

DER MAINZER

Verwaiste Eltern S. 14

Schmerzen S. 05

Küssen ist gesund S. 18



Mit einem kostenlosen Hörtest verschaffen wir Ihnen Klarheit über Ihre aktuelle Hörsituation.

Funktionalität und Ästhetik vereint – Im-Ohr-Hörsysteme

Die Zeiten, dass ein Hörgerät gut sichtbar am Ohr zu sehen war, sind vorbei. Der Trend geht zu Hörsystemen, die vollständig im Gehörgang verschwinden. Diese sogenannten Im-Ohr-Hörsysteme bilden die unauffälligste Lösung, um die Hörfähigkeit zu verbessern und sind optimal geeignet für Menschen, die einen hohen Wert auf Ästhetik legen.

Bei den Im-Ohr-Hörsystemen, kurz IdO, sitzt die gesamte Technik in einem kleinen Gehäuse, das vollständig im Gehörgang verschwindet. Ein großer Vorteil ist die lange Batterielaufzeit dieser Geräte. IdOs können mehrere Monate am Stück bei allen Aktivitäten – beim Duschen, beim Telefonieren, beim Sport, beim Tragen von Kopfhörern und auch beim Schlafen – getragen werden und erleichtern somit unsichtbar das Leben.

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

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

Mehr Informationen unter:

www.rempe.de

Besuchen Sie unsere Filialen

Neubrunnenstraße 19, 55116 Mainz,
Tel. 06131.22 23 94

Bahnhofstraße 28, 55218 Ingelheim,
Tel. 06132.730 68

Ludwig-Eckes-Allee 6, 55268 Nieder-Olm,
Tel. 06136.55 45

Gutenberg und Medizin

Mainzer Spezialitäten

Nicht nur der Buchdruck wurde in Mainz erfunden. Auch die Schmerztherapie in Deutschland hat ihren Ursprung in der rheinland-pfälzischen Landeshauptstadt. In der einstigen »Uniklinik« wurden Anfang der 70er Jahre erstmals Patienten behandelt, die in keine der traditionellen medizinischen Fachrichtungen passten. 1981 wurde dann das damalige Alicehospital zum Schmerzzentrum umgebaut. Es war die erste und ist bis heute europaweit die größte Klinik, in der ausschließlich Schmerz-Patienten behandelt werden. Der Gründer und langjährige Leiter der Klinik, Professor Hans Ulrich Gerbershagen, hatte als Anästhesist die Schmerztherapie in den USA kennen gelernt und nach Deutschland mitgebracht. Er stellte ein Team aus Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, aus Psychotherapeuten, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten und speziell geschultem Pflegepersonal zusammen. Dieses Mainzer Konzept der interdisziplinären Schmerztherapie gilt als Standard für eine erfolgreiche Behandlung chronischer Schmerzen und wird inzwischen in über 400 Kliniken in Deutschland praktiziert.

Medizin hat ihre Grenzen. Vor allem der Tod eines Kindes ist für die Angehörigen ein Schock. Für die betroffenen Familien gibt es Unterstützung und Hilfe durch Menschen, die Ähnliches durchgemacht haben und die wissen, wie es sich anfühlt.

Ein Meilenstein der Medizin ist die Gutenberg-Studie der Universitätsmedizin Mainz, die kürzlich ihr zehnjähriges Jubiläum feiern konnte und mit ihren Ergebnissen wichtige Grundlagen für die Vorbeugung und Behandlung vieler Krankheiten schafft.

Ein Medikament als Garantie für Gesundheit wäre schön. Für viele Krankheiten gibt es eine anerkannte Methode zur Vorbeugung und Behandlung, kostenlos und rezeptfrei: Bewegung. Das Jahr hat erst begonnen, die Tage werden wieder länger, die Nächte kürzer – eine gute Gelegenheit, damit anzufangen.

Die Redaktion des Medizin-MAINZERs wünscht Ihnen ein bewegtes und zufriedenes Jahr 2018.

Impressum

Sonderveröffentlichung
von DER MAINZER.

Herausgeber Werner Horn

Redaktionsleitung

Dr. Paul Nilges
paul.nilges@dermainzer.net

Anzeigenleitung Werner Horn

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



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

Erscheinungsweise

Der MEDIZIN MAINZER erscheint
vierteljährlich als Beilage in DER MAINZER.

Auflage 32.000

Fotos: WHO, Fotolia.com

Inhalt

Seiten 5-10

Schmerzen

Seiten 5-6

**Schmerzen: Sie machen uns
das Leben schwer...**

Seiten 7-10

**Ein Erfolgsmodell: Tagesklinik DRK
Schmerzzentrum Mainz**

Seite 10

Notrufnummern

Seite 11

Summen, Seufzen, herzhaft Gähnen

Seite 12-13

Medizin-News

Seite 14-15

**Wenn ein Kind stirbt, bleibt für die
Angehörigen die Zeit stehen**

Seite 16

Meine Trauer, die Anderen & Ich

Seite 17

Richtig oder falsch

Seiten 18-19

Küssen ist gesund

Seiten 20-22

**Thrombosen: Tickende
Zeitbomben in der Vene**

Seite 23

**Gutenberg-Gesundheitsstudie:
Die erfolgreichen ersten zehn Jahre**

A 3D medical illustration of a human back, viewed from behind. The spine is highlighted in a glowing orange-red color, indicating a focus on the skeletal structure. Two hands are shown: one at the base of the neck, near the cervical spine, and another at the lower back, near the lumbar spine. The background is a solid blue color. A semi-transparent white banner is positioned across the middle of the image, containing the text.

**WIR HABEN GELERNT, DASS SCHMERZTHERAPIE
KEINE ONE-MAN-SHOW IST.**

Schmerzen: Sie machen uns das Leben schwer...

aber sorgen für unser Überleben

Ohne Schmerzen gäbe es uns nicht: Verletzungen, Erkrankungen, drohende Schädigungen unseres Körpers durch Hitze, Druck, durch Strom oder gefährliche Substanzen werden uns durch Schmerz signalisiert. Nicht immer zuverlässig, aber meist können wir frühzeitig reagieren und uns aus der Gefahrenzone bringen. Wer von Geburt an kein Schmerzempfinden hat ist schlecht dran: manche Kinder mit diesem Gendefekt sitzen schon mit 14 im Rollstuhl. Aus mehreren Metern Höhe zu springen ist für sie nicht mutig, sondern normal, Schmerzen bei Brüchen an Knie oder Beinen treten ja nicht auf. Die Verletzungen bleiben zunächst unbemerkt, sind aber gefährlich – wie für jeden Menschen. Sie entzünden sich und müssen schließlich chirurgisch behandelt werden. Auch eine juckende Nase wird nachts im Schlaf schon mal blutig gekratzt. Diese Beispiele zeigen, dass Schmerz tatsächlich der »bellende Wachhund der Gesundheit« ist, so der berühmte Chirurg Ferdinand Sauerbruch.

Dauerbeller können nerven

Wie bei Wachhunden auch gibt es allerdings große Unterschiede bei Temperament und Disziplin. Dauerbeller können nerven, und chronischer Schmerz bringt viele Menschen zur Verzweiflung. Seriöse Schätzungen gehen von etwa einer Million Menschen in Deutschland aus, die unter chronischen Schmerzen leiden. Darunter verstehen Experten Beschwerden, die länger als sechs Monate anhalten. Eine schwammige Definition, denn Rückenschmerzen, die ein halbes Jahr anhalten, schränken meist sehr viel stärker ein als bereits Jahre bestehende aber nur gelegentliche Kopfschmerzen. Und selbst bei den gleichen Schmerzarten reagieren die Betroffenen ganz unterschiedlich. Bekannt ist der Satz eines

deutschen Fußballers: »Ein Lothar Matthäus lässt sich nicht von seinem Körper besiegen, ein Lothar Matthäus entscheidet selbst über sein Schicksal«. Ist Schmerz also eine Kopfsache?

Tatsächlich finden sich viele ähnliche Beispiele für diesen hohen Anspruch - vor allem im Extrem- und Leistungssport. Schmerz wird als zu meisternde Herausforderung gesehen, Probleme mit Schmerz gelten als menschliche Schwäche. Ein Ironman mit knapp 4 Kilometer Schwimmen, anschließend 180 Kilometer Radfahren und einem abschließenden Marathon mit über 42 Kilometern ist auch für Trainierte sehr schmerzhaft, für die meisten Menschen sind solche Belastungen unvorstellbar, gesund sind sie jedenfalls nicht. Auch Fakire sind zu »Leistungen« fähig, die sich kein »Amateur« im Schmerzbereich zutrauen würde. Und bei Fußballern wundert man sich, wie schnell auch ein heftiger Schlag gegen die Knochen manchmal weggesteckt wird.

Mit diesen Beispielen vor Augen haben viele Menschen mit Schmerzen den Eindruck, versagt, sich nicht ausreichend im Griff zu haben. Das Problem dabei: Zu den Schmerzen, die ohnehin schon belasten, kommt noch eine bedrückte Stimmung. Typisch sind ungünstige Gedanken: Wie soll das werden? Wie schlimm wird das? Geht das überhaupt noch mal weg?

Schmerzen kann man nicht sehen, die Ursachen für die wichtigsten und häufigsten Schmerzformen lassen sich im Röntgen, Kernspin oder Blutbild nicht feststellen.

Vier von fünf Menschen leiden irgendwann im Leben längere Zeit unter Rückenschmerzen.

Nur bei einem von Ihnen lassen sich körperliche Veränderungen feststellen, die für die Beschwerden eine Rolle spielen. Auch Kopfschmerzen kennen mehr als vier von fünf Menschen. Hier ist die Gefahr, dass eine Erkrankung die Ursache ist, sogar noch deutlich geringer: Vermutlich nur einer unter hundert Betroffenen leidet an einer Erkrankung, die ursächlich für die Kopfschmerzen verantwortlich ist.

Primäre & sekundäre Kopfschmerzen

Voraussetzung für die korrekte Diagnose der wichtigsten und häufigsten Kopfschmerzformen, Migräne und Spannungskopfschmerz, ist, dass keine bekannten Erkrankungen als Schmerzursache gefunden werden. Sie werden deshalb auch als primäre Kopfschmerzen bezeichnet, d.h. Kopfschmerzen, die, im Unterschied zu sekundären Kopfschmerzen, eben nicht Symptom einer anderen Erkrankung sind sondern selbst die Krankheit.

