JANUAR 2017 **AUSGABE 02**
BEILAGE IN »DER MAINZER«

MEDIZIN

Schlaganfall S. 28
Angstland Deutschland S. 04
Glaukom S. 18

DER MAINZER

Hörsysteme **Jörg Rempe**

Meisterbetrieb für
Hörberatung und Hörgeräte
terzo-Zentrum

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

Moderne Hörgeräte: Das eigene Soundsystem im Ohr

Vielen Menschen fällt zuerst beim Fernsehen auf, dass ihr Gehör nachgelassen hat. Was oftmals nicht bekannt ist: Moderne Hörgeräte lassen sich mit Multimedia-Geräten verbinden und bieten so die Möglichkeit, trotz Hörbeeinträchtigung den Fernsehabend zu genießen.

Durch eine Bluetooth- oder Funkanbindung verwandelt sich Ihr Hörgerät in ein brillantes Soundsystem direkt in Ihrem Ohr. Dabei ist der Klang optimal auf den aktuellen Hörverlust eingestellt und der Ton wird direkt und ohne Übertragungsverluste in die Hörgeräte eingespeist. Nebengeräusche sind noch zu hören, doch sie werden vom Hörgerät so weit abgeschwächt, dass sie nicht stören.

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 informieren Sie gerne bei einem Beratungstermin – inklusive kostenlosem Hörtest.

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

Angst

Warum wir sie brauchen und warum zu viel davon krank macht.

Schwerpunkt des ersten MedizinMainzers 2017 ist das Thema Angst. Häufig haben wir Angst krank zu werden. Wenn wir erkrankt sind haben wir oft Angst vor der Behandlung oder den Nebenwirkungen oder der Prognose. Auch in dieser Ausgabe werden wir über einige häufige Krankheiten und Gesundheitsprobleme, über Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sachlich informieren. Wir wollen dazu beitragen, verbreitete Ängste abzubauen. Angst um unser Leben und unsere Gesundheit ist die eine Seite. Die andere ist die Angst **in** unserem Leben. Viele Ängste haben keinen Grund – und können doch zum zentralen Lebensinhalt werden. Angst als behandlungsbedürftige aber gut behandelbare seelische Belastung ist weit verbreitet, wird jedoch von den Betroffenen meist verschwiegen. Unnötig lange setzen sie sich der Angst aus.

Wir lassen Expertinnen und Experten aus Mainz und Umgebung zu Wort kommen, die über das Thema informieren und für Menschen mit Ängsten erreichbar sind.

Oft ist es das Gefühl, keine Kontrolle zu haben, das Angst auslöst. Zunehmend werden wir überflutet von Meldungen über Katastrophen und schlimme Ereignisse, die wir nicht im Geringsten beeinflussen können. Ob wir das alles unbedingt wissen müssten ist eine berechtigte Frage. Manche Ängste werden bewusst geschürt, um politische Ziele zu erreichen. Mit »fake-news«, gezielten Falschmeldungen, werden Gefühle provoziert, unter denen die tatsächlichen Informationen begraben sind. Das Wort des Jahres 2016 ist »postfaktisch«. Nur Gefühle zählen, die Realität spielt keine Rolle mehr.

Auch hier wollen wir dem zunehmend von Angst genährten Pessimismus einen vernünftigen Realismus entgegensetzen und uns das Problem genauer anschauen. Nicht ohne Grund heißt es: Da wo die Angst ist, geht es lang, am besten mitten durch.

Die Redaktion des MedizinMainzers wünscht Ihnen ein gesundes und mutiges 2017.

Impressum

Sonderveröffentlichung
von DER MAINZER.

Herausgeber Werner Horn

Redaktionsleitung
Dr Paul Nilges .....

Anzeigenleitung Roswitha Kapp
Tel. 06131/ 96533 33 | kapp@dermainzer.net

Produktion Alexander Kohler-Beauvoir
produktion@dermainzer.net
Telefon 06131/ 9 65 33 -10

Erscheinungsweise
Der MEDIZIN MAINZER erscheint vierteljährlich als Beilage in DER MAINZER.

Auflage 32.000

Fotos: WHO, Fotolia.com

Inhalt

Seiten 4-8
Angst

Seiten 4-7
Angstland Deutschland

Seite 8
**Was hilft?
Drei Fragen an Frau Dr. Benecke**

Seite 9
Des Glückes Schmied

Seiten 10-11
Jeder friert anders

Seiten 12-14
Narkose: Was passiert, wenn unser Gehirn offline geht?

Seite 16
Medizin-News

Seite 17
Gesundheitsmarkt

Seiten 18-19
Glaukom: Das trifft den Nerv

Seiten 20-21
Ein Gespräch mit dem Direktor der Augenklinik

Seite 21
Zu viel Alkohol schadet dem Herzen

Seite 22
Was gehört in die Hausapotheke

Seite 23
Richtig oder falsch

Seite 24
Was ändert sich durch das neue Pflegestärkungsgesetz?

Seiten 26-27
Schlaflabor: Nachteule oder Lerche

Seiten 28-31
Schlaganfall: Aus heiterem Himmel

Seite 31
Notrufnummern

© Sergey Furtaev - Fotolia.com

»DAS EINZIGE GEFÄNGNIS IST DIE ANGST, UND DIE EINZIGE WAHRE FREIHEIT IST DAS FREISEIN VON ANGST.«

Aung San Suu Kyi, Friedensnobelpreisträgerin

Angstland Deutschland

Eigentlich geht es uns gut, doch selten zuvor war der Pessismus der Deutschen größer als zur Zeit. »Die materielle Zufriedenheit wächst, die Sorgen um die Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes bewegen sich auf niedrigem Niveau, aber der Zukunftsoptimismus ist steil zurückgegangen.« Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie des Allensbach Instituts, eines der renommiertesten deutschen Meinungsforschungsinstitute. Danach beurteilen die Deutschen ihre wirtschaftliche Lage so gut wie seit sechs Jahren nicht mehr. Aber auch ihre Sorgen erreichen Spitzenwerte. Sitzt der Säbelzahntiger jetzt nicht mehr hinter einem Busch, sondern schon in unseren Köpfen? Haben wir uns im selbst verursachten Hausarrest eingesperrt? Sind wir Weltmeister darin, den Teufel an die Wand zu malen? Die »German-Angst« ist inzwischen so verbreitet wie die Worte Kindergarten und Weltschmerz. »German-Angst« ist zum internationalen Begriff geworden.

Was aber sind das für Sorgen, die uns so viel Angst einjagen? Keine jedenfalls, die uns täglich und direkt betreffen können, wie der Verlust des Arbeitsplatzes, Krankheiten oder ein Autounfall. Die größten Ängste der Deutschen sind nicht sehr real. So fürchten 73 Prozent der Bürger von terroristischen Angriffen betroffen zu sein. Damit stehen wir weit vor Frankreich, England oder Spanien, die bereits sehr viel häufiger das Ziel terroristischer Anschläge waren, mit hunderten von Opfern. Selbst die Amerikaner, für die die terroristische Bedrohung sehr greifbar ist, wissen: Eher trifft sie die Kugel aus einer Waffe, mit der ein Kind spielt, als die eines Terroristen.

Die Deutschen hingegen halten unbeirrt an ihrem Angstlevel fest. Für sie ist die Angst, Opfer eines Anschlags zu werden größer als die, im Alter ein Pflegefall zu sein. Verglichen mit anderen Nationen sind wir Deutschen Angst-Weltmeister.

Angst zu schüren, das ist zum entscheidenden Instrument politischer Aufsteiger der letzten Zeit geworden. Die Angst vor weiteren »Flüchtlingsströmen« ist paradoxerweise in

den Bundesländern mit dem geringsten Anteil ausländischer Mitbürger am stärksten ausgeprägt – und verhilft Parteien wie der AfD dort zu enormem Stimmenzuwachs.

Angst hat viele Gesichter

Für unsere Vorfahren, die sich mit wilden Tieren und anderen Bedrohungen herumschlagen mussten, war Angst überlebenswichtig. Angst schärft die Sinne, sie sorgt dafür, dass wir Gefahren früh erkennen. Dafür bringt sie den Körper auf Touren: Das Herz pumpt mehr Blut in den Körper, vor allem die Spannung in der Muskulatur steigt, sie wird in Bereitschaft versetzt für unsere Entscheidung: Kampf oder Flucht. Ballast wird abgeworfen: Der Darm regt sich, wir haben Schiss. Der Körper ist in Aufruhr. Es heißt, Angst verleiht Flügel. Kein Wunder, dass bei extremer Angst unser Körper beim Kampf um sein Leben zu erstaunlichen Höchstleistungen fähig ist.

Angst macht dumm

Wenn es um komplexe Denkprozesse geht, bewirkt Angst aber das Gegenteil. Das Wort haben uns die Römer geschenkt. Angustina heißt »Enge« und beschreibt den körperlichen, seelischen und geistigen Zustand recht treffend: Das eingeschränkte Sichtfeld, der Tunnelblick, das Gefühl keinen klaren Gedanken mehr fassen zu können. In Stresssituationen wie Prüfungen oder Vorstellungsgesprächen kommt es zu »black-outs«, Gelerntes ist plötzlich weg, unser Gehirn stellt die Arbeit ein, der Körper arbeitet unter Hochdruck, pumpt das Blut in unser Muskeln – und versorgt unsere grauen Zellen nur noch notdürftig mit Energie. Wenn uns Panik überkommt und wir kopflos die falsche Entscheidung treffen, bestätigt sich die Volksweisheit: Angst macht dumm, weil schnelle Entscheidungen wichtig sind, wenn unser Körper »Alarm« meldet – und damit auch direktes und einfaches Reagieren statt Nachdenken und gründlicher Überlegungen. Wissenschaftlich belegt ist dieser Zusammenhang in vielen Studien.

Angst stört unser Denken und unser Gedächtnis bei der Arbeit. Eine italienische Forschergruppe um Elisa Cargnelutti untersuchte kürzlich die Frage, ob Rechenleistungen bei Kindern durch Angst schlechter werden oder ob es doch eher schwache Leistungen im Rechnen sind, die dann zu Angst führen. Das Team stellte eindeutig fest, dass es vor allem die Angst ist, die die Leistung beeinträchtigt. Das gilt auch für Studenten an Universitäten

Fragen zu Ihrem Befinden

Bearbeitungshinweis: Bitte lesen Sie jede Aussage und kreuzen Sie die Zahl 0, 1, 2 oder 3 an, die angeben soll, wie sehr die Aussage während der letzten Woche auf Sie zutraf. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Versuchen Sie, sich spontan für eine Antwort zu entscheiden.

0 Traf gar nicht auf mich zu
1 Traf bis zu einem gewissen Grad auf mich zu oder manchmal
2 Traf in beträchtlichem Maße auf mich zu oder ziemlich oft
3 Traf sehr stark auf mich zu oder die meiste Zeit

Ich spürte, dass mein Mund trocken war.	0	1	2	3
Ich hatte Atemprobleme (z.B. übermäßig schnelles Atmen, Atemlosigkeit ohne körperliche Anstrengung).	0	1	2	3
Ich zitterte (z.B. an den Händen).	0	1	2	3
Ich machte mir Sorgen über Situationen, in denen ich in Panik geraten und mich lächerlich machen könnte.	0	1	2	3
Ich fühlte mich einer Panik nahe.	0	1	2	3
Ich habe meinen Herzschlag gespürt, ohne dass ich mich körperlich angestrengt hatte (z.B. Gefühl von Herzrasen oder Herzstolpern).	0	1	2	3
Ich fühlte mich grundlos ängstlich.	0	1	2	3

Zählen Sie die Punkte zusammen. Sollten Sie 8 Punkte oder mehr haben, kann dies ein Hinweis auf erhöhte Ängstlichkeit sein. Es ist keine Diagnose! Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, ob eine weitere Diagnostik und eine Behandlung sinnvoll ist.

und in der Ausbildung von Pflegepersonal. Und – besonders fatal – sie tendiert dazu, mit der Zeit zu wachsen.

Sie wächst auch durch ständige Nachrichten über Krieg, Vertreibung, Flucht und Not, Terrorismus und seine Folgen. Wir brauchen keine tatsächlichen Gefahren mehr, denen wir ausgesetzt sind, um immer mehr Angst zu entwickeln. Sie nimmt zu, je mehr wir sie vermeiden: Wer sich unter vielen Menschen unwohl fühlt, geht schließlich überhaupt nicht mehr vor die Tür. Wer Spinnen nicht mag, vermeidet den Gang in den Keller, und wer Prüfungsangst hat, studiert bis zum Abbruch ohne Abschluss.

Angst fasziniert

Nur zwei Ängste sind uns Menschen angeboren, die vor Höhen und lauten Geräuschen. Den Rest lernen wir durch eigene Erfahrungen oder die anderer Menschen. Wir suchen die Angst, wir spielen mit ihr: auf der Achterbahn, im Horrorfilm, beim Extremsport. Wir kontrollieren unsere Ängste und genießen das prickelnde Gefühl, unsere Grenzen auszuloten. Aus sicherer Entfernung erleben wir Angst als aufregend und ihre Überwindung als entspannende Erfahrung. Können wir uns also an Angst gewöhnen? Wir können, wenn es nicht anders geht, Angst einfach aushalten, uns nicht mehr bewusst mit ihr beschäftigen. Sie arbeitet dann im Hintergrund, sorgt dafür, dass wir weiter »auf dem Sprung« sind, bereit, auf Bedrohungen zu reagieren, auch wenn wir uns ruhiger fühlen. Wir können uns ablenken – so wie das Kind, das im dunklen Keller pfeift.

Wann ist Angst eine Krankheit?

Psychotherapeuten unterscheiden und behandeln vielfältige Formen von Angst. Sehr häufig sind spezifische Phobien. Sie treten bei bestimmten Auslösern auf. Das können bestimmte Situationen sein. Auch Gegenstände wie Nadeln oder Messer können unverständlich heftige Ängste auslösen. Ebenso Tiere wie Spinnen, Mäuse und Schlangen. Phobien können lange bestehen, ohne ungünstige Folgen für die Betroffenen zu haben, wenn sich ihre Auslöser bequem vermeiden lassen. So bestand ein Waldarbeiter, der wegen einer Schlangenphobie in Psychotherapie war, nach einigen wenigen Behandlungsstunden darauf, dass er seine Angst jetzt los sei. Auf behutsame Nachfrage des Psychotherapeuten stellte er fest: »Es ist jetzt Dezember, die Kälte sorgt dafür, dass sich die Schlangen nicht mehr bewegen können«. Schließlich konnte ihn der Psychologe überzeugen, dass diese Form der Vermeidung keine langfristig tragbare Lösung ist. Im Gegenteil: Waren es ursprünglich tatsächliche, wenn auch seltene Begegnungen mit den Kriechtieren bei der Arbeit, so breitete die Angst sich schließlich auch auf Bilder oder Filme mit Schlangen aus. Es sei ihm sehr peinlich gewesen, bei solchen Filmen die Augen zuzukneifen oder aus dem Zimmer zu laufen. Am schlimmsten aber war es, dass seine kleinen Kinder sich über ihn in diesen Situationen lustig machten.

Verbreitet sind auch Ängste in Situationen mit vielen Menschen: Konzerte, Jahrmärkte oder Kinobesuche zum Beispiel. Durch das Vermeidungsverhalten aber wird der Lebensraum Stück für Stück enger, sind die Hürden oft schon bei Familienfesten, Betriebsfeiern oder Nachbarschaftstreffen zu hoch. Weit verbreitet ist die Angst, im engen Aufzug stecken zu bleiben – Betroffene

© lassedesignen - Fotolia.com

nehmen die Treppe, solange es möglich ist. Wer irgendwann schlecht zu Fuß ist oder akut erkrankt, hat spätestens dann ein Problem, wenn er ins Krankenhaus muss.

