhausstil: Präzise Übungsvorgaben, schwarz-graue schrankartige Geräte, in denen die Mechanik versteckt arbeitet. Die Umkleieräume sind funktionell, Metallspinde mit Bügelschlössern, Duschen aus Metall wie hochgestellte Röhren einer Pipeline, spartanisch eben. Keine Musik, keine Sauna, keine Bar mit Isotrinks und keine kraftstrotzenden Poser. An der Decke überall gut sichtbar Uhren mit großen roten Sekundenzeigern – Originalimport »Schweizer Bundesbahn«. Hier soll gearbeitet und nicht genossen werden. Es geht ruhig zu, gedämpfte Lautstärke und konzentriertes Üben, dezente Beleuchtung und viele freundliche Mitarbeiter, aufmerksam und immer ansprechbar.

Überraschend die Altersverteilung: Wochentags um die Mittagszeit viele jüngere Menschen aus den umliegenden Büros, die ihre Pause nutzen. Und sonst, zu allen Zeiten alle Altersgruppen. Auffallend viele ältere Menschen, einige zur Rehabilitation, nach Hüft-, Knie- auch Herzoperationen, einige wirklich sehr alte Sportlerinnen und Sportler, viele in Top-Form. Auch immer wieder Menschen mit starken Einschränkungen, manche mit Rollator.

Kieser besteht jetzt 50 Jahre – und ich schaue auf genau ein Jahr Training zurück, meist zweimal die Woche. Dank eines Gutscheins für 5 Probetrainings, meiner Neugier und der Mahnung eines guten Bekannten, selbst Berufssportler, der mir riet: »Du musst jetzt zusehen, dass Du Deine Kraft trainierst, die lässt im Alter schnell nach«. Mit 63 hatte ich zwar keine Rückenschmerzen mehr, bin als Läufer einigermaßen fit, aber Schultern und Arme fühlen sich nicht sehr kräftig an. Schulterschmerzen melden sich immer mal wieder, auch nachts. Einen schweren Koffer in die Gepäckablage im Zug zu heben ist riskant, fällt schwer und tut weh. Also raus aus der Komfortzone und was tun.

Knapp 30 Geräte warten auf über 40 Muskeln. Von Kopf- bis Fußmuskulatur, diversen Muskeln der Arme und Beine und – für Läufer wichtig – die Haltemuskulatur des Oberkörpers ist alles vertreten. Jedes Gerät hat eine eigene Nummer und ist einzelnen Muskeln oder einer Muskelgruppe zugeordnet. Wer bereits länger trainiert verständigt sich mit Kürzeln: »Bei der F2.1 komme ich nicht weiter, die schafft mich...«.

Der Start vor einem Jahr: Betreutes Training. Ziele werden besprochen: Schulter und Arme sollen kräftiger werden, die Schulterschmerzen sollen möglichst verschwinden. Die Muskeln der Beine, des Rückens und Oberkörpers brau-



chen ebenfalls Zuspruch. Aus der anfangs verwirrenden Vielzahl der angebotenen Geräte werden die sinnvollen ausgewählt, für Oberkörper und Rücken, Beine, Schultern und Arme. Die ersten drei Trainingseinheiten finden unter Anleitung von Physiotherapeuten und Kieser-Trainern statt. Ergebnis: Ein Trainingsplan als Tabelle. Oben stehen die Geräte, in den Spalten darunter wird das Gewicht eingetragen, das in zwei Minuten bewältigt wurde. Ich lerne die Funktionen und Einstellungen der Geräte kennen, und wie die Tabelle ausgefüllt wird. Sehr geschickt: Für jedes Gerät wird das Gewicht notiert, das beim nächsten Besuch zu bewegen ist, so weiß jeder genau, was zu tun ist. Empfohlen werden ein bis zwei Übungseinheiten pro Woche von jeweils 30 bis 45 Minuten Dauer.

Vor allem das Prinzip, die Gewichte langsam zu steigern ist dabei spannend: Ziel ist es, die jeweiligen Muskelgruppen so zu belasten, dass die Kraftanstrengung gerade ausreicht, um einen Bewegungsablauf auch am Ende der Übungszeit von zwei Minuten »sauber« zu Ende zu bringen. Nicht mit Schwung oder ruckartig, langsam, quälend langsam, bis der Muskel signalisiert: Danke, ich bin jetzt müde, ich will und kann nicht mehr. Das nennt sich freundlich »lokale Erschöpfung« und beschreibt das Prinzip, nach dem trainiert wird, sehr treffend. Annäherung an die Belastungsgrenze und langsame Steigerung ist die Formel.