Woher kommen denn dann die Schmerzen? Der Orthopäde Gordon Waddell stellt dazu für Rückenschmerzen fest: »Die meisten Menschen mit Rückenschmerzen haben keine Krankheit und auch keine Rückenschäden. Es geht eher darum, dass der Rücken nicht so funktioniert wie er sollte. Man ist vielleicht steif geworden, die Muskeln sind zu schwach, arbeiten nicht mehr richtig oder es gibt Koordinationsprobleme. Man sollte also eher nach solchen funktionellen Problemen suchen statt nach einem Schaden, der repariert werden muss. Es ist wie bei einem Auto: Es gibt keinen Unfallschaden und es muss auch kein Kotflügel ausgetauscht werden. Vielmehr läuft einfach der Motor nicht rund. Im Grunde braucht man keine Reparatur sondern etwas Pflege.«



Waddell hat sich mit dieser Einschätzung bei seinen Kollegen unbeliebt gemacht, hat aber letztlich Recht behalten: Die medizinische Forschung bestätigt, dass die häufig benannten Schmerzursachen – Degeneration, Veränderungen der Wirbelsäule – bei vielen Menschen und mit zunehmendem Alter schließlich bei fast allen Menschen vorkommen. Gleichzeitig nimmt aber die Häufigkeit von Rückenschmerzen ab, je älter wir werden. Menschen ab 80 haben weniger Rückenschmerzen als die unter 40jährigen. Auch Kopfschmerzen gehen drastisch zurück. Bei ihnen spielen aktuelle und chronische Stressbelastung, mangelnde körperliche Fitness und fehlende Ausdauer eine wichtige Rolle.

Viele Schmerzen werden im Alter weniger

Als Lösung aller chronischen Schmerzprobleme galt lange Zeit das Verschreiben starker Schmerzmittel, die auch bei Patienten mit Krebs eingesetzt werden. Der große Fehler bei dieser Überlegung war, dass es keinerlei Kenntnisse über deren Langzeitwirkung gab. Inzwischen wissen wir, dass die Zahl der Menschen, bei denen die sogenannten Opioide

langfristig – also länger als einige Monate – wirksam sind, überraschend gering ist. Zudem helfen sie nicht wirklich zuverlässig. Bei chronischen Schmerzen profitieren nur noch wenige Menschen von diesen Mitteln. Die Hälfte der Patienten reagiert auf diese Medikamente nicht mit einer ausreichenden Schmerzlinderung aber oft mit erheblichen Nebenwirkungen. Bei denen, die zunächst davon profitieren, erreichen nach einem Jahr nur noch etwa ein Drittel eine anhaltende Verbesserung. Profitieren heißt dabei nicht Schmerzfürfreiheit, sondern eine Schmerzlinderung um mindestens ein Drittel.

Entscheidend für eine gute Wirkung ist die Verbesserung der Lebensqualität, die Möglichkeit, in Bewegung zu bleiben und den Alltag zu bewältigen. Bekannt ist inzwischen auch, dass die längere Einnahme zu kognitiven Einschränkungen führen kann. Die Konzentrationsfähigkeit wird beeinträchtigt, die geistige Leistungsfähigkeit lässt deutlich nach. Ebenfalls beeinträchtigt wird der Schlaf – und damit wird Schmerz letztlich verstärkt. Das gilt vor allem für die stärksten Schmerzmittel, die Opioide. Auf Dauer eingenommen können

alle Schmerzmedikamente zur Chronifizierung führen. In den USA haben eine laxe Verschreibungspraxis und ein unzureichendes Gesundheitssystem zu einem erschreckenden Anstieg von Drogensucht und Todesfällen durch legale Schmerzmittel geführt. Unterschätzt und klein geredet wurde lange die Gefahr von Abhängigkeit.

Medikamente sind kein Allheilmittel

Natürlich ist bei Patienten mit Krebs, die u.U. nur noch wenige Monate zu leben haben, die mögliche Abhängigkeit von Medikamenten anders zu bewerten als bei Menschen, die unter »normalen« Rückenschmerzen leiden. Dennoch sind auch in Fällen mit kurzer Lebenserwartung die stärksten Mittel nicht immer die am besten wirksamen. Die Entwicklung in den USA zeigt: Alles hat seinen Preis und der für Schmerzfürfreiheit ist besonders hoch.

Ein Erfolgsmodell

Tagesklinik DRK Schmerzzentrum Mainz

Dr. Nagel, Sie sind seit 17 Jahren Chefarzt der Tagesklinik im DRK Schmerz-Zentrum Mainz und blicken auf 30 Jahre Schmerztherapie zurück. Welche wichtigen Veränderungen gibt es heute?

Dr. Nagel: Unser Blick auf die Schmerzen, mit denen unsere Patienten zu uns kommen, ist breiter geworden. Wir haben anfangs geglaubt, gerade als Anästhesisten, dass wir den Schmerz an dem Ort, an dem er entsteht, einfach nur mehrfach ausschalten müssen, und ihn damit auch langfristig beherrschen.

Wir haben erst langsam gelernt, dass Schmerztherapie keine One-Man-Show sein kann. Bei jedem Patienten sind körperliche, psychische und soziale Einflussfaktoren beteiligt. Das Zusammenwirken dieser Faktoren ist bei jedem Patienten anders, unterschiedlich. Wir als Ärzte, aber auch alle anderen Berufsgruppen haben lernen müssen, über den Tellerrand zu schauen. Das ist gleichzeitig auch die Faszination von Schmerz.

Warum gibt es überhaupt chronischen Schmerz?

Dr. N (lacht): Warum es ihn gibt kann ich nach 30 Jahren immer noch nicht sagen. Aber wir kennen einige zentrale Aspekte, die dabei eine Rolle spielen. Das Schmerznergensystem ist für jeden Organismus so bedeutsam, dass es sehr komplex reagiert und keine einfache Leitung ist, wie etwa bei einer Türklingel. In jedem Moment und bei jedem Schmerz wird automatisch durch unser Nervensys-

tem überprüft, welche Vorerfahrungen gibt es, gab es schon vergleichbare Situationen, welche Bedeutung hat der Schmerzreiz. Dieses System ist anfällig für Störungen. Nach dem Abklingen eines Schmerzreizes kommt unser Schmerzverarbeitungssystem daher nicht sofort zur Ruhe, die Verarbeitung dauert länger an. Vor allem dann, wenn die Bewältigungsstrategien, die ein Mensch einsetzt, nicht geeignet sind um das Problem in den Griff zu bekommen, besteht die Gefahr, in einen Teufelskreis zu geraten.

Also bin ich als Patient wieder mal selbst schuld?

Dr. Nagel: Schuld ist der falsche Begriff. Wir haben alle unsere Strategien, mit denen wir mit Herausforderungen und Problemen umgehen. Wir haben alle unsere Stärken aber auch unsere Schwächen. In Situationen, in denen Schmerz chronisch wird, ist es notwendig, dass ein Fachmann von außen mit draufschaut, damit man die Fähigkeiten, die man hat erweitern kann.

Konkretes Beispiel: Jemand hat Rückenschmerzen. Nach einigen Wochen wird man unruhig, sucht nach Behandlung, erhält Tipps – und der Schmerz bleibt trotzdem. Was hat man in diesen Situationen falsch gemacht? Warum bleibt's bei dem einen und geht beim anderen weg?

Dr. Nagel: Hier wäre mir zunächst wichtig, die Rolle der einzelnen Fachrichtungen deutlich zu machen. Aufgabe des Arztes ist es zu überprüfen,



Dr. med. Bernd Nagel,
Chefarzt der
Tagesklinik
im DRK Schmerz-
Zentrum Mainz

ob hinter dem Schmerz eine ernsthafte Erkrankung steckt. Ist das der Fall, hat er entsprechend schnell zu handeln. Wenn beispielsweise Taubheitsgefühle auftreten, Blase und Darm nicht mehr kontrolliert werden können, wenn ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl besteht, Fieber, dann muss er sofort handeln. Das ist zum Glück nur bei weit weniger als einem von zehn Menschen mit Rückenschmerzen der Fall, vermutlich nur bei 2-3%. Wenn keine ernsthafte Erkrankung vorliegt, also in der Regel, sind zwei Dinge wichtig: Erstens, genau das dem Patienten auch zu sagen und ihm die Angst zu nehmen damit er – zweitens – in dieser Situation in Bewegung bleibt.

Gefährdet sind die, die aus Angst, es könnte was »kaputt gehen«, nichts mehr tun – das mag der Rücken überhaupt nicht. Ebenso gefährdet sind jene, die den Schmerz ignorieren und nach dem Motto »Augen zu und durch« reagieren. Beides sind Strategien, die eher dazu führen, dass Schmerzen chronisch werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt sind Belastungen, die sonst noch bestehen. Wenn ich beruflich oder privat schon gestresst bin, habe ich bzw. mein Körper weniger Kapazität, mit dem zusätzlichen Problem Schmerz zu recht zu kommen. Das ist ein weiterer Faktor, der die Chronifizierung begünstigt.

Als Patient möchte ich eine klare Antwort. Ein Röntgenbild oder besser noch ein Kernspin sollte es schon sein. Wie oft kann man damit die Ursachen von Schmerz nachweisen?

Tagesklinik DRK Schmerz-Zentrum Mainz:

Jeder Arzt kann überweisen. Patienten erhalten zunächst einen ausführlichen Fragebogen und werden gebeten, die bisherigen Unterlagen und Befunde zu schicken. Vor der tagesklinischen Behandlung wird eine ausgiebige Diagnostik durchgeführt – vom Arzt, Physiotherapeuten, Psychologen. Diese Termine dauern in der Regel eine bis anderthalb Stunden. Ausgehend von dieser Einschätzung werden feste Kleingruppen mit maximal 8 Patienten gebildet.

Die Behandlung findet an 18 bis 20 Tagen statt. Die Hauptgruppen sind für Menschen mit chronischen Rückenschmerzen, Schmerzen im Nacken und Schultergürtel, Kopfschmerzen und Beschwerden, die aufgrund der Chronizität den ganzen oder fast den ganzen Körper betreffen. Für die Entfernung zum Wohnort gibt keine starre Grenze. Es muss für die Patienten gut machbar sein, von Montag bis Freitag zwischen 9 und 15:45 Uhr zur Therapie zu kommen. Die Entscheidung wird im Einzelfall mit den Patienten zusammen getroffen.

