FORUM GESUNDHEIT

JEDER DRITTE BETROFFEN

VOLKSKRANKHEIT BLUTHOCHDRUCK

- Warum die Gefahr oft unterschätzt wird
- Wie Herz und Hirn unbemerkt Schaden nehmen
- Was Sie dagegen tun können
- Welche neuen Therapien es gibt

DICKES PROBLEM

Immer mehr Kinder in Deutschland leiden unter Fettleibigkeit (Adipositas)

MORSCHE KNOCHEN

Osteoporose bedroht vor allem Senioren und ist nicht heilbar – aber verhinderbar

Assist a Mediq company

Ihr Experte für

NACHHALTIGE GESUNDHEITSVERSORGUNG

HOMECARE – WAS IST DAS?

Wir leben in einer alternden Gesellschaft, in der die Zahl der älteren Menschen überwiegt und die Lebenserwartung steigt. Ältere Menschen leiden häufiger an chronischen Krankheiten und dementsprechend steigt auch die Zahl der chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen. Laut dem sechsten Pflegebericht der Bundesregierung ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen zwischen 2011 und 2015 um 17% von 2,3 auf 2,7 Mio. Menschen angestiegen.

Wenn Patienten aus der Klinik nach Hause oder in eine Pflegeeinrichtung entlassen werden, sind im Krankenhaus begonnene Therapien meist nicht abgeschlossen, sondern müssen im ambulanten Bereich weitergeführt werden – chronisch kranke Menschen sind dann dauerhaft auf medizinische Versorgung angewiesen. Homecare Anbieter stellen sich zusammen mit den Betroffenen dieser Herausforderung und erleichtern für alle Beteiligten die Umsetzung. Als Homecare-Unternehmen mit langjähriger Erfahrung in der Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Menschen übernimmt Assist diese Aufgabe.

HOMECARE – AMBULANT VOR STATIONÄR

Bereits vor der Entlassung aus dem Krankenhaus steht Assist Patienten, Angehörigen und Pflegekräften unterstützend zur Seite. Wir versorgen sie mit medizinischen Hilfs- und Verbandsmitteln sowie mit medizinischer Nahrung. Die Dienstleistungen von Assist reichen von individuellen Beratungen über Schulungen bis hin zur Koordination aller an der Therapie beteiligten Partner wie z. B. Krankenkassen, Ärzten, Pflege- und Rehaeinrichtungen oder Kliniken.

25 JAHRE ASSIST - IHR EXPERTE FÜR NACHHALTIGE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Eine qualitativ hochwertige Nachversorgung beugt Zusatz- und Folgeerkrankungen vor. Seit 25 Jahren sind wir Spezialist für die erstklassige Versorgung von chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen im außerklinischen Bereich.

Assist, ein moderner Dienstleister mit Zentrale im Saarland, zeigt regionale Stärke und bundesweite Präsenz: Erfahrene Außendienstmitarbeiter/-innen - examinierte Pflegefachkräfte mit speziellen Zusatzqualifikationen - sind deutschlandweit für Sie vor Ort. Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, die Lebens-

qualität, den Gesundheitszustand und die Mobilität der Menschen mit schweren oder chronischen Erkrankungen durch unser Engagement zu verbessern.

DIE PHILOSOPHIE

Assist steht für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung und ist professioneller Partner von Krankenkassen und Fachkräften des Gesundheitswesens. Durch ein effektives Qualitätsmanagement im Sinne aller sichert Assist langfristig die Bezahlbarkeit der Gesundheitsversorgung. Die Bedürfnisse unserer Patienten und Kunden stehen dabei im Mittelpunkt. Assist ist es wichtig, dass alle Menschen Zugang zu medizinischen Produkten, Hilfsmitteln und Nahrung haben, egal welchen Alters und Gesundheitszustandes. In interdisziplinären, regionalen Teams werden Kompetenzen gebündelt, um die Patientenversorgung transparent und effizient abzuwickeln. Die optimale Auswahl und die Unterstützung bei dem adäquaten Einsatz der benötigten Hilfsmittel und Produkte sind dabei selbstverständlich.

DAS LEISTUNGSSPEKTRUM

Mit einem kompetenten Netzwerk und professionellem Schnittstellenmanagement unterstützt Assist Patienten und ihre Angehörigen schon vor der Entlassung aus der Klinik nach Hause bzw. in eine Pflegeeinrichtung. Während der weiteren Therapie steht der persönliche Ansprechpartner beratend und unterstützend zur Seite.

Die Assist Therapiebereiche umfassen:

- enterale Ernährung
- IV-Therapien
- Tracheostoma
- Stoma
- Wundversorgung
- ableitende Inkontinenzversorgung
- Diabetes
- Beatmung (in Kooperation)

Assist ist als Spezialist für komplexe und anspruchsvolle Versorgungen bekannt. Dafür sorgt nicht zuletzt ein einzigartiges Kompetenzteam, bestehend aus Therapiemanagern, pharmazeutischem Personal, Oecotrophologen, Diätassistenten, Fachexperten und hochqualifizierten Außendienst-Mitarbeitern mit speziellen Zusatzqualifikationen. Assist koordiniert, berät und schult alle an der Therapie Beteiligten, immer mit dem Ziel, die Lebensqualität Betroffener zu steigern.

Sie möchten mehr darüber erfahren, wie Assist Sie unterstützen kann? Oder Sie sind an einer Zusammenarbeit interessiert? Lassen Sie uns darüber reden, was Assist für Sie tun kann:

KOSTENLOSE SERVICE-NUMMER

0 800-33 44 800

Assist a Mediq company

assist GmbH
66661 Merzig

kundenservice@assist.de
www.assist.de

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
TEISTUNGENBURG
★★★★

Von Schwimmen bis Schlemmen

AKTIVTAGE IM EICHSFELD

Aktiv-Urlaub im idyllischen Eichsfeld für echte Siegertypen: mit großer Bäderwelt, Badminton- und Sportplätzen sowie einem leckeren Menu auf der Zielgeraden.

ARRANGEMENT
„Aktivtage“

- *2 oder 3 Übernachtungen mit reichhaltigem Frühstück*
- *Schlemmer-Buffet oder 3-Gang-Menu (nach Wahl des Küchenchefs) am Abend*
- *1 Flasche Sekt und ein kuscheliger Bademantel auf dem Zimmer*
- *eintauchen in die große Bäderwelt (Aufpreis Sauna € 4,50 pro Person/Tag)*
- *aufschlagen auf den Badminton- und Squashplätzen und Nutzung des Fitnessraums*
- *Sport-Equipment inklusive (Squash, Badminton, Tischtennis, Nordic Walking)*

2 Nächte:
€ 77,50 pro Person und Nacht im Zweibettzimmer
3 Nächte:
€ 70,00 pro Person und Nacht im Zweibettzimmer

Für die perfekte Auszeit!

„Das sportliche Blau im grünen Eichsfeld.“

Klosterweg 6–7 · D-37339 Teistungen
Telefon +49 36071 84-0 · info.teistungen@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels Süd GmbH · Carl-von-Linde-Straße 42
D-85716 Unterschleißheim

Susanne Kleehaas

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Bluthochdruck geht uns alle an

die Hochrechnungen der Deutschen Hochdruckliga lassen aufhorchen: Ein Drittel der Deutschen ist von Bluthochdruck betroffen. Bei den 70- bis 80-Jährigen steigt der Anteil sogar auf drei Viertel an. Je älter, je höher. Und doch herrscht in der Bevölkerung noch viel Unwissenheit: Ist hoher Blutdruck überhaupt eine Krankheit? Ist er im hohen Alter nicht normal, vielleicht sogar notwendig?

Widersprüchliche Meldungen in den Medien sorgen für zusätzliche Unsicherheit. So vermeldete das Robert-Koch-Institut beispielsweise schon vor zwei Jahren, der durchschnittliche Blutdruck in Deutschland sei wieder gesunken. Doch das liegt einfach daran, dass immer mehr Patienten gegen Bluthochdruck behandelt werden. Die niedrigeren Durchschnittswerte kommen also nicht durch eine gesündere Bevölkerung, sondern durch mehr blutdrucksenkende Medikamente zustande.

Das ist zwar zu begrüßen, denn unkontrollierter Bluthochdruck kann tatsächlich fatale Folgen haben, von Herzinfarkt über Nierenversagen und Augenschäden bis hin zum tödlichen Hirnschlag. Doch viel besser wäre es, rechtzeitig vorzubeugen. Wissenschaftliche Studien belegen, dass mit der Beachtung einfacher Lebensregeln die Gefahr von Bluthochdruck und aller möglichen Folgeerkrankungen deutlich sinkt. FORUM Gesundheit informiert Sie über den aktuellen Stand der Wissenschaft und gibt Ihnen ein ganzes Arsenal von Maßnahmen an die Hand, mit denen Sie die arterielle Hypertonie (so der Fachausdruck) verhindern und behandeln können. Vom Ausdauertraining über gesündere Ernährung bis hin zur Schlafhygiene.

Wie immer haben wir Ihnen auch weitere aktuelle Gesundheitsthemen zusammengestellt. Dabei geben wir Ihnen schon einen kleinen Vorgeschmack auf den nahenden Gesundheitskongress „Salut!“ im Mai, den wir als Medienpartner unterstützen. In diesem Sinne: Bleiben Sie gesund!

Arterielle Hypertonie betrifft nicht nur ältere Menschen. Jeder ab 30 sollte sich regelmäßig checken lassen, empfehlen Experten.

Herzlichst, Ihre

FOTO: PETER BÖHNEL

56 Heilende Klänge: Musiktherapie

32 Aktuell: Notfall-Versorgung bei Terroranschlägen

50 Senioren: Haarpflege im Alter

TITELTHEMA

STILLER KILLER
Bluthochdruck verursacht zuerst keine Beschwerden, ist aber der größte Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. **12**

DIE FOLGEN
Wie unkontrollierter Bluthochdruck die Organe schädigen kann. **16**

EXPERTENINTERVIEW
Prof. Dr. Bernhard Schäfer (Deutsche Hochdruckliga) über Fortschritte der Medizin. **18**

BLUTDRUCK MESSEN
Klassisch oder automatisch? Wie man richtig misst. **22**

PILLENVIELFALT
Medikamente zur Hypertonie-Behandlung im Überblick. **23**

WAS DEN DRUCK SENKT
Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, den Blutdruck ohne Chemie zu normalisieren. **24**

RISIKO SCHLECHTER SCHLAF
Nächtliche Atemaussetzer treiben den Blutdruck in die Höhe. **26**

RENALE DENERVATION
Ein minimal-invasives Verfahren wird gerade in einer globalen Studie geprüft. **28**

AKTUELLES

TERROR-MEDIZIN
Anschläge stellen Rettungskräfte und Krankenhäuser vor neue Herausforderungen. **32**

RAT UND HILFE

MAGENSÄUREBLOCKER
Riskanter Trend: Magentabletten werden zu häufig verschrieben. **36**

BUCH-EMPFEHLUNGEN **38**

NATURHEILVERFAHREN

KRAFT AUS DER NATUR
Von Akupunktur bis Hildegard: Naturheilwissen aus aller Welt. Ein Überblick. **40**

TITELFOTO: GETTY IMAGES / SEREZNIY — FOTOLIA / RUSLANSHUG — FOTOLIA / ROSIFAN19

40 **Rund um den Globus: Naturheilwissen der Kulturen**

HEILFASTEN
Der freiwillige Nahrungsverzicht kann eine erstaunliche Wirkung entfalten. **44**