Panik ist eine extreme Form der Angst. Typische Symptome sind plötzliches Herzrasen (oft ohne erkennbare Ursache), Schwindel, Schwitzen, Übelkeit und Zittern. Häufig kommt es zur Erstickungsgefühlen, Beklemmungen, Brustschmerzen und Hyperventilation, das heißt schnelles und flaches Atmen, verbunden mit Kribbeln und Taubheitsgefühlen. Die Beschwerden lösen Angst aus und werden dadurch zusätzlich verstärkt. Eine Panikattacke kann ohne erkennbaren Anlass auftreten und auch folgenlos wieder verschwinden. Sie wird nicht als psychische Störung diagnostiziert und muss nicht behandelt werden. Die Diagnose Panikstörung wird erst gestellt, wenn wiederholt Attacken auftreten oder die Angst vor einer erneuten Panik zum beherrschenden Thema wird.

Der Fall Werner G.

Ein Beispiel: Werner G., ein 45 jähriger, ehrgeiziger und oft überforderter Dachdecker, ist zum Geschäftsführer einer Baustoffhandlung aufgestiegen. Ein beruflicher Erfolg, der groß und feucht-fröhlich gefeiert wird. Am nächsten Tag ist der Geschäftsmann in der Stadt zu einem Termin unterwegs. Es ist heiß, die Straßen voll, er fühlt sich unwohl, der Schweiß bricht ihm aus. Das Atmen fällt schwer, die Beine fühlen sich plötzlich schwer und kraftlos an. Schließlich bemerkt er, wie sein Herz immer stärker schlägt. Er bleibt stehen, tastet seinen Brustkorb ab, der leicht schmerzt. »Ich werde doch jetzt keinen Herzinfarkt bekommen«, schießt es ihm durch den Kopf. Kaum gedacht, fühlt er Schwindel und die Angst packt ihn. Passanten mustern ihn mißtrauisch, so denkt er jedenfalls. Deshalb geht er weiter, nach ein paar Metern geht es ihm aber schlagartig schlecht. Er rettet sich in einen Hauseingang – zufällig ist es der Eingang zu einer Arztpraxis.

Die Sprechstundenhilfe führt ihn sofort in ein Behandlungszimmer und informiert den Arzt. Nach eingehender Untersuchung versichert der ihm, dass alles in Ordnung sei, es wohl nur ein kleines Kreislaufproblem gewesen sei. Werner G. fühlt sich daraufhin deutlich besser und kann seinen Termin noch einhalten. Drei Tage später treten die Beschwerden aber erneut auf und halten etwa eine Stunde an. Diesmal sucht er einen Kardiologen auf. Auch dort findet man – nichts! Der 45-jährige schläft immer schlechter, fürchtete erneute Herzattacken – und wacht eines nachts tatsächlich wieder schweißgebadet und mit Brustschmerzen auf. Der Notarzt schickt ihn in die Uniklinik, aber auch dort wird ihm versichert, er sei kerngesund.

Zum Abschluß des zweitägigen Checks weist ihn der Oberarzt vorsichtig darauf hin, dass solche Beschwerden durchaus im Rahmen einer Panikstörung auftreten können und er sich doch sinnvollerweise mit einem Psychotherapeuten in Verbindung setzen solle.

Wie wird eine Angsstörung behandelt?

Angst ist normal. Wenn sie aber zum beherrschenden Lebensthema wird, die Betroffenen sehr darunter leiden und zunehmend eingeschränkt werden, kann und sollte sie behandelt werden (einen Selbstcheck finden Sie im Kasten 6). Auch viele körperliche Beschwerden lassen sich auf Angst und den damit verbundenen Stress für Herz-Kreislauf und Muskulatur zurückführen.

Die schlechte Nachricht: Viele Menschen vermeiden eine Therapie, weil sich Situationen mit Angst einfach vermeiden lassen, weil sie ihre Angst vor anderen verstecken, nicht als »verrückt« gelten wollen oder lieber kurzfristige Hilfe durch Medikamente suchen.

Die gute Nachricht: Psychotherapeuten lieben Angstpatienten. Ängste sind sehr gut behandelbar, der Erfolg bleibt auch langfristig meist stabil. Für viele Ängste gibt es inzwischen erprobte Programme, die in überschaubarer Zeit in festgelegten Schritten den Umgang mit Panik, Angst vor der Angst oder Angst in sozialen Situationen überwinden helfen.

Auch für Herrn G. waren nach einer Behandlung von 20 Stunden die Panikattacken eine unangenehme aber vergangene Phase. Angst vor einer weiteren Attacke hatte er keine mehr. Er hatte durch sorgfältige Informationen über die Hintergründe und durch viele praktische Übungen in der Therapie gelernt, auf beginnende Angstanfälle gezielt und gelassen zu reagieren. (Interview mit Dr. Benecke, S. 8)

PN

Berühmte Menschen mit Angst

Literaturnobelpreisträger:
John Steinbeck litt unter einer sozialen Phobie. Es heißt, er habe sich zwei Jahre lang in einer einsamen Hütte verbarrikadiert.

Elfriede Jelinek erschien aus dem gleichen Grund nicht zur Verleihung des Nobelpreises sondern schickte eine Videobotschaft

Schauspieler:
Robert de Niro litt unter sozialer Phobie und wagte sich anfangs kaum unter Menschen.

Dustin Hoffman unterbrach seine Schauspiel-Karriere wegen Panikattacken.

Der bekannteste Deutsche:
Johann Wolfgang Goethe litt unter Höhenangst. In Straßburg stieg er auf den Turm des gotischen Münsters und zwang sich, von der Plattform (ohne Geländer) nach unten zu schauen. "Dergleichen Angst und Qual wiederholte ich so oft, bis mir der Eindruck ganz gleichgültig ward." Ohne diese Selbsttherapie wäre seine berühmte Italienreise mit der Alpenüberquerung nicht möglich gewesen.

Was hilft?

Mainzer: Frau Dr. Benecke, unter welchen Ängsten leiden Patientinnen und Patienten, die sich an die Ambulanz wenden und dort behandelt werden?

Dr. Benecke: Viele leiden unter einer sogenannten Agoraphobie. Sie vermeiden es, öffentliche Plätze aufzusuchen, sich in Warteschlangen anzustellen oder dorthin zu gehen, wo viele Menschen sind, z.B. zu einen Fußballspiel, auf ein Konzert, ins Kino oder Ähnliches. Sie haben große Angst, dort Panik zu bekommen und nicht schnell genug weg zu kommen. Andere leiden unter einer sogenannten Sozialen Phobie, also der Angst, sich vor anderen Menschen zu blamieren, so dass sie in Gruppen immer stiller werden und sich immer weniger äußern. Viele trauen sich deswegen nicht, Referate oder Vorträge zu halten, was z.B. bei Studenten ein Problem ist. Manche bewerben sich nicht für Arbeitsstellen, obwohl sie dringend Arbeit suchen, weil sie das Bewerbungsgespräch fürchten.

Viele Menschen nehmen Medikamente und hoffen, dass die Ängste irgendwie verschwinden. Gibt es inzwischen klare Empfehlungen für bestimmte Behandlungsformen?

Dr. Benecke: Patienten, die an einer sogenannten Panikstörung leiden, gehen bei den ersten Angstanfällen erstmal zum Arzt, weil sie sich sorgen, dass etwas mit dem Herzen nicht stimmt. Auch wenn die Ärzte nichts finden geben sie dann auch mal »für alle Fälle« Medikamente mit. Viele dieser Patienten trauen sich dann ohne ein Beruhigungsmittel z.B. »Tavor« nicht mehr aus dem Haus. Und im schlimmsten Fall wird man abhängig davon.

Dr. Andrea Benecke, Leiterin der Poliklinischen Institutsambulanz für Psychotherapie der Johannes Gutenberg Universität Mainz

Die klare Empfehlung der einschlägigen Leitlinien lautet: bei Angststörungen ist das beste Mittel eine Verhaltenstherapie. Sie wirkt bei den allermeisten Patienten, sie wirkt schnell und sie wirkt langfristig. Je nach Ausprägung und Art der Angst reden wir in der Regel von 25 bis 45 Stunden Therapie.

Was kann ein Betroffener, der sich zur Behandlung entschlossen hat, konkret unternehmen?

Dr. Benecke: Man wendet sich am besten zunächst einmal an die von den Krankenkassen zugelassenen Psychotherapeuten. Die findet man im Telefonbuch oder bei der Therapeutensuche auf der Homepage der Landespsychotherapeutenkammer (www.lpk-rlp.de). Wenn man dort keinen Platz findet, kann man sich auch Psychotherapeuten wenden, die nicht von Krankenkasse zugelassen sind, aber die gleiche Ausbildung haben wie diese (nicht zu verwechseln übrigens mit Heilpraktikern, die sich »Therapeut«, aber nicht »Psychotherapeut« nennen dürfen). Jeder Patient hat ein Recht, in überschaubarer Zeit einen Therapieplatz zu bekommen. Daher lohnt sich die Mühe, es im Zweifelsfall über diese sogenannte Kostenerstattung zu versuchen. Ab April nächsten Jahres wird es auch Sprechstunden bei Psychotherapeuten geben. Man kann sich dann ab April auch an die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung wenden, wenn man keine Sprechstunde oder einen Therapieplatz findet. In unserer Ambulanz gibt es in der Regel zwei Mal im Monat die Möglichkeit, unter einer bestimmten Telefonnummer anzurufen und sich anzumelden für einen Therapieplatz. (Information unter 06131-3939100)

Des Glückes Schmied

Wir alle suchen es, wir alle wollen es: Das Streben nach Glück ist ein grundlegendes menschliches Ziel. Was es ist, wie man es erreicht, wo man es findet, ist eine höchst individuelle Angelegenheit. Aber eines scheint sicher: Glück muss man sich erarbeiten. Jeder ist seines Glückes Schmied, heißt es so schön, man müsse nur danach greifen.

Was macht glücklich?

Die Forschung listet sechs Faktoren auf, die das Glück maßgeblich beeinflussen sollen: Am wichtigsten sind gute soziale Beziehungen. Wer sich Zeit für Freunde und Familie nimmt, wer andere mag und selbst gemocht wird, hat schon viel gewonnen. An zweiter Stelle steht die physische und psychische Gesundheit. Außerdem braucht man die Freiheit, eigene Entscheidungen treffen zu können und eine befriedigende Tätigkeit – wobei damit nicht nur die Arbeit gemeint ist. Zudem spielt die innere Einstellung eine Rolle, optimistische Menschen sind glücklicher als Pessimisten. Sie haben einen höheren Selbstwert und erholen sich schneller von Schicksalsschlägen als ihre pessimistischen Zeitgenossen. Und schließlich benötigt jeder ein Einkommen, das ihm einen angemessenen Lebensstandard sichert. Geld allein allerdings macht nicht glücklich – zumindest nicht längerfristig. Heute können sich die Menschen in den westlichen Nationen viel mehr leisten als noch vor 50 Jahren – glücklicher sind sie jedoch nicht geworden. Wer mehr Geld hat, setzt einfach nur seine Ansprüche herauf.

Kinder sind übrigens Künstler des Glücks. Sie scheren sich nicht um Vergangenes und kennen noch keine Zukunftssorgen. Stattdessen leben sie den Augenblick, bleiben stehen, um einen Grashüpfer zu bestaunen, oder das Wolkentier, das gerade über sie hinweg schwebt. Sie finden immer und überall Freunde und vergessen im Spiel Raum und Zeit.

Glück lässt sich messen.

Am aussagekräftigsten ist der von der OECD entwickelte »Better Life Index«, der Menschen regelmäßig zu Bereichen ihres Lebens befragt, die für das Glück wichtig sind. Die Skala reicht von 1 (total unzufrieden) bis 10 (absolute Zufriedenheit). Auf dieser Grundlage macht die OECD auch Politikempfehlungen. Eine Forderung, die sich aus der Glücksforschung ergibt, ist beispielsweise der Appell an Politiker, gleiche Bildungschancen für alle zu schaffen. Auch die Wirtschaft hat erkannt, wie wichtig die Zufriedenheit der Arbeitnehmer ist, zu der auch eine stimmige «work-life balance« gehört: Bei allem Engagement für den Job darf das Privatleben nicht auf der Strecke bleiben. Zufriedene Angestellte leisten bessere Arbeit, sind seltener krank und dem Unternehmen gegenüber loyal.

Kann man seinen persönlichen Glückspegel steigern?

Zweifellos. Natürlich lassen sich negative Ereignisse nicht verhindern, aber man kann die eigene Einstellung ändern, und damit die Art und Weise, wie man ihnen begegnet. Sich über einen Verkehrsstau zu ärgern, ist beispielsweise völlig unnütz, denn man kann nichts daran ändern. In solchen Situationen ruhig zu bleiben, lässt sich trainieren. Gut beraten auf der Suche nach dem Glück ist, wem es gelingt positiven Gefühlen einen höheren Stellenwert zu geben. Dabei hilft beispielsweise ein »Glückstagebuch«, in dem man regelmäßig notiert, was gut gelaufen ist. Experten der Amerikanischen Psychologischen Gesellschaft haben noch weitere Faktoren zusammengetragen, die die Lebenszufriedenheit steigern: Dazu gehören: sich realistische Ziele setzen und sie ansteuern. Dankbarkeit zeigen. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken. Problemen nicht aus dem Weg gehen. Schicksalsschläge als Chance nutzen, um daran zu wachsen. Seine Gefühle und Bedürfnisse ernst nehmen und Freundschaften pflegen

Wo sind die Menschen am glücklichsten?

Laut OECD in den skandinavischen Ländern, vor allem in Dänemark. Dort sind die Hierarchien flacher, soziale und wirtschaftliche Unterschiede fallen nicht so sehr ins Gewicht. Das spiegelt sich zum Beispiel in der Gehaltsstruktur, hohe und niedrige Gehälter liegen dicht beieinander. Aber auch im Alltag zeigt es sich: in Skandinavien duzt man sich, ein formelles »Sie« gibt es kaum. Glücksland Nr.2 ist die Schweiz, gefolgt von Island. Deutschland schafft es nur auf den 16. Platz.

Und wer trotz aller Anstrengung nicht glücklich ist....

... darf »auf später« hoffen: Das Glücksgefühl verhält sich nämlich wie eine U-Kurve. In der Mitte des Lebens kommt der Mensch oft an seinen Tiefpunkt – vielleicht weil die Lebensrealität hinter den Erwartungen zurückbleibt – ab 60 hingegen steigt die durchschnittliche Zufriedenheit wieder steil an. Und das, obwohl die Belastungen durch Schicksalsschläge, schwindende Kraft und Krankheiten zunehmen. Das sind doch gute Aussichten!

MW

Jeder friert anders

Tipps für Frostbeulen und Eiszapfen-Füßler

Wenn die Tage kürzer sind als die Nächte ist es normalerweise auch kälter. Winter heißt diese Zeit, in der Temperaturen unter dem Gefrierpunkt nicht selten sind. Schon viel früher aber fangen die meisten von uns an zu frieren. Dass nicht jeder gleich stark fröstelt, liegt daran, dass jeder Mensch mit einer unterschiedlichen Menge oder unterschiedlicher Dichte von Kälterezeptoren ausgestattet ist. Die Dicke des Unterhautfettgewebes spielt ebenfalls eine Rolle. So frieren dünne Menschen häufiger als dicke, Frauen mehr als Männer. Aber auch Müdigkeit und Abgeschlagenheit kann zu stärkerem Kälteempfinden führen. Kalte Hände und Füße können zudem Ausdruck von Durchblutungsstörungen oder niedrigem Blutdruck sein. Das alles ist kein Grund zur Beunruhigung. Wer aber vermehrt friert, sollte dies mit seinem Hausarzt besprechen. Denn Kälteempfindlichkeit kann auch Begleiter einer Krankheit sein, einer Schilddrüsenunterfunktion zum Beispiel, der allseits bekannte Schüttelfrost geht oft mit einer Grippe oder schweren Erkältung einher.