Es gibt auch Notfälle, bei denen die Aufnahme schnell gehen sollte und der überweisende Arzt um eine frühzeitige Aufnahme bittet. Bei einer Gürtelrose kann es zum Beispiel sinnvoll sein, einen schnellen Termin in der Ambulanz oder auch für eine stationäre Aufnahme zu vereinbaren. Dringende Fälle für die Tagesklinik betreffen Patienten, die z.B. aufgrund starker Rückenschmerzen längere Zeit arbeitsunfähig sind, oder wenn übliche Behandlungen nicht helfen und es wichtig ist, wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren zu können.

Tel. Anmeldung unter 06131-988951

Dr. Nagel: Wenn ich aufgrund der Untersuchung und des Gespräches den Verdacht habe, dass eine Schädigung der Wirbelsäule oder der Nerven vorliegt, kann ein Kernspin helfen, den Verdacht zu bestätigen. Strukturelle Veränderungen, Schädigungen der Wirbelsäule, die den Schmerz erklären, bestehen allerdings bei weniger als 10 von 100 Patienten mit Rückenschmerzen. Rückenschmerzen entstehen in erster Linie, weil die Funktion gestört ist und nicht, weil etwas kaputt ist. Es handelt sich um ein Problem der Software und nicht der Hardware.

Meinen Sie mit Software die Psyche?

Dr. Nagel: Mit der Psyche hat das zunächst gar nichts zu tun. Mit Software meine ich, dass zu unserem Rücken nicht nur die Wirbelsäule gehört. Unser Rücken wird durch Bänder, Muskulatur gehalten, stabilisiert und bewegt, gesteuert durch komplexe Bewegungsmuster. Wenn das nicht mehr funktioniert – weil ich keine Kondition, muskuläre Schwächen oder Verhärtungen habe, dann kann in Situationen, die früher kein Problem waren, der Rücken überbelastet werden, unter Stress geraten und mit Schmerzen reagieren.

Es geht also nicht um bewusste Entscheidungen oder das, was unter seelischen Prozessen verstanden wird, sondern sozusagen um unser Betriebssystem, das zwischen Hard- und Software geschaltet ist. Das Windows 10 unseres Körpers – das die Grundfunktionen steuert und auch nicht sehr zuverlässig funktioniert

Dr. Nagel: Das ist ein zutreffendes Bild: Wir haben, wenn wir uns bewegen, stehen, sitzen, heben, bestimmte Abläufe, die über Jahre erlernt und automatisiert sind. Bei diesen Prozessen können Störungen auftreten, die zu hartnäckigen Schmerzen führen, bei denen die Selbstheilungskräfte des Körpers nicht ausreichen, und die nicht in der üblichen Zeit von 3-4 Wochen wieder abklingen.

Was kann ich als Patient besser machen? Wie kann ich einer Chronifizierung vorbeugen?

Dr. Nagel: Wenn klar ist, dass keine Schädigung vorliegt, sollten Sie bei akutem Rückenschmerz in Bewegung bleiben. Anfangs kann es bei starken Schmerzen durchaus sinnvoll sein, in Absprache mit dem Arzt Medikamente zu nehmen. Ziel der Medikamente ist es aber vor allem, aktiv bleiben zu können, den Körper nicht ängstlich zu schonen. Wenn es nach der akuten Phase besser wird, geht es darum, mögliche Defizite, z.B. bei Kraft und Ausdauer, mit Hilfe von Physiotherapie zu verbessern, aber auch nach Wegen zu schauen, körperliche Überforderungen und Stressbelastungen zu reduzieren

Warum kann ich die Medikamente nicht einfach weiter nehmen, bis die Schmerzen ganz weg sind?

Dr. Nagel: Medikamente können zwar den akuten Schmerzreiz eindämmen. Sie sind aber nicht in der Lage, an den zugrunde liegenden Störungen der Funktion, der Bewegungsabläufe, etwas zu verändern. Akuter Schmerz weist uns ja darauf hin, dass etwas nicht stimmt. Wenn wir dem Körper mit Medikamenten

Dr. Nagel: Es gibt zwei grundlegende Unterschiede: Die Intensität ist deutlich höher, wir haben annähernd 100 Therapiestunden zur Verfügung. Noch wichtiger ist, dass wir die verschiedenen Aspekte der Behandlung also, Medizin, Physiotherapie, Bewegungstherapie und Psychotherapie, aufeinander abgestimmt anbieten können. Das ist ambulant weder in dieser engen Absprache noch mit dieser Intensität möglich. Dadurch, dass wir als Team mit kurzen Wegen und kleinen Gruppen arbeiten, können wir die Therapie im Verlauf so steuern, dass es für den einzelnen Patienten auch optimal passt. Diese Qualität ist ambulant nicht umsetzbar.

Patienten werden nach 6 und 12 Monaten erneut gesehen. Sie werden detailliert befragt, wie die Situation bei Aufnahme, Entlassung und nach einem Jahr ist. Würden Sie sagen, die Therapie

ist erfolgreich oder wird viel Geld in etwas gesteckt, bei dem es den Einzelnen lediglich »irgendwie etwas besser geht« aber die Schmerzen unverändert sind?

Dr. Nagel: Ja, es ist ein Erfolg in zweierlei Hinsicht. Zum einen für die Patienten, wenn man schaut, wie ist nach einem Jahr die Lebensqualität, die Funktionsfähigkeit und die Schmerzsituation. Die Lebensqualität ist höher, die Schmerzen sind geringer – und bei einigen auch weg. Patienten kommen im Alltag besser zurecht, brauchen weniger oder keine Medikamente mehr, Zeiten mit Arbeitsunfähigkeit gehen deutlich zurück. Patienten wissen sich besser zu helfen und sind aktiver.

Und es eine Erfolgsgeschichte, weil die Behandlung, die am Anfang Geld kostet, sich ökonomisch rechnet. Für die Patienten zahlt sich die Behandlung sofort aus. Für die Gesellschaft haben sich die Kosten ein Jahr nach der Behandlung amortisiert: Weniger Kosten durch Arztbesuche, Medikamente, Krankenschreibungen – und auch das bedeutet für Patienten gleichzeitig eine höhere Lebensqualität. Das gilt auch für andere Einrichtungen, die ähnlich arbeiten.

sagen »halt den Mund, ich mache einfach weiter wie bisher«, dann wird sich diese Funktionsstörung auf Dauer verfestigen. Die Medikamente werden schrittweise an Wirkung verlieren. Sie sind nur sinnvoll, wenn wir gleichzeitig auch beginnen, unser Verhalten zu ändern.

Was unterscheidet die Behandlung hier von einem Arzt, der ambulant mit Physiotherapeuten und Psychologen zusammenarbeitet?

Notrufnummern

Polizei
110

Feuerwehr und Rettungsdienst
112

Kinderärztlicher Notdienst
06131-67 47 57

Ärztlicher Notdienst
06131-19 292

Privatärztlicher Notdienst
08000-69 44 69

Augenärztlicher Notdienst
06131-22 86 84

Zahnärztlicher Notdienst
06131-17 30 41

Giftnotruf
06131-19 240 und 06131-23 24 66

Apothekennotdienst
0800-22 82 280

KV-RLP Ärztl. Bereitschaftsdienst
116 117

Tierärztlicher Notdienst
06131-53 530

Arbeiter-Samariter-Bund
06131-96 510-0

DRK Rettungsdienst
06131-570 750

Johanniter-Unfall-Hilfe Fahrdienst
06131-93 55 555

Malteser Hilfsdienst
06131-28 580

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

Warum wird dann die Schmerztherapie nicht stärker gefördert?

Dr. Nagel: Die Entwicklung geht in diese Richtung, vor allem bei tagesklinischen und stationären Behandlungen. Die Kosten werden leider noch immer sehr kleinteilig betrachtet, jeder schaut auf seinen Topf und dadurch geht der Blick für die Gesamtheit verloren. Zudem sind die Interessen durchaus unterschiedlich. An der Wirbelsäule wird viel, wahrscheinlich zu viel, operiert.

Wir sind hier im Schmerzzentrum in der glücklichen Lage, dass wir von der multimodalen Therapie bis zur Operation das ganze Spektrum der Behandlung anbieten können und genau dann eine Operation anbieten und durchführen können, wenn sie sinnvoll, notwendig und die beste Alternative ist, aber nur dann. Bei etwa 2 bis 3 % der Patienten mit Rückenschmerzen ist eine Operation eine sinnvolle Option. Wichtig ist noch zu wissen, dass die Schmerzstärke selbst keinen Hinweis auf die Notwendigkeit einer Operation gibt.

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten mit Schmerzen, die unter ausgeprägten Psychischen Störungen leiden?

Dr. Nagel: Das ist sehr unterschiedlich. Z.B. bei Patienten mit Rückenschmerzen ist dieser Anteil nicht wesentlich höher als in der Allgemeinbevölkerung. Bei Patienten mit hoch chronifizierten Schmerzen, die oft den gesamten Körper betreffen, kommen dagegen häufiger Ängste, Depression und erhebliche Psychische Belastungen vor.

Wie wichtig ist Psychologie in der Schmerztherapie?

Dr. Nagel: Psychologie und Psychotherapie sind unabdingbar. Aber weniger, weil psychische Probleme eine entscheidende Ursache für Schmerzen sind sondern weil alle Patienten, die mit chronischen Schmerzen in Schmerztherapie kommen, ein gemeinsames Problem haben: Sie kommen bisher nicht hinreichend mit Ihren Beschwerden zurecht, sonst wären sie nicht bei uns. Problemlösung ist ein primär psychologisches Thema. Die Aufgabe der Medizin ist die sorgfältige Erfassung der körperlichen Bedingtheit von Schmerz, die Diagnostik und Therapie von Einflussfaktoren auf diesem Gebiet. Es bleibt dann noch vieles an gestörten körperlichen Funktionen übrig. Das ist die Domäne der Physiotherapeuten, die mit den Patienten erarbeiten, was kann er selbst tun. Und der Psychologe arbeitet mit dem Patienten daran, wie er das erlernte in den Alltag einbauen kann, wie kann er ungünstige Gedanken und Gefühle im Zusammenhang mit dem Schmerzproblem verändern.

Das ist nicht nur für die Patienten sondern für alle in der Behandlung aktiven Gruppen ein Gewinn.