FAMILIE

DICKES PROBLEM
Immer mehr Kinder leiden an krankhafter Fettleibigkeit. Neben Cola und Fast Food sind soziale Faktoren mit im Spiel. **46**

SCHLAFMITTEL FÜR KINDER?
Eltern machen es sich leicht, Kinderärzte schlagen Alarm. Warum Pillen nicht das Richtige sind. **49**

SENIOREN

HAARPFLEGE IM ALTER
Wie Sie mit richtiger Pflege und Ernährung schön bleiben. **50**

OSTEOPOROSE
Der gefährliche Knochenschwund lässt sich nicht heilen aber verhindern. **52**

WUNDLIEGEN
Dekubitus ist eine Gefahr für alle bettlägerigen Patienten. Ein Experte klärt auf. **54**

MEDIZIN & FORSCHUNG

MUSIKTHERAPIE
Wie heilende Klänge in der Medizin eingesetzt werden – bis hin zur Sterbebegleitung. **56**

BORDERLINE
Die zerstörerische Persönlichkeitsstörung kann Betroffene in den Selbstmord treiben. **60**

WELLNESS

TRADITIONELLE THAI-MASSAGE
Ein Berliner Spanier lehrt die Heilkunst aus Fernost. **64**

RICHTIG SCHWITZEN
Tipps für den gesundheitsfördernden Besuch der Sauna. **66**

IMPRESSUM FORUM GESUNDHEIT erscheint in FORUM – Das Wochenmagazin.
Verlag: FORUM Agentur für Verlagswesen, Werbung, Marketing und PR GmbH, Deutschmühlental, Am Deutsch-Französischen Garten, 66117 Saarbrücken, Telefon 0681-93613-2.
Geschäftsführung: Susanne Kleehaas (V.i.S.d.P.). **Verlagsleitung:** Dr. Bernd Coen.
Redaktion: Peter Böhnel **Layout:** Katharina Schwarz

FOTOS: JENNIFER WEYLAND — GETTY IMAGES / DECADE3D — GETTY IMAGES / OLLO — GETTY IMAGES / NINA HILITUKHA

Victor's FINE DINING BY CHRISTIAN BAU

Kulinarik-Hotspot

Tasting & Wine Pairing
als Lunch

Saturday-Midday-Fever. Blickfang. Hochgenuss. 4 Gänge. 3 Gläser Wein. Café

Jeden Samstagmittag & Sonntagmittag*
ab € 185 pro Gast.
Unter 06866 79-118 freuen wir uns, von Ihnen zu hören.

*außer an Feiertagen

Victor's FINE DINING by Christian Bau
im Victor's Residenz-Hotel Schloss Berg
Schloßstraße 27–29 · D-66706 Perl-Nennig/Mosel
Telefon +49 6866 79-118
info@victors-fine-dining.de

www.victors-fine-dining.de

Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH
Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin

17. bis 21. Mai

GESUNDHEITSKONGRESS WIRD UM PUBLIKUMSMESSE ERWEITERT

In der Saarbrücker Kongresshalle warten viele Aussteller und Experten.

„SALUT! DaSein gestalten“ heißt es ab dem 17. Mai im Congresszentrum Saarbrücken. Bereits zum dritten Mal laden die Berliner Agentur Wok und Gesundheits- und Sozialexperte Armin Lang (Lang Consult) zum Fachkongress ein. Es werden rund 160 Top-Referenten zu 30 Einzelveranstaltungen, Symposien, Workshops und Diskussionsrunden erwartet. Erstmals schließen sich ein Weiterbildungstag und (am 20. Und 21. Mai) eine zweitägige Gesundheitsmesse an.

„Die Welt lechzt geradezu nach Gesundheit. Und da haben wir in Deutschland viel zu bieten: von der Pharmazie bis zur Medizintechnik, von ausgezeichneten Krankenhäusern bis zu hoch qualifizierten Gesundheitsberufen“, so Armin Lang. „Und Gesundheit ist auch ein Standortfaktor. Da, wo die Menschen gut versorgt sind, fühlen sie sich wohl und sicher, da wollen sie leben. All das wollen wir mit diesem Kongress und der Messe zeigen.“

Das Programm bietet einen vielfältigen Überblick, was in der Gesundheits- und Pflegebranche derzeit möglich ist. Bei Vorträgen und Diskussionsrunden mit internationalen Experten werden auch die aktuelle soziale und politische Situation, neue Herausforderungen und Initiativen zu einer gerechten Gesundheitsversorgung diskutiert.

Einen besonderen Stellenwert nimmt das Thema „wachsende Ungleichheit“ ein. „Das ist die größte Herausforderung für unsere Gesellschaft“, meint Armin Lang. „Es geht nicht allein um die Kluft in der gesundheitlichen Situation von ärmeren und reicheren Menschen, sondern auch um ungleiche Entwicklungs- und Entfaltungschancen einzelner Bürger und ganzer Regionen.“ Aktueller denn je ist zudem das Thema „die medizinische Versorgung in Zeiten von Terror und Großkatastrophen“ (siehe gesonderter Bericht Seite 32). Weitere Themen: innovative Gesundheits- und Pflegeversorgung, Prävention, Digitalisierung, Zukunft der Pflege, psychische Erkrankungen, Versorgung in strukturschwachen Räumen, gesund alt werden, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Telemedizin. Zum Kongress-Finale werden politische Impulse für die nächste Legislaturperiode gegeben. Etwa wie ambulante und stationäre Medizin und Pflege harmonisiert werden können.

Armin Lang besitzt Erfahrung als SPD-Gesundheits- und Sozialpolitiker.

Die Veranstalter werden auch in diesem Jahr wieder von vielen Partnern unterstützt. Darunter das saarländische Gesundheitsministerium, große Kliniken, Pflegeanbieter wie die Victor’s-Unternehmensgruppe, Krankenkassen, die Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement und der weltgrößte Klinikanbieter Vamed aus Wien.

Nach einem Weiterbildungstag für Fachkräfte, Profis und Laien feiert am 20. und 21. Mai die erste große Saarbrücker Gesundheitsmesse „SALUT! Plus“ Premiere – als Neuentwicklung der Verbrauchermessen „Saarmesse“ und „Welt der Familie“. Rund 100 Aussteller präsentieren ihr Angebot. Apotheker, Krankengymnasten, Logopäden und Ergotherapeuten geben Einblicke in ihre Arbeit, Selbsthilfegruppen stellen Beratungsangebote vor. Darüber hinaus können Besucher persönlich mit Ärzten, Therapeuten und Krankenversicherern über Gesundheitsprobleme sprechen. Vorträge, Diskussionen und Ratgeberforen, interaktive Angebote, Blutspenden und eine Typisierungs-Aktion der Stefan-Morsch-Stiftung runden das Programm ab. „Eine Messe mit diesem Ausmaß und mit diesem vielfältigen Überblick gab es noch nie im Saarland“, freut sich Armin Lang. „Das hat quantitativ und qualitativ wirklich eine neue Dimension.“

FOTOS: PETER BÖHNEL — PRIVAT — PICTURE ALLIANCE / SOEREN STACHE — FOTOLIA / DANNY

Pflegereform erhöht auch Rentenanspruch von Personal

Seit dem 1. Januar gibt es in der Pflegeversicherung statt drei Pflegestufen fünf Pflegegrade. Das erhöht in vielen Fällen auch den Rentenanspruch von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen, erklärt die Deutsche Rentenversicherung Bund. Die Rentenversicherungspflicht tritt schon dann ein, wenn eine Pflegeperson eine oder mehrere Personen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegt. Statt bislang 14 Stunden wöchentlich, muss die Pflege nun insgesamt mindestens zehn Stunden, verteilt auf wenigstens zwei Tage pro Woche ausgeübt werden. Die Voraussetzungen für die Beitragszahlung zur Rentenversicherung prüft die Pflegekasse des Pflegebedürftigen.

Spiele-App sammelt Daten für Demenzforschung

„Sea Hero Quest“ ist kein alltägliches Spiel. Mit Hilfe der App für Android und iOS sammeln Wissenschaftler Daten für die Demenzforschung. Wer der Bitte um Datensammlung zustimmt, teilt Informationen zum räumlichen Orientierungsverhalten.
In dem Spiel muss man ein kleines Schiff möglichst schnell zu verschiedenen Bojen navigieren, die im Wasser platziert sind. Die werden vorher auf einer Karte angezeigt – die Position muss man sich merken, um den besten Weg zu finden. Die ersten Level sind sehr, sehr einfach, doch der Schwierigkeitsfaktor steigt nach und nach.
Anhand der bisher gesammelten Daten haben Forscher bereits herausgefunden, dass sich das räumliche Orientierungsverhalten von Menschen im Alter verändert und es etwa Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt. Die Daten sollen dabei helfen, bessere Diagnosemittel für Demenz zu entwickeln. „Sea Hero Quest“ erfordert Android 4.1 oder höher, auf iPhones muss mindestens iOS 8 installiert sein.

Innovationsfonds fördert neue Gesundheitsprojekte

Eine neue staatliche Gesundheitsförderung soll zielgenauere Arzneimittel für Kinder, mehr Hilfe für Menschen mit seltenen Erkrankungen und viele andere Verbesserungen bringen. Dafür werden bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro jährlich zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegeben. Gesundheitsstaatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU) sagte zum offiziellen Start der ersten Projekte in Berlin, der Innovationsfonds solle „Motor für eine bessere Patientenversorgung“ sein. Der Fonds ist beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) von Ärzten, Kliniken und Kassen angesiedelt. Der Vorsitzende des Innovationsausschusses am G-BA, Josef Hecken, sagte, der Erfolg des Fonds werde sich darin zeigen, ob einige der Projekte in die regelhafte Versorgung der Versicherten Eingang finden. Andernfalls entstehe der Eindruck, die Fördersummen würden „versenkt“. Zeigen werde sich das in dreieinhalb Jahren.

Annette Widmann-Mauz

Eines der Projekte wird etwa an der Berliner Charité angesiedelt – gemeinsam mit anderen Universitätskliniken, AOK und Barmer GEK. Es zielt darauf ab, dass Patienten mit seltenen Erkrankungen schnellere Diagnosen und bessere Therapien bekommen. Die Erlanger Uniklinik will dem Missstand begegnen, dass Kinder oft nicht exakt passende Arzneimittel bekommen – etwa durch ein digitales Informationssystem für Kinderkliniken und Praxen. Ziel eines Projekts der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württembergs ist es, Klinikeinweisungen von Pflegeheim-Bewohnern zu vermeiden.

Mit virtuellen Spinnen gegen Panikattacken

„Iihh – eine Spinne!“ Die Angst vor Spinnen (Arachnophobie) ist die am weitesten verbreitete spezifische Phobie. Etwa zehn Prozent der Deutschen leiden darunter. Oft kann eine Expositionstherapie helfen, das heißt, der Patient wird dem angstauslösenden Reiz gezielt ausgesetzt, lernt damit umzugehen. Viele schrecken jedoch (im wahrsten Sinne des Wortes) vor einer solchen Therapie zurück. Jetzt soll ein neuer, spielerischer Ansatz helfen: Virtuelle Realität! Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat dazu ein Projekt namens „DigiPhobie“ gestartet. Ein interdisziplinäres Forscherteam entwickelt ein Hightech-System, das den Patienten in einer virtuellen Umgebung mit garantiert ungefährlichen, weil unechten Spinnen zusammenbringt. Eine Spezialbrille entführt in die virtuelle Welt, Sensoren messen die Stressreaktionen des Patienten, passen die Reize entsprechend an. Die Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität des Saarlandes ist hauptverantwortlich für die Therapiekonzeption. Das Fraunhofer Institut für Biomedizintechnik IBMT übernimmt die Softwareentwicklung und Systemrealisierung für die Biofeedback-Steuerung sowie die Softwareentwicklung zum Therapiemanagement und zur Prognose des Therapieerfolgs.