Die gefühlte Temperatur unterscheidet sich übrigens von der gemessenen Lufttemperatur, weil sie bioklimatische Maße mit einbezieht. Starker Wind etwa senkt die gefühlte Temperatur, weil er im Winter die Wärmeschicht, die sich normalerweise noch über der Haut halten kann, ständig wegpustet. Aber auch Körpergröße, Gewicht, oder andere Faktoren, wie beispielsweise die Hauteigenschaften, haben Einfluss.

Ein positiver Effekt der Kälte ist die Fettverbrennung. Das kann jeder am eigenen Leib spüren, etwa wenn er vor Kälte zu zittern beginnt. Der Körper versucht dann durch Muskelbewegungen und dem damit verbundenen Energieaufwand, Wärme zu produzieren, um sich gegen das fortschreitende Auskühlen zu wehren. Das aber heißt nicht, dass man statt einer Diät die Heizung abstellen sollte. Interessant ist auch eine aktuelle Studie aus Amsterdam, die mit 3.000 Versuchsteilnehmern zwischen 18 und 65 Jahren herausfinden wollte, wie sich kaltes Duschen auf die Gesundheit auswirkt. Ein Viertel musste 30 Sekunden bei 10 bis 12 Grad kaltem Wasser ausharren, eine weitere Gruppe 60 und die dritte 90 Sekunden. Das letzte Viertel diente als Kontrollgruppe, in der nach Belieben (warm) geduscht werden durfte.

Wichtigstes Ergebnis: Die Rate der Krankmeldungen wurde durch die Kaltduscher im Vergleich zur Kontrollgruppe um insgesamt 29 Prozent reduziert. Dabei spielte es keine Rolle, wie lange man duschte. Geschadet hatte die »Kaltwasserkur« offenbar keinem, auch wenn einige Probanten danach über ein längere Zeit anhaltendes Kältegefühl im Körper klagten. Jeder fünfte der Studienteilnehmer brach das Experiment deshalb vorzeitig ab. Fast zwei Drittel dagegen behielten das Kaltduschen auch nach Beenden der Studie bei. Nicht erklären konnten die Wissenschaftler, worin der positive Effekt des kalten Wassers auf den Organismus genau bestand. Viele Teilnehmer berichteten von einem erhöhten Energielevel, vergleichbar der Wirkung von Kaffee. Genau das übrigens hatte vor fast zweihundert Jahren schon Pfarrer Sebastian Kneipp allen Kaltduschern prophezeit.

Heiße Tipps für kalte Tage: Bewegung heizt auf

Zehn Minuten an der Bushaltestelle, und schon ist es passiert. Die Füße sind trotz warmer Schuhe zu einer Art Eiszapfen mutiert. Das liegt meist daran, dass der Körper bei Kälte das Blut aus den Extremitäten abzieht, um die wichtigsten Organe zu schützen. Zentralisieren, nennt man diesen Überlebensmechanismus. Als Erste-Hilfe Maßnahme eignet sich alles, was mit Bewegung verknüpft ist: Auf und Abhüpfen, Zehenrollen, mit den Füßen wippen, hin- und hergehen. Kalte Hände lassen sich unter den Achseln wärmen. Langfristig hilfreich sind Saunagänge und Ausdauersport. Wen die Eiszapfen abends bis ins Bett verfolgen, dem helfen Wärmflasche, dicke Socken und/oder ein Fußbad. Denn Einschlafen mit kalten Füßen funktioniert meist nicht. Der Körper speichert das als Fehlfunktion ab und schüttet Stresshormone aus. Das wiederum bringt den Kreislauf auf Trab und damit rückt der Schlaf in weite Ferne.

Wichtig: Wenn kalte Füße bei Bewegung schmerzen, sollte man vorsichtshalber einen Arzt fragen.

Mit der richtigen Kleidung schützen

Am besten ist das bewährte Zwiebelprinzip. Mehrere dünne Shirts und vielleicht eine Fleecejacke übereinander isolieren oft zuverlässiger als ein einziger dicker Pulli. Die Schichten sollten nicht zu eng anliegen, damit sich zwischen ihnen Luftpolster bilden können, die Wärme speichern. Wichtig ist auch eine Mütze, weil über den Kopf viel Wärme verloren geht. Schuhe am besten eine Nummer größer kaufen, damit dicke Socken und vielleicht noch eine Lammfellsohle hineinpassen. Fäustlinge wärmen effektiver als Fingerhandschuhe. Wer ganz verfroren ist, wird sich über chemische oder batteriebetriebene Taschenwärmer oder beheizbare Socken freuen.

Etwas Warmes trinken

Am besten einen warmen Tee mit Ingwer. Er enthält Stoffe, die die Wärmerezeptoren auf Haut und Schleimhaut aktivieren. Auch das Essen kann ruhig schärfer gewürzt sein, als gewohnt. Chili, Pfeffer, Ingwer & Co regen die Durchblutung an. Das erzeugt zumindest ein kurzfristiges Wärmegefühl. Alkohol hingegen wärmt nur scheinbar. Er erweitert die Blutgefäße und entzieht dem Körper dadurch Wärme.

© FenrisWolf - Fotolia.com

... und etwas Wärmendes essen

Folgt man der Traditionellen Chinesischen Medizin, die zwischen wärmenden und kühlenden Lebensmitteln unterscheidet, so sollte man im Winter bevorzugt zu Suppen, Eintöpfen, Linsen, Trockenfrüchten, Honig oder gekochtem Gemüse wie Lauch und Kürbis greifen, die den Körper von innen wärmen. Zitrusfrüchte, aber auch Joghurt, Quark oder Blattsalat hingegen bewirken angeblich das Gegenteil.

Positiv denken

Britische Forscher fanden heraus, dass schöne Erinnerungen ein körperlich messbares Wohlgefühl erzeugen. Kälte wird dann längst nicht so intensiv empfunden wie sonst.

Die richtige Farbe wählen

Rot gilt als warme Farbe, und das ist wörtlich gemeint. Man weiß, dass Farben das vegetative Nervensystem über Augen und Haut anregen. Rot vertieft demnach die Atmung und beschleunigt den Stoffwechsel. Das hilft auch bei Kälte.

Schnee-kneipen

Es hat geschneit? Dann nach dem Aufstehen eine Runde barfuss im Garten drehen. Das regt die Durchblutung an und macht munter. Die abgetrockneten Füße danach herrlich kribbelnd in warme Socken packen. Bei -5 Grad ist allerdings Schluss. Sobald die Zehen schmerzen, sollte man aufhören.

Die Kälte weglachen

Eine Studie der Universität Zürich ergab, dass Testpersonen, die sich einen lustigen Film anschauten, ihre Hand 45 Minuten in Eiswasser baden konnten, Diejenigen, die nicht lachten, hielten nur 25 Minuten aus.

Feurige Socken?

Machen Sie es wie die Japaner: Stecken Sie Chilischoten in die Socken. Das brennt zwar auf Dauer Löcher in die Strümpfe, sorge aber, so heißt es, auch für warme Füße.

Zimt ist nicht nur zum Würzen gut,

besagt ein altes Hausmittel. Das braune Pulver wärmt auch. Einfach mit Creme vermischen, und die Füße damit einreiben. In Bioläden gibt es mit Zimt gefüllte Sohlen, die den gleichen Effekt haben sollen.

Was passiert, wenn unser Gehirn offlin

»Damit Sie's gleich wissen, ich möchte gerne wieder aufwachen«, sagt der 54-jährige Bankkaufmann zur Anästhesistin, die ihn zum Narkosevorgespräch bestellt hat. Seine Bandscheiben-Operation ist für den nächsten Tag angesetzt. Die Bemerkung sollte wie ein Scherz klingen, tut sie aber nicht. Denn der Patient hat Angst. Vor dem Eingriff und mindestens ebenso sehr vor der Narkose. »Das kriegen wir hin. Machen Sie sich keine Sorgen«, die Ärztin lächelt ihm beruhigend zu. »Wir passen gut auf Sie auf.« Dann geht sie den Vordruck durch. Fragt, ob er Allergien oder Krankheiten hat, ob er raucht, Medikamente nimmt oder Alkohol trinkt. Alles Dinge, die Einfluss auf die Narkose haben können. Zwanzig Minuten dauert das Gespräch, in dem sie ihn auch über die Risiken der geplanten Vollnarkose informiert.

»Die Risiken, über die wir die Patienten aufklären, hängen unter anderem vom Gesundheitszustand des Betroffenen, von der Dringlichkeit des Eingriffs und von der gewählten Anästhesie-Methode ab«, erklärt Prof. Dr. Dorothea Duda, Chefärztin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Katholischen Klinikum in Mainz. »Wir stimmen eine Narkose möglichst individuell auf die Bedürfnisse des Patienten ab, und berücksichtigen dabei natürlich auch seine Wünsche. Im Vorgespräch benennen wir jede mögliche Komplikation, selbst wenn sie extrem unwahrscheinlich ist. Bei der Vollnarkose zum Beispiel, kommt es in seltenen Fällen vor, dass Magensäure nach oben steigt und in die Lunge gelangt, dann droht unter Umständen später eine schwere Lungenentzündung. Bei alten Menschen besteht die Gefahr von lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufproblemen. Durch das Einführen des Beatmungsschlauches kann es zu Heiserkeit, Halsschmerzen, Zahn- oder Stimmbandschäden kommen. Häufige, aber weniger bedrohliche Nachwirkungen einer Narkose sind Übelkeit und Erbrechen beim Aufwachen.

Prof. Dr. Dorothea Duda, Chefärztin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Katholischen Klinikum in Mainz

Für viele Patienten jedoch sind es aber gar nicht die Risiken, die sie beunruhigen. Der absolute Kontrollverlust ist das größere Problem. Die Tatsache, dass sie ihren Körper fremden Menschen anvertrauen müssen. Manche haben Angst, nicht mehr aufzuwachen, andere fürchten, dass sie trotz des Medikamentenschlafs Schmerzen erleiden oder nach der OP dauerhaft verwirrt sind. Wie begründet sind solche Ängste?

»Das sind ernstzunehmende Bedenken, denn sie sind ja auch nicht ganz unbegründet. Da gibt es zum Beispiel das Phänomen, das wir »Awareness« nennen. Bei sehr leichten Narkosen, wie man sie zum

e geht?

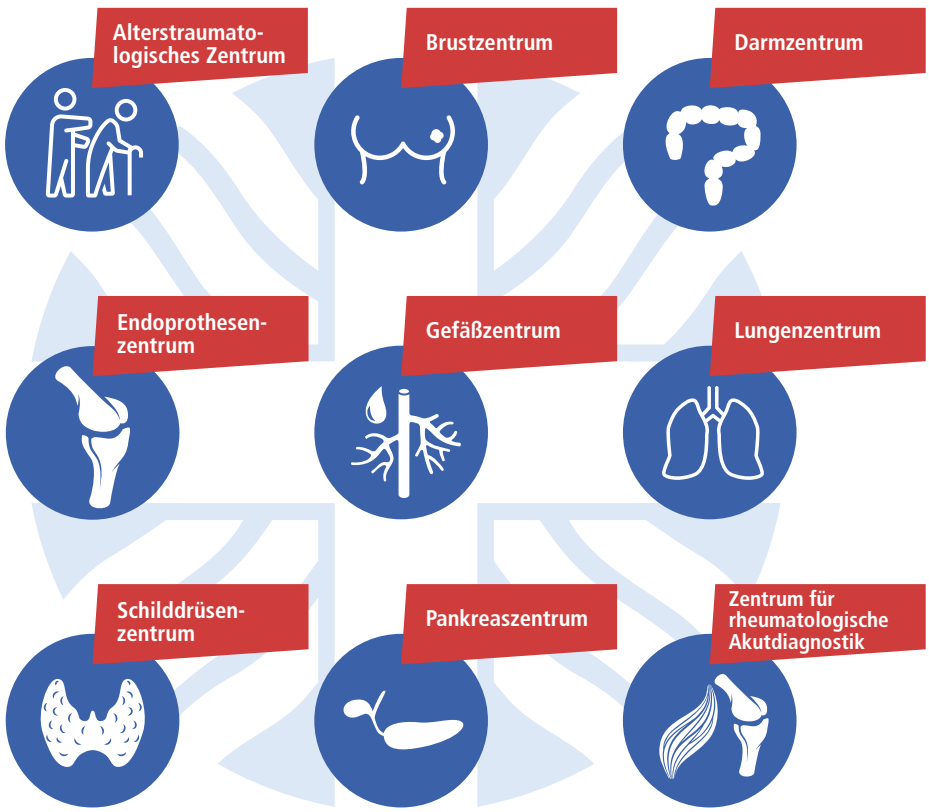
Was ist eine Narkose?
Sie versetzt einen Patienten in einen künstlichen Schlaf und ermöglicht ihm eine schmerz- und angstfreie Operation. Für den Operateur schafft sie optimale Arbeitsbedingungen. Welche Narkoseform angewendet wird, hängt von der Art der Operation, der Dauer, der Schwere und den Bedürfnissen des Patienten ab. Der Arzt wählt immer das Verfahren aus, das im individuellen Fall die meisten Vorteile bietet. Während sich der Patient im Tiefschlaf befindet, ist der Anästhesist von Geräten umgeben und überwacht und steuert mit Hilfe dieses »Monitoring-Systems« unter anderem den Blutdruck, die Sauerstoffsättigung des Bluts, die Atmung und den Kreislauf.

Beispiel beim Kaiserschnitt durchführen muss oder bei bestimmten Narkosearten, wachen manche Patienten für kurze Phasen auf, nehmen wahr, was um sie herum passiert, haben aber meist keinerlei Schmerzen. Später erinnern sie sich manchmal an Gesprächsfetzen und Geräusche. Die Zahlen zur Häufigkeit variieren. Auf 1000 Narkosen kommen ein bis zwei Fälle, sagen die einen. Britische Ärzte hingegen gelangten zu der Einschätzung, dass das Phänomen mit einem auf 8000 Patienten deutlich seltener ist. Eine solche Erfahrung kann folgenlos bleiben, aber auch ausgesprochen traumatisch sein.

Das Risiko an einer Narkose zu sterben hingegen, liegt heute dank der modernen Überwachungstechniken unter 0,01 Prozent. Was viele wissen und Senioren fürchten: alte und kranke Patienten brauchen oft lange, um geistig wieder klar zu werden. Ein altes Gehirn erholt sich nicht so schnell. Immer wieder werden wir gefragt, ob Demenzerkrankungen durch Narkosen ausgelöst werden können. Ich persönlich glaube nicht daran, wohl aber, dass der Verlauf einer Demenz dadurch möglicherweise beschleunigt wird. Wissenschaftlich eindeutig belegt ist das noch nicht. Genauso wenig wie die Vermutung, dass Kinder, die im Babyalter operiert werden mussten, später in der Schule Konzentrationsprobleme haben. Es gibt Hinweise, doch die Daten der vorliegenden Untersuchungen sind widersprüchlich. Auch der Stress, den ein Kleinkind in der frem-

Gesundheit aus einer Hand

Medizin von A bis Z – in unseren Zentren.



kkm-M-214-04-16 DRU 875

kkm Katholisches Klinikum Mainz

www.kkm-mainz.de

Menschlich und kompetent. Für die Stadt und die Region.