Summen, Seufzen, herzhaft Gähnen

Wie wir im Winter gut bei Stimme bleiben

Wenn es draußen nass ist und kalt, bleiben wir am liebsten im Warmen. Doch für unsere Schleimhäute und Stimmbänder ist die trockene Luft in kuschelig beheizten Räumen eine Belastung. Logopäden halten deshalb Tipps bereit, wie wir auch in der kalten Jahreszeit gut bei Stimme bleiben:

- **Viel trinken:** Am wichtigsten ist es viel und regelmäßig zu trinken. Am besten Wasser oder Kräutertee. Abzuraten ist von Menthol-Bonbons. Sie trocknen die Schleimhäute aus. Gleiches gilt für größere Mengen an Kaffee, schwarzen Tee, Alkohol, scharfe Gewürze oder eiskalte Getränke. Und natürlich steht auch das Rauchen auf der schwarzen Liste der »Stimmverderber«.
- **Regelmäßig lüften:** Außerdem sollten wir für günstige Luft- und Temperaturverhältnisse sorgen und mehrfach am Tag stoßlüften. Gerade im Büro wird das oft vergessen.
- **Aufrecht halten:** Daneben tut eine aufrechte Kopf- und Körperhaltung der Stimmgesundheit gut, ebenso wie ein herzhaftes Gähnen oder ausgiebiges Seufzen zwischendurch.
- **Durch die Nase atmen** – insbesondere an belebten Orten. Das fällt leichter, wenn wir uns vorstellen, was wir bei der Atmung durch den Mund alles ungefiltert aufnehmen.
- **Stress vermeiden:** Viel Bewegung an der frischen Luft, Stressvermeidung und sich einmal eine Pause gönnen – unsere Stimme (und Stimmung) wird es uns danken.
- **Stimme schonen:** Wer kann, sollte seine Stimme schonen, wenn sie rau, brüchig oder heiser klingt. Sonst droht die Gefahr chronischer Entzündungen.
- **Summen statt räuspern:** Ist unsere Stimme angegriffen, so neigen wir zum Flüstern oder Räuspern. Das sollten wir aber besser lassen, denn beides belastet den Stimmapparat extrem. Stattdessen lieber kräftig husten oder Summen und dabei auf die Brust klopfen, empfehlen Logopäden.
- **Inhalieren:** Wenn die Erkältung schon da ist, hilft Inhalieren. Zum Beispiel mit Salbei, dessen entzündungshemmende Inhaltsstoffe nicht nur ein gutes Mittel gegen die Erkrankung sind, sondern auch der Stimme gut tun.

Quelle: Aponet

Medizin-News

Wer Alkohol trinkt, spricht Fremdsprachen besser

So manchen dürfte diese Nachricht freuen: Mit ein bisschen Alkohol im Blut klappt die Verständigung in einer fremden Sprache besser. Nicht nur, weil alkoholische Getränke bekanntlich die Zunge lockern. Tatsächlich spricht jemand, der eine zweite Sprache lernt, diese fließender wenn er ein Glas Bier getrunken hat. Zu diesem Schluss kommt ein Forscherteam der University of Liverpool, der Maastricht University und des King's College London. Ein kurioses Ergebnis. Nicht nur der Sprachfluss, auch die Aussprache verbesserte sich deutlich. Dies könne daran liegen, dass Alkohol das Selbstbewusstsein stärke und Ängste reduziere, sagen die Wissenschaftler – und schränken gleich ein: Das Phänomen zeige sich nur bei einer kleinen Menge Alkohol. Wer zu tief ins Glas schaut, erlebe das Gegenteil.

Quelle: aponet

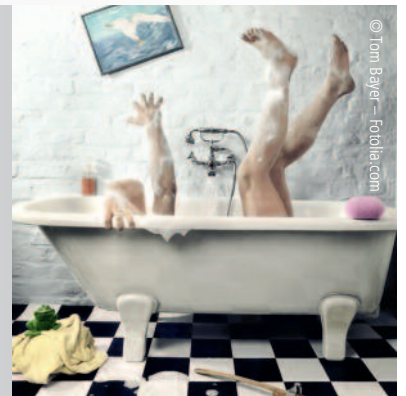


Antibiotika: Faustregel greift zu kurz

Jahrzehntlang galt, dass Antibiotika auch noch nach dem Verschwinden der Symptome und stets bis zum Ende der Packung eingenommen werden müssen. Doch Untersuchungen liefern Belege, dass bei vielen Infektionen eine kürzere Einnahmezeit genauso wirksam ist, und in manchen Fälle sogar bessere Ergebnisse liefert, teilte die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie mit. Lange sei man davon ausgegangen, dass eine längere Therapiedauer die Ausbildung von Resistenzen verringere, möglicherweise sei aber das Gegenteil der Fall. Außerdem gehe eine kürzere Therapie mit weniger Nebenwirkungen einher. Auf keinen Fall dürften Patienten die Medikamente eigenständig absetzen. Nur ein Arzt könne über die Einnahmedauer entscheiden. Sie hänge von der Art der Erkrankung, ihrer Schwere, dem individuellen Verlauf und dem jeweiligen Bakterientyp ab.

Nur eine Beule?

Eine Unachtsamkeit und sie wächst, die Beule am Kopf. Gewebeflüssigkeit strömt zu der betroffenen Stelle und führt rasch zur einer Schwellung. Alle Symptome, die über normale Kopfschmerzen hinausgehen – Benommenheit, Schwindel, Bewusstseinsstörungen, Übelkeit, Erbrechen – können auf eine schwerere Schädigung hindeuten, und sollten umgehend ärztlich behandelt werden. Das Spektrum reicht von einer Gehirnerschütterung bis hin zum Schädel-Hirn-Trauma. Erste Maßnahme: Hinlegen und den Kopf leicht erhöht lagern. Bei Beulen am Kopf kann man sich zunächst an der PECH-Regel orientieren: P steht für Pause machen, E steht für Eis – also das Kühlen, C für den leichten Druck einer Kompresse und das H für Hochlegen. Für die schnellere Abheilung empfehlen Apotheker außerdem Gele und Cremes mit Arnika, Beinwell oder Ringelblume. Quelle: aponet

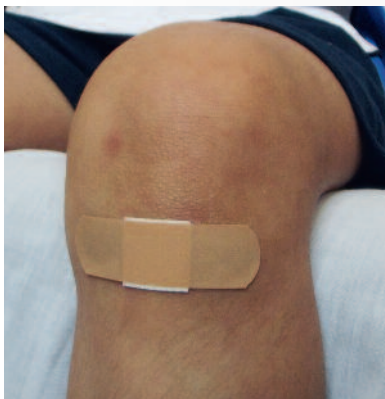


Angst vor Spinnen und Schlangen ist angeboren

Ekel vor Spinnen oder Angst vor Schlangen? Bisher war umstritten, ob diese Abneigung angeboren oder erlernt ist. Wissenschaftler am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig und der Uppsala University in Schweden fanden jetzt eine Antwort: Ihre Studie zeigt, dass bereits Babys eine Stressreaktion zeigen, wenn sie Schlangen oder Spinnen sahen. Und das schon mit sechs Monaten, einem Alter, in dem sie noch sehr immobil sind und kaum schlechte Erfahrungen mit diesen Tierarten sammeln konnten. Anders als bei einer Blume oder einem Fisch gleicher Größe und Farbe, reagierten die Kleinen bei Schlangen- oder Spinnenbildern mit deutlich vergrößerten Pupillen – ein Hinweis auf Stress. Die Forscher gehen davon aus, dass diese angeborene Angst einen evolutionären Ursprung hat, ein Mechanismus, der im Gehirn verankert ist.

Warum Liegestütze das Leben verlängern

Liegestütze, Sit-ups oder Ausfallschritte: Mit einfachen Kraftübungen kann jeder etwas für seine Gesundheit und ein langes Leben tun. Einer neuen Studie zufolge sind Kraftübungen hierfür ebenso wichtig wie Ausdauersport. Wie aus der Studie mit über 80.000 Teilnehmern hervorging, reduziert Krafttraining die Wahrscheinlichkeit für einen vorzeitigen Tod um 23 Prozent und senkt das Risiko, an Krebs zu sterben, um 31 Prozent. Dies berichten Forscher der University of Sydney. Es zeichnete sich zudem ab, dass Übungen, bei denen lediglich das eigene Körpergewicht ohne spezielles Equipment genutzt wird, ebenso effektiv sind wie das Geräte-Training im Fitnessstudio. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen neben 150 min. Ausdauertraining pro Woche zusätzlich an zwei Tagen Übungen zur Stärkung der Muskelkraft. Quelle: aponet



Die Tageszeit bestimmt, wie gut Wunden heilen

Britische Forscher haben herausgefunden, dass unsere innere Uhr offenbar eine wichtige Rolle für die Wundheilung spielt. Schnitte oder Verbrennungen heilen demnach deutlich früher, wenn ein Unfall tagsüber passiert, und nicht nachts. Zieht sich ein Patient eine Brandverletzung zwischen 8 Uhr abends und 8 Uhr morgens zu, dauert die Wundheilung im Schnitt 60 Prozent länger (28 Tage) als bei Unfällen zwischen 8 Uhr morgens und acht 8 abends (17 Tage). Ein Hauptgrund für die schnellere Heilung sei, dass sich die an der Wundheilung beteiligten Hautzellen tagsüber schneller zur verletzten Stelle hin bewegten. Dies werde durch die Aktivität von Proteinen gesteuert, die an der Bewegung und Reparatur von Zellen beteiligt seien. Die Ergebnisse sind wichtige Ansatzpunkte für die Operationsplanung oder für die Entwicklung neuer Medikamente. Quelle: aponet

Hunde schützen Kinder vor Ekzemen und Asthma

Hundebesitzer wissen es schon lange: Einen vierpotigen Begleiter zur Seite zu haben bereichert das Leben ungemein. Zwei neue amerikanische Studien kommen nun zu dem Ergebnis, dass ein Hund im Haus Kinder sogar vor allergischen Ekzemen und Asthma schützen könnte. Babys, die in eine Familie hinein geboren werden, zu der schon während der Schwangerschaft ein Hund gehörte, erkrankten deutlich seltener an einem allergischen Hautausschlag – vorausgesetzt, die werdende Mutter beschäftigte sich mindestens eine Stunde pro Tag mit dem Hund. Die zweite Studie legt nahe, dass Kinder seltener Asthma entwickeln, wenn sie mit einem Hund zusammen leben. Das gelte allerdings nicht, wenn das Kind von vornherein unter einer Hundeallergie leidet. Dann dürfte ein Hund im Haushalt die Asthma-Symptome eher verschlimmern. Quelle: aponet



Scharfe Gewürze, niedriger Blutdruck?