Nach der ersten Übungseinheit bin ich platt, fühle mich erschöpft und »irgendwie anders«: Kein Muskelkater, auch die nächsten Tage nicht. Eher das Gefühl, bisher ignorierte Muskeln sagen »Hallo, uns gibt's auch noch«.

Angeboten wird zum Einstieg eine medizinische Trainingsberatung bei einem Orthopäden und eine Überprüfung der »Trainingstauglichkeit«. In den ersten Monaten werden wiederholte Kontrolltermine angesetzt, bei denen die Übungen durch Trainer überwacht und, falls nötig, korrigiert werden. Fehler schleichen sich mit der Zeit ein, die nicht unbemerkt bleiben und auch später immer wieder durch die Mitarbeiterinnen kommentiert werden: »Lassen Sie sich mehr Zeit, wenn Sie schneller machen beschummeln Sie sich nur...«.

Erstaunlich ist der Kraftzuwachs bei fast allen trainierten Muskeln. Die Unterschiede zwischen jetzt und den Werten der ersten Wochen sind eindeutig. Auch im Alltag macht sich das Training deutlich bemerkbar: Simple Dinge, die weh taten und vor denen man sich gerne gedrückt hat – über Kopf arbeiten – haben ihren Schrecken verloren: Schmerzen bei Bewegungen von Schultern und Armen sind sehr selten geworden, Gartenarbeiten gehen leicht von der Hand und Koffer lassen sich jetzt tatsächlich mit Schwung in die Gepäckablage heben. Weit über 600 Muskeln gibt es. Mehr als 20 davon sorgen im Gesicht für einen

freundlichen, bösen, angespannten oder entspannten Ausdruck. Dafür gibt es bei Kieser keine Maschinen, für die Gesichtsmuskeln ist jeder selbst verantwortlich.

Kritisiert wird an diesem Konzept, dass das Training ausschließlich auf Geräte beschränkt ist und Ausdauer nicht gezielt trainiert wird, dass keine Kurse angeboten werden und der im Vergleich zu anderen Fitness- oder Sportstudios höhere Beitrag. Für Kieser ist seine Trainingsmethode aber kein Sport, er bezeichnet es als »Wartungsarbeit« und Körperpflege, ähnlich wie Zähneputzen. Der Leitsatz »Ein starker Rücken kennt keinen Schmerz« klingt dick aufgetragen und erfüllt seinen Zweck: Werbung. Bewegung und Kraft sind aber tatsächlich bei den meisten Rückenschmerzen richtig und therapeutisch wirksam. Und – wie ich selbst trotz anfänglich starker Skepsis erfahren habe – ein anstrengender aber persönlich erfolgreicher Weg auch gegen Beschwerden in Armen und Schultern. Es stimmt, Kieser Training ist nicht lustig, aber besser fühlt man sich danach und sehr oft richtig wohl.

Die Stiftung Warentest hat im September einen Test der 7 größten Fitnessketten veröffentlicht. Kieser Training belegte den ersten Platz und wurde als einzige mit »gut« bewertet.

Morbus Herzeleid: Das Broken- Heart-Syndrom



Herzinfarkt, vermuten die Rettungssanitäter, die die 70-jährige Patientin in die Chest Pain Unit des Katholischen Klinikums einliefern. Sie ist kreideweiß, klagt über heftige Brustschmerzen, Herzrasen und Atemnot. Typische Symptome für einen Infarkt – ausgelöst durch ein verschlossenes Herzkranzgefäß. Es muss so schnell wie möglich wieder eröffnet werden, sonst besteht das hohe Risiko, dass die Patientin verstirbt. Die ersten Untersuchungen scheinen die Diagnose zu bestätigen. Die erwarteten Veränderungen im EKG und erhöhte Werte eines bestimmten Enzyms im Blut. Doch die Herzkatheter-Untersuchung liefert einen überraschenden Befund: Keine verschlossenen Gefäße, und trotzdem pumpt das Herz nicht richtig. Besonders die Herzspitze ist betroffen. Sie wirkt oben verengt und ist unten bauchig, statt spitz zulaufend. Asiatische Ärzte nennen die Erkrankung deshalb Tako Tsubo – das ist ein Tonkrug, in dem Japaner traditionell ihre Tintenfische fangen. Das Bild des verformten Herzens erinnert daran.

Als die Patientin erzählt, dass sie ihren Mann vor kurzem verloren hat, und mit ihrer Trauer nicht zurecht kommt, ist das Rätsel gelöst. Die Patientin leidet unter dem sogenannten »Broken-Heart-Syndrom«, in der Fachsprache Tako Tsubo-Kardiomyopathie. Ein »gebrochenes Herz« nach dem Verlust eines geliebten Menschen – das gibt es also tatsächlich.