Rauchen kostet Weltwirtschaft fast eine Billion Euro im Jahr

Raucher und Tabakkauer kosten die Weltwirtschaft laut Weltgesundheitsorganisation WHO eine Billion US-Dollar im Jahr. Das entspricht etwa 950 Milliarden Euro. Die Summe verteilt sich auf die Behandlung raucherspezifischer Krankheiten und auf entgangene Produktivität durch Arbeitsausfälle, wie aus einer Studie der WHO zusammen mit dem Nationalen Krebsinstitut der USA hervorgeht.
Programme zur Eindämmung des Rauchens lohnten sich finanziell, heißt es darin. Dazu gehören Preis- und Steuererhöhungen, Werbeverbote, Warnungen vor den Folgen des Rauchens und Entwöhnungsangebote. Auch Länder mit Tabakindustrien müssten bei einem Rückgang des Rauchens keine wirtschaftlichen Einbußen fürchten. Es bleibe genug Zeit, für Tabakbauern einen Lebensunterhalt mit anderen Produkten zu organisieren.

Ab drei Medikamenten vom Arzt einen Plan erstellen lassen

Zwei Pillen morgens, eine mittags und ein weiteres Medikament am Abend – vor allem ältere Patienten verlieren da schnell den Überblick. Sie können verlangen, dass ihnen der Arzt einen Medikationsplan ausstellt. Darauf weist die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände in ihrer Zeitschrift „Neue Apotheken Illustrierte“ (Ausgabe 1. Januar) hin.
Wer mindestens drei Medikamente nimmt, die die Krankenkasse bezahlt, hat demnach Anspruch auf einen solchen Plan. Darin stehen die Namen der jeweiligen Medikamente, die enthaltenen Wirkstoffe und die vom Arzt festgelegte Dosierung. Außerdem gibt der Arzt an, warum er das jeweilige Medikament verordnet hat und wie es einzunehmen ist. So kann der Patient jederzeit nachschauen, wenn er unsicher ist, ob er eine Tablette zum Beispiel vor oder nach dem Essen nehmen muss.

Erste altersübergreifende Palliativstation eröffnet

Seit Anfang Februar ist sie nun offiziell in Betrieb: die altersübergreifenden Palliativstation am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) in Homburg. Sie ist die erste ihrer Art in Europa und dem kontinuierlichen Engagement von Prof. Dr. Sven Gottschling zu verdanken, dem Leiter des Zentrums für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie am UKS.
Seit Oktober 2016 wurde die neue Palliativstation eingerichtet. Dort kümmert sich ab sofort ein multiprofessionelles Team um todkranke und sterbende Menschen jeden Alters. Palliativmediziner und Schmerztherapeuten, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter, Physio-, Musik-, Kunst- und Ergotherapeuten, Psychologen, Seelsorger und Hospizmitarbeiter arbeiten Hand in Hand und werden durch ehrenamtliche Helfer unterstützt.

www.uks.eu/palliativmedizin

BEI RHEUMA WEICHE SCHUHE TRAGEN

Hannover (dpa/tmn) – Menschen mit Rheuma sollten beim Schuhkauf auf ein weiches Material achten. „Es gibt Schuhe aus Stretch-Leder, die sich für Rheumatiker sehr gut eignen“, sagt Werner Dierolf, Präsident des Zentralverbands Orthopädieschuhtechnik. Viele Rheumatiker leiden unter schmerzenden Füßen. Daher sei es besonders wichtig, die Füße nicht zusätzlich durch enge oder drückende Schuhe aus hartem Leder zu belasten.

FOTOS: PETER BÖHNEL — FOTOLIA / PRESSMASTER — PICTURE ALLIANCE / ZB

Bewerbung bei Innovationsfonds

„ONKOLOTSEN“ SOLLEN KREBSPATIENTEN ZUR HAND GEHEN

Fragen, Ängste, Stimmungstiefs – viele Patienten brauchen Unterstützung, um den Krebs zu besiegen.

Die Diagnose Krebs ist für Patienten meist niederschmetternd. Kein Wunder. Krebs ist mittlerweile die zweithäufigste Todesursache in Deutschland (nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Doch die Heilungschancen sind oftmals sehr gut. Um Krebspatienten direkt von der Diagnose an zu unterstützen, kommt aus dem Saarland jetzt eine Projekt-Initiative namens Pikko. Pikko steht für Patienten-Information, -Kommunikation und -Kompetenzförderung in der Onkologie. Eine Art Gesundheitsmanagement-Service für Krebspatienten. Konzipiert wurde das Projekt von der IKK Südwest in Zusammenarbeit mit der deutschen und saarländischen Krebsgesellschaft, dem saarländischen Gesundheitsministerium und weiteren Partnern. Die Initiatoren bewerben sich nun um eine Förderung ihres Modellprojekts mit Mitteln des Innovationsfonds (siehe auch Seite 8).

Experten erhoffen sich von Pikko bessere Heilungschancen für Krebspatienten und weniger unnötige Arztbesuche. Dr. Gunter Hauptmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland: „Wir haben Patienten für eine Sechst- oder Siebtmeinung – das zeigt die extreme Verunsicherung. Viele Fragen werden dem Arzt oder der Ärztin gar nicht gestellt, eher der Krankenschwester oder der Arzthelferin“, so Hauptmann. Pikko soll die Unsicherheit nehmen, die Patienten informieren, stark machen und motivieren. „Vom Brustkrebs wissen wir: Patientinnen, die ihre Krebstherapie aktiv angehen, haben bessere Heilungschancen“, so Hauptmann. Doch das schafft nicht jeder ohne Hilfe. „30 bis 40 Prozent der Krebspatienten haben psychosozialen Unterstützungsbedarf“, weiß Prof. Dr. Harald Schäfer, Krebsspezialist und Chefarzt des Lungenzentrums Saar in Völklingen, der Pikko auch unterstützt.

Pikko umfasst mehrere Komponenten, darunter eine „Onko-Datenbank“, gepflegt von der Deutschen Krebsgesellschaft, verschiedene Informations- und Weiterbildungsangebote. Vor allem soll das Projekt Patienten nutzen, die sich nicht so gut selbst helfen können. Deshalb sind sogenannte Onkolotsen vorgesehen, speziell qualifizierte Berater, die als eine Art Gesundheitsmanager den Patienten an die Hand nehmen, sektorenübergreifend aktiv werden, Behördenangelegenheiten regeln, zu Spezialisten weitervermitteln. An Pikko angeschlossen ist das bereits laufende Projekt „Aktiv leben nach Krebs“ (siehe FORUM 22/2016), an dem auch das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg beteiligt ist.

Prof. Dr. Jörg Loth, Gesundheitsökonom und IKK-Geschäftsführer

Das Finanzvolumen des Projekts beträgt vier Millionen Euro, bis zu 1.400 Teilnehmer könnten damit versorgt werden. Wenn der Innovationsfonds grünes Licht gibt, sollen im Saarland als Modellregion sofort eine Organisationsstruktur aufgebaut und die Onkolotsen innerhalb von sechs bis neun Monaten qualifiziert werden. 2018 könnte es dann losgehen. „Hier geht es nicht um Marketing, sondern um echte Patientenberatung und psychologische Betreuung“, versichert Prof. Dr. Jörg Loth, Geschäftsführer der IKK Südwest und Initiator von Pikko. „Wir sind von diesem Projekt so überzeugt, dass wir es auch Patienten anbieten möchten, die nicht bei uns versichert sind.“ Mit TK und Knappschaft sind bereits weitere Kassen mit an Bord. Bei erfolgreicher Umsetzung könnte Pikko dann später deutschlandweit Krebspatienten helfen, besser mit ihrer Krankheit klarzukommen. Die Entscheidung des Innovationsfonds wird noch in diesem Frühjahr erwartet.

VOLKSKRANKHEIT

STILLER KILLER

Bluthochdruck verursacht anfangs keinerlei Beschwerden. Doch **unbemerkt und unkontrolliert** kann er viel Unheil anrichten, bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall. Vor allem, wenn noch weitere Risikofaktoren ins Spiel kommen. Jeder fünfte Betroffene weiß nichts von der Gefahr, die sich in seinem Innern anbahnt.