Narkosearten

Die Vollnarkose
wird fast immer mit einer Schlafmittel-Injektion eingeleitet. Zusätzlich bekommt der Patient starke Schmerzmittel und Medikamente, die die Muskeln entspannen. Weil dieser Cocktail unter anderem die natürliche spontane Atmung ausschaltet, wird er über ein weiches Rohr in der Luftröhre künstlich beatmet. Dieser Beatmungsschlauch, auch »Tubus« genannt, wird über den Mund in die Luftröhre geschoben, Bei kürzeren Eingriffen reicht eine Atemmaske. Um die Narkose aufrechtzuerhalten, verabreicht der Arzt darüber meist ein Gasgemisch, das aus Sauerstoff für die Atmung, und einem ätherähnlichen Gas für den Tiefschlaf besteht.
Gegen die Schmerzen werden zusätzlich Opiate über die Vene zugeführt.
Ist die Operation abgeschlossen, beendet der Narkosearzt die Zufuhr der Schlafmittel. Sobald der Patient wieder selbständig atmet, und die Schutzreflexe Schlucken und Husten zurückgekehrt sind, wird der Tubus entfernt, und der Patient wacht wieder auf.

Regionalanästhesie
Immer häufiger setzen Anästhesisten auch schonende Teilnarkosen ein, die nur die betroffenen Körperregionen betäuben und das Bewusstsein nicht ausschalten. Teilweise ergänzen sie auch die Vollnarkose. Es gibt ein breites Spektrum von Regionalanästhesien. So kann man die Nerven an der Stelle ihres Austrittes aus dem Rückenmark blockieren (rückenmarknahe Blockade), oder aber in ihrem weiteren Verlauf (periphere Nervenblockade). Risiken sind die Verletzung von Nerven oder Gefäßen durch die Spritze. Besonders schwerwiegend kann das im Bereich des Rückenmarks sein.

den Umgebung erlebt, die Schmerzen und die Tatsache, dass die Eltern nicht immer dabei sind, kann entsprechende Folgen haben. Hier im KKM haben wir zusätzlich eine Reihe von Maßnahmen in die Abläufe eingebaut, die bestimmte Narkoserisiken weiter minimieren. So erhält beispielsweise jeder Patient einen Oberkiefer-Zahnschutz, was in anderen Krankenhäusern nicht üblich ist, ein Medikament das die Magensäure neutralisiert und eine Prophylaxe gegen allergische Reaktionen, unabhängig davon, ob Allergien bekannt sind, oder nicht.«

Fest steht, dass trotz der Risiken Narkosen heute so sicher sind wie niemals zuvor. Zum einen ist die Facharztausbildung in den letzten Jahren immer besser geworden und die moderne Narkose lässt sich durch optimierte Medikamente viel besser steuern als früher, zum andern bleibt der Anästhesist in Deutschland während der ganzen Operation beim Patienten, und wechselt nicht, wie in anderen Ländern, zwischen zwei OP-Sälen hin und her.
Unsere Vorfahren hatten es da viel schwerer. Schmerzen waren Jahrhunderte lang Teil jeder Operation. Wir kennen die Szene aus Western-Filmen: Der Cowboy wird angeschossen. Die Kugel steckt noch im Körper und muss dringend raus. Sonst winken die ewigen Jagdgründe. Die Blondine aus dem Saloon weiß, wie das geht, und fackelt nicht lang. Sie füllt den Cowboy mit Whisky ab, drei Mann halten ihn fest, das scharfe Messer wird über einer Flamme desinfiziert, der Revolverheld schreit wie am Spieß bevor er ohnmächtig wird, dann macht es pling und die Kugel fällt in die bereitgestellte Schale.

Erst Mitte des 19. Jahrhunderts verloren chirurgische Eingriffe ihren Schrecken. 1846 stellte der Zahnarzt William Morton in Boston eine revolutionäre neue Methode vor: Die Äthernarkose. Es war ein Meilenstein in der Medizingeschichte, der Beginn der modernen Anästhesie.

Heute findet Äther keine Verwendung mehr, stattdessen aber Substanzen mit einem ähnlichen Wirkmechanismus. Eine hochwirksame Kombination von Schmerzmitteln, Schlafmitteln und einem Medikament, das die Muskeln erschlaffen lässt. Nicht selten fragen Patienten, nachdem sie im Aufwachraum wieder ganz zu sich gekommen sind »wann geht es denn eigentlich los?«. Für Prof. Dr. Dorothea Duda ist das ein Kompliment.

MW

Hochschulnahes Gewerbe in Mainz

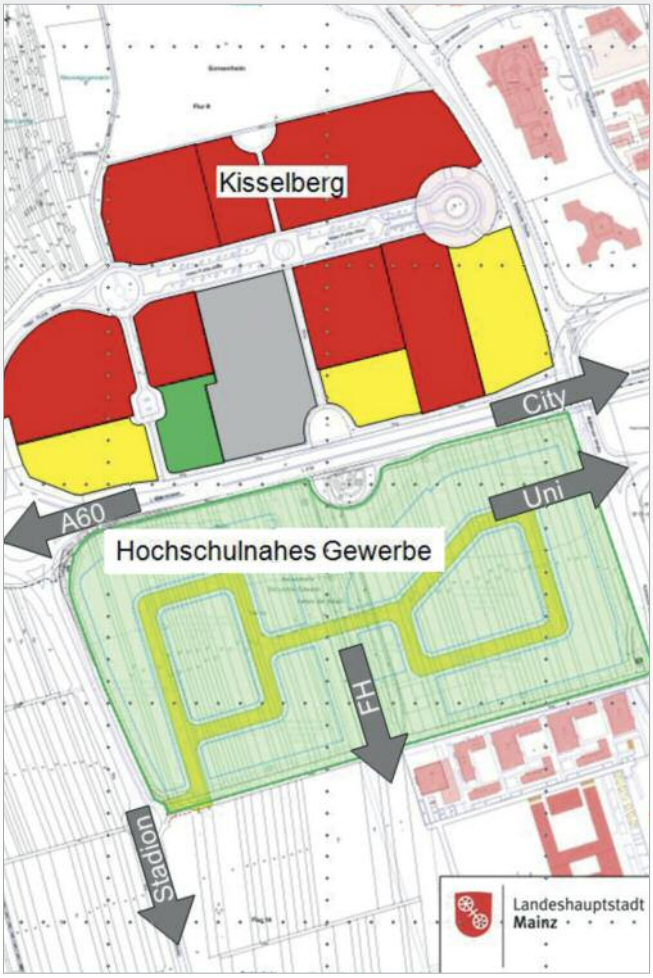
Die Grundstücksverwaltungsgesellschaft der Stadt Mainz (GVG) entwickelt in unmittelbarer Nähe der Mainzer Hochschulen das neue Ansiedlungsgebiet »Hochschulnahes Gewerbe«.

Im Schatten der Universität

Erschlossen durch die Straßenbahn und die Campus-Bus-Linie, unmittelbar an der A 60 und der Westeinfahrt zur City, befinden sich die Johannes Gutenberg-Universität, Hochschulen, das Stadion von Mainz 05 und das große Tertiärgebiet Kisselberg. Bekannte Unternehmen und Dienstleister, wie Coface Rating & Finanz GmbH, Aareal First Financial Solutions AG, Berufsgenossenschaften für Holz, Metall und Verwaltung und viele mehr haben hier ihren Sitz. Diese erhalten jetzt neue Nachbarn.

Die GVG als Grundstücksentwickler der Stadt hat mehr als 50 % des Baugebietes zwischen Europakreisel und Campus aufgekauft, um Unternehmen, die die Nähe zur Universität suchen oder mit den wissenschaftlichen Zweigen und Forschungseinrichtungen kooperieren wollen, ansiedeln zu können.

Das Baulandpotential beträgt insgesamt 150.000 m^2 und bietet variantenreiche Grundstücksgrößen.



Brückenturm am Rathaus
Rheinstraße 55
55116 Mainz

T: +49 6131 12-44 44
F: +49 6131 12-23 56
E: gvg@stadt.mainz.de
H: www.gvg-mainz.de

GVG
Grundstücksverwaltungsgesellschaft
der Stadt Mainz mbH

Medizin-News

Richtig getropft? Bindehautentzündung.

Das Auge juckt und tränt, die vom Arzt verschriebenen Tropfen sollen für Abhilfe sorgen. Doch das Hantieren mit den kleinen Fläschchen ist gar nicht so einfach. Am besten klappt es, wenn der Kopf in den Nacken gelegt, die Haut unter dem Auge mit dem Finger leicht heruntergezogen und dann getropft wird. Jetzt das Auge schließen ohne es zuzukneifen und leicht auf die Innenseite des Auges drücken. Dadurch verzögert sich der Abfluss des Medikamentes.
Tipp: Am besten den Augapfel mit geschlossenen Lidern bewegen, so können sich die Tropfen gut verteilen. Fast alle Augentropfen sind nur begrenzt haltbar, weil nach dem Öffnen Keime ins Innere gelangen können. Der Beipackzettel liefert exakte Angaben. Am besten das Anbruchsdatum gleich nach dem ersten Gebrauch auf die Flasche schreiben.

Kurioses: Dicke Kellner meiden?

Unser Essverhalten wird von vielen Dingen beeinflusst. Das gilt auch in Restaurants. Die Ärzte Zeitung berichtet von einer Studie, die das Bestellverhalten in 60 Restaurants in den USA, Frankreich und Spanien untersuchte. Dabei wurden fast 500 Bestellungen von Mahlzeiten systematisch erfasst. Es zeigte, dass bei dicken Kellnern deutlich mehr Gerichte bestellt wurden als bei ihren schlanken Kollegen. Auch ein Nachtisch wurde viermal häufiger geordert und etwa 18 Prozent mehr alkoholische Getränke. Das Geschlecht der Kellner oder das Gewicht der Restaurantbesucher hingegen hatte keinen Einfluss auf das Bestellverhalten. Die Autoren vermuten, dass ein hohes Gewicht der Kellner bei den Gästen seltener ein schlechtes Gewissen auslöst. Fazit: Restaurantbesitzer sollten nur dicke Kellner einstellen..

Doch keine schädlichen Kalorienbomben?

Jahrelang wurden Nüsse als fettreiche Kalorienbomben verteufelt. Jetzt gibt es immer mehr Studien, wonach nussige Knabbersnacks besonders gesund sind.
Eine Handvoll Mandeln als zweites Frühstück zum Beispiel soll das Hungergefühl über Stunden dämpfen. Die Testpersonen der Untersuchung nahmen sowohl mittags als auch abends deutlich weniger Kalorien zu sich als eine Vergleichsgruppe ohne Zwischenmahlzeit. Aber Vorsicht: Das gilt sicher nicht für die duftenden gebrannten Mandeln auf Jahrmärkten.

Asthma Camps für Kinder und Jugendliche

In den bayerischen Bergen können Kinder mit Asthma lernen, wie sie ihre Erkrankung in den Griff bekommen. Während des zweiwöchigen Asthma-Camps im allergen-armen Gebirgsklima erfahren die jungen Patienten, welche Ursachen und Erscheinungsformen ihr Atemwegsleiden hat und wie sie selbst ihren Krankheitsverlauf eigenverantwortlich managen und positiv beeinflussen können. Auch Sport, Spaß und Erholung kommen nicht zu kurz. Kinder unter 10 Jahren können von den Eltern begleitet werden.
Drei solcher Asthma-Camps soll es 2017 geben – organisiert vom CJD, dem Christlichen Jugenddorfwerk Deutschland, das seit 30 Jahren chronisch kranke Kinder betreut und schult.
Infos: **www.cjd-akademie-bayern.de**, Tel. 08652 6000-141

Gesundheitsmarkt MAINZ KERNGESUND

Aktuelle Standortanalyse zeigt: Positiver Wachstumstrend für die Mainzer Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft in Mainz verzeichnet einen positiven Wachstumstrend. Die Förderung dieses Wirtschaftszweigs ist, betont der Mainzer Wirtschaftsdezernent Christopher Sitte, Chance und Herausforderung zugleich. Das zunehmende Wachstum der Gesundheitswirtschaft hat erfreulicherweise positive Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt. Die Beschäftigungseffekte stärken u.a. auch den öffentlichen Haushalt – alles Gründe, um das Thema »Gesundheitswirtschaft« zukünftig als ein zentrales Handlungsfeld der Wirtschaftsförderung der Stadt zu bearbeiten.

Um konkretisieren zu können, mit welchen Teilbereichen dieses bedeutenden Wirtschaftssektors man es in Mainz überhaupt zu tun hat, wurde bei der Rating Agentur Creditreform eine deskriptive Standortanalyse in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse nun aktuell vorliegen.

»Gesundheitswirtschaft« ist ein Oberbegriff für Wirtschaftszweige, die in Zusammenhang mit Gesundheitsleistungen im weiteren Sinne stehen. Das klassische Gesundheitswesen bildet den Kernbereich, der um Wirtschaftsakteure aus dem Verarbeitenden Gewerbe, dem Handel sowie aus dem Dienstleistungssektor ergänzt wird.

Hierzu definierte die Rating Agentur drei Gesundheitscluster:

- Gesundheits- und Sozialwesen
- Handel mit Produkten der Gesundheitswirtschaft
- Pharmaindustrie und Biotechnologie

Untersucht wurde die Region, d.h. Unternehmen mit Firmensitz in der Landeshauptstadt Mainz oder dem Kreis Mainz-Bingen.

Die Analyse kommt zu folgenden Ergebnissen:

Die Mainzer Gesundheitswirtschaft steht für etwas mehr als 1.100 Unternehmen mit rd. 23.300 Beschäftigten. Die hiesigen Unternehmen kamen im vergangenen Jahr auf einen Jahresumsatz von ungefähr 2,84 Mrd. Euro.

In Mainz gibt es einen fruchtbaren Boden für die Ansiedlung innovativer Unternehmen, bedingt durch das Renommee der Universitätsklinik und dem Sitz einer Reihe namhafter Forschungsinstitute. Eine kleinteilig geprägte Wirtschaftsstruktur ist Charakteristikum der Mainzer Gesundheitswirtschaft.

Bemerkenswert ist die vergleichsweise hohe Dynamik der Gründerszene in der Gesundheitswirtschaft, die sich sowohl im bundesweiten als auch im regionalen Vergleich lebhaft darstellt. Insbesondere im Vergleich mit ausgewählten Städten des Rhein-Main-Gebiets verfügt Mainz über eine vitale Gründerszene in den Gesundheitsclustern Gesundheits-/ Sozialwesen sowie Pharma- und Biotechbereich. Hier ist die Region Mainz innerhalb des Rhein-Main-Gebiets sehr gut aufgestellt.

Mainz kann mit einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung aufwarten, was sich im hohen Beschäftigungsanteil des Gesundheits- und Sozialwesens widerspiegelt und angesichts des demografischen Wandels als positiv zu werten ist.

Einen gewissen Aufholbedarf für Mainz sieht die Studie in erster Linie im Gesundheitscluster Pharmaindustrie und Biotechnologie.

An dieser Stelle hat die Wirtschafts- und Strukturförderung der Stadt Mainz bereits reagiert. Das Projekt »Mainz KERNGESUND« wurde 2015 initiiert, um den Cluster Gesundheitswirtschaft und Biotechnologie in der Region zu fördern und Netzwerkeffekte zu schaffen. Ärzte und Unternehmen aus der regionalen Gesundheitswirtschaft treffen sich auf Einladung des Wirtschaftsdezernates regelmäßig zu einem wirtschaftsbezogenen Austausch. Nach Auffassung des Wirtschaftsdezernenten ist die Gesundheitswirtschaft die Zukunftslokomotive der regionalen Wirtschaft, die Chancen für den Ausbau neuer Angebote, Produkte und Dienstleistungen bietet. Deshalb würden im Jahr 2017 die Aktivitäten in diesem Bereich weiter verstärkt. Termine für die Veranstaltungen von »Mainz KERNGESUND« und die Möglichkeit, Mitglied im Netzwerk zu werden, gibt es unter

www.gesundheitsmarkt-mainz.de

Das trifft den Nerv

Wie der Grüne Star die Sehkraft raubt

Bei Christoph N. fing alles mit dem Mauszeiger an. Plötzlich verschwand der kleine Pfeil unten vom Computer-Bildschirm, war einfach nicht mehr da. Aber nur, wenn er mit dem linken Auge schaute, rechts blieb er an Ort und Stelle. Immer wieder machte der 52-jährige Lehrer den Test, dann ging er zum Augenarzt.