Aber welche Vorgänge im Körper lösen dieses seltene Syndrom aus? Wissenschaftler vermuten, dass eine extreme psychische Belastung der Betroffenen das vegetative Nervensystem besonders stark aktiviert. Das führt wohl zu einer massiven Ausschüttung von Adrenalin. Die Forscher glauben, dass diese Hormone auf den Herzmuskel und die Herzkranzgefäße wirken und dort zu Durchblutungsstörungen führen. »Kaum ein anderes akutes Krankheitsbild zeigt so deutlich, wie eng die Psyche mit dem Körper verbunden ist«, sagt Frau Prof. Dr. Genth-Zotz vom Katholischen Klinikum in Mainz. »In den letzten Wochen hatten wir vier oder fünf Patientinnen mit solchen Beschwerden. Die Behandlungsmethode unterscheidet sich klar von der Vorgehensweise bei einem richtigen Herzinfarkt. Man benutzt vorwiegend Medikamente um das Herz wieder zur Ruhe zu bringen«.

Vom Broken-Heart-Syndrom betroffen sind meist ältere Frauen nach den Wechseljahren. Das »starke Geschlecht« leidet seltener darunter: Nur etwa jeder 10. Patient ist ein Mann.

Während sich bei Frauen psychische Belastungen stärker auf die Gesundheit auswirken, scheint bei Männern der körperliche Stress im Vordergrund zu stehen, also Infektionen, Unfälle, Schmerzen oder andere Dinge, die phy-

sisch belasten. Das legt eine neue Studie des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung nahe. Interessant ist, dass nicht nur negative Emotionen die beschriebenen Herzbeschwerden auslösen können. Auch freudige Ereignisse setzen dem Pumporgan unter Umständen zu, wenn auch sehr viel seltener. Eine Geburtstagsparty, eine Hochzeit oder die Geburt eines Enkelkinds lösen dann ein sogenanntes »Happy-Heart-Syndrom« aus.

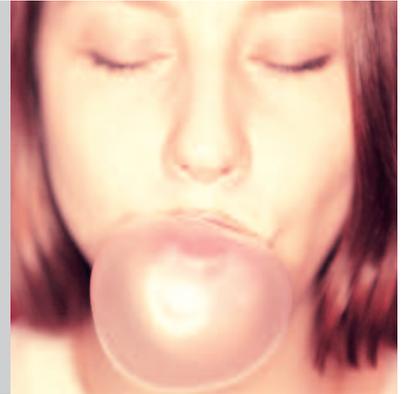
Die Erkrankung macht Angst, ist aber meist nicht so folgeschwer wie ein echter Infarkt. Fast immer erholt sich das Herz innerhalb weniger Wochen. Es gibt aber auch Menschen, die tatsächlich an einem »gebrochenen Herzen« sterben. Besonders in den ersten Stunden kann es zu lebensgefährlichen Komplikationen kommen. Deshalb werden die Patienten auch für einige Zeit auf der Intensivstation überwacht.

Danach raten viele Ärzte zu einer psychotherapeutischen Betreuung. Vielen Menschen fehlt eine geeignete Bewältigungsstrategie um ihren Stresslevel zu senken. Mit Hilfe eines Therapeuten können sie lernen, wie man einen Schicksalsschlag übersteht, auch wenn es lange dauert. Ein gebrochenes Herz heilt eben meist doch nicht ganz allein. Weder im Roman, noch im richtigen Leben.

Medizin-News

Kaugummi erkennt Infektionen im Mund

Ein neuer Kaugummi-Schnelltest soll künftig dabei helfen, bakterielle Entzündungen früh im Mund zu erkennen. Die Idee ist so einfach wie hilfreich: Durch einfaches Kauen erkennt der Patient selbst, ob es ein Problem gibt. Denn im Falle einer Entzündung schmeckt der Kaugummi im Mund nach wenigen Minuten bitter. Diese neue Möglichkeit der Schnelldiagnose könnte vor allem für Träger von Zahnimplantaten sinnvoll sein. Das Hauptproblem mit Implantaten ist, dass sich dort nach einigen Jahren Bakterien entwickeln können, ohne dass der Patient es merkt, weil beim Einsetzen der »künstlichen Zahnwurzeln« Nerven zerstört wurden. Das kann zu ernsthaften Problemen führen. Auf dem Markt ist dieser neuartige Kaugummi noch nicht. Quelle: Ärztezeitung