Von ***Peter Böhnel***

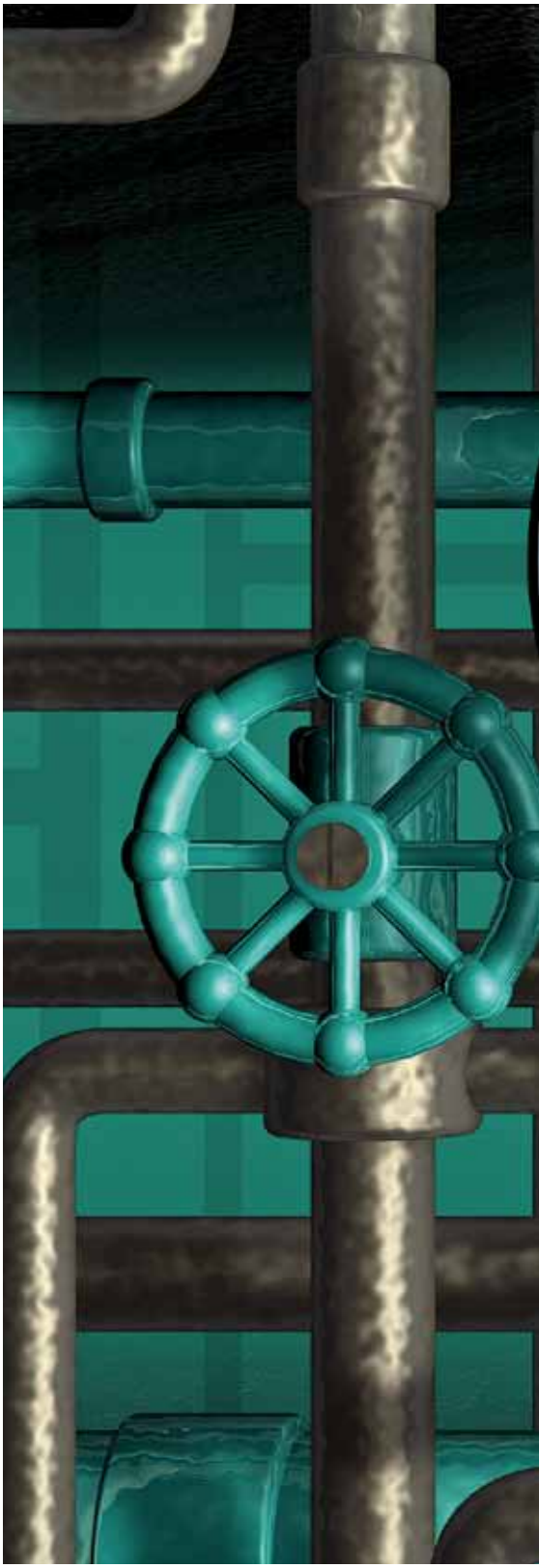


FOTO: FOTOLIA / ROBOTCITY

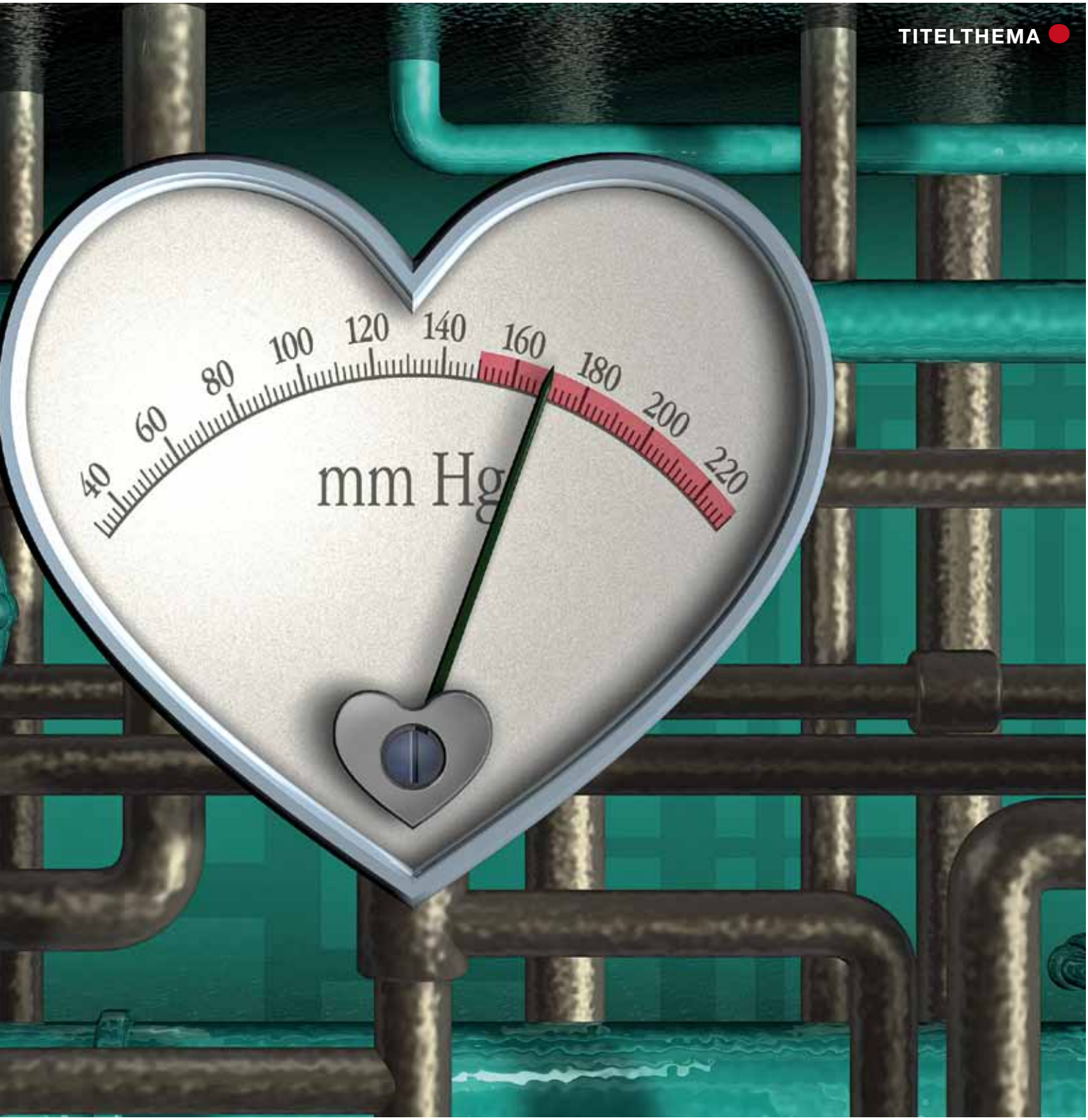
„This came out of a clear sky," das kam wie aus heiterem Himmel, sagt der Leibarzt von US-Präsident Franklin D. Roosevelt den anwesenden Journalisten. Wir schreiben den 12. April 1945, und die USA stehen unter Schock. Nach dem Eintritt der USA in den Zweiten Weltkrieg ist die Öffentlichkeit aufgewühlt von den schicksalhaften Schlachten in Europa – und da stirbt plötzlich der Präsident. Hirnschlag. Sein Arzt, Vizeadmiral Ross McIntire, gibt sich gegenüber der Presse völlig überrascht. Es habe nie den leisesten Hinweis auf eine drohende Hirnblutung gegeben, so McIntire.

Bluthochdruck heißt: Mit dem Gefäßsystem stimmt etwas nicht

Die historische Ausgabe der Zeitung „St. Louis Post-Dispatch" mit der besagten Erklärung von McIntire zeigt Prof. Dr. Bernhard Krämer immer wieder gerne seinen Studenten in Mannheim. Krämer lehrt aber nicht Geschichte, sondern Medizin. Er ist Facharzt für Bluthochdruck und Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga (DHL). Und nach dem Zeitungsartikel legt Krämer eine weitere Folie auf: die protokollierten Ergebnisse der regelmäßigen Blutdruckmessungen von Roosevelt. „Er hatte über zehn Jahre hohe Blutdruckwerte, die vor allem in den letzten Lebensjahren sehr stark erhöht waren", so der Professor. „Vor dem D-Day, dem Tag der Invasion in der Normandie, waren es 230 zu 120." Normal wären 120 zu 80 gewesen. „Roosevelt war also ein schwerkranker Mann. Er ist kurz nach der Konferenz von Jalta gestorben an einer Gehirnmassenblutung." Damals konnten die Ärzte die Werte noch nicht richtig einschätzen. Erst recht nichts dagegen unternehmen. Krämer: „Man konnte zwar schon Atombomben über Japan abwerfen, aber es gab noch kein einziges wirksames Mittel zur Blutdrucksenkung." Krämer hält es daher für ein „Privileg, in der heutigen Zeit zu leben mit Blutdrucksenkern, die sehr gut verträglich sind."

DREI VIERTEL DER SENIOREN ÜBER 70 SIND BETROFFEN

Das heutige Wissen um den Bluthochdruck ist auch bitter nötig. Denn wir



haben es hier mit einer richtigen Volkskrankheit zu tun. Nach den Hochrechnungen der Deutschen Hochdruckliga ist etwa ein Drittel aller Deutschen von hohem Blutdruck betroffen. Bei den Männern sind es, je nach Bundesland, zwischen 30 und 39 Prozent, bei den Frauen 26 bis 40 Prozent. Die höchsten Anteile werden jeweils in Deutschlands Osten ermittelt. Und je älter, desto häufiger: Bei den über 70-Jährigen haben 75 Prozent einen zu hohen Blutdruck. Dabei ist er keine reine Alterserscheinung. Auch junge Menschen können betroffen sein, sogar Kinder und Jugendliche. Doch etwa ein Fünftel der Betroffenen weiß nichts vom eigenen Bluthochdruck, schätzt die DHL.

WAS IST EIGENTLICH BLUTHOCHDRUCK?

Jeder Mensch hat in bestimmten Situationen einen hohen Blutdruck. Etwa bei körperlicher Belastung oder wenn plötzlich eine Gefahr auftaucht. So können wir mehr leisten wenn's drauf ankommt, und im Notfall ungeahnte Kräfte mobi-

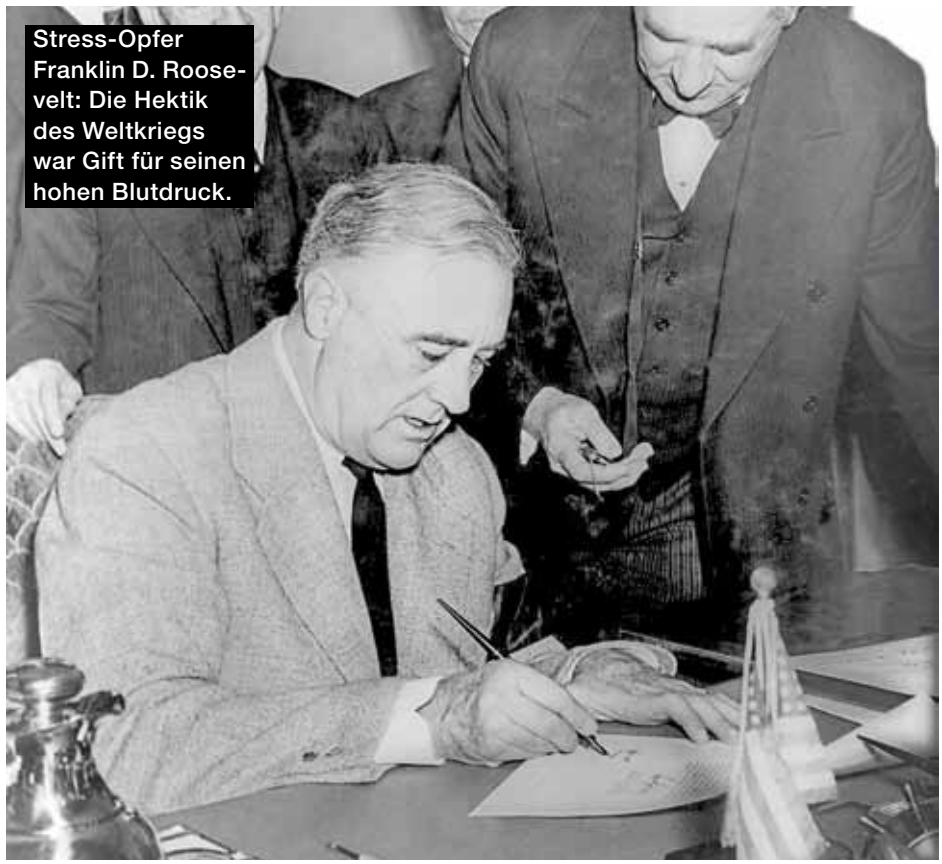
lisieren. Bei der arteriellen Hypertonie jedoch, wie der Bluthochdruck in der Fachsprache heißt, liegt eine Erkrankung des Gefäßsystems vor. Sie äußert sich in einem dauerhaft erhöhten Blutdruck. Die natürliche Schwankung des Blutdrucks bewegt sich beim Hochdruckpatienten (Hypertoniker) in einem zu hohen Bereich, die durchschnittlichen Blutdruckwerte sind höher als beim Gesunden.

DIAGNOSE

Um den Blutdruck beurteilen zu können, werden immer zwei Messwerte erfasst. Der systolische (höhere) Wert gibt den Druck an, während das Herz gerade pumpt. Der niedrigere Wert wird während der Diastole gemessen, in der Entspannungsphase zwischen den Herzschlägen. Da der Blutdruck über den Tag ständig schwankt, sind zur sicheren Diagnose mehrere Messungen nötig. Von einer arteriellen Hypertonie redet der Arzt ab einem Blutdruck von 140/90 mmHg an aufwärts (siehe Glossar). Als ideal gilt ein Wert von 120/80 oder leicht darunter. Zu niedriger Blutdruck lässt einen zwar müde und schlapp werden, gilt aber als ungefährlich. In der Medizin haben sich folgende internationalen Richtwerte etabliert:

120/80 mmHg: *normal*
130/85 bis 139/89 mmHg: *hoch normal*
140/90 bis 159/99 mmHg: *leichte Hypertonie*
160/100 bis 179/109 mmHg: *mittelschwere Hypertonie*
Ab 180/110 mmHg: *schwere Hypertonie*

Ein Sonderfall ist die isolierte systolische Hypertonie. Hier liegt der systolische (obere) Wert im Hochdruckbereich, während der diastolische niedriger als 90 mmHg ist. Isolierte systolische Hypertonie kommt vor allem bei älteren Menschen vor, die wegen Arteriosklerose zu steife Gefäßwände haben.



Stress-Opfer Franklin D. Roosevelt: Die Hektik des Weltkriegs war Gift für seinen hohen Blutdruck.