Die Diagnose war schnell klar: ein Glaukom.

Der Begriff »Glaukom« umfasst eine Gruppe von Augenerkrankungen, die unterschiedliche Formen und Ursachen haben. Nur die Folgen sind stets gleich: Die Nervenfasern des Sehnervs – er ist das Verbindungskabel zwischen Auge und Gehirn – werden unwiederbringlich geschädigt. Heimtückisch ist die Krankheit deshalb, weil der Patient lange Zeit nichts davon merkt. Keine Schmerzen und auch kein Nachlassen der Sehkraft, weil das Gehirn den schleichenden Verlust der Sehnervenfasern lange Zeit geradezu meisterhaft ausgleicht. Das zentrale Sehen bleibt erhalten, denn das Gesichtsfeld verkleinert sich von außen nach innen. Irgendwann macht sich das beim Autofahren oder Treppensteigen bemerkbar. Häufig sind zeitversetzt beide Augen betroffen. Kaum eine andere Krankheit verläuft subjektiv so unauffällig wie der Grüne Star, wie das Glaukom auch genannt wird. Das macht die rechtzeitige Diagnose auch so schwer.

In Deutschland leben nach groben Schätzungen rund fünf Millionen Menschen mit einem erhöhten Risiko, etwa 900 000 sind manifest erkrankt. Mindestens 500 000 weitere haben bereits ein Glaukom, wissen aber nichts davon. Bei Erwachsenen ist die Erkrankung weltweit der häufigste Grund für Erblindung.

Noch vor nicht allzu langer Zeit war die Definition des Grünen Stars einfach: Er wurde fast ausschließlich auf eine Erhöhung des Augeninnendrucks zurückgeführt. Bei Erwachsenen liegt der normalerweise zwischen 10 und 21 mm Quecksilbersäule (mmHg). Heute weiß man, dass höhere Werte zwar ein wichtiges Alarmsignal sind, und in vielen, (aber nicht allen) Fällen zur Erkrankung führen können (»Hochdruckglaukom«), dass der Grüne Star aber auch bei ganz normalem Augendruck entsteht (»Normaldruckglaukom«). Bei solchen Patienten ist oft die Regulation der kleinen Blutgefäße beeinträchtigt. Dazu passt, dass viele Betroffene Durchblutungsstörungen haben. Sie leiden häufig unter kalten Händen und Füßen, Tinnitus oder Migräne.

Wie sich ein Glaukom entwickelt, ist noch nicht endgültig geklärt. Bei seiner Entstehung spielt aber das sogenannte »Kammerwasser« eine wichtige Rolle. Diese glasklare Flüssigkeit wird vom Auge produziert, ernährt Linse und Hornhaut, versorgt das Auge mit Sauerstoff und fließt schließlich über ein schwammartiges Gewebe im »Kammerwinkel« ab. Ist der Abfluss des Kammerwassers behindert, steigt der Augeninnendruck.

Bei der häufigsten Form der Erkrankung, dem »Offenwinkelglaukom« fließt die Flüssigkeit zu langsam ab. Beim deutlich selteneren »Engwinkelglaukom« ist der Abfluss zu eng oder sogar verschlossen. Dann kann es zu einem akuten Glaukomanfall mit einem sehr hohen Augendruck kommen – ein Notfall, der sofort behandelt werden muss.

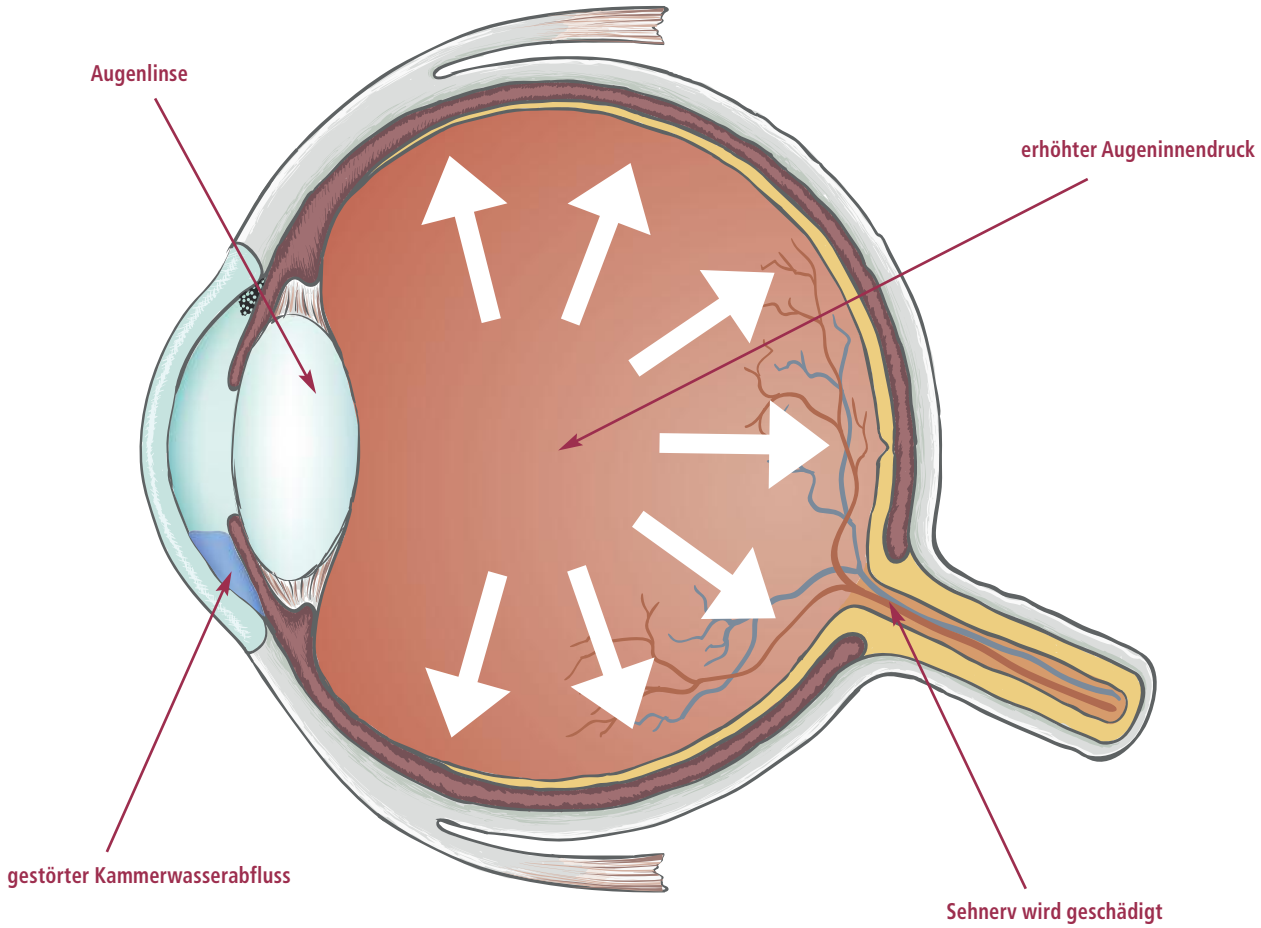
Auch Augenverletzungen können einen »Grünen Star« nach sich ziehen – dann ist die Rede von einem »Sekundärglaukom«.

Riskofaktoren

Ältere Menschen erkranken eher an einem Grünen Star als junge. Wer Familienangehörige mit Grünem Star hat, trägt ebenfalls ein höheres Risiko. Auch eine starke Kurzsichtigkeit (ab minus 5 Dioptrien) begünstigen die Krankheit, genauso wie starke Schwankungen des Blutdrucks. Studien zeigen: jeder zweite Glaukom-Patient leidet – oft ohne es zu wissen – unter einem instabilen Blutdruck.

Therapie

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass jedes unbehandelte Glaukom zur Erblindung des betroffenen Auges führt. Ein bereits eingetretener Schaden an Sehnerv und Netzhaut kann nicht mehr behoben werden. Ziel einer Therapie ist es, das Fortschreiten der Krankheit



zu verhindern oder zu verlangsamen. Um das zu erreichen, müssen der Augeninnendruck gesenkt und die Durchblutung der Sehnerven und der Netzhaut verbessert werden. Möglich ist das durch die regelmäßige Behandlung mit Augentropfen. Je nach gewählter Therapie wirkt das Medikament unterschiedlich: Die Augentropfen reduzieren die Neuproduktion von Kammerwasser oder verbessern den Abfluss. Die Tropftherapie muss zeitlebens durchgeführt werden. Wenn Medikamente nicht ausreichen oder nicht vertragen werden, kommt auch ein operativer bzw. laserchirurgischer Eingriff in Betracht, der den Abfluss des Kammerwassers verbessert.

Vorsorge

Die einzige Möglichkeit, ein Glaukomrisiko zu erkennen, besteht in rechtzeitigen und regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen. Für eine gründliche Vorsorge sollte der Arzt regelmäßig den Augeninnendruck messen, den Sehnerv und – bei Verdacht auf Glaukom -, auch das Gesichtsfeld untersuchen. Die Untersuchungen sind schmerz- und nebenwirkungsfrei.

Die Kosten für eine reine Vorsorgeuntersuchung von 20 bis 25 Euro muss der Patient in Deutschland leider selbst tragen. Die Kassen erstatten nur bei begründetem Verdacht auf eine Erkrankung.

Zur Messung des Augeninnendrucks werden unterschiedliche Geräte verwendet. Solche, die das Auge bei der Messung berühren und andere, die einen Luftstrahl verwenden. Schmerzfrei ist die Untersuchung in beiden Fällen. Da der Druck großen tageszeitlichen Schwankungen unterliegt, kann es bei einem sich erhärtenden Verdacht sinnvoll sein, die Messungen zu verschiedenen Tages- und Nachtzeiten durchzuführen. Das geschieht meist im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes in der Augenklinik.

MW

Ein Glaukom entwickelt sich von außen nach innen, das heißt es fällt zunächst das aus, was man zuvor »aus den Augenwinkeln« wahrgenommen hat. Ein spielendes Kind zum Beispiel, das auf die Straße läuft, wird dann möglicherweise erst zu spät erkannt.

Ein Gespräch mit dem Direktor der Augenklinik

Die Augenklinik der Mainzer Universitätsmedizin ist in Sachen Glaukom eines der größten Zentren in Europa und deutschlandweit die renommierteste Glaukomklinik. Sie führt praktisch alle Glaukom-Operationen durch, die überwiegend minimalinvasiv, aber oft auch sehr kompliziert sind. Vor kurzem beispielsweise an einem nur 1.500 Gramm schweren Frühgeborenen, bei dem die Erkrankung schon im Mutterleib festgestellt worden war. In Mainz wird nicht nur behandelt, sondern auch geforscht, werden zukunftsweisende Operationsmethoden entwickelt und neue Techniken evaluiert, so etwa das Operieren mit Stents. Das sind winzig kleine Röhrchen, mit denen das Kammerwasser im Auge abgeleitet wird. Prof. Dr. Norbert Pfeiffer leitet die Klinik seit vielen Jahren und ist auf dem Feld der Glaukomforschung und -therapie eine international anerkannte Koryphäe.

MAINZER: Der Grüne Star war immer eine Krankheit mit vielen Unbekannten. Trifft das immer noch zu?

Prof. Dr. Norbert Pfeiffer: Ja, das ist so. Wir haben in den letzten Jahren einige Rätsel entschlüsselt, aber die Krankheit hat viele Facetten. Von manchen Unterformen kennen wir die Entstehungsgeschichte sehr genau. Durch eine längere Behandlung mit cortisonhaltigen Medikamenten beispielsweise entwickeln 5 bis 10 Prozent der Patienten ein Sekundärglaukom. Auch bei Augapfelprellungen und bei bestimmten Blutzucker-Erkrankungen besteht die Gefahr. Bei der häufigsten Glaukomgruppe aber, dem primären Offenwinkelglaukom, ist der auslösende Faktor noch immer nicht gefunden, obwohl es zahlreiche Theorien gibt. Immerhin sind viele Risikofaktoren bekannt. Kurzsichtigkeit zum Beispiel oder familiäre Vorbelastung. Auch das Alter spielt eine wichtige Rolle. Ein Offenwinkelglaukom entsteht nur sehr selten vor dem 40. Lebensjahr, dann allerdings steigt die Häufigkeit in steiler Kurve an. Rätsel gibt uns auch die Tatsache auf, dass Menschen afrikanischer Herkunft zehnmal häufiger ein Glaukom entwickeln, und dass die Krankheit bei ihnen einen sehr viel schwereren Verlauf nimmt.

Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung eines Glaukoms nicht von der Kasse bezahlt werden?

Prof. Dr. Norbert Pfeiffer: Das ist ein Dilemma. Die Kassen führen ins Feld, dass es keine wissenschaftlichen Studien gibt, die den Nutzen einer Vorsorgeuntersuchung zweifelsfrei belegen. Die also nachweisen, dass Menschen, die vom Augenarzt regelmäßig den Augeninnendruck messen und den Sehnerv untersuchen lassen, seltener erblinden als eine Vergleichsgruppe, die das nicht tut.

Eine solche Studie gibt es tatsächlich nicht – es kann sie gar nicht geben. Zum einen müsste eine große Anzahl von Studienteilnehmern über viele Jahre hinweg beobachtet werden, denn ein Glaukom entsteht sehr langsam, vor allem aber wäre es unethisch die Vergleichsgruppe von Vorsorgeuntersuchungen fernzuhalten.

Prof. Dr. Norbert Pfeiffer, Leiter der Augenklinik der Mainzer Universitätsmedizin

Da wird von den Kassen etwas gefordert, das schlicht nicht machbar ist. Es gibt auch keine Studie darüber, dass Fallschirme bei Sprüngen aus großer Höhe lebensrettend sind. Wenn man der Argumentation der Kassen folgt, müsste man das genauer überprüfen, bevor Fallschirmspringer flächendeckend mit Fallschirmen ausgerüstet werden. Die Forderung der Kassen geht völlig an der Realität vorbei, und deshalb kommen immer wieder Menschen in unsere Sprechstunde, die auf einem Auge schon fast blind sind, und den schleichenden Verlust der Sehfähigkeit einfach nicht bemerkt haben. Sie haben daran auch keine »Schuld«.

Dieb des Sehens

Die Engländer nennen den Grünen Star »Thief of Sight« – den »Dieb des Sehens«. Auch Diebe kommen auf leisen Sohlen. Und so lange man sich die Augen nicht abwechselnd zu hält, und vergleicht, ergänzt das Gehirn die fehlenden visuellen Informationen. Ich hatte sogar eine Augenärztin als Patientin, die die Erkrankung erst registriert hat, als schon ein Auge erblindet war.

Wir haben hier vor einigen Jahren eine repräsentative Untersuchung gemacht. Rund 3000 Menschen zwischen 14 und 95 Jahren wurden zu ihrem Wissen über den Grünen Star befragt. Das Ergebnis war erschreckend: nur 8,4 Prozent der Teilnehmer hatten eine ungefähre Vorstellung davon, was ein Glaukom ist – und zwar unabhängig vom Bildungsgrad. Wer raucht weiß, dass er damit seiner Gesundheit schadet. Wer einmal eine

Gallenkolik hatte, wird die Symptome nie wieder vergessen. Aber ein Glaukom – wieviele Menschen machen sich darüber Gedanken? Kaum jemand.