Wer mit Kräutern kocht, braucht weniger Salz und schont damit seine Gefäße, das ist bekannt. Dass der Effekt aber auch bei scharfen Gewürzen auftreten könnte, darauf deutet jetzt eine Studie chinesischer Wissenschaftler hin. Studienteilnehmer, die gerne scharf aßen, verbrauchten offenbar weniger Salz und hatten einen niedrigeren Blutdruck als jene, die milde Speisen bevorzugten.

Wenn ein Kind stirbt, bleibt für die Angehörigen die Zeit stehen

Ein Verein hilft trauernden Eltern den Weg zurück ins Leben zu finden

Wenn beim Mainzer Verein »Trauernde Eltern & Kinder« das Telefon klingelt, sind irgendwo im Rhein-Main-Gebiet Eltern verwaist. Oft ist der Tod des geliebten Kindes erst wenige Tage her, manchmal liegt er schon Wochen zurück. Ob Unfall, Suizid, Gewaltverbrechen, oder Krankheit – das Unfassbare ist geschehen, der Schmerz unermesslich. Ein nicht enden wollender Schockzustand, der das Leben von einem Moment auf den anderen völlig verändert. »Der Tod eines Kindes ist wie eine Tür, durch die man unwiderruflich geht«, steht auf der Homepage des Vereins. Hier finden betroffene Familien Hilfe bei Menschen, die ähnliches durchgemacht haben und die wissen, wie es sich anfühlt. Einige der ehrenamtlichen Mitarbeiter haben sich zu Trauerbegleitern ausbilden lassen. Sie geben Halt, verstehen und hören zu, halten die Betroffenen und ihren Schmerz aus, und begleiten sie auf ihrem individuellen Weg zurück ins Leben. Das kann zwei oder drei Jahre dauern, aber auch sehr viel länger. So wie bei Gisbert Heppel, der seit vielen Jahren im Vorstand des Vereins mitarbeitet, seine Frau führt den Vorsitz.

»2003 haben wir unsere Tochter verloren«, erzählt er in unserem Gespräch. »Von einem Tag auf den anderen. Morgens klagte sie über Unwohlsein, 24 Stunden später war sie tot«. Die Ärzte diagnostizierten das sehr seltene Waterhouse-Friderichsen-Syndrom, bei dem Bakterien Gifte produzieren, was meist zu einer tödlichen Sepsis führt. Carolin hatte keine Chance. Sie wurde 18 Jahre alt. Heute kann Gisbert Heppel darüber sprechen – damals stand die Welt für ihn, seine Frau und Carolins Bruder Christof still: »Wenn man ein Kind verliert, ist man im ersten Jahr völlig traumatisiert.

Das zweite Jahr ist eher noch schlimmer, weil man dann realisiert, was passiert ist und die Endgültigkeit begreift. Danach gilt es zu lernen, das Leben nicht mehr nur rückwärts zu betrachten, sondern es auch nach vorn zu leben«. Gisbert Heppel und seine Frau gingen beide zwei Wochen nach dem Tod ihrer Tochter wieder arbeiten. »Ich hatte einen interessanten Job als Personalberater und habe mich voller Verzweiflung noch mehr in die Arbeit gestürzt, wollte mich ablenken, vergessen, verdrängen. Doch das hat nicht funktioniert«. Irgendwann kam der Zusammenbruch, kamen Klinikaufenthalte und die Einsicht, dass er all dem nicht mehr gewachsen ist. Mit 55 Jahren wurde er pensioniert. Beide hatten schon im ersten Jahr ihrer Trauer Kontakt zum Verein – was Gisbert Heppel betrifft, zunächst eher widerstrebend. Während sich seine Frau Irene in den Einzelgesprächen und Gruppen schnell öffnen konnte, wollte

er – typisch Mann – gar nicht über die Tragödie reden. »In der Anfangszeit hätte ich mich am liebsten zuhause vergraben. Brötchen holen beim Bäcker war ein Kraftakt, und ich habe immer gehofft, dass mich niemand anspricht. Als unsere liebe Carolin noch lebte, waren ständig junge Leute um uns herum. Immer war etwas los, aber plötzlich blieb das Telefon stumm, keiner kam mehr vorbei – unser Zuhause glich einem Geisterhaus. Nachbarn zogen sich zurück, Freundschaften gingen kaputt. Wie soll ich meinem besten Freund verzeihen, wenn er nach wenigen Wochen zu mir sagt: »Jetzt ist es mal gut«. Gut? habe ich ihn gefragt – wie kannst du das glauben? Es ist nie mehr gut. Wenig später kam es zum endgültigen Bruch. Ich glaube, meine Frau und ich waren damals kurz davor, die Kurve nicht mehr zu bekommen. Da hat uns der Verein aufgefangen. Unser Sohn, hat seinen eigenen Weg gefunden mit der Trauer zurecht zu kommen. Er unterstützt uns beim Fundraising und bei Veranstaltungen und bindet sogar seine Freunde ein, die im Verein gerne mit anpacken.«

Heute geht es den Heppels eigentlich gut. »Den Umständen entsprechend«, fügt Gisbert Heppel hinzu. Inzwischen gibt es sogar Tage, an denen er nicht an seine Tochter denkt. Doch schließen wird sich die Lücke nie, die Carolin hinterlassen hat. Der Schmerz bleibt, er verändert sich nur. Das sagen alle Eltern. »Ich zünde manchmal eine Kerze an und denke an sie, einmal pro Woche gehe ich zum Grab«, sagt der 60-jährige. »Meine Frau tut das sehr selten. Wir haben beide gelernt zu akzeptieren

und zu respektieren, dass wir unterschiedlich mit unserer Trauer umgehen«.

So seltsam es klingt, in der Tragödie liegen auch heilsame Kräfte. Sie führen manchmal dazu, dass sich eine Familie enger zusammenschließt. Tiefe Gefühle werden offener gezeigt. Rollen werden überprüft. Neue Werte entstehen. Respekt und Achtsamkeit, der Blick wird auf das wirklich Wichtige im Leben gerichtet. Die Familienmitglieder können ihre eigene Stärke neu entdecken oder wiederfinden, und erfahren, dass man in der Verzweiflung nicht versinkt, sondern sie auch besiegen kann.

Wie hilft der Verein?

Wer die Mainzer Telefonnummer 06131-6172658 wählt, spricht mit einer Mitarbeiterin, die zeitnahe Terminvorschläge macht. Außerhalb der Bürozeiten nimmt ein Anrufbeantworter die Daten auf. Der Rückruf erfolgt prompt. So kann innerhalb weniger Tage ein persönliches Treffen angeboten werden. Im Erstgespräch wird ausgelotet, welche Art von Hilfe sich die betroffenen Angehörigen wünschen. Meist stehen am Anfang Einzelberatungen mit oder ohne den Partner. Dann wird gemeinsam überlegt, ob der Austausch mit anderen Betroffenen in fachlich geleiteten Gesprächsgruppen weiterhelfen kann. Alle acht Trauerbegleiter/-innen sind hoch qualifiziert und nehmen regelmäßig an Supervisionen teil.

Die Palette der Angebote ist groß. Es gibt eine Gruppe zum Thema FrühTod, eine weitere für Eltern, deren Kind Suizid begangen hat, oder eine für Eltern, die mit dem Tod ihres unheilbar an Krebs kranken Kindes zurecht kommen müssen. Es gibt Gruppen für Geschwister – Kinder und Jugendliche – und auch getrennte Gruppen für Mütter und Väter – wohl wissend, dass es Männern leichter fällt in einer reinen Männergruppe Schwäche zu zeigen. Der Verein ist längst zu einer verlässlichen Gemeinschaft zusammengewachsen in der Platz für Lachen, Weinen, Schweigen und Reden ist. Jeder Neuling ist herzlich willkommen, wird wissend aufgenommen und eingeladen, an den vielfältigen Aktivitäten teilzunehmen: An Wanderungen, Treffs zu Kaffee und Kuchen, Leseabenden, Konzerten, Gedenkgottesdiensten, Kunst- oder Familienwochenenden, Seminaren und Workshops. Seit kurzem bietet

Gisbert Heppel Vorträge zum Umgang mit Trauer und Trauernden am Arbeitsplatz an, will Firmen für das Thema sensibilisieren. Damit hat er erste Erfolge. EWR, der regionale Energiedienstleister in Worms will in Kürze einen Trauerkoordinator bestellen und erste Schulungsmaßnahmen für Führungskräfte anbieten.

Der Verein »Trauernde Eltern & Kinder« feierte letztes Jahr sein 20-jähriges Bestehen. Die Mitgliedsbeiträge der 345 Mitglieder sind seine einzige konstante Einnahmequelle – zu 90 % ist er auf Spenden angewiesen und muss deshalb um sein dauerhaftes Überleben bangen. Denn er steht im Schatten anderer gemeinnütziger Einrichtungen. Mit tabuisierten Themen wie Sterben und Tod ist es schwer, Sponsoren und Dauerspender zu gewinnen.

Das Umfeld ist oft unsicher im Umgang mit Trauernden. Was brauchen Menschen nach einer solchen Tragödie?

Wenn ein Kind im Bekanntenkreis stirbt ist das auch für Freunde ein Schock. Es gibt keine Regeln für dieses unfassbare Unglück. Wie soll man sich verhalten? Einfach vorbeigehen und klingeln und Trost spenden? Oder lieber Abstand halten, nicht aufdrängen, warten bis der erste Schmerz vorbei ist und etwas Ruhe einkehrt? Zunächst einmal: er geht nicht vorbei, der Schmerz. Nicht nach Wochen, nicht nach Monaten und nicht nach Jahren. Und: In der Einsamkeit nach einem solchen Verlust, gibt es nichts Schlimmeres als noch einsamer zu werden, weil sich niemand traut, einfach mal mit einer Suppe oder ein paar Blumen vorbeizukommen und zu fragen: »Kann ich irgendetwas für Dich tun?« In der Trauer braucht man Menschen, die da sind, die zuhören und die da bleiben. Die die Trauer aushalten, die sich immer wieder den Schmerz über den Verlust anhören, die Bilder mit betrachten und den Namen des Kindes aussprechen. Menschen, die nicht beleidigt sind, wenn ihr Besuch einmal nicht passt, und die trotzdem immer wieder kommen.

MW



Trauernde Eltern & Kinder

Helfen Sie, trauernden Eltern und Kindern einen Weg zurück ins Leben zu finden!

Unterstützen Sie unsere Arbeit mit einer Spende oder werden Sie Fördermitglied! Ihre Spende ermöglicht professionelle Trauerbegleitung und Beratung. Wir bieten individuelle Begleitangebote, Einzelgespräche, Gruppen und Aktivitäten.