FOLGEN DES BLUTHOCHDRUCKS

Der Satz „Viele Menschen leiden unter hohem Blutdruck“ ist nicht ganz richtig. Denn kaum jemand leidet darunter. Zumindest am Anfang. Solange es nicht zu einer akuten Entgleisung des Blutdrucks geht, hat der Betroffene erst mal keine Beschwerden. Doch im Inneren belastet der hohe Druck Arterien und innere Organe. Über kurz oder lang können dadurch viele Folgeerkrankungen entstehen. „Bluthochdruck ist der häufigste Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen“, warnt Prof. Dr. Michael Böhm, Direktor der Inneren Medizin an der Uniklinik Homburg. „Besonders gefährlich ist er bei zusätzlichen Risikofaktoren.“ Dazu zählen Rauchen, Übergewicht, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel und Diabetes. Die möglichen Folgen reichen von Herzschwäche, Herzinfarkt und Nierenschäden über Erblindung bis hin zum Hirnschlag, wie seinerzeit bei Roosevelt. Wie der hohe Blutdruck den Körper schädigt, lesen Sie auf Seite 16.

URSACHEN

Was alles auf welche Art und Weise zu Bluthochdruck führt, wurde noch nicht ausreichend erforscht und wird sich auch vermutlich nie ganz klären lassen. Dafür ist das Blutdruck-Regelsystem unseres Körpers einfach zu komplex (siehe Infokasten). Ohne Zweifel gibt es eine psychische Komponente. „Negativer Stress trägt sicherlich zur Entstehung von Bluthochdruck bei“, so Dr. Felix Mahfoud, Leiter der Hochdruckambulanz der Uniklinik Homburg. Doch es gibt praktisch keine belastbaren Studien zum Einfluss von Är-

DIE WICHTIGSTEN FACHBEGRIFFE

Arterie: Schlagader. Blutgefäß, das vom Herz in den Körper führt.
Arterielle Hypertonie: Bluthochdruck.
Hypertensiologe: Facharzt für Bluthochdruck.
mmHg: Millimeter-Quecksilbersäule, die Maßeinheit für den Druck von Körperflüssigkeiten.
Systole: Zeitpunkt, wenn das Herz pumpt.
Diastole: Entspannungsphase zwischen den Herzschlägen, wenn das Blut ins Herz strömt
Blutdruckwert: Das Verhältnis aus systolischem und diastolischem Blutdruck, zum Beispiel 120/80 mmHg

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / CPA MEDIA CO. — FOTOLIA / ALEXANDER RATHS

Experten raten allen Menschen ab 30 Jahren, regelmäßig den Blutdruck messen zu lassen.

ger, Kummer, Mobbing und Leistungsdruck – denn wie will man die Höhe psychischer Belastung messen?

Besser sieht der Wissensstand im Bereich körperlicher Faktoren und Lebensstil aus. Forscher vom Brigham and Women's Hospital in Boston haben schon 2009 in ihrer „Nurses' Health Study II" die Daten von 84.000 Frauen ausgewertet. Danach gehen drei Viertel aller Bluthochdruck-Fälle auf folgende Risikofaktoren zurück: Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas), Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Folsäuremangel, regelmäßig erhöhter Alkoholkonsum sowie die Einnahme sogenannter nicht-steroidaler Analgetika (Schmerzmittel wie Aspirin, Ibuprofen und Diclofenac). Übergewicht spielt dabei die wichtigste Rolle. Diese Ergebnisse sind zumindest im Grundsatz auf Männer übertragbar.

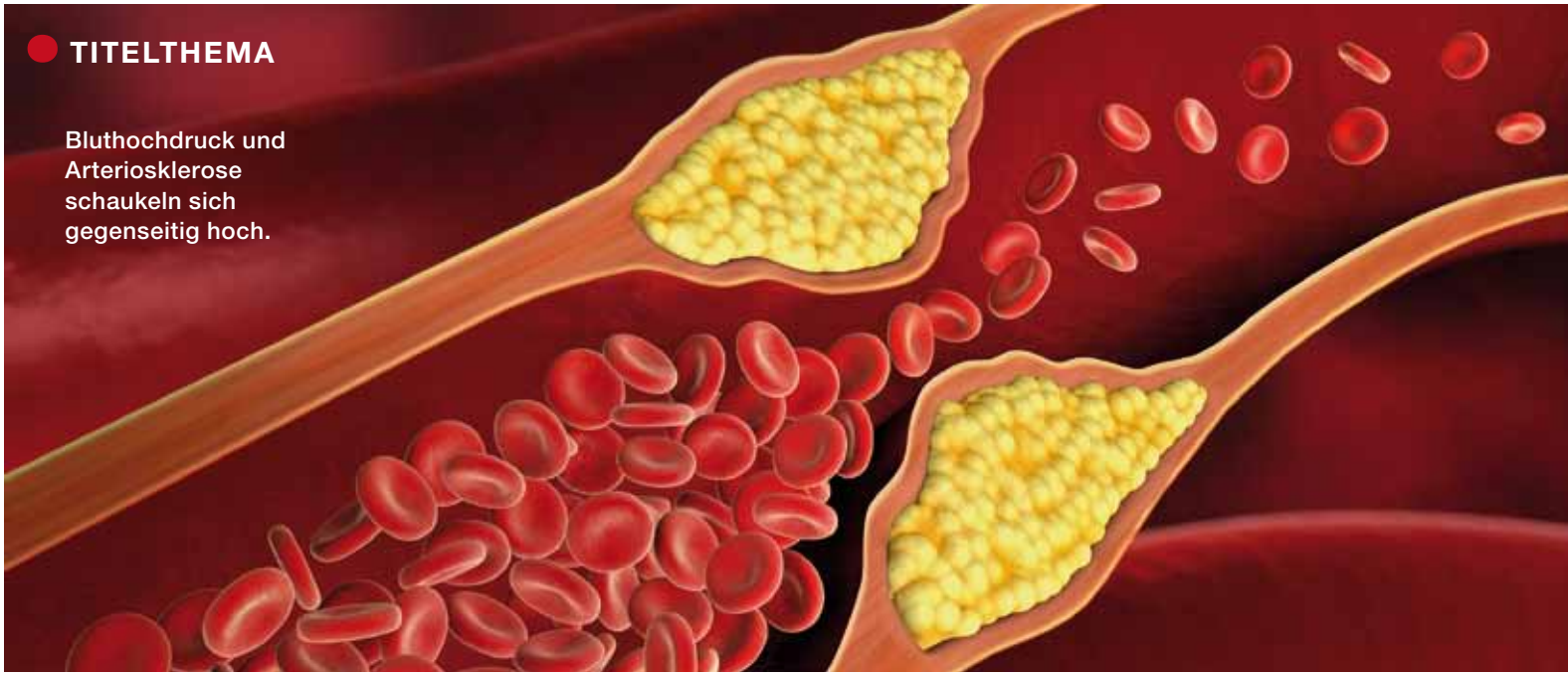
Die Fachliteratur unterscheidet primäre und sekundäre Hypertonie. Bei der primären Hypertonie kann keine organische Ursache festgestellt werden. Das heißt natürlich nicht, dass keine Ursache existiert. Sie ist aber nicht bekannt oder lässt sich nicht klar zuordnen. „Ich schätze, dass 90 Prozent der Bluthochdruck-Patienten eine primäre Hypertonie haben", sagt der DHL-Vorsitzende Bernhard Krämer. „Früher hieß es ‚essenzielle Hypertonie', aber dieser Begriff ist irreführend. Er ist positiv belegt, ähnlich wie essenzielle Aminosäuren." Das spiegelt die (veraltete) Annahme wider, diese Art von Bluthochdruck sei sogar nötig. Bei der sekundären Hypertonie liegt eine eindeutige organische Ursache vor. Dazu zählen chronische Nierenerkrankungen und Arterienstenosen (etwa in der Niere oder der Aorta) sowie der primäre Hyperaldosteronismus, eine überhöhte Hormonausschüttung der Nebennierenrinde. Auch das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (siehe Seite 26) kann eine sekundäre Hypertonie verursachen.

Fazit: In mehr als 70 Jahren seit dem geschichtsträchtigen Ableben von Franklin D. Roosevelt hat die Medizin vieles über den Bluthochdruck gelernt. Was die Erforschung von Ursachen und Entstehungsmechanismen angeht, haben die Wissenschaftler aber noch viel Arbeit vor sich.

Welche Maßnahmen gegen hohen Blutdruck mittlerweile etabliert sind und was es Neues gibt, erfahren Sie ab Seite 21.

BLUTDRUCK: ES IST KOMPLIZIERT

Unser Körper reguliert seine Blut- und Energieversorgung nicht nur über die Pulsfrequenz, sondern ganz gezielt auch über den Blutdruck. Dieser ist in den verschiedenen Bereichen des Blutkreislaufs unterschiedlich hoch und wird feinfühlig geregelt. So können die einzelnen Organe je nach Bedarf unterschiedlich stark durchblutet werden. Dieses Regelsystem ist extrem komplex. Es gibt Mechanismen, die den Blutdruck kurzfristig innerhalb weniger Sekunden beeinflussen, daneben gibt es mittelfristige und langfristige Regelmechanismen. Sie lassen Arterien enger oder weiter werden, das Herz kräftiger oder schwächer pumpen. Daran beteiligt sind verschiedene Drucksensoren im Körper, zum Beispiel die Barosensoren an den Arterien, das Nervensystem sowie mehrere Hormone wie Cortisol, Insulin, Histamin, Adrenalin und die Schilddrüsenhormone. Wird zum Beispiel der Sympaticus angeregt (der aktivierende Teil des vegetativen Nervensystems), steigt der Blutdruck an. Umgekehrt sorgt die Aktivierung des Gegenspielers Parasympaticus für Beruhigung und niedrigeren Blutdruck. Eine Schlüsselrolle spielen die Nieren, insbesondere bei der mittel- und langfristigen Blutdruckeinstellung. Deshalb wirken viele blutdrucksenkende Medikamente über die Nieren. Mit ihrem sogenannten Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (das sind Hormone und Enzyme), regulieren die Nieren neben dem Salz- und Wasserhaushalt des Körpers auch den Blutdruck. Der Spruch „Das geht mir an die Nieren" rührt vermutlich von diesem Zusammenhang her. Dabei empfangen die Nieren nicht nur Befehle zur Hormonausschüttung, sondern senden selbst Impulse zur Blutdruckregulierung an das Gehirn. Nierenkrankheiten führen daher oft zu Bluthochdruck. Und umgekehrt. Kein Wunder, dass viele Bluthochdruck-Fachärzte aus der Gruppe der Nierenspezialisten kommen.



Bluthochdruck und Arteriosklerose schaukeln sich gegenseitig hoch.

Wie steter Druck krank macht

Mit dem Bluthochdruck ist es wie mit vielen anderen Risikofaktoren: Man muss nicht daran sterben, aber man kann. Die meisten Probleme entstehen durch den lebensgefährlichen **Teufelskreis** aus Bluthochdruck und Arterienverkalkung. Mögliche Folgen im Überblick.