In unserer Sprechstunde sind die Patienten dann oft völlig entsetzt über die Diagnose und sagen, wir haben das nicht gewusst, warum hat uns das niemand gesagt? Und da kommt der Augenarzt ins Spiel. Auch juristisch. Es gibt mittlerweile höchstrichterliche Urteile, die dem behandelnden Arzt eine Mitschuld an der Erblindung eines Patienten geben, wenn er ihn nicht mit Nachdruck zu einer kostenpflichtigen Vorsorgeuntersuchung geraten hat.

Aber wie soll ein Augenarzt seinen Patienten eine mit Kosten verknüpfte Leistung wie die Augeninnendruckmessung schmackhaft machen, ohne sich dem Verdacht auszusetzen, er wolle »etwas verkaufen«? Ich würde die niedergelassenen Kollegen gerne aus dieser Zwickmühle befreien. Als Anwalt meiner Patienten kann ich nur zum wiederholten Male an die gesetzlichen Krankenkassen appellieren: vielen Menschen bliebe großes Leid erspart, wenn die Glaukomfrüherkennung in den Katalog der bezahlten Vorsorgeuntersuchungen aufgenommen werden würde. Ich würde mich freuen, wenn dieser Appell Erfolg hätte.

MW

Zu viel Alkohol schadet dem Herzen

…zu dieser Erkenntnis kam eine Forschergruppe des Zentrums für Kardiologie der Universitätsmedizin Mainz, die ihre Studie vor kurzem in der angesehenen Fachzeitschrift Scientific Reports veröffentlichte. Nach ihrer Ansicht leiden schätzungsweise 1,8 Millionen Menschen in Deutschland an einer Herzschwäche. Bei einem Fünftel der Betroffenen, ohne Herzinfarkt in der Vorgeschichte, sei Alkoholmissbrauch die Ursache dafür.

Erstmals konnten die Mediziner nachweisen, wie das etwa in Wein, Bier und Spirituosen enthaltene Ethanol die Produktion von Sauerstoffradikalen mit verheerenden Folgen begünstigt und so zu einem Absterben der Herzmuskelzellen und einer irreparablen Schädigung des Herzmuskels führen kann.

»Wir konnten zeigen, dass die Sauerstoffradikale die Funktion der Mitochondrien als »Kraftwerke« der Zelle stören. Damit können die Mitochondrien ihrer wichtigsten Aufgabe, Energie in den Herzmuskelzellen bereit zu stellen, nicht nachkommen«, erklärt der Mainzer Kardiologe Prof. Dr. Philip Wenzel. Durch das Fehlen von chemischer Energie, so die zentrale Erkenntnis der Studie, wird zunächst die Fähigkeit der Herzmuskelzellen zum Zusammenziehen beeinträchtigt. Im weiteren Verlauf sterben die Zellen ab und werden durch Narbengewebe ersetzt. Es kommt zur irreparablen Schädigung des Herzmuskels und somit zur chronischen Herzinsuffizienz. »Wir hoffen, dass wir durch Aufdeckung dieser Mechanismen die Aufklärung und Therapie von Patienten, die zu übermäßigem Alkoholkonsum neigen, verbessern können«, ergänzt Dr. Moritz Brandt, der Erstautor der Studie. Dr. Thomas Münzel, Direktor des Zentrums für Kardiologie, betont: »Die hervorragenden Bedingungen am Centrum für Translationale Vaskuläre Biologie in Mainz haben diese Studie mit unmittelbarem Bezug zur Patientenversorgung erst möglich gemacht.«

Was gehört in die Hausapotheke

In drei von vier deutschen Haushalte gibt es eine Hausapotheke. Das ist die gute Nachricht. Die schlechte: das Sammelsurium, das sich bei näherem Nachfragen in irgendwelchen Pappkartons stapelt, hat den Namen »Apotheke« meist nicht verdient. Abgelaufene Medikamente häufen sich neben Tablettenschachteln ohne Beipackzettel. Und wenn es ganz schlecht läuft, wird das Durcheinander auch noch im Badezimmer gehortet, wo es meist zu warm und feucht ist. Nur jeder vierte, so ermittelten Marktforscher, hat Medikamente und Verbandsmittel gezielt ausgesucht.
Dabei muss es manchmal ganz schnell gehen weil die meisten Unfälle im häuslichen Umfeld passieren.

In die Hausapotheke gehören Arzneimittel, die bei leichten Erkrankungen Linderung verschaffen und bei ernsteren Krankheitsfällen die Wartezeit bis zum Arzttermin überbrücken. Notwendig sind:

- persönliche, vom Arzt verschriebene Medikamente (zum Beispiel gegen Bluthochdruck oder Allergien)
- Arznei gegen Erkältungskrankheiten (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen)
- Schmerz- und fiebersenkende Mittel
- Mittel gegen Durchfall, Übelkeit, Erbrechen
- Mittel gegen Insektenstiche und Sonnenbrand
- Elektrolyte zum Ausgleich eines Flüssigkeitsverlustes
- Fieberthermometer
- Splitterpinzette
- Zeckenzange
- Hautdesinfektionsmittel
- Wunddesinfektionsmittel und Heilsalbe
- Gel oder Salben für Sportverletzungen (Prellungen, Zerrungen, Verstauchungen).
- Verbandsmaterial; ein DIN 13164-Verbandskasten (Autoverbandskasten) enthält alles, was nötig ist: Mull-Kompressen, Verbandschere, Pflaster und Binden, Dreieckstuch.

Aufbewahrt werden sollten die Medikamente (in Originalverpackung mit Beipackzettel) am besten in einem abschließbaren Schrankfach oder Medizinschränkchen. Der Ort sollte für Kinder unzugänglich und möglichst dunkel, kühl und trocken sein. Oft bieten sich das Schlafzimmer oder der Hausflur an.

Pflaster und Tabletten am besten nach Gebrauch gleich ersetzen und einmal im Jahr die Haltbarkeitsdaten überprüfen. Alle Präparate, bei denen das Verfallsdatum abgelaufen ist, oder die schon länger als ein halbes Jahr angebrochen sind, gehören entsorgt. Flüssigkeiten, Cremes, Salben und Gele sind besonders empfindlich. Vor allem in Augentropfen siedeln sich schnell Bakterien an – sie sollten gleich nach Behandlungsende weggeworfen werden. Bei der Zusammenstellung der Medikamente lässt man sich am besten vom Apotheker beraten – er ist der Fachmann und hilft beim Bestücken.

Die Entsorgung der Medikamente ist in Deutschland nicht einheitlich geregelt, deshalb sollte man in seiner Stammapotheke Rat holen. Arzneimittel auf keinen Fall in die Toilette werfen – die Kläranlagen sind dafür nicht ausgerüstet.

Wertvolle Infos liefert das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (www.bbk.bund.de). Auf dieser Webseite lässt sich auch eine nützlicher Ratgeber für richtiges Handeln in Notsituationen herunterladen, mit Checklisten und vielen Tipps zur persönlichen Notfallvorsorge.

MW

© artem_goncharov - Fotolia.com

Richtig oder falsch:

Je älter desto mehr Rückenschmerzen

Einige Schmerzarten, z.B. Gelenkschmerzen (Hände, Schultern, Knie, Hüfte) nehmen mit dem Alter tatsächlich zu. Rückenschmerzen dagegen nehmen ab. Die wenigsten Rückenschmerzen haben Menschen ab dem 80. Lebensjahr. Die Gruppe mit den häufigsten Rückenschmerzen sind Menschen zwischen 40 und 60. Vielfach wird »Verschleiß« – vornehmer: Degeneration – verantwortlich gemacht. Tatsächlich sind die im Röntgen, Computertomogramm oder Kernspin sichtbaren Veränderungen der Wirbelsäule aber in aller Regel normal und keine Ursache von Schmerzen. Der Wirbelsäulenspezialist Dr. Gordon Waddell merkt dazu an: »Verschleißerscheinungen liefern Hinweise auf das Alter eines Menschen, sagen aber eigentlich nichts über seine Rückenschmerzen aus. Das ist so wie mit grauen Haaren. Man würde ja auch nicht sagen, dass graue Haare der Grund für Kopfschmerzen sind und wenn ein Arzt sich unseren Kopf anschauen und sagen würde ›Sie haben graue Haare, wir müssen ihnen den Kopf kahl rasieren, damit ihre Kopfschmerzen weggehen‹ dann wüssten wir, dass er Unsinn redet.« Mit Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule ist es ganz genau so.

Bei Wadenkrämpfen ist Magnesium unwirksam

Muskelkrämpfe – vor allem Wadenkrämpfe - kommen besonders häufig bei älteren Menschen, Frauen während der Schwangerschaft und Sportlern vor. Eine sorgfältige Auswertung von Studien, die die Wirkung von Magnesium für diese drei Gruppen untersucht haben, konnte die weit verbreitete Meinung, es hilft, nicht bestätigen. Magnesium zählt zu den Mineralstoffen, ist kein Medikament sondern ein »Nahrungsergänzungsmittel« . Vermutet wird, dass es andere Mineralien sind, die fehlen. Ältere Menschen trinken häufig zu wenig, Sportler schwitzen viel und in der Schwangerschaft fährt der Stoffwechsel Achterbahn. Anstatt Magnesium einzunehmen sollten die Betroffenen für eine ausreichende und regelmäßige Flüssigkeitszufuhr sorgen. Unser Körper hat dafür eine eigene Alarmanlage: Durst. Vor allem bei älteren Menschen funktioniert die jedoch nicht immer sicher. Deshalb ist es sinnvoll, auf eine Mindestmenge an Flüssigkeit täglich zu achten, und so die mit der Nahrung aufgenommenen Mineralstoffe für den Körper verfügbar zu machen. Zwischen 1 und 2 Litern sollten mindestens getrunken werden.

Die Zahl der Menschen mit Demenz nimmt zu

Das Risiko, an Demenz zu erkranken, ist zwischen 2002 und 2012 gesunken. In beiden Jahren wurden jeweils über 10000 Menschen im Alter ab 65 bis über 85 auf Demenzsymptome getestet. Beide Gruppen waren im Durchschnitt 75 Jahre alt und damit direkt vergleichbar. Der Anteil von Menschen mit Demenz lag 2002 bei 11,6%. 10 Jahre später war er in der Vergleichsgruppe um fast 3% gesunken und betrug 8,8%. Das bedeutet: Fast 300 Menschen weniger waren 2012 erkrankt. Forscher vermuten als Ursache gesundheitsbewussteres Verhalten: Mehr Bewegung, gesündere Ernährung und mehr geistige Aktivität. Obwohl Erkrankungen mit erhöhtem Demenzrisiko - Diabetes, Adipositas und Bluthochdruck – im gleichen Zeitraum erheblich zugenommen haben sind dennoch weniger Menschen an Demenz erkrankt. Auch für andere Länder wie England und Dänemark konnte dieser Trend bestätigt werden.

Was ändert sich durch das neue Pflegestärkungsgesetz?

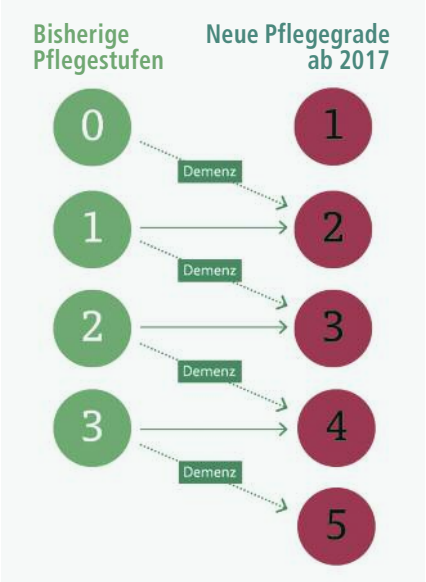
Gute Nachrichten für Pflegebedürftige: Wer zuhause versorgt wird, erhält seit dem Jahreswechsel deutlich mehr Geld aus der Pflegeversicherung. Außerdem ist es mit der »Minutenpflege« vorbei, stattdessen geht es um die Frage, wie selbständig ein Mensch seinen Alltag noch bewältigen kann. Der Gesetzgeber möchte von einer genormten zu einer individuellen Pflege wechseln, und die persönlichen Bedürfnisse stärker berücksichtigen als es bisher der Fall war.

Was ändert sich konkret?

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde neu definiert. Ab sofort spielt nicht mehr nur die körperliche Verfassung bei der Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen eine Rolle, auch geistige und psychische Beeinträchtigungen werden berücksichtigt. Damit ändert sich auch die Begutachtungssystematik.

Bislang gab es drei Pflegestufen. Das neue System arbeitet mit fünf Pflegegraden. Der Gutachter richtet seine Aufmerksamkeit auf die Fähigkeiten des Betroffenen in sechs verschiedenen Lebensbereichen. Statt der Minuten, die ein pflegebedürftiger Mensch etwa zum Waschen oder Essen braucht, fragt er danach, wie selbstständig er seinen Alltag noch bewältigen kann und wobei er Hilfe benötigt (»Alltagskompetenz«).

Je nach der Schwere der Beeinträchtigungen wird anhand einer Punkte-Skala von 0 bis 100 der Pflegegrad ermittelt. Die sechs geprüften Lebensbereiche fließen mit unterschiedlicher Gewichtung in die Gesamtbewertung ein. Je höher der Pflegegrad, desto höher die Leistungen, die die Pflegebedürftigen erhalten.



PG 1 geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
PG 2 erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
PG 3 schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
PG 4 schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
PG 5 schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Beispiel – Der Pflegegrad 1 in Zahlen: Der PG1 ist auf Menschen zugeschnitten, die nur wenig Unterstützung benötigen. Sie erhalten jetzt frühzeitig Hilfeleistungen, damit sie so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben können. Dazu zählen 125 Euro monatlich, um beispielsweise eine hauswirtschaftliche Hilfe abzurechnen. Ferner erhalten sie bis zu 2500 Euro für die Gründung einer Pflege-Wohngemeinschaft, 214 Euro im Monat Wohngruppenzuschlag sowie maximal 4000 Euro, um die vier Wände altengerecht umzubauen.

Wie funktioniert die Überleitung von Pflegestufe zu Pflegegrad? Sie ist zum 1. Januar 2017 automatisch erfolgt. Menschen mit körperlichen Einschränkungen werden in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. Patienten, bei denen zusätzlich eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden direkt in den übernächsten Pflegegrad eingestuft. (siehe Grafik)

Beispiel: Herr N. hat derzeit Pflegestufe I. Er kann seinen Alltag ohne Einschränkung bewältigen. Zum Jahreswechsel wurde er daher automatisch in den Pflegegrad 2 übergeleitet. Frau A. hat schon die Pflegestufe II. Bei ihr wurde zusätzlich eine Demenz festgestellt. Sie rutscht daher automatisch in den Pflegegrad 4. Die Überleitungsregeln sind also bei den Personen mit rein körperlichen Einschränkungen und den Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen unterschiedlich.

Wirkt sich das PSG II auf die Berechnung der Eigenleistung im Pflegeheim aus?
Wer zum Jahreswechsel bereits in einer Einrichtung wohnte, zahlt auch 2017 für Pflege, Betreuung und Behandlungspflege nicht mehr als 2016. Versicherte aber, die erst in diesem Jahr in ein Heim einziehen haben das Nachsehen. In Pflegegrad 2 – bislang Pflegestufe I – erhält diese Gruppe mit niedrigen Pflegegraden ohne Demenzerkrankung künftig 770 Euro statt 1064 Euro im Monat. Und in Pflegegrad 3 – bisher Pflegestufe II – erhalten sie künftig 1262 anstatt 1330 Euro.