Bankverbindung: Mainzer Volksbank MVB
IBAN: DE75 5519 0000 0379 2510 10
BIC: MVBMD333
Kontakt: 06131-6172658
kontakt@eltern-kinder-trauer.de - www.eltern-kinder-trauer.de



Meine Trauer, die Anderen & Ich

Eine Mutter, die ihren Sohn verloren hat, beschreibt ihre Gefühle:

Meine Trauer, es ist ein Wechselbad der Gefühle, das ich nun seit so vielen Monaten erlebe – ein nicht verstehen wollen was passiert ist an dem Tag im April 2014. Immer wiederkehrende Bilder der Momente, die mein Leben zum Stillstand brachten – und dennoch läuft die Zeit einfach weiter. Ich trage seit dem Tag keine Uhr mehr. Meine Zeit ist stehengeblieben. Nichts ist mehr so wie es war – und es wird auch nie mehr so werden. In dieser Trauerwelt versuchen wir die Leere neu zu gestalten. Wir in unserer kleinen Familie. Jeden Tag aufs Neue...

Die Anderen, auch ein Wechselbad der Gefühle seit Leonards Tod. Eine Zeitlang verspürte ich eine riesige Aggression in mir wenn ich jemand fragte: »Wie geht's?«. Wie soll es mir schon gehen? Die Sorglosigkeit mit der einige Menschen durchs Leben gehen macht mich oft fassungslos und noch trauriger. Am liebsten würde ich dann abtauchen, um das alles nicht mehr aushalten zu müssen.

Ich habe deswegen irgendwann innerhalb der letzten drei Jahre entschieden, meine Auf-

merksamkeit auf die Menschen zu lenken, die anders sind. Die Mit-Fühlen – Mit-Trauern – Mit-Leiden – mit mir Lenny vermissen. Viele sind es nicht, die geblieben sind – deshalb sind diese Menschen umso wertvoller geworden. Dafür bin ich dankbar, dass ich mit meiner Familie nicht alleine bin auf dem Weg, der vor uns liegt. So vieles hat sich verändert. Es fällt mir immer noch schwer in größeren Gruppen gutgelaunten Menschen zu begegnen. Das sind Stiche ins Herz, Ohnmacht, Dünnhäutigkeit. Immer wieder zu sehen, was Lenny alles nicht erleben durfte – was wir nicht mit ihm erleben dürfen – das tut so unendlich weh.

Die Anderen – viele verloren – einige dazu gewonnen, die auch traurig sind, die den Schmerz auch fühlen, weil sie den gleichen erleben mussten. Auch oft ein Paradox – man mag diese Menschen und wäre ihnen doch am liebsten nie begegnet...

Ich, ein Wechselbad der Gefühle – am liebsten oft unter der Decke liegen bleibend – und doch stehe ich jeden Tag auf... Funktioniere,

reagiere, agiere... Bin Ehefrau und Mutter eines 12-jährigen aufgeweckten, lebendigen Sohnes, der wunderbar ist und für den ich so dankbar bin. Und Mutter eines mit 13 Jahren verstorbenen, heute fast 16-jährigen Sohnes – den ich so unendlich vermisse. Verrückt ist es – unser Lebens-Mobile. Manchmal gehört alles zusammen: meine Trauer – die Anderen – Ich. Und manchmal steht alles ganz alleine. Jedes Teil davon braucht seinen Raum, das habe ich gelernt in den Monaten seit Lennys Tod. Und ich habe gelernt, es braucht keine guten Ratschläge wie »Lenk Dich doch mal ab...« Und schon gar nicht die Frage »Und wie geht's?«. Ich wünsche mir Menschen, die zuhören, die bei mir sind, die mich in den Arm nehmen, die mit mir schweigen können wenn es nichts zu sagen gibt, die über Lenny sprechen, die lachen und weinen und die weiter mit mir gehen.

Und ganz oben steht für mich die Liebe! Es geht um die Liebe – die bleibt für immer – für meine Familie und für mich.

Richtig oder falsch:

Bei einem »offenen Bein« hilft Sport



Schlecht heilende Wunden am Unterschenkel heißen umgangssprachlich »offenes Bein«. Der Fachausdruck »Ulcus cruris« bedeutet Unterschenkel-Geschwür. Verantwortlich ist in 4 von 5 Fällen eine Venenschwäche. Besonders häufig sind Menschen ab dem 70. Lebensjahr betroffen. Eine Wundversorgung mit Kompressionsverband ist die Standardbehandlung. Viele Patientinnen und Patienten schonen sich. Entweder, weil ihnen dazu geraten wurde, um den Heilungsprozess nicht zu gefährden oder weil Bewegung zu Schmerzen führt, die vermieden werden sollen. Nach einem Bericht im Ärzteblatt hat eine englische Forschergruppe zwei Gruppen mit diesem Problem verglichen: Eine Gruppe erhielt nur die übliche Behandlung mit einem Kompressionsverband, die andere trainierte dreimal pro Woche unter Anleitung Ausdauer Kraft und Beweglichkeit. In der sportlichen Gruppe heilten die Wunden im Schnitt nach 13 Wochen, mit der Standardbehandlung allein dauert es über 20 Wochen länger: Erst nach mehr als 34 Wochen war der Heilungsprozess abgeschlossen.

Männerherzen durch Ehekrisen besonders gefährdet



Verheiratete Männer sind gesünder als unverheiratete. Die bekannten Risikofaktoren für kardiale Erkrankungen wie Körpergewicht, Blutdruck und Blutfettwerte sind bei ihnen geringer ausgeprägt. Die Ehe schützt also vor Herzerkrankungen. Ob das allerdings gleichermaßen für gute und schlechte Partnerschaften gilt, war lange nicht bekannt. Eine Langzeitstudie über 20 Jahre hat diese Frage jetzt beantwortet. Wenn Männer in Partnerschaften leben, die mit der Zeit immer besser wurden, waren auch die kardialen Risiken geringer. War die Ehe schlechter als zur Anfangszeit, traten zunehmend Krisen, Spannungen und Trennungen auf, stiegen bei den Männern die wichtigsten Risiken für das Herz an: Cholesterin, Blutdruck und Körpergewicht nahmen zu. Bei Frauen konnte dieser Effekt nicht eindeutig nachgewiesen werden. In einer englischen Studie mit über einer Million Teilnehmerinnen fand sich kein Zusammenhang zwischen Eheglück und Herzgesundheit. Vermutet wird, dass Frauen mehr Wert auf zwischenmenschliche Beziehung legen, d.h. stabilere und engere Kontakte auch außerhalb der Ehe haben und pflegen. Bei Krisen und Trennungen werden sie dadurch eher aufgefangen und unterstützt.

Mineralwasser ist besser als Leitungswasser



Die Qualität und Schadstoffbelastung von Leitungswasser wird streng geprüft. Obwohl es das wahrscheinlich am besten kontrolliert Lebensmittel ist, verunsichern Berichte über Schadstoffbelastungen. Die Stiftung Warentest hat dies überprüft, geltende Grenzwerte wurden nicht überschritten. Seit 1970 hat sich der Verbrauch von Mineralwasser mehr als verzehnfacht. Erstmals ging der Verbrauch allerdings 2016 gegenüber dem Vorjahr leicht zurück, von 149 Liter pro Kopf auf 148. Bei vergleichbarer Schadstoffbelastung schneidet Leitungswasser allerdings in wichtigen Bereichen deutlich besser ab: Die Kosten betragen für 1 Liter Leitungswasser ca. 0,17 Cent, für günstiges Mineralwasser 25 Cent. Umgerechnet erhält man für 1 Liter Mineralwasser 150 Liter »Kranenburger«. Auch bei der Umweltbilanz schneidet Leitungswasser um ein Vielfaches besser ab. Nach einer Analyse der ZEIT ist die Belastung der Umwelt durch Produktion und Transport bei Mineralwasser um mehr als das 450fache höher als bei Leitungswasser. Nach oben kennt der Preis für Edewasser keine Grenzen – der gesunde Menschenverstand bleibt dabei auf der Strecke. Nach Recherchen eines Fernsighteam kommt eine hochpreisige skandinavische Marke, angeblich Gletscherwasser, ganz normal aus der öffentlichen Wasserversorgung eines norwegischen Städtchens. Die Einwohner waschen damit ihre Autos und spülen die Toilette. In Deutschland wird das Produkt für über 5€ pro Liter verkauft.



Küssen ist gesund

Wer seinen Partner häufig küsst, lebt länger

Noch immer entfacht er Leidenschaften - vor allem bei jungen Menschen, für die er zu den ersten sexuellen Erfahrungen gehört. Auf dem Weg vom Mädchen zur Frau oder vom Knaben zum Mann ist der Kuss einer der liebsten Begleiter. Gewöhnlich lässt er den Blutdruck steigen und beschleunigt den Herzschlag. Küssen ist gesund, sagen die Mediziner, die dem Geheimnis des Kusses in immer neuen Experimenten auf die Spur zu kommen suchen.

»Gib mir 1000 Küsse, darauf 100, dann 1000 weitere, ein zweites 100, dann in einem fort

einen Kuss geben, gewöhnlich fünf Jahre länger leben als jene, die auf solche Formen des Liebesbeweises verzichten.

Besonders zum Küssen regt der Wirkstoff Phenylethylamin an, der manchem Wissenschaftler als »Verliebtheithormon« gilt. Diese natürliche Verbindung, in kleinen Mengen in Bittermandelöl und Kakaobohnen enthalten, bringt den Körper in Wallung und löst jene Hochstimmung aus, die – wie man heute so schön sagt – Schmetterlinge in den Bauch zaubert. Diese Euphorie steigert die Produk-

Beim Küssen transformieren die Gefühle, Gedanken und flüchtigen Erinnerungen an andere Küsse zu einer rasanten Folge von Nervenbotschaften.

Man hält nicht inne und denkt gezielt darüber nach, was die Zungenspitze erforscht oder wann man seufzen soll. Man ist auf Autopilot geschaltet. Unumstritten ist, dass Küssen durch den Austausch von Bakterien das Immunsystem stärkt und Stress abbaut. Manche Mediziner bezeichnen den Kuss sogar als einer Art antibakterieller Schluckimpfung.