Bluthochdruck belastet die Blutgefäße. „Durch die andauernde Druckbelastung entstehen Mikroläsionen, kleinste Verletzungen“, erklärt der Gefäßspezialist Dr. Andreas Puhl (Saarland Kliniken Kreuznacher Diakonie). „Diese Schäden setzen einen Reparaturprozess in Gang, wodurch Plaques entstehen. Der Prozess schreitet langsam über mehrere Jahre fort.“ Solche Plaques, also Ablagerungen, enthalten Fettstoffe und kalkhaltiges Material. So kann eine Arteriosklerose entstehen. Puhl weiter: „Noch nicht alle Details der Entstehung von Arteriosklerose sind erforscht. Es sind auch entzündliche Prozesse beteiligt, die möglicherweise durch den mechanischen Stress, den der hohe Blutdruck verursacht, ausgelöst werden.“

Es geht auch umgekehrt. Die Arteriosklerose kann auch erst mal durch etwas anderes entstehen, etwa durch Rauchen oder schlechte Ernährung. Dann kann die Arteriosklerose zum Bluthochdruck führen. Und das gleich auf zwei Wegen. Erstens: Die „verkalkte“ Gefäßwand verliert an Elastizität. Die Arterie kann die Druckwellen, die vom Herzen kommen, nicht mehr ausreichend abfedern. Dadurch steigt der Blutdruck, insbesondere der systolische Spitzenwert. „Außerdem kann eine Stenose entstehen, eine Gefäßverengung“, so Puhl (siehe Bild oben). Entsteht zum Beispiel eine Nierenarterienstenose, wird die Niere zu wenig durchblutet. Durch Hormonausschüttung treibt sie den Blutdruck nach oben.

Wie man es auch dreht und wendet, ob nun zuerst die Gefäße krank sind oder der Blutdruck erhöht ist: Arteriosklerose und Bluthochdruck verstärken sich gegenseitig. Ein wahrer Teufelskreis, der das Risiko von Folgeerkrankungen permanent hochschraubt.

Und damit nicht genug: Auch die Entstehung eines Aneurysmas, der krankhaften Ausbuchtung einer Arterie, wird durch Bluthochdruck begünstigt. Bei Patienten mit lebensgefährlichem Aortenaneurysma (an der großen Körperschlagader) lässt sich in 80 Prozent der Fälle ein Bluthochdruck feststellen.

NOTFALL-TIPP: WIE SIE EINEN SCHLAGANFALL ERKENNEN

Bluthochdruckpatienten tragen ein erhöhtes Schlaganfall-Risiko. So erkennen Sie einen Schlaganfall bei sich selbst:

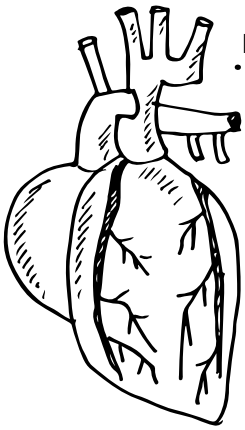
- Lähmungen (Gesicht oder Arme, Beine), meist einseitig
- Schwierigkeit, zu sprechen und Worte zu finden
- Sehstörungen

... und bei Ihrem Gegenüber:

- Bitten Sie, beide Arme zu heben und danach beide Beine (im Sitzen) hochzuhalten – klappt es gleichmäßig?
- Bitten Sie die Person, zu lächeln. Sieht es schief aus?
- Bitten Sie die Person, mit Ihnen zu sprechen. Klingt es flüssig?

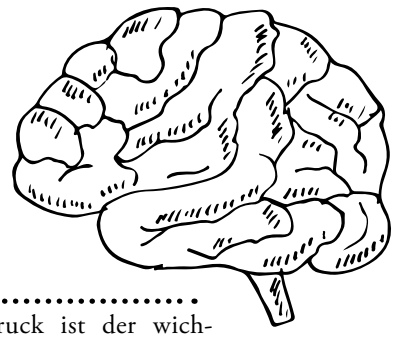
Bei Verdacht auf Schlaganfall: Sofort den Notruf 112 wählen!
Und nichts essen oder trinken (lassen).

FOTO: FOTOLIA / PSDESIGN1 GRAFIK: FOTOLIA / FAFARUMBA



HERZ

Das Herz wird durch Bluthochdruck doppelt geschädigt. Zum einen bedeutet der ständige Hochdruck eine unnatürlich hohe Belastung des Herzens. Der Herzmuskel passt sich der Mehrbelastung zuerst einmal an und wird dicker. Von der linken Herzkammer aus wird der Körperkreislauf versorgt, hier ist beim Bluthochdruckpatienten mehr Kraft gefordert. Im Ultraschall kann der Arzt dann eine Linksherzvergrößerung feststellen. Kein gutes Zeichen. Auf Dauer kann diese Belastung zu einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) führen. Geschwächt wird das Herz auch durch die oben beschriebene Arteriosklerose. Sie kann die feinen Blutgefäße im Herzmuskel befallen. Dann wird die Durchblutung des Herzmuskelgewebes verschlechtert, die Pumpleistung sinkt. Oder die Arteriosklerose befällt die Herzkranzgefäße. Dann droht ein Infarkt. Nach Angaben der DHL haben 70 Prozent aller Patienten, die einen schweren Herzinfarkt mit Komplikationen erleiden, Bluthochdruck.

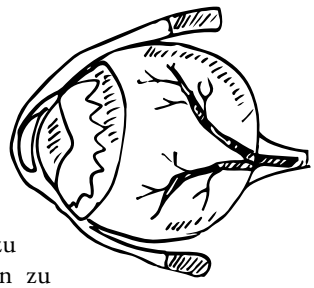


GEHIRN

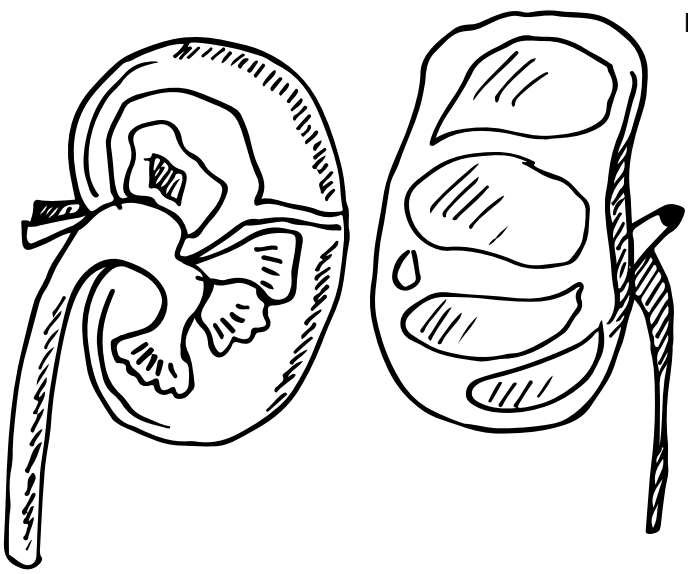
Bluthochdruck ist der wichtigste Risikofaktor für den Schlaganfall. Hochdruck-Patienten erleiden bis zu vier Mal häufiger einen Hirnschlag als Menschen mit normalem Blutdruck. Dabei kommen 80 Prozent der Schlaganfälle durch einen Gefäßverschluss zustande, 20 Prozent durch eine Hirnblutung. Beides wird durch Bluthochdruck begünstigt. Siehe Seite 16.

Daneben ist die arterielle Hypertonie auch ein Risikofaktor für Demenz. Insbesondere dann, wenn der Bluthochdruck schon in jungen Jahren einsetzt. Forscher um Maria Corrada an der University of California berichten im Fachblatt „Alzheimer's & Dementia" (Oktober 2016) von ihrer aktuellen Demenz-Studie. Danach leiden Senioren, die erst im hohen Alter (über 80) Bluthochdruck entwickeln, deutlich seltener unter Demenz als gleichaltrige Durchschnittsbürger, die schon länger mit hohem Blutdruck zu tun haben. Wer unter den Studienteilnehmern erst über 90-jährig erstmalig Hypertonie zeigte, litt noch seltener unter Demenz. Die Forscher vermuten, dass die bessere Durchblutung im Gehirn die Denkleistung von Menschen mit normalem Blutdruck erhält.

AUGEN



Auf vielfältige Art und Weise kann der hohe Blutdruck die Netzhaut der Augen schädigen und damit die Sehkraft beeinträchtigen. Fachbegriff: hypertensive Retinopathie. Das Spektrum reicht von langsam fortschreitenden Erkrankungen wie der Arteriosklerose bis hin zu akuten Einblutungen in die Netzhaut. Es kann zu Flüssigkeitsansammlungen (Ödemen) kommen. Ein Makulaödem zum Beispiel lässt Objekte in der Mitte des Gesichtsfeldes verzerrt erscheinen. Die Makula ist die Stelle des schärfsten Sehens in der Netzhaut. Und Bluthochdruck schadet nicht nur den Arterien. Auch die Venen in der Netzhaut werden in Mitleidenschaft gezogen. Hier können Schäden ebenfalls zu Sehstörungen bis hin zum Sehverlust führen. Besonders gefährlich wird's, wenn gleichzeitig noch ein Diabetes vorliegt und/oder geraucht wird. Dann besteht ein besonders hohes Risiko, das Augenlicht zu verlieren.



NIEREN

Die Nieren spielen nicht nur eine Schlüsselrolle bei der Regulierung des Blutdrucks. Sie sind auch besonders empfindlich, wenn er zu hoch ansteigt.

Arteriosklerose kann zur sogenannten Schrumpfniere führen. Und überhöhter Blutdruck kann in der Niere mit ihren vielen feinen Haargefäßen großen Schaden anrichten, bis hin zum Nierenversagen. Bluthochdruck gehört zusammen mit Diabetes zu den Hauptrisikofaktoren für eine chronische Nierenschwäche. Hinzu kommt, dass bei nachlassender Nierenfunktion verstärkt blutdrucksteigernde Botenstoffe gebildet werden. Nierenschwäche und Bluthochdruck bedingen und verstärken sich also gegenseitig. Auch hier wieder ein fataler Teufelskreis. Am Ende droht ein dauerhaftes Nierenversagen. Kein Wunder, dass bei 95 Prozent aller Dialysepatienten hoher Blutdruck im Spiel ist.

Peter Böhnel

„MAN SCHAUT SICH DAS GESAMTRISIKO AN“

Prof. Dr. med. Bernhard Krämer, neuer Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga, spricht im Interview über seine Fachgesellschaft und zeitgemäße Bluthochdruck-Therapie.

Interview: ***Peter Böhnel***

Herr Professor Krämer, kennen Sie Ihre eigenen Blutdruckwerte?

Ja, und sie sind zum Glück in Ordnung.

Warum engagieren Sie sich in der DHL?

Ich bin schon vor Jahrzehnten Mitglied der DHL geworden, als junger Assistenzarzt. Neben meiner Mitgliedschaft in anderen Fachgesellschaften, etwa für Nephrologie und Transplantation. Ich denke, der hohe Blutdruck ist ein derart zentrales Thema, da kann man in der Summe für die Patienten ungeheuer viel erreichen. Das war eine wichtige Motivation, mich für das Amt des Vorstandsvorsitzenden zur Verfügung zu stellen.

Früher dachte ich, Bluthochdruck sei das Fachgebiet der Herzspezialisten, der Kardiologen. Sie aber sind Nephrologe, Nierenspezialist, wie viele weitere Hochdruck-Ärzte. Hängt das mit der großen Bedeutung der Niere bei der Regulierung des Blutdrucks zusammen?

Ich bin Nierenspezialist, ich bin Internist, ich bin Hypertensiologe. Mit dem hohen Blutdruck beschäftigen sich mehrere Fachdisziplinen. Da kommen viele internistische Disziplinen zusammen. Und letztendlich beschäftigt sich jeder Hausarzt damit, weil ja ein Drittel sei-

FOTOS: FOTOLIA / TIJANA — PETER BÖHNEL

ner Patienten hochdruckkrank sind. Das ist übrigens eine Besonderheit unserer Fachgesellschaft, der Deutschen Hochdruckliga: Sie ist eine interdisziplinäre Gesellschaft, wo eben Kardiologen, Nephrologen, Endokrinologen und Pharmakologen Mitglieder sind und zusammenwirken. Neben einem großen Anteil an Laien. Eine Besonderheit der DHL ist, dass viele Laien Mitglieder sind. Wir haben über 2.000 Laien neben 2.700 Ärzten als Mitglieder. Es gibt zum Beispiel viele Patienten mit hohem Blutdruck, die in Selbsthilfegruppen organisiert sind. Das hat eine lange Tradition.