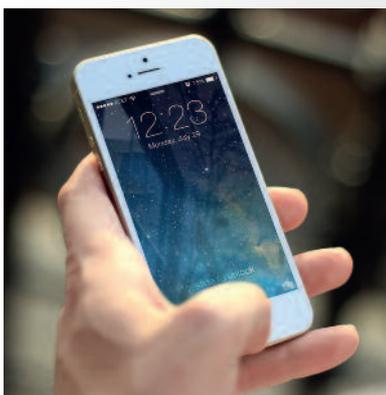


Tanzen verjüngt das Gehirn

Wer körperlich aktiv ist, wirkt damit Alterungsprozessen im Gehirn entgegen. Besonders gut gelingt das offenbar mit Tanzen. Dies fanden Forscher aus Magdeburg heraus, die den Anti-Aging-Effekt von Tanzen bei älteren Menschen untersuchten. Bei Senioren, die regelmäßig das Tanzbein schwingen – so ein Ergebnis – vergrößert sich offenbar der Hippocampus. Jene Hirnregion, die eine Schlüsselrolle für das Gedächtnis, das Lernen und die Balance spielt. Der Hippocampus ist anfällig für Abbauprozesse, die mit dem Alter einhergehen, und eine der ersten Regionen, die bei Demenz-Erkrankungen betroffen sind. Anders als beim »normalen« Fitnessstraining, bei dem sich die Übungen wiederholen, werden tanzende Senioren beim Erlernen unterschiedlicher Stilrichtungen immer wieder vor neue Aufgaben gestellt. Quelle: aponet

Ein feuchter Händedruck ist unangenehm...

... für beide Beteiligten. Wer an den Händen übermäßig schwitzt, empfindet solche Situationen als peinlich und wird sie möglichst meiden. Die Folge: Unsicherheit im Umgang mit anderen Menschen und sozialer Rückzug. Hervorgerufen werden kann die eher seltene Überfunktion der Schweißdrüsen durch Stress, Nervosität aber auch durch Störungen der Schilddrüsenfunktion oder eine genetische Veranlagung. Gegen Handschweiß empfehlen Apotheker Produkte mit Aluminiumchlorid, es gibt aber auch Heilpflanzen, wie zum Beispiel Salbei, die eine »zusammenziehende« Wirkung haben, so dass die Haut weniger Schweiß absondert. Bei manchen Betroffenen kann es hilfreich sein, auch die psychologischen Hintergründe für das Schwitzen zu beleuchten.



Handynutzer entwickeln Karpaltunnelsyndrom

Mehr als 5000 Mal täglich tippen intensive Smartphone-Nutzer auf den Touchscreen ihrer Mobiltelefone. Wie eine jetzt auf dem Kongress der European Academy of Neurology (EAN) in Amsterdam vorgestellte Studie ergeben hat, kann dies die beteiligten Nerven erheblich belasten. Mögliche Folge: ein Karpaltunnelsyndrom. Darunter versteht man eine Schädigung des Medianus-Nervs, der für die Empfindungsfähigkeit des Daumens, Zeigefingers und zum Teil auch des Mittelfingers zuständig ist, und der ausserdem bestimmte Hand- und Fingermuskeln steuert. Symptome reichen von schmerzenden, kribbelnden oder vorübergehend gefühllosen Fingern bis hin zu sehr unangenehmen Missempfindungen, die einem elektrischen Schlag gleichen

Brennen im Brustkorb und Feuer im Schlund

»Reflux« ist eine Volkskrankheit

Wenn das Herz unser Motor ist, dann ist der Magen der Tank unseres Körpers. Aber was für einer: In seinem Inneren wogt ein Höllengebräu. Das eiweißspaltende Enzym Pepsin etwa, Substanzen, die Bakterien vernichten, und – man glaubt es kaum – pure Salzsäure. Der menschliche Magensaft ist derart ätzend, dass sich eine Rasierklinge in zwei Tagen nahezu vollständig darin auflösen würde. Überall sonst im Körper würde der Cocktail verheerende Schäden anrichten – unser Magen ist dagegen gefeit. Eine dicke Schleimschicht schützt seine Innenwand.

Zwei bis drei Liter Verdauungssaft produziert dieses unglaubliche Organ täglich. Es zersetzt die Nahrung, die aus der Speiseröhre kommt und schließt mit Hilfe der Enzyme die Nährstoffe auf, damit sie dem Körper zur Verfügung gestellt werden können.

Normalerweise ist die Speiseröhre eine kontrollierte Durchgangsstraße. Sobald dieser Muskelschlauch, Steaks, Pommes, Salat und Erdbeerkuchen vom Mund in den Magen transportiert hat verhindert ein Schließmuskel am unteren Ende, dass der Mageninhalt wieder nach oben steigt. Doch das funktioniert nicht immer. Eine üppige, fettreiche Mahlzeit reicht oft aus, um den Magen zu dehnen, und den Verschluss zu lockern. Saurer Brei gelangt in die Speiseröhre, und der Betroffene klagt über saures Aufstoßen und Sodbrennen. Das ist nicht weiter schlimm, wenn es nur gelegentlich passiert. Immer mehr Menschen leiden aber häufiger unter Beschwerden dieser Art. Wenn sie die Lebensqualität beeinträchtigen, und das Sodbrennen chronisch wird, sprechen die Ärzte von einer »gastroösophagealen Refluxkrankheit« (GERD). Der »Reflux« gilt als typisches Wohlstandsleiden – ist Folge eines ungesunden Lebensstils. Jeder fünfte Bundesbürger ist davon betroffen. Und es werden immer mehr.