1000 weitere und darauf 100«, schrieb der römische Dichter Catull vor mehr als 2000 Jahren an seine Geliebte. Sein Gedicht stand für antike Sinnesfreude, die es während des meist kurzen Lebens zu genießen galt. Im Römerreich nämlich wurde nur einer von hundert Menschen älter als 75, lag die durchschnittliche Lebenserwartung unter 30 Jahren. Dass Küsse das Leben verlängern können, war damals allenfalls ein Gefühl, heute ist es eine gesicherte wissenschaftliche Erkenntnis. So fanden amerikanische Wissenschaftler heraus, dass Ehemänner, die ihren Frauen regelmäßig

tion des Zelltreibstoffs Adenosintriphosphat, unserem wichtigsten chemischen Energiespeicher. Er sorgt dafür, dass sich die Gefäße weiten und der Kreislauf auf Trab kommt. So steige der Herzschlag bei küssenden Männern auf durchschnittlich 110 Schläge pro Minute, bei Frauen auf 108, gibt der Gesundheitsexperte Hademar Bankhofer auf seiner Webseite kund.

Auch zum Training der Lunge taue das Zungenspiel, erhöhe sich während des Kusses doch die Zahl der Atemzüge von 20 auf 60.

Männer und Frauen küssen gleich viel und gerne, messen den Küssen jedoch unterschiedliche Bedeutung zu. Das jedenfalls hat die amerikanische Psychologin Kristina N. Spaulding 2016 im Rahmen ihrer Doktorarbeit über die Rolle des Kusses in romantischen Partnerschaften herausgefunden. So verbinden vor allem junge Männer den oralen Körperkontakt mehr mit Sex als ihre weiblichen Gegenüber. Zudem war die Qualität des ersten Kusses bei Frauen mit emotionaler, bei Männern eher mit sexueller Zufriedenheit assoziiert. Spaulding schreibt den Küssen Entscheidungshilfe bei

der Partnerwahl zu, außerdem sexuelle Erregung und die Festigung partnerschaftlicher Verbindungen. Therapeutisch verordnetes Küssen kann über längere Zeit Streit und Stress mindern und die Kommunikation in der Partnerschaft fördern. Frauen glauben allerdings weniger als Männer, mit sogenannten Versöhnungsküssen einen Streit beenden zu können.

Kulturgeschichtlich betrachtet ist der Kuss eines der wichtigsten Zeichen für eine wie auch immer geartete Bindung zweier Menschen, weshalb im Rotlicht-Bereich Küssen in der Re-

kontakt mit einer Person oder einem Gegenstand«, der je nach Intensität mehr als 30 Gesichtsmuskeln bewegt.

Küsse, denen die Wissenschaft gesundheitsfördernde Wirkungen zuspricht, müssen allerdings mindestens eine Minute währen. Flüchtige Lippenkontakte auf Wange, Nacken oder Stirn des anderen haben keinerlei meßbare Wirkung. Aus medizinischer Sicht liegt die ideale Dauer eines Kusses bei etwa 2 bis 3 Minuten. Das deckt sich in etwa mit Erkenntnissen der Sexualforschung, die seit den

Underground-Experimentalfilm von Andy Warhol (»Kiss«), der in einem schwarz-weißen Stummfilm 50 Minuten lang verschiedene Paare beim Küssen zeigte, darunter auch homosexuelle Männer.

Heute sind küssende Paare in Film und Fernsehen Alltag, stören sich auch immer weniger Zeitgenossen an Liebenden in der Öffentlichkeit. Und wissenschaftlich geklärt ist inzwischen auch die Frage, warum die meisten Menschen beim Küssen die Augen schließen. Glaubte man früher, das so nahe Gesicht des



gel tabu ist. Allerdings kennen längst nicht alle Völker den Lippenkuss, manchen gilt er gar als ekelregend. »Der Kuss«, will der kanadische Professor Marcel Danesi wissen, »ist genau betrachtet ein metaphorischer Knoten, der zwei Körper und zwei Seelen über die Lippen verbindet«. Als »das Aufdrücken der Lippen auf irgendeinen Gegenstand als Zeichen der Freundschaft, Achtung und Liebe«, definierte Meyers Conversations-Lexikon den Kuss Ende des 19. Jahrhunderts. Und für Wikipedia, das Nachschlagewerk der Internet-Ära, ist der Kuss ganz nüchtern nur »ein oraler Körper-

1980er Jahren eine Verdoppelung der Kussdauer festgestellt hat.

Kulturelle Einflüsse sind dafür verantwortlich wie ein kurzer Blick in die Filmgeschichte zeigt. So waren Kinoküsse anfangs auf wenige Sekunden beschränkt, mussten Starregisseure wie Alfred Hitchcock ihre Kuss-Szenen immer wieder mit Zwischenschnitten unterbrechen. Erst mit Natalie Wood und Warren Beatty eroberte im Zuge der sexuellen Revolution schließlich der Zungenkuss 1962 die Leinwand. Nur ums Küssen ging es 1963 in einem

anderen könne Angst auslösen, weiß man heute, dass die geschlossenen Augen beim Küssen das Erleben intensivieren. Sozusagen blind müssen wir keine optischen Reize mehr verarbeiten und können uns ganz auf nur noch einen Sinn konzentrieren. Ach ja, noch eines hat die Wissenschaft herausgefunden: Wegen seiner entkrampfenden Wirkung kann ein intensiver Kuss ganz schnell lästigen Schluckauf aus der Welt schaffen.

Tickende Zeitbomben in der Vene

Thrombosen – die unterschätzte Gefahr

Beim Joggen fällt er Martin R. zum ersten Mal auf, der ziehende Schmerz in der rechten Wade. Muskelkater? Oder doch eine leichte Zerrung? Er bricht sein Lauftraining ab. Doch die Schmerzen werden schlimmer, das Bein wird dick. Der Orthopäde, den er vier Tage später aufsucht, schickt ihn ins Krankenhaus. Dort diagnostizieren die Ärzte eine tiefe Beinvenenthrombose. Ein Blutgerinnsel (Thrombus) blockiert den Rückfluss des venösen Blutes.

logie (DGA) sterben in Deutschland jährlich rund 40.000 Menschen an einer Lungenembolie. Damit ist sie nach Herzinfarkt und Schlaganfall die dritthäufigste zum Tode führende Herz-Kreislauf-Erkrankung.

Wie entsteht eine Thrombose und welches sind die Risikofaktoren

Normalerweise ist es sehr nützlich, dass unser Blut bei Verletzungen gerinnt. Es bildet sich

Venen langsamer fließt, oder – etwa beim eingezwängten Sitzen auf einem Langstreckenflug – praktisch still steht. Mehr als fünfstündige Flüge bedeuten auch für gesunde, junge Menschen bereits ein leicht erhöhtes Thrombose-Risiko, warnen Reisemediziner. Rund 2000 Passagiere sterben weltweit jährlich während eines Fluges, etwa 18 Prozent davon an einer Lungenembolie. Je länger der Flug dauert, desto größer die Gefahr.



© tothekap79 - Fotolia.com

Es ist eine tickende Zeitbombe. Wenn sich Teile des Thrombus lösen, vom Blutstrom durch das Herz zur Lunge geschwemmt werden und dort die Gefäße verschließen, kommt es zu einer Lungenembolie. Sie ist eine gefürchtete Komplikation der tiefen Beinvenenthrombose und endet im schlimmsten Fall tödlich. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Angio-

dann schnell ein Schorf, der die Blutung stoppt, damit die Wunde in Ruhe ausheilen kann. Manchmal gerinnt das Blut aber unerwünscht. Bei Bettlägerigkeit nach Operationen zum Beispiel, wenn das Bein in einem Gipsverband steckt, oder wenn wir uns längere Zeit nicht bewegen. Dann bilden sich leichter Gerinnsel (Blutklumpen), weil das Blut in den

Weitere Risikofaktoren sind die Einnahme von östrogenhaltigen Hormonpräparaten (Pille) oder Entzündungen und Verletzungen der inneren Gefäßwand. Sie rufen die körpereigene Blutgerinnung auf den Plan. Mögliche Folge: die Bildung eines Thrombus. In knapp der Hälfte aller Fälle finden sich familiär bedingte Blutgerinnungsstörungen oder – ganz selten

Wie kann man einer Thrombose vorbeugen?

– eine noch nicht erkannte Krebserkrankung. Blutgerinnsel können in jedem Lebensalter und an fast jeder Stelle des Körpers entstehen, in 90 Prozent der Fälle bilden sie sich aber in den tiefen Venen der Beine und des Beckens. Das Erkrankungs-Risiko steigt mit zunehmendem Alter und bleibt erhöht, wenn der Patient schon früher einmal ähnliche Probleme hatte.

Symptome

Bei einer Thrombose der tiefen Beinvenen gibt es oft keine eindeutigen Symptome, deshalb werden sie bei jedem zweiten Patienten nicht rechtzeitig erkannt. In 50 Prozent der Fälle schwillt das Bein an, oder es kommt – wie bei Martin R. zu muskelkaterähnlichen Schmerzen, Spannungen oder einem Schweregefühl in der Wade. Bei einigen Patienten fühlt sich die Haut wärmer an als im gesunden Bein, oder sie verfärbt sich und glänzt. Oft verschwinden die Probleme, wenn das Bein hochgelagert wird. Wenn zusätzlich Brustschmerzen und Atemnot auftreten, Blutdruckabfall, Herzrasen oder Angstzustände, manchmal auch Fieber, kann dies ein ernst zu nehmender Hinweis auf eine Lungenembolie sein. Dann handelt es sich um einen akuten Notfall. In einigen Fällen entstehen auch Beschwerden, die an eine andere Erkrankung denken lassen. Günter L. beispielsweise wurde mit heftigen Schmerzen und dem Verdacht auf Nierensteine in die Urologie eingeliefert und, als die Untersuchung keinen Befund erbrachte, mit Schmerztabletten wieder nachhause geschickt. Der Hausarzt hatte zuvor auf Wirbelsäulenprobleme getippt. Gefährliche Fehldiagnosen, denn das Blutgerinnsel war schon in der Lunge. Zum Glück hat der Patient überlebt.

Diagnose

Besteht der Verdacht auf eine Beinvenenthrombose, so wird der Arzt zunächst eine Ultraschalluntersuchung vornehmen. Die »Dopplersonografie« macht den Blutfluss und Veränderungen in der Blutströmung hörbar, sichtbar und damit gut beurteilbar. Kann die thromboseverdächtige Vene zusammengedrückt werden, liegt in diesem Bereich kein Blutgerinnsel vor. Ist dies nicht oder nur teilweise möglich, deutet das auf einen Thrombus hin. Auch eine Blutuntersuchung liefert wichtige Hinweise. Dabei werden die sogenannten D-Dimere bestimmt – Abbauprodukte des Gerinnungsstoffes Fibrin. Bei einer Thrombose sind die Werte erhöht. Es gibt aber auch noch andere Gründe, warum der D-Dimere-Test auffällig ist – er muss deshalb immer im Zusammenhang mit weiteren Untersuchungsergebnissen bewertet werden. Andere bildgebende Verfahren wie die Magnet-Resonanz-Tomografie oder Computertomografie werden vor allem angewendet, um Blutgerinnsel in Organen oder in den Beckenvenen sichtbar zu machen.