Wie sieht die Arbeit der DHL aus?

Die DHL ist eine Fachgesellschaft, die sich mit dem hohen Blutdruck beschäftigt. Sie möchte die Erforschung des hohen Blutdrucks unterstützen und veranstaltet den Jahreskongress für Hypertonie, wo neue Erkenntnisse präsentiert werden, wo Leitlinien und Empfehlungen diskutiert werden. Wir organisieren auch die Fortbildung von Ärzten und ermöglichen die Zusatzqualifikation „Hypertensiologe DHL“.

Wie unterstützt die DHL denn die Forschung?

Die DHL hat zum Beispiel die Einrichtung einer Stiftungsprofessur für Hochdruckforschung an der Berliner Charité unterstützt. Das ist auch als Signal gedacht.
Wir unterstützen zurzeit eine Studie der europäischen Hochdruck-Fachgesellschaft in Zusammenarbeit mit China.

Was wird da erforscht?

Es geht darum, den optimalen Blutdruckbereich herauszufinden für Patienten, die bereits einen Schlaganfall durchgemacht haben. Das ist noch ein kontroverses Thema. Vor allem in der Akutphase: Früher dachte man, bei einem akuten Schlaganfall muss ich den Blutdruck ganz rasch senken. Da hat man gelernt, dass man es damit oft nur noch schlimmer macht, weil sich die Durchblutung in bestimmten Bereichen verschlechtern kann. Sogar, wenn eine Blutung im Gehirn vorliegt. Hier gehen wir der Frage nach, wie tief nun der Blutdruck gesenkt werden sollte. Denn gerade der Schlaganfall hängt ja in besonderer Weise mit dem Blutdruck zusammen. Man weiß, dass man durch Blutdrucksenkung die Zahl der Schlaganfälle besonders drastisch reduzieren kann. Selbst in niedrigeren Blutdruckbereichen, wo das Risiko für andere Erkrankungen wie etwa Herzinfarkt nicht mehr sinkt, ist noch ein Effekt nachweisbar.

Prof. Dr. Bernhard Krämer ist Vorstandsvorsitzender der DHL. Der Facharzt für Nierenerkrankungen und Bluthochdruck leitet die innere Medizin an der Uniklinik Mannheim.

Oft ist der Bluthochdruck nur eine Nebendiagnose, zum Beispiel bei Diabetikern. Gibt es auch hier eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen der DHL?

Wir werden unsere Jahrestagung dieses Jahr in Mannheim zusammen mit Diabetologen abhalten. Bluthochdruck und Diabetes, das sind die großen Volkskrankheiten.

DASH-Diät empfehlenswert:
viele Vitamine und wenig Salz

Wie wirkt sich das Zusammentreffen von Blutdruck und Diabetes auf die Behandlung aus?

Als Patient mit beiden Erkrankungen sind Sie in einer Hochrisiko-Konstellation, was die Behandlung dringlicher macht. Wenn ich entscheide, wie schnell ein Patient behandelt werden muss, schaue ich mir nicht nur die Blutdruckwerte an. Man schaut sich das kardiovaskuläre Gesamtrisiko an. Wenn jemand beispielsweise schon einen Herzinfarkt gehabt hat und einen Blutdruck von 160 aufweist, dann muss man diesen Blutdruck sofort medikamentös behandeln. Ist es dagegen ein junger Mensch ohne andere Vorerkrankungen, dann kann man erst mal mit Lebensstiländerungen versuchen, dem hohen Blutdruck beizukommen.

Was muss ich dann ändern?

Übergewicht abbauen, falls vorhanden, sich kochsalzarm ernähren, und eine sogenannte DASH-Diät einhalten, also viel Obst, Gemüse und fettarme Molkereiprodukte, und dann schaut man sich die Entwicklung an.

Man kann den Blutdruck also zuerst ohne Medikamente senken?

Einem Patienten mit niedrigem Risiko würde man empfehlen, den Blutdruck erst mal mit nichtmedikamentösen Maßnahmen in den Griff zu kriegen. Dann muss ich noch keine Medikamente einsetzen, da besteht noch kein Zeitdruck. Ganz klar blutdrucksenkend sind Gewichtsabnahme bei Übergewicht und salzarme Kost. Auch Ausdauertraining ist günstig.

Warum salzarme Kost? Entlastet das die Nieren?

Normalerweise schafft die Niere es ganz gut: Führe ich 20 Gramm Kochsalz zu, scheidet sie 20 Gramm aus. Aber auf Dauer bleibt offenbar doch ein wenig zurück. Die empfohlene Tagesmenge liegt deshalb nur bei fünf Gramm. Das erscheint schon recht wenig, aber Naturvölker nehmen nur etwa 500 Milligramm am Tag zu sich. Unsere Niere würde also auch mit viel weniger auskommen.

Will die DHL Einfluss auf die Gesundheitspolitik nehmen?

Wir sehen uns durchaus als Interessensvertretung. Wir überlegen gerade, ob wir das Kochsalz-Thema wieder angehen sollten, gemeinsam mit der Politik. Das Problem ist ja, dass sich heute viel Kochsalz in der Nahrung versteckt. Im Brot, in Wurst, Käse, in Fertigprodukten. Wir könnten uns vorstellen, dass der Kochsalzgehalt bestimmter Produkte vermindert wird. Sicherlich keine einfache Aufgabe, aber in der Summe, in der Fläche würde das erhebliche Effekte haben. Früher war Salz ein Luxus, heute nicht mehr.

Ansonsten möchten wir die Öffentlichkeit informieren. Sowohl Patienten als auch Ärzte.

„Bei jungen Menschen ohne Vorerkrankungen kann man es zuerst mit Lebensstiländerungen versuchen“

Welche Erfolge hat die bisherige Arbeit der DHL erreicht?

Ursache und Wirkung lässt sich ja nicht immer so einfach festmachen. Aber ich denke, dass wir heute den Blutdruck besser erfassen und besser behandeln, daran hat die DHL sicherlich einen Anteil. Und das ist ja auch das wichtigste Ziel

Wie finanziert sich die DHL?

Es gibt die Mitgliedsbeiträge. Und es werden einzelne Projekte von den Kostenträgern unterstützt

... also von den Krankenkassen...

Ja genau, zum Beispiel das Expertentelefon oder die Arbeit von Selbsthilfegruppen. Hinzu kommt die Spendenfinanzierung. Ein kleiner Teil kommt auch über den Kongress herein.

Gibt es auch Zuwendungen von Pharmafirmen oder Medizintechnikherstellern?

Ja, es gibt Fördermitglieder. Sie können aus dem Bereich der pharmazeutischen Industrie kommen oder aus dem Bereich der Gerätehersteller.

Bei der großen Anzahl von Bluthochdruckpatienten ist das wohl auch ein großer, attraktiver Markt für diese Firmen, oder?

Es ist natürlich ein sehr großer Markt. Andererseits wird der Medikamentensektor durch Generika dominiert, also Mittel, die ohne Patentschutz zur Verfügung stehen. Neuentwicklungen hat es in letzter Zeit wenig gegeben.

Haben wir bereits ausreichend wirksame Therapiemöglichkeiten?

Wir können unsere Patienten heute mit einer Vielzahl von guten, effektiven und verträglichen Medikamenten behandeln. Das ist schon ein Privileg unserer Zeit.

Aber offenbar ist es nicht so einfach, den Blutdruck medikamentös einzustellen, denn man braucht meist eine Kombination verschiedener Wirkstoffe.

Das ist richtig, viele Patienten brauchen zwei oder drei verschiedene Medikamente. Oftmals macht man auch gleich eine primäre Kombinationstherapie, das heißt, man beginnt von vornherein mit einer Medikamentenkombination. Beispiel: Sie haben einen Blutdruck von 170 zu 100, und haben schon versucht, ihren Lebensstil zu ändern. Dann weiß ich: Mit nur einer Tablette werde ich den Blutdruck nicht ausreichend senken können. Oft kann ich mit einer Verdopplung der Dosis auch nicht die Wirkung verdoppeln. Sondern sie flacht sich ab, während die Nebenwirkungsrate weiter ansteigt. Dann kann es sinnvoller sein, zwei niedrig dosierte Medikamente zu kombinieren. Das kann dann gleichzeitig wirkungsvoller und verträglicher sein.

Bernhard Krämer ist seit Dezember Vorstandsvorsitzender der DHL.

FOTOS: PICTURE-ALLIANCE / OKAPIA KG, GERMANY — PETER BÖHNEL

Fachgesellschaften empfehlen deshalb, dass man die Therapie durchaus auch mit einer Kombination anfangen kann.

Wie sieht es mit neueren Verfahren zur Blutdrucksenkung aus? Was ist aktuell interessant?

Zum Beispiel die Behandlungsmethode der renalen Denervation. Da gab es schon mal einen richtigen Hype, der wieder abgeflaut ist. Der Hype war durchaus berechtigt, man hat deutliche blutdrucksenkende Effekte zeigen können. Doch in einer dritten Studie hat man anhand einer nur zum Schein behandelten Kontrollgruppe zeigen können, dass es keinen signifikanten Unterschied gab. Das zeigt uns aber auch, wie wichtig Placebo- und andere Effekte sein können.

In einer Frankfurter Untersuchung fand man heraus, dass von den therapieresistenten Patienten, die also auch mit mehr als drei Medikamenten nicht richtig einstellbar waren, die Hälfte ihre Medikamente nicht richtig einnahmen. Wir sprechen von adhärenten Patienten. Die kommende Tagung der DHL wird sich mit dem Thema Adhärenz beschäftigen.

Eine andere Entwicklung ist die Anwendung eines Medikaments namens Spironolacton. Ein sogenannter Aldosteron-Antagonist. Dieses Medikament wird schon lange bei Patienten mit Leberzirrhose und bei Herzinsuffizienz eingesetzt. Nun zeigt sich, dass es sich auch als blutdrucksenkendes Medikament etablieren kann, als viertes Medikament bei therapieresistenter Hypertonie. Man hat festgestellt, dass Spironolacton deutlich wirksamer ist als Alpha- und Betablocker.

Was halten Sie von der Methode der Barorezeptorstimulation, bei der Elektroden neben der Halsschlagader einoperiert werden?

Damit kann ich eine sehr gute Blutdrucksenkung erreichen. Über den Baroreflex beziehungsweise die künstliche Stimulation über Elektroden kommt es zu einer Blutdruckabsenkung. Diese Methode wurde inzwischen weiterentwickelt. Anfangs platzierte man relativ große Elektroden beidseits der Carotis (Halsschlagader), da kam es öfter zu Komplikationen. Heute macht man es nur noch einseitig mit sehr kleinen Elektroden. Nun muss man die Wirkung an größeren Patientenkollektiven beobachten, um das Nutzen-Risiko-Verhältnis abschätzen zu können. Natürlich kommt so ein Eingriff nur für Patienten infrage, bei denen ich mit der Standardtherapie nicht mehr weiterkomme.

Bei der Bluthochdruck-Therapie werden oft mehrere Medikamente kombiniert.

Sind in nächster Zeit irgendwelche Aktionen oder Schwerpunktthemen vonseiten der DHL geplant?