MW

Gesundes Mainz

CITY GESUNDHEIT Mainz AK
aktiv – informativ – präventiv

„Sich regen bringt Segen“ ist nicht nur ein Sprichwort sondern der Schlüssel zu Vitalität, Entspannung und Wohlbefinden. Für diese drei Ziele setzen sich die Mitglieder des Arbeitskreises City Gesundheit Mainz ein. U. a. Mediziner, medizinische Hilfsdienste, Krankenkassen und Mainz City Management e. V. organisieren Veranstaltungen mitten in der Mainzer City, die Spaß machen und guttun!

Die Frage nach dem „Warum?“ ist schnell erklärt: Zivilisationskrankheiten nehmen stetig zu. Ob Diabetes, Herz-Kreislauf-Leiden oder Krebs – immer mehr Menschen sind betroffen. Laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) mit weiter steigender Tendenz.

Wir, die Mitglieder des Arbeitskreises City Gesundheit Mainz, wollen für Sie aktiv sein und Ihnen Möglichkeiten für Ihr persönliches Wohlbefinden in unserer schönen Stadt bieten. Wir rufen nicht nur nach Prävention – wir machen das, was gut ist.

Freuen Sie sich mit uns auf viele gesunde Aktionen mitten in der Mainzer City.

Ihre Arbeitsgemeinschaft City Gesundheit Mainz

Den inneren Schweinehund bewegen
28. Januar 2017 10.00 - 15.00 Uhr

Vorträge:

Den inneren Schweinehund an die Kette legen, oder einfach mitnehmen.

Es war einmal...das Märchen vom Abnehmen

Sicher und gelassen im Stress

sowie weitere Vorträge & Kurse zum mitmachen!

feelfit - das Gesundheitsloft | Binger Str. 17
sichern Sie sich Ihren Platz unter 06131/6299505

Tag des Gesundheitschecks
09.03.2017 10.00 - 17.00 Uhr

IKK Südwest | Weißliliengasse 31
sichern Sie sich Ihren Termin unter 06131/5539110

Weitere Infos:
http://www.mainz-citymanagement.de

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft City Gesundheit Mainz

MCM Mainz City Management e.V. ...wir setzen Impulse.

büro jung

IKK Südwest

feelfit das Gesundheitsloft

TAGESKLINIK AM BRAND IHRE CITY-KLINIK

Thrombose Initiative e.V.

DIE JOHANNITER Aus Liebe zum Leben

NETZ für seelische Gesundheit Mainz e.V.

Stadtsportverband Mainz e.V. Wir fördern den Sport

gpe Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen

Nachteule oder Lerche

Die Denkfabrik RAND geht davon aus, dass 200.000 Arbeitstage jährlich aufgrund von Fehlzeiten durch Schlafmangel verloren gehen, was etwa 40 Milliarden Euro entspricht. Ein Drittel der Erwachsenen in Deutschland schläft zu wenig. Schlafmangel trägt unter anderem zu vermehrten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Schlaganfällen, Unfällen, Diabetes und damit vermehrten Todesfällen bei. Der Mainzer sprach mit Dr. med. Otto Laakmann vom DRK-Krankenhaus Alzey. Er ist dort seit 20 Jahren Leiter des von ihm aufgebauten Schlaflabors.

Herr Dr. Laakmann, Elefanten schlafen 2 Stunden, Esel nur 3 Stunden. Was machen wir Menschen falsch?

Dr. Laakmann: Wir haben genetisch bedingt einen anderen Schlafrhythmus. Empfohlen wird eine Schlafdauer, bei der wir uns erholt fühlen. Zu wenig aber auch zu viel Schlaf kann auf Dauer die Lebenserwartung verkürzen. In Deutschland schlafen wir im Durchschnitt etwa 7 Stunden 20 Minuten. Wir kennen unterschiedliche Schlaftypen: Es gibt die Nachteulen, die relativ spät aufstehen und in die Nacht hineinarbeiten, die Lerchen, die früh morgens ihr Leistungsmaximum haben, und Mischtypen.

Was ist nach Ihrer Erfahrung bei Menschen mit Schlafproblemen der häufigste Fehler?

Dr. Laakmann: Mangelnde Schlafhygiene, darunter versteht man unter anderem einen ständig wechselnden Schlaf-Wach-Rhythmus. Ein junger Mensch kann das recht gut kompensieren, er kann an einem Morgen erst um 8:00 Uhr ins Bett gehen und schläft an diesem Tag trotzdem auch abends wieder ein. Ältere Menschen schaffen das weniger gut. Sie sollten einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus einhalten. Wir wissen, dass selbst die Umstellungen von Sommer- und Winterzeit zu Schlafstörungen führen. Schichtdienst führt mit zunehmendem Alter häufig zu erheblichen Schlafproblemen!

Wer tagsüber länger als 30 Minuten schläft, kommt in die Tiefschlafphase und fühlt sich anschließend wie gerädert. Außerdem nimmt man damit einen Teil des Nachtschlafes vorweg und schläft abends schlechter ein. Tagsüber, bevorzugt mittags, sollte man nicht länger als 15 Minuten schlafen. Man nennt das »Powernapping«. Mit einem Schlüsselbund in der Hand können Sie den Übergang in den Tiefschlaf ohne Uhr verhindern. Wenn sich die Hand im Schlaf öffnet und der Schlüsselbund zu Boden fällt, wachen sie auf.

In der jetzt veröffentlichten Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) werden 80 Schlafstörungen unterschieden. Welche aktuellen Empfehlungen gibt es?

Dr. Laakmann: Wenn länger als drei Monaten Ein- oder Durchschlafstörungen bestehen, spricht man von einer chronischen Schlafstörung. Menschen, die darunter leiden, assoziieren, wenn sie das Bett sehen, damit keine Erholung sondern sagen sich »ich leg mich ins Bett, ich weiß, ich schlafe ja eh nicht«. Damit schlafen sie auch nicht. Ausgeprägtes Grübeln über den Schlaf, kann eine Ursache von Schlafstörungen sein. Bei chronischen Schlafstörungen wird eine kognitive Verhaltenstherapie empfohlen. Entspannungsverfahren wie Progressive Muskelentspannung und Autogenes Training bringen viel. Auch Einschlafrituale wie eine warme Milch helfen, wobei das Ritual und nicht die Milch selbst hilft! Wichtig: Man sollte nicht im Bett liegen wenn man nicht schläft. Wenn sie nach 30 Minuten merken, sie schlafen nicht ein, sollten sie aufstehen und etwas anderes machen.

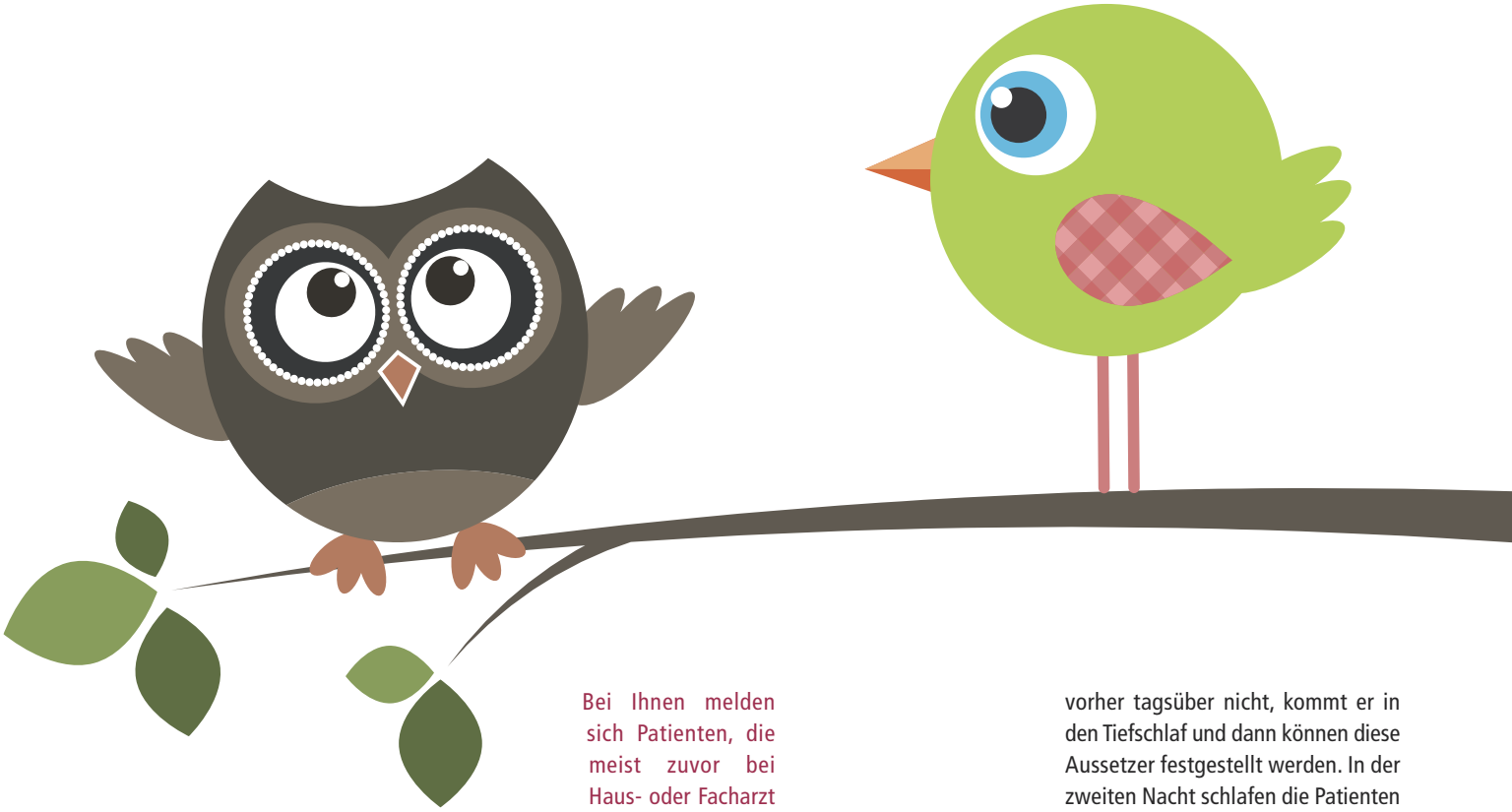
Dr. med. Otto Laakmann vom DRK-Krankenhaus Alzey

Ist Schnarchen ein Kavaliersdelikt oder ist es gefährlich?

Dr. Laakmann: Bei Männern ist Schnarchen häufiger und nimmt mit dem Alter zu. Ursachen sind Übergewicht, anatomische Varianten, Unterfunktion der Schilddrüse und Veränderungen im HNO-Bereich. Schnarchen ist zunächst eine Geräuschbelästigung. Es kann aber bei weiterer Gewichtzunahme zu erheblichen Befindlichkeitsstörungen führen, d.h. mit dem Gefühl, nicht ausgeschlafen zu sein. Bei Tagesschläfrigkeit trotz ausreichender Schlafdauer kann Schnarchen eine mögliche Ursache sein. Denn Schnarchen selbst ist anstrengend und kann zu Aufweckreaktionen führen. Nimmt das Schnarchen zu, entwickeln sich zunehmend auch Aussetzer der Atmung.

Was hilft gegen Schnarchen bzw. Atemaussetzer?

Dr. Laakmann: An erster Stelle sollte bei Übergewicht eine Gewichtsreduktion stehen. Wer schnarcht sollte sich HNO-ärztlich untersuchen lassen. Es



gibt viele bekannte Ursachen auf diesem Gebiet. Als mögliche Behandlung bei Schnarchen kommt bei geeigneten Patienten eine sogenannte Protrusionsschiene in Frage, die ein HNO-Arzt oder Zahnarzt anfertigt. Durch die Schiene wird der Unterkiefer etwas nach vorne gezogen. Bekannt ist inzwischen die Überdruckmaske. Sie ist dann sinnvoll, wenn es zu sogenannten Apnoe-Phasen, also zu Aussetzern der Atmung im Schlaf kommt. Operationen sind nur in speziellen Fällen hilfreich, etwa bei erheblich vergrößerten Mandeln oder Nasenpolypen.

Wenn Schnarchen und Atemaussetzer nur in Rückenlage auftreten, hilft es tatsächlich, einen Tennisball im Rückenbereich der Schlafanzugsjacke einzunähen und so die Rückenlage zu verhindern.

Bei Ihnen melden sich Patienten, die meist zuvor bei Haus- oder Facharzt waren. Woran merkt man eigentlich selbst, dass eine Untersuchung im Schlaflabor sinnvoll sein könnte?

Dr. Laakmann: Wenn ich z.B. schnarche und das Gefühl habe, ich bin trotz ausreichender Schlafdauer nicht ausgeschlafen, sollte ich zuerst meinen Hausarzt aufsuchen, der mich gegebenenfalls an einen HNO-Arzt überweist. Der wird dann ein ambulantes Schlaflabor empfehlen, wenn es sinnvoll ist.

Elektroden an Kopf und Brust, Kabel überall, fremde Umgebung und Geräusche. Kann man im Schlaflabor wirklich schlafen?

Dr. Laakmann: In der ersten Nacht häufig nicht gut. Wenn die Frage einer Schlafapnoe im Raum steht und jemand aufgrund dieses »first night effects« schlecht schläft, hat er tatsächlich zunächst keine Aussetzer oder viel weniger als sonst. Lässt man ihn eine zweite Nacht diagnostisch im Schlaflabor und schläft er vorher tagsüber nicht, kommt er in den Tiefschlaf und dann können diese Aussetzer festgestellt werden. In der zweiten Nacht schlafen die Patienten besser.

Ein Wort zu Schlaftabletten.

Dr. Laakmann: Am wichtigsten für einen guten und erholsamen Schlaf ist die Schlafhygiene: Regelmäßigkeit, kleine Rituale, Entspannung und Ruhe vor der Einschlafzeit. Sport unmittelbar vorm Schlafen macht nicht müde sondern putscht auf.

Für Schlafmittel gilt, so wenig wie möglich. Eine regelmäßige Einnahme sehe ich sehr kritisch. Abhängigkeiten sind eine große Gefahr. Präparate mit Melatonin oder Antihistaminika können hilfreich sein ohne zu Abhängigkeiten zu führen. Aber auch hier gilt: So selten wie möglich.

Das Interview führte
Dr. Paul Nilges

So prüfen Sie, ob ein Schlaganfall vorliegt:

Der FAST-Test gehört zur Grundausbildung von Rettungspersonal.

Die meisten Schlaganfälle lassen sich so innerhalb weniger Sekunden feststellen. (F=Face (Gesicht), A=Arms (Arme), S=Speech (Sprache), T=Time (Zeit).

Face: **Bitten Sie die Person zu lächeln. Ist das Gesicht einseitig verzogen? Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.**

Arms: **Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, sinken oder drehen sich.**

Speech: **Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.**

Time: **Wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.**

Aus heiterem Himmel

Ein ganz normaler Montag im Dezember. Die 89-jährige Herta B. ist den ganzen Tag auf den Beinen, macht ihren üblichen Spaziergang, plaudert mit den Nachbarn und beim Zubettgehen scheint noch alles in Ordnung. Wie immer sieht die Tochter, die im Nebenhaus wohnt, nach der alten Dame und wünscht ihr eine gute Nacht.