Therapie

Eine tiefe Venenthrombose stellt immer einen Notfall dar, daher sollte nach der Diagnose umgehend mit der Behandlung begonnen werden. Denn eine

1. Viel bewegen. Empfehlenswert sind alle Ausdauersportarten wie Schwimmen, Walking, Radfahren oder Wandern. Sie bringen die »Muskelpumpe« in Schwung und unterstützen damit den Blutfluss in den Beinvenen. Abruptes Abstoppen wie beim Tennis oder schnelle Sprints hingegen sind nicht förderlich. Grundsätzlich gilt: lieber Liegen und Laufen als Stehen und Sitzen.
2. Wenn letzteres aber nicht zu vermeiden ist, dann wenigstens ab und zu Fußgymnastik betreiben. Das geht auch im Flugzeug. Zwischendurch immer mal wieder aufstehen oder die Füße hochlegen.
3. Venen nicht einschnüren. Keine Strümpfe mit engem Gummizug und nicht mit übergeschlagenen Beinen sitzen.
4. Viel trinken: mindestens anderthalb Liter am Tag. Am besten Mineralwasser, Tee oder Saftschorlen, damit das Blut dünnflüssig bleibt.
5. Nicht rauchen.
6. Übergewicht abbauen und ausgewogen ernähren.
7. Kälteanwendungen fördern die Engstellung der Venen. Die Beine so oft wie möglich kühl abdschen, keine extrem heißen Saunagänge, Wannen- oder ausgedehnte Sonnenbäder.
8. Vorsicht mit Hormontabletten (Pille).
9. Dem Rat des Arztes folgen. Medikamente regelmäßig nehmen, und Kompressionsstrümpfe konsequent tragen.

Therapie ist nur innerhalb der ersten Tage nach Entstehung einer Thrombose in der Lage, den Blutpfropf mit modernen Medikamenten (Hemmstoffe der Blugerinnung) vollständig oder zumindest zu einem erheblichen Teil aufzulösen. Je früher eine Thrombose behandelt wird, umso höher sind die Erfolgschancen.

Grundsätzlich gilt, dass jeder Patient nach einer bereits durchgemachten Thrombose anfällig für ein erneutes Blutgerinnsel ist. Insbesondere wenn bei einem Patienten mehrere Risikofaktoren zusammenkommen, sollte er deshalb Vorsorgemaßnahmen treffen (siehe Kasten auf Seite 21).

Wer eine venöse Thrombose hinter sich hat, muss meist für eine gewisse Zeit – manchmal auch lebenslang – gerinnungshemmende Mittel einnehmen. Anfangs erhalten die Patienten Infusionen oder Spritzen mit dem Wirkstoff Heparin. Danach stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, deren Dosis individuell angepasst und ständig überprüft werden muss.

Außerdem verschreibt der Arzt Kompressionsstrümpfe, wenn die Beinvenen betroffen sind. Damit sollen Spätschäden wie eine Venenschwäche nach Möglichkeit verhindert werden. Der exakt angepasste Strumpf übt Druck

auf das betroffene Bein aus und unterstützt damit den Blutfluss. Wenn die Venen kontrolliert zusammengepresst werden, schließen sich die Venenklappen wieder und das Blut strömt in die richtige Richtung. Das alles funktioniert aber nur, wenn der Strumpf auch konsequent getragen wird, was vor allem im Sommer manchmal schwer fällt.

Gut zu wissen: Stützstrümpfe sind kein Ersatz für Kompressionsstrümpfe.

MW

Gesundheit aus einer Hand

Medizin von A bis Z – in unseren Zentren.

kkm
Katholisches Klinikum Mainz

www.kkm-mainz.de



kkm-M-214-04-16 DRU 875

Menschlich und kompetent. Für die Stadt und die Region.

Die erfolgreichen ersten zehn Jahre

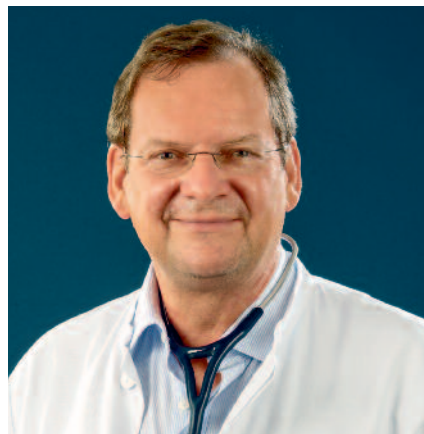
Über 3500 Menschen feierten am 9. November in der Rheingoldhalle in Mainz das Jubiläum der Gutenberg Gesundheitsstudie. »Was hält gesund und was führt zur Entstehung von Krankheiten« ist die zentrale Frage, die diese Studie beantworten helfen soll. Erforscht werden das Herz-Kreislaufsystem, Erkrankungen des Stoffwechsel- und Immunsystems, der Psyche, der Lunge, der Niere, der Augen, des Gehörs und der Haut sowie die Entstehung von Krebserkrankungen.

»Durch die Einbindung vieler medizinischer Fachdisziplinen können wir die Gesundheit der regionalen Bevölkerung aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten. Das versetzt uns in die Lage, Einflussfaktoren auf die Gesundheit sowie die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen zu erforschen«, erklärte der Direktor des Zentrums für Kardiologie/Kardiologie I, Univ.-Prof. Dr. Thomas Münzel. Die Studie der Universitätsmedizin Mainz startete 2007, sie ist weltweit eine der größten ihrer Art. Über 15.000 Frauen und Männer aus der rheinland-pfälzischen Landeshauptstadt und dem Landkreis Mainz-Bingen nehmen daran teil. In regelmäßigen Abständen werden sie außergewöhnlich gründlich untersucht und ihre Daten standardisiert erfasst. Das Ziel ist es, die Entstehung und den Verlauf verschiedener Erkrankungen früher vorhersagen zu können und damit Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung zu verbessern. Eine Auswahl der ersten Ergebnisse wurde den 3.500 Gästen präsentiert. Eingeladen waren Teilnehmer der Studie und Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Industrie, Medizin und Kultur.

»Die Gutenberg-Gesundheitsstudie ist ein bedeutendes Leuchtturmprojekt in der Forschungslandschaft der Universitätsmedizin Mainz. Sie liefert beeindruckende Erkenntnisse, aus denen sich ableiten lässt, warum Krankheiten entstehen, aber insbesondere auch warum manche Menschen bestimmte Erkrankungen gerade nicht bekommen.

Langfristig werden sich daraus auch neue präventive Optionen und Therapiekonzepte entwickeln lassen«, betonte der Vorstandsvorsitzende und Medizinische Vorstand der Universitätsmedizin Mainz, Univ.-Prof. Dr. Norbert Pfeiffer, bei der Jubiläumsveranstaltung.

Präsentiert wurden Daten aus so unterschiedlichen Gebieten wie Genetik, Augenheilkunde, Psychotherapie und Kardiologie. Einige erste



Univ.-Prof. Dr. Thomas Münzel

Ergebnisse der Studie sind verblüffend: So konnte ein höheres Bildungsniveau im Rahmen der Gutenberg-Gesundheitsstudie als zusätzlicher Risikofaktor für eine Kurzsichtigkeit identifiziert werden. Allerdings besteht kein Zusammenhang mit der Intelligenz selbst sondern tatsächlich mit der Zeit, die in der Schule bzw. an der Universität verbracht wird. Mit jedem Ausbildungsjahr steigt das Risiko an, kurzsichtiger zu werden, und ist am höchsten bei Menschen mit einem Universitätsabschluss. Je weniger Zeit im Freien und mit weniger Licht verbracht wird und je mehr Kinder ihre Augen für den Nahbereich nutzen, desto wahrscheinlicher entwickeln sie Kurzsichtigkeit.

Migranten der ersten Generation in Deutschland zeigen eine hohe psychische Belastung:

das Risiko für Depressionen, Selbstmordgedanken, Angst und Panikattacken ist verglichen mit der deutschen Bevölkerung deutlich höher. Demgegenüber ist die 2. Generation weniger beeinträchtigt und was die psychische Gesundheit betrifft, erfolgreich integriert.

Ein weiteres Ergebnis identifiziert Diabetes als Risikofaktor für Augenerkrankungen. Bei der Gutenbergstudie wurde bei 2% der Teilnehmer erstmals überhaupt ein Diabetes erkannt. Von diesen erstmals diagnostizierten Fällen waren bei jedem fünften bereits Veränderungen der Augen erkennbar.

Für Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann, ist die Gesundheitsstudie ein Paradebeispiel für exzellente Forschung. »In unserem Selbstverständnis ist tief verankert, dass es Aufgabe der Hochschulmedizin ist, für den Fortschritt zu forschen. Denn moderne Medizin lebt von Innovationen in Diagnostik und Therapie, und genau dafür schaffen die Erkenntnisse die Voraussetzungen.«

Bislang sind aus der Gutenberg-Gesundheitsstudie bereits hunderte wissenschaftliche Publikationen aus unterschiedlichen medizinischen Disziplinen hervorgegangen.

Zur weiteren Perspektive sagte der Leiter der Studie, Univ.-Prof. Dr. Philipp Wild: »Wir haben sehr ambitionierte Ziele. Da die meisten Volkskrankungen multikausal entstehen bedarf es eines interdisziplinären und umfassenden Ansatzes. Nicht zuletzt deshalb binden wir in einem zweiten, zehnjährigen Untersuchungszeitraum weitere Fachdisziplinen und auch weitere Altersgruppen mit ein. Auf diese Weise können wir zum einen besser die Einflussfaktoren auf die Gesundheit und noch frühere Vorstufen von Erkrankungen analysieren, und zum anderen Faktoren erforschen, die zu einem Leben in körperlicher und geistiger Gesundheit im Alter beitragen.«



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

Präzise Balance. Professionelle Leistung auf höchstem Niveau.

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

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

www.RLP-Bank.de

Ein Unternehmen der LBBW-Gruppe

LB $\equiv$ BW
Rheinland-Pfalz Bank