Warum der Verschlussmechanismus am Mageneingang versagt, kann verschiedene Gründe haben. Meist liegt es an einer Schwäche des Schließmuskels, aber auch ein Zwerchfellbruch, starkes Übergewicht oder bestimmte Blutdrucksenker begünstigen GERD. Manchmal lässt sich die Ursache auch gar nicht ermitteln.

In jedem Fall sollten Betroffene das Problem nicht auf die ganz leichte Schulter nehmen. Es handelt sich zwar anfangs »nur« um Sodbrennen, aber nach einiger Zeit greift beim Reflux die ätzende Magensäure die Wände der Speiseröhre an, und führt bei etwa jedem vierten Patienten zu Entzündungen, in seltenen Fällen sogar zu Krebs.

Außerdem kann der zurücklaufende Magensaft in die Luftröhre gelangen und Reizhusten, Asthma und Kehlkopfschäden verursachen. Ein Blick durchs Endoskop zeigt dem Arzt, wie weit etwaige Entzündungen schon fortgeschritten sind.

Nutzen und Risiken von »Magenschutztabletten«

Mediziner und Patienten waren daher froh, als Ende der 80er Jahre sogenannte »Magensäureblocker« (sogenannte »Protonenpumpeninhibitoren«, kurz PPI) auf den Markt kamen. Sie bewirken, dass der Magen weniger Säure produziert. Wo keine Säure ist, kann auch keine in der Speiseröhre aufsteigen. Eine einfache Lösung für das Problem, so scheint es. Und tatsächlich sind PPI äußerst wirksame Substanzen bei der Therapie der Refluxkrankheit. 13,4 Millionen Patienten bekamen die »Magenschutztabletten« 2015 verschrieben, ermittelte die Barmer Krankenkasse. Tendenz steigend. Da etliche Präparate mittlerweile auch ohne Rezept in der Apotheke verkauft werden, ist die Zahl wahrscheinlich noch höher.

Eine nicht ganz unbedenkliche Entwicklung. Denn neue Untersuchungen – unter anderem am University College in London - zeigen, dass die Pillen bei einer Dauermedikation durchaus auch Nebenwirkungen haben können. So zerlegen die sauren Magensäfte nicht nur die Nahrung – sie töten auch Bakterien ab. Wird nun der Magen medikamentös entsäuert, verbessert das die Lebensbedingungen für schädliche Keime. Die englischen Wissenschaftler überprüften an mehr als 560.000 Patienten, inwieweit sich deren Darmflora unter Einnahme von Säureblockern veränderte. Das Ergebnis: Unter ihrem Einfluss traten bakteriell bedingte Durchfälle häufiger auf, das Risiko für eine Campylobacter-Infektion, die für Fieber und Brechdurchfall sorgt, vervierfachte sich.

Andere Studien diskutieren Hinweise auf weitere Nebenwirkungen der Säureblocker, wie zum Beispiel ein erhöhtes Risiko für Nierenprobleme oder Knochenbrüche. Wissenschaftlich nachgewiesen ist ein solcher Zusammenhang aber nicht. Vermutlich spielen bei Frakturen wie beispielsweise einem Schenkelhalsbruch, weitere Faktoren eine Rolle, das Patientenalter zum Beispiel, zusätzliche Erkrankungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten.

Kritisiert wird von den Experten jedoch eine allzu freizügige Verschreibungspraxis. Denn Säureblocker werden auch bei Problemen verordnet, für die sie gar nicht gedacht sind. Dem sehr häufigen Reizmagen-Syndrom zum Beispiel. Einschlägigen Studien zufolge schluckt jeder zweite bis dritte Patient einen »Magenschoner«, ohne dass dies noch medizinisch begründbar wäre. Die Pharmafirmen sind entzückt: Der Jahresumsatz der Medikamente gegen das lästige Brennen in der Kehle dürfte in nicht allzu ferner Zukunft die Milliarden-grenze überschreiten.



Reflux historisch

Was können refluxgeplagte Patienten tun?