Irgendwann in den nächsten Stunden passiert es dann. Vermutlich ausgelöst durch Vorhofflimmern (das ist die häufigste Herzrhythmusstörung) bildet sich im Herzen ein Blutpfropf, der ins Gehirn geschwemmt wird und dort ein Blutgefäß verstopft. Die Folge: Ein Schlaganfall. Teile des Gehirns sind von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten. Nach kürzester Zeit sterben die ersten Gehirnzellen ab. Vielleicht hat Herta B. von den schicksalhaften Ereignissen gar nichts gespürt. Am nächsten Morgen bleiben ihre Rollläden geschlossen. Die Mutter, die sich normalerweise selbständig wäscht und ankleidet, will ausschlafen, denkt die Tochter und beschließt, erstmal in Ruhe zu frühstücken. Als sie später die Wohnung der Seniorin betritt, merkt sie sofort, dass etwas nicht stimmt. Die alte Dame liegt still im Bett und ist wach. Aber sie reagiert nicht auf besorgte Fragen, ihre rechte Körperhälfte scheint gelähmt.

© Christian Müller - Fotolia.com

Beim Schlaganfall kommt es auf jede Minute an.

Die Tochter erfasst sofort, was los ist und alarmiert den Rettungsdienst. Sie weiß: bei einem Schlaganfall zählt jede Minute. Eine halbe Stunde später wird Herta B. in die Stroke Unit der Mainzer Universitätsmedizin eingeliefert und sofort zur Computertomographie gebracht. Mithilfe der CT-Bilder wird ausgeschlossen, dass eine Gehirnblutung die Lähmung verursacht hat.

Auf den Röntgenbildern finden sich deutliche Hinweise auf einen »ischämischen Schlaganfall«. »Hier ist das verstopfte Blutgefäß«, sagt **Dr. Gröschel, Oberarzt der Neurologischen Klinik** (Foto l.), und weist auf die entsprechende Stelle. Dann macht er auf einen farblich veränderten Bereich in der linken Hirnhälfte aufmerksam. »Das ist untergegangenes Gewebe, es ist unwiederbringlich verloren«, erklärt er. Vermutlich liegt der Schlaganfall schon Stunden zurück. Zu spät, um das Blutgerinnsel mit der sogenannten Lyse-Therapie aufzulösen. Viereinhalb Stunden umfaßt das Zeitfenster, in dem dieses wirksame Medikament verabreicht werden kann, danach ist die Gefahr von Gehirnblutungen zu groß.

Herta B. wird auf die Station gebracht. In der hochspezialisierten Stroke Unit beginnt jetzt der Untersuchungsmarathon. Wurde der Hirnschlag tatsächlich durch Vorhofflimmern ausgelöst, wie es auf 30 Prozent aller Schlaganfallpatienten zutrifft? Herta B. wird an Monitore angeschlossen, die Blutdruck, Herzaktion, Temperatur und Atmung überwachen. Parallel dazu wird eine gezielte Therapie mit Medikamenten eingeleitet. Dazu EKG, Ultraschall, Blutuntersuchungen und ein Check der Halsschlagadern. Fünf bis sechs Tage verbringen die Patienten im Durchschnitt auf der Spezialstation. So früh wie möglich wird dort auch mit Physiotherapie, Schlucktraining, Ergotherapie und Logopädie begonnen.

Die 89-jährige lässt alles mit fragenden Augen über sich ergehen, sprechen kann sie nicht und vermutlich versteht sie auch nicht, was die Schwestern zu ihr sagen. Der Schlaganfall hat ihr Sprachzentrum geschädigt. Mittlerweile ist auch die Tochter eingetroffen, und fragt, wie es um die Mutter steht. Es handle sich um einen mittelschweren Schlaganfall, sagt Dr. Gröschel, für Prognosen sei es aber noch zu früh. Eine Verbesserung oder eine Verschlechterung – beides sei in den nächsten Tagen möglich. Einige Funktionen könnten später, in der Reha zurückkehren, aber so selbständig wie zuvor, könne die alte Dame wohl nicht mehr leben. Die Tochter nickt. Das hat sie schon befürchtet.

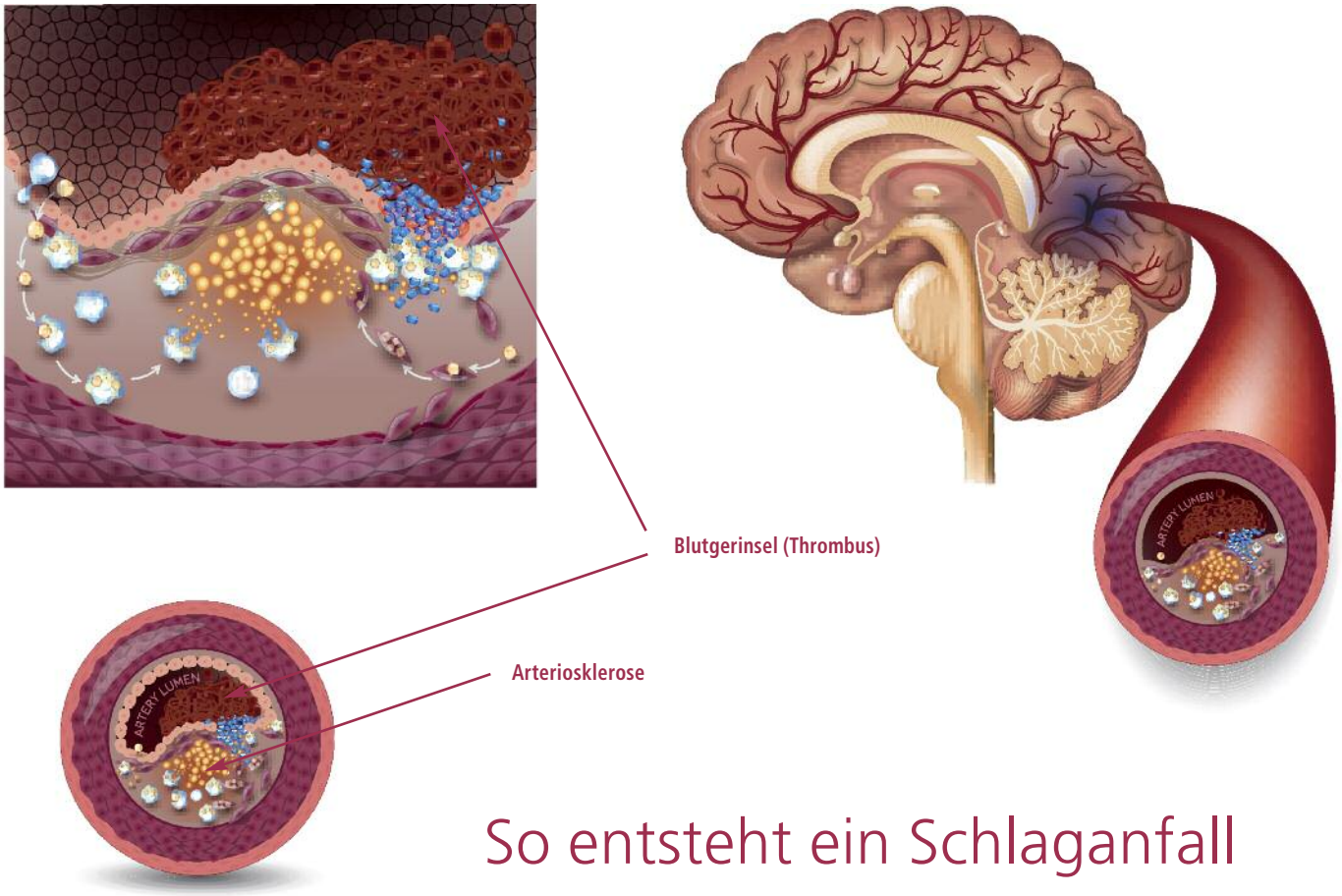
Knapp 270.000 vorwiegend ältere Menschen in Deutschland erleiden pro Jahr einen Hirnschlag. Da die Bevölkerung immer älter wird, dürfte sich die Zahl der Schlaganfall-Patienten, so prognostizieren Experten, bis 2050 verdoppeln.

In der Mainzer Stroke Unit werden jedes Jahr 1.300 Fälle behandelt. Die Universitätsmedizin gehört damit zu den großen Zentren in Deutschland. Hier sind auch alle Voraussetzungen da, um bei bestimmten Formen des ischämischen Schlaganfalls ein Blutgerinnsel mechanisch zu beseitigen. Unter Röntgenkontrolle wird ein dünner Katheter über eine Arterie in der Leiste bis zum Gerinnsel im Gehirn vorgeschoben, um es mit feinen Instrumenten zu entfernen. »Thrombektomie« wird diese Maßnahme genannt. Eine komplizierte und aufwändige Methode, die nur von erfahrenen Spezialisten der Neuroradiologischen Klinik durchgeführt werden kann.

In Mainz verfügt übrigens auch das Katholische Klinikum (KKM) über eine Schlaganfalleinheit. Sie ist der geriatrischen Klinik angegliedert und vor allem für ältere Patienten mit Mehrfacherkrankungen gedacht, die schon schlaganfallgeschädigt sind und keine Akutbehandlung (Lysetherapie) benötigen.

Was ist ein Schlaganfall?

Der Schlaganfall, auch Hirnschlag genannt, ist eine plötzliche Durchblutungsstörung im Gehirn. Die Gehirnzellen im betroffenen Areal bekommen zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe und sterben ab.
Ein hämorrhagischer Schlaganfall liegt vor, wenn die Durchblutungsstörung auf einer Hirnblutung beruht. 15 bis 20 Prozent aller Hirnschläge fallen in diese Kategorie.



So entsteht ein Schlaganfall

Ein ischämischer Schlaganfall wird durch Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) oder ein eingeschwemmtes Blutgerinnsel ausgelöst, das Hirngefäße verstopft. 80 bis 85 Prozent aller Fälle sind auf die traditionellen Risikofaktoren wie zum Beispiel arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) oder Zuckererkrankung (Diabetes Mellitus) zurückzuführen.

Was sind die Symptome?

Häufige Schlaganfall-Symptome sind...

- eine plötzlich auftretende Schwäche oder Lähmung auf einer Körperseite.
- einseitiges Taubheitsgefühl in Arm, Bein oder Gesichtsbereich
- Sehstörungen, vorübergehender Sehverlust auf einem Auge
- Störung des Sprachvermögens, wirres Reden
- Verständnisstörungen (Anweisungen werden falsch verstanden)
- Gleichgewichtsstörungen, Schwindel, Bewusstlosigkeit

Nicht immer sind aber die Signale so deutlich. Dann sind es oft die Angehörigen, denen eine verwaschene Sprache, Wortfindungsprobleme oder aber ein hängender Mundwinkel auffallen. Im Einzelfall hängt es von der betroffenen Hirnregion ab, welche Anzeichen auftreten und wie ausgeprägt sie sind.

Ein Schlaganfall kündigt sich oft an

Manchmal warnen Vorboten vor einem nahenden Hirnschlag: ca. jeder dritte Schlaganfall-Patient durchläuft zuvor eine sogenannte Transitorische ischämische Attacke (TIA). Auch sie wird durch eine vorübergehende Minderdurchblutung im Gehirn verursacht und hat ähnliche Symptome. Anders als beim »echten Schlaganfall« kann der Körper den Blutpfropf aber selbst beseitigen und nach kurzer Zeit sind die Beschwerden wieder vollständig verschwunden. Viele interpretieren die Hinweise ihres Körpers falsch, und gehen nicht zum Arzt, weil jetzt doch »alles wieder in Ordnung ist«.

Risikofaktoren

Ein Schlaganfall kommt nur scheinbar aus heiterem Himmel. Es gibt verschiedene Risikofaktoren. Manche, wie das Alter, Herzkrankheiten oder eine genetische Neigung lassen sich nicht beeinflussen, andere – zum Beispiel Rauchen, Alkoholkonsum, Übergewicht, Bluthochdruck oder Bewegungsmangel – können aktiv verringert werden. Auch Diabetes Mellitus und erhöhte Cholesterinwerte stellen ein Risiko dar. Die meisten dieser Risikofaktoren haben eines gemeinsam: Sie fördern die Verkalkung der Blutgefäße und erhöhen damit die Schlaganfall-Gefahr.

Wie reagieren Angehörige richtig?

- Wann immer der Verdacht auf einen Schlaganfall besteht, ist dies als lebensbedrohlicher Notfall anzusehen. Je rascher die Behandlung eingeleitet wird, um so höher sind die Überlebenschancen und desto eher lassen sich bleibende Schäden verhindern.
- Deshalb sofort die 112 wählen und nicht den Hausarzt anrufen, das kostet kostbare Zeit. Wichtige Informationen für das Rettungspersonal und die Ärzte sind der genaue Zeitpunkt des Symptombeginns und eingenommene Medikamente: machen sie sich Notizen!
- Beruhigen Sie den Patienten, bis der Notarzt eintrifft, lagern Sie den Oberkörper etwas erhöht, und öffnen Sie beengende Kleidungsstücke.
- Achten Sie auf freie Atemwege
- Geben Sie dem Betroffenen nichts zu essen oder zu trinken. Der Schluckreflex könnte gestört sein, dann droht Erstickungsgefahr.

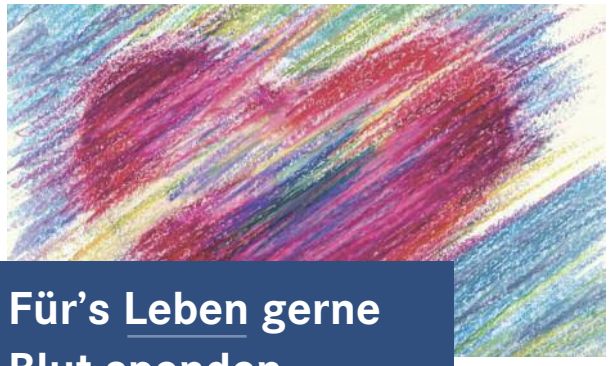
- Bei Bewusstlosigkeit: stabile Seitenlage.
- Setzt die Atmung aus, muss sofort mit Herz-Druck-Massage begonnen werden.

Stroke Units

In Deutschland entstanden Mitte der 1990er Jahre die ersten Stroke-Units – Krankenhausabteilungen für die umfassende Versorgung von Schlaganfall-Patienten, die in der Akutphase der Krankheit besonders intensiv betreut werden müssen. Mittlerweile gibt es mehr als 270 solcher Spezial-Einrichtungen, zertifiziert von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Das Gütesiegel einer Stroke Unit erhalten nur Schlaganfall-Abteilungen, die eine Reihe von kontinuierlich aktualisierten Qualitätskriterien erfüllen. So müssen zum Beispiel bestimmte Fachärzte wie Neurologen, Kardiologen, Radiologen, Neuro- und Gefäßchirurgen rund um die Uhr verfügbar sein. Sie arbeiten eng zusammen und erstellen ein individuelles Behandlungskonzept, um einen Patienten bestmöglichst zu versorgen. Dessen Chancen, den Hirnschlag zu überleben und keine bleibenden Schäden davonzutragen, steigen dadurch um 25 Prozent. Auch eine high-tech Ausstattung und eine bestimmte Anzahl von Pflegekräften pro Bett sind vorgeschrieben.

Informativer Link: www.schlaganfall-hilfe.de und www.dsg-info.de

MW



Für's Leben gerne Blut spenden

Wir informieren Sie gerne!
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz · Transfusionszentrale
Hochhaus Augustusplatz, Geb. 905, 55101 Mainz
Tel. 06131 17-3216 oder -3217

Öffnungszeiten:
Mo., Mi. und Fr. 8.00-16.00 Uhr, Di. und Do. 8.00-18.00 Uhr, Sa. 8.00-11.00 Uhr
www.transfusionszentralemainz.de

Unser Wissen für Ihre Gesundheit
UNIVERSITÄTSmedizin. MAINZ

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

Tierärztlicher Notdienst
06131-53 530

Arbeiter-Samariter-Bund
06131-19 222

DRK Rettungsdienst
06131-93 55 555

Johanniter Unfallhilfe
06131-93 55 555

Malteser Hilfsdienst
06131-28 580

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

LBBW
Rheinland-Pfalz Bank