Eine Refluxerkrankung entsteht oft ohne erkennbare Gründe – deshalb ist auch schwer, ihr vorzubeugen. Allerdings kann man die Risikofaktoren minimieren. Das heißt:

- nicht Rauchen und wenig Alkohol
- vorhandenes Übergewicht senken
- Stress abbauen
- üppige Mahlzeiten am Abend vermeiden. Fette verzögern die Passage der Nahrung durch den Magen. Aus dem gleichen Grund sollten auch Schokolade, scharfe Gewürze, Pfefferminze und Alkohol auf der abendlichen Streichliste stehen..

Mit Brot und Haferflocken hingegen, lässt sich gelegentliches Sodbrennen mildern. Des weiteren empfiehlt es sich, den Kopf nachts etwas höher zu betten, um den Rückfluss des Magensaftes zu erschweren. Zum Beispiel mit einem speziellen Anti-Reflux-Kissen in Keilform. Menschen mit starken Reflux-Beschwerden sollten sich in jedem Fall an einen Facharzt, also einen Gastroenterologen wenden.

Neue Operationsmethode

Reflux-Patienten mit besonders starken Beschwerden bietet die Klinik für Allgemein- Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universitätsmedizin Mainz seit kurzem ein neues OP-Verfahren an. Dabei wird über einen kleinen Schnitt ein sogenannter Kardiaschrittmacher minimal-invasiv implantiert. Dieser Schrittmacher soll mit elektrischen Impulsen die Funktion des Schließmuskels am Mageneingang verbessern, oder im günstigsten Fall wiederherstellen. Bislang wurden zwei Patienten mit dieser Methode operiert. Erfolgreich, wie es heißt. Ob sich das Verfahren auch auf lange Sicht bewährt, bleibt abzuwarten.

Die Mittel der Natur

Wer auf Heilpflanzen setzt, sollte es bei Sodbrennen mit einem Mädesüß-Tee probieren: Zwei Teelöffel Mädesüßblüten mit einer Tasse kochendem Wasser übergießen. Zehn Minuten zugedeckt ziehen lassen, danach durchsieben. Drei Tassen pro Tag, jeweils zu den Mahlzeiten. Es gibt wissenschaftliche Hinweise darauf dass die Inhaltsstoffe der Pflanze Schleimhautentzündungen und die Ausschüttung von Magensäuren hemmen.

Die asiatische Volksmedizin kennt die Ky-Ka-Lei-Wa-Suppe als Mittel gegen aufsteigende Magensäfte. Sie hat basische, und damit säurepuffernde Eigenschaften. Rezept: Zwei klein geschnittene, ungeschälte Kartoffeln und jeweils zwei Teelöffel Lein- und Kümmelsamen in zwei Litern Wasser aufkochen und 15 Minuten auf kleiner Flamme köcheln lassen. Durchsieben und die Flüssigkeit in ein Glas füllen. In Asien trinkt man die Suppe lauwarm über den Tag verteilt in mehreren kleinen Portionen.

MW

Reflux ist keine reine Erkrankung der Neuzeit. Schon die alten Ägypter hatten im Kampf gegen Magengeschwüre und Sodbrennen versucht, die aggressiven Säfte unserer körpereigenen »Chemiefabrik« mit Natriumcarbonat zu neutralisieren. Auch in den folgenden viertausend Jahren fiel der Menschheit wenig anderes ein, als alkalische Salze zu schlucken. Berühmte »Refluxopfer« sind historischen Quellen zufolge der französische Philosoph Voltaire und der englischen Evolutionspionier Charles Darwin.

Der russische Komponist Peter Tschaikowsky litt ebenfalls unter den Säureattacken, und offenbar auch der Franzosenkaiser Napoleon Bonaparte. Vielleicht versuchte er sich mit seiner markanten Positur, die rechte Hand seitlich unterm Uniformrock, möglichst unauffällig den Bauch zu wärmen.





Was piekst denn da?

...und was hilft gegen Juckreiz?

Der Himmel ist blau, die Sonne scheint, der Badesee ist glatt wie ein Spiegel, und die Kinder spielen im Gras. Dann plötzlich ein Schrei. Der fünfjährige Jonas ist auf eine Biene getreten und brüllt jetzt wie am Spieß. Kein Wunder – so ein Bienen- oder Wespenstich ist äußerst schmerzhaft. Wie reagieren Eltern richtig?

Als erstes sollten sie den Stachel schnell entfernen, denn der steckt meistens noch in der Haut. Sonst wird weiter Gift in die kleine Wunde gepumpt. Handelt es sich um eine Wespe, so sollte man bedenken, dass der Stich zu Entzündungen führen kann. Denn Wespen sind Fleisch- und Aasfresser – anders als Bienen, die nur Blüten anfliegen. Eine kalte Kompresse auf der Einstichstelle hat eine antientzündliche Wirkung, lindert den Schmerz und wirkt der Schwellung entgegen. Mehr ist meist nicht nötig.

Wenn Sie nach überstandener Schrecken dem kleinen »Opfer« ein Eis spendieren, sollten Sie Vorsicht walten lassen. Sonst passiert gleich das nächste Unglück. Bienen und vor allem Wespen werden von Süßem angezogen. Auf einem Limonadenglas, einem Bier und eben auch einem Eis lassen sie sich gerne nieder, und ein Stich im Rachenraum ist besonders gefährlich. Schleimhäute und Zunge kön-

nen in Sekundenschnelle anschwellen, was zu Atemnot führen und im Extremfall sogar tödlich enden kann. Bei Kindern sollten Eltern deshalb sofort einen Arzt rufen, dem Kind bis zu seiner Ankunft ein kaltes Tuch um den Hals wickeln und ihm einen Eiswürfel zum Lutschen zu geben, rät der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte. Das verzögere das Anschwellen des Halses.

Aber nicht nur Kinder sollten sich in Acht nehmen. Auch Erwachsene tun gut daran, zweimal hinzusehen, bevor sie aus einer Flasche oder einem Glas trinken. Und auf keinen Fall hysterisch reagieren, sobald sich ein Stachelinsekt nähert. Wespen stechen nur, wenn sie sich bedroht fühlen. Aggressiv macht sie wildes Herumwedeln und -fuchteln. Auch das im Atem enthaltene Kohlendioxid ist für die gelb-schwarz gestreiften Tiere ein Alarmsignal, deshalb lieber nicht wegpusten. Viel besser ist es, die Insekten sanft mit dem Handrücken wegzuschieben, rät der Naturschutzbund.

Bienen greifen eigentlich nie von selbst an. Man tritt meist versehentlich im Gras auf sie, wo sie nach Blütennektar und Pollen suchen. Die nützlichen Tiere sterben übrigens, wenn sie gestochen haben. Kommt Ihnen eine Biene zu nah, sollten Sie daher schlicht Ruhe bewahren.

Gefährlich wird es, wenn der Betroffene unter einer Allergie leidet. Das größte allergene Potenzial haben Wespenstiche. Wenn das Bein oder der Arm nach der Insekten-Attacke stark anschwillt, wenn Schwindel, Atemnot, Herzrasen oder Schwellungen im Gesicht oder im Mund auftreten, sollten Sie sofort einen Notarzt rufen, denn im Extremfall kann sich eine lebensbedrohliche Situation entwickeln. Eine Hyposensibilisierung gegen Wespengift verläuft übrigens zu fast 100 Prozent erfolgreich.

Bienen, Wespen, Hummeln und Hornissen stechen wie gesagt, wenn sie sich bedroht fühlen. Moskitos und Bremsen hingegen wollen sich nicht verteidigen. Sie haben ganz andere Absichten, wenn sie sich uns nähern: sie brauchen unser Blut.

Sie alle aber haben eines gemeinsam: Ihr Stich juckt höllisch.

Gibt es dagegen ein Mittel? Im Netz kursieren die kuriossten Ratschläge – die folgenden Tipps sollen aber tatsächlich helfen.

Das hilft bei Juckreiz

1. Hitzebehandlung. eine Tasse mit heißem Wasser füllen, Teelöffel rein und das auf ca. 50 Grad erwärmte Metall direkt auf den Mü-

ckenstich drücken. Vorsicht: der Löffel darf nicht zu heiß sein, sonst drohen Verbrennungen. Ergebnis: das Jucken lässt nach, die Schwellung geht zurück.

Warum hilft das? Wenn ein Insekt sticht, dringt Speichel mit in die Wunde, und der besteht aus Proteinen. Und was Hitze mit Eiweiß macht, kennt jeder vom Eier kochen. Das Eiweiß gerinnt, die Mückenspucke stockt, zerfällt und das Insektengift wird inaktiviert. Jucken und Schwellung bleiben aus. Ähnlich funktioniert der thermische Stichheiler, den es in der Apotheke zu kaufen gibt.

2. Kälteschock. Gleich wenn die Mücke gestochen hat: Eiswürfel oder Kühlakkus in ein Tuch wickeln und auf den Stich legen. Nicht zu lange und auch nicht direkt auf die ungeschützte Haut.

Warum hilft das? Die Feuchtigkeit, die beim Schmelzen des Eises entsteht, verdunstet. Die warmen Wassermoleküle zuerst, die kälteren bleiben auf der Haut zurück und kühlen sie. Der Effekt ist der gleiche: weniger Jucken und die Schwellung geht zurück.

3. Zwiebel drauf. Das Lauchgewächs hilft nicht nur bei Husten und heilt Hühneraugen, es lindert auch die unangenehmen Begleitscheinungen bei Mückenstichen. Einfach eine Scheibe drauf legen, schon juckt es weniger. **Warum hilft das?** Der Schwefel im Zwiebelsaft hat antibakterielle und desinfizierende Eigenschaften. Außerdem sorgt auch die Zwiebel für die nötige Kühlung.

4. Spuckebehandlung. Als Kind fand man das eklig, aber die Oma hatte recht: wer den

Mückenstich mit Spucke einreibt und den Speichel auf der Haut verdunsten lässt, wird das festgestellt.

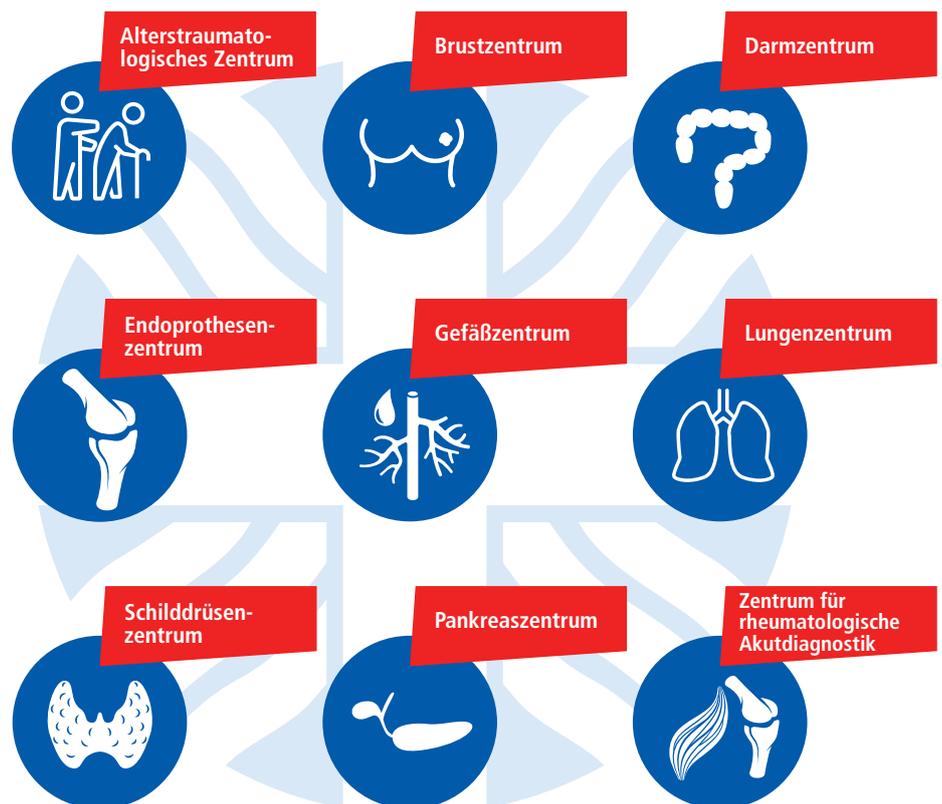
Warum hilft das? Spucke sorgt zum einen für Kühlung, zum anderen besteht sie aus antibakteriellen und leicht schmerzlindernden Substanzen. Eine gute Kombination.

5. High-tech-Hilfe aus der Apotheke. Die bereits erwähnten Stichheiler sind kleine, batteriebetriebene Stäbe, ungefähr so groß wie ein dicker Stift. Neben dem thermischen Exemplar gibt es eine Variante, die Elektroimpulse sendet. Bei beiden gilt: je früher sie eingesetzt werden, desto besser wirken sie. Billig sind die Stifte nicht, aber da man nicht immer einen heißen Löffel dabei hat, durchaus praktisch.

MW

Gesundheit aus einer Hand

Medizin von A bis Z – in unseren Zentren.



kkm-MZ-14-04-16 DRU 875



Der Kolibri. Mit 40 bis 50 Flügelschlägen pro Sekunde kann er auf der Stelle fliegen und präzise manövrieren.

Präzise Balance. Professionelle Leistung auf höchstem Niveau.

Mit einer Qualität, die genau den Erwartungen unserer Kunden entspricht, will die Landesbank Baden-Württemberg zum Maßstab für gutes Banking werden. Deshalb betreiben wir Bankgeschäfte vertrauenswürdig und professionell. Fundiert und

fokussiert. Sorgfältig und respektvoll. Als ein Unternehmen der LBBW-Gruppe pflegen wir langfristige Kundenbeziehungen in der Region und beraten Kunden transparent und ehrlich.

www.RLP-Bank.de

Ein Unternehmen der LBBW-Gruppe

LB  BW
Rheinland-Pfalz Bank