Am Welt-Hypertonietag wollen wir uns mit dem Thema Medikamenten-Adhärenz beschäftigen. Also der Einnahmetreue von Medikamenten. Da gibt es viele Aspekte.

Sie erwähnten bereits, dass viele Patienten ihre Medikamente nicht oder nicht richtig nehmen. Was könnte man dagegen tun?

„Wirksame und gut verträgliche Medikamente sind ein Privileg unserer Zeit“

Auch wir Ärzte können da noch vieles verbessern. Zum Beispiel können wir Patienten Medikamente geben, die sie nur einmal am Tag nehmen müssen. Damit ist die Adhärenz höher, als wenn ich drei Mal am Tag etwas nehmen muss. Wichtig ist auch, dass man mit dem Patienten redet. Denn den meisten geht es ja gut, sie fühlen sich wohl. Vielleicht ist der Bluthochdruck ein Zufallsbefund. Und dann müssen Sie diesen Menschen erklären: Ich fange jetzt an, deinen Blutdruck zu behandeln. Es kann sein, dass du deshalb eine Zeit lang müde bist, dass du dich weniger leistungsfähig fühlst, dass der Körper sich dran gewöhnen muss. Wenn man den Patienten informiert, ist er auch eher bereit, da mitzumachen. Ich kann als Arzt den Patienten vorher schon über mögliche Nebenwirkungen aufklären und ihn auffordern zu melden, wenn er Nebenwirkungen spürt. Wenn zum Beispiel diese ACE-Hemmer einen Reizhusten machen, dann kann man einen Angiotensinrezeptorblocker nehmen. Es ist schon wichtig für Patienten, dass die Therapie gut vertragen wird. Einen Patienten, der schon viele Jahre (ohne Folgen) mit einem Blutdruck von 160 herumläuft, muss ich nicht innerhalb weniger Tage auf 120 herunterbekommen. Da kann ich die Medikamente einschleichend dosieren, und dann werden sie besser vertragen. ●

Mehr zur DHL sowie ausführliche Infos zum Bluthochdruck: www.hochdruckliga.de

DIAGNOSE UND THERAPIE-KONTROLLE

Blutdruckmessen, aber richtig

Regelmäßige Kontrolle ist wichtig, ob beim Arzt oder zu Hause. Mit automatischen Geräten kann man den Blutdruck auch selbst messen. Um zu korrekten Ergebnissen zu kommen, muss jedoch einiges beachtet werden.

Einen Bluthochdruck zu diagnostizieren ist gar nicht so einfach. „Der Blutdruck schwankt im Tagesverlauf. Man benötigt schon fünf, sechs Messungen, auch in Stresssituationen, um eine Aussage treffen zu können“, erklärt Daniel Ammann, Arzt und Geschäftsführer der Praxis Boudier-Ammann im saarländischen Urexweiler. In dem von der DHL zertifizierten Hypertonie-Zentrum werden am Tag ein paar Hundert Blutdruckmessungen durchgeführt. „Beim ersten Mal messen wir auch am anderen Arm“, so Ammann. „Bei einer größeren Abweichung müssen wir der Ursache auf den Grund gehen.“ Ein weit verbreitetes Phänomen, das die Messwerte verfälscht, ist die sogenannte Weißkittelhypertonie: wenn Patienten beim Arzt einen höheren Blutdruck zeigen als zu Hause. Oder einen niedrigeren, was die Entdeckung der Hypertonie erschwert. Die Lösung: Der Patient kriegt ein Gerät mit nach Hause, das den Blutdruck über 24 Stunden regelmäßig misst und protokolliert.

KLASSISCHE METHODE

Die indirekte Blutdruckmessung nach Riva-Rocci ist die klassische Messmethode in der Arztpraxis. „Der Patient setzt sich entspannt hin, die Füße parallel auf dem Boden“ erklärt Andrea Huth, Ärztin im Praktikum. Nun wird der Umfang des linken entblößten Oberarms gemessen, danach die passende Manschette ausgewählt und um den Oberarm geschnallt. „Wichtig: Die Manschette muss auf Herzhöhe sein“, so Huth. „Deshalb am besten den Arm auf einen Tisch legen, leicht gebeugt.“ Eine Markierung weist zur Ellenbeuge. Nun pumpt die angehende Ärztin die Manschette auf. „Die Messung geschieht auskultatorisch“, das heißt indem mit einem Stethoskop in der Ellenbeuge die sogenannten Korotkow-Geräusche abgehört werden. „Die Geräusche entstehen, wenn die Armarterie durch die Manschette eingeengt wird.“ Andrea Huth pumpt, bis sie keine Geräusche mehr hört. Die Armarterie ist nun abgedrückt, der Puls weg. Nun lässt sie den Druck langsam ab und verfolgt die Anzeigenadel auf dem Druckmessgerät. Wo die Strömungsgeräusche (und damit der Puls) einsetzen, liegt der systolische Wert. Beim diastolischen Wert hören sie wieder auf. Dann ist das Blutgefäß vollständig geöffnet, wird nicht mehr durch die Manschette verengt.

Andrea Huth demonstriert an Azubi Lisa Limbach, wie es geht: entspannt sitzen, Manschette auf Herzhöhe.

AUTOMATISCHE BLUTDRUCKMESSUNG

Geräte fürs Selbermessen ermitteln den Blutdruck oszillometrisch. Das heißt, beim allmählichen Ablassen des Manschettendrucks werden Schwingungen (Oszillationen) erfasst, die beim mittleren Blutdruck, zwischen dem oberen und unteren Wert, am stärksten sind. Aus diesem mittleren Wert werden der systolische und diastolische Wert berechnet. Das ist nicht ganz so präzise wie die klassische Messung, lässt sich aber automatisieren. Auch die Geräte für die automatische 24-Stunden-Langzeitmessung arbeiten nach dem oszillometrischen Prinzip. Für zu Hause gibt es Geräte für die Oberarmmessung und mit Handgelenk-Manschette. Kompakter, aber etwas ungenauer. „Wichtig ist auch am Handgelenk, die Manschette auf Herzhöhe zu bringen“, so Andrea Huth. „Hier hilft ein Kissen.“ Wer sich für den Kauf eines automatischen Messgeräts interessiert, sollte bei der DHL im Internet nachschauen (www.hochdruckliga.de). Die Fachgesellschaft hat Geräte getestet und zertifiziert. Denn nicht alle messen genau. Vor allem bei sogenannten Wearables lässt die Messqualität noch zu wünschen übrig.

Peter Böhnel

FOTO: PETER BÖHNEL

THERAPIE

Pillen zum Runterkommen

Gerade bei stark erhöhtem Blutdruck geht es meist nicht ohne **Medikamente**. Mehrere Wirkstoffe stehen zur Auswahl, werden oft kombiniert. Ein Überblick.

ACE-HEMMER UND AT-1-REZEPTOR-ANTAGONISTEN/ ANGIOTENSIN-II-ANTAGONISTEN wirken über verschiedene Wege gefäßerweiternd und hemmen das blutdrucksteigernde Hormon Angiotensin II.

DIURETIKA sind entwässernde, harntreibende Mittel. Sie steigern die Ausscheidung von Kochsalz und Wasser über die Nieren. Damit können das zu befördernde Blutvolumen reduziert und das Herz entlastet werden. Diuretika verstärken die Wirkung anderer blutdrucksenkender Medikamente.

BETABLOCKER hemmen die Wirkung bestimmter Stresshormone. Dies ermöglicht eine bessere Durchblutung des Herzmuskels und führt zu einem Absinken des Blutdruckes in den Gefäßen. Beta-Blocker haben wie die ACE-Hemmer einen günstigen Einfluss auf die im Herzmuskel stattfindenden Umbauprozesse.

KALZIUMANTAGONISTEN blockieren die Kalzium-Kanäle in den Herz- und Gefäßmuskelzellen. Dadurch sinkt die Gefäßspannung und damit auch der Blutdruck. Mögliche Nebenwirkungen: Hautrötung mit Wärmegefühl (Flush), Palpitationen (stark empfundener Herzschlag), Kopfschmerzen, Verlangsamung der Herzfrequenz (nur bei bestimmten Präparaten), Wasseransammlungen (Ödeme) im Unterschenkel und Knöchelbereich.

MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN

Allgemein können Blutdrucksenker zu Schwindel, Benommenheit und einem zu starken Blutdruckabfall führen sowie zu Allergien und Hautreaktionen, zu Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit, Verstopfung oder Durchfall. Daneben gibt es medikamentenspezifische Nebenwirkungen. ACE-Hemmer zum Beispiel können zu Reizhusten führen, Diuretika über den erhöhten Harnspiegel Gichtanfälle auslösen, Betablocker die Bronchien verengen und so weiter. Viele Beschwerden verschwinden allerdings nach einer Eingewöhnungsphase oder treten bei einer „einschleichenden" Therapie seltener auf.

WENN MEDIKAMENTE NICHT HELFEN

Gut die Hälfte aller bekannten Hypertoniker hat den Blutdruck dank erfolgreicher Gegenmaßnahmen unter Kontrolle. „Doch bei sechs bis elf Prozent der Patienten liegt eine Therapieresistenz vor", sagt Prof. Dr. Michael Böhm, Leiter der inneren Medizin an der Uniklinik Homburg. Therapieresistenz bedeutet: „Der Patient bekommt mindestens drei adäquat dosierte Blutdruck-Medikamente, darunter ein Diuretikum, ohne ausreichenden Effekt", erklärt Böhm. „Oft liegt eine isoliert systolische Hypertonie vor, zum Beispiel 170/65 mmHg, wenn wegen steifer Blutgefäße die Druckwelle zurückreflektiert wird. Das ist bei alten Patienten oft der Fall." Manchmal verhindern unentdeckte Ursachen den Therapieerfolg. Viele scheinbar therapieresistente Patienten leiden beispielsweise an einer obstruktiven Schlafapnoe (siehe Seite 26).

PROBLEM PILLENMUFFEL

Oft schlägt die Therapie nicht an, weil Patienten ihre verordneten Medikamente nicht vorschriftsmäßig einnehmen. Mangelnde Adhärenz nennt das der Arzt. Durchaus leicht nachvollziehbar: Schließlich spüren die meisten Hypertoniker keine Beschwerden. Wenn die Medikamente aber nun gleichzeitig Nebenwirkungen hervorrufen, fällt es schwer, immer schön brav seine Tabletten zu schlucken. Der statistisch belegbare Nutzen, das geringere Herz-Kreislauf-Risiko, erscheint vielen Patienten einfach zu abstrakt. Viele sind deshalb auch nicht bereit, ihren Lebensstil zu ändern. So können scheinbar banale Faktoren wie hoher Salzkonsum den Therapieerfolg verhindern.

Alexander Schmid

WIE STARK SOLLTE GESENKT WERDEN?

Generell werden bei der Bluthochdruck-Therapie Werte unter 149/90 mmHg angestrebt. Manche Vorerkrankungen oder besondere Risikofaktoren erfordern einen niedrigeren Zielblutdruck in Richtung des Normwertes 120/80 mmHg. Hier muss der behandelnde Arzt das Für und Wider abwägen: Lieber mehr Medikamenten-Nebenwirkungen in Kauf nehmen oder eher ein höheres Infarkt-Risiko?

ZIELBLUTDRUCK IM ALTER

Weil so viele Senioren einen hohen Blutdruck haben, dachte man früher, das sei normal. „100 plus Lebensalter" hieß die Faustregel für den systolischen (oberen) Wert. Diese Ansicht hat sich geändert. „Das heißt nun aber nicht, dass jeder Patient einen Blutdruck von 120 zu 80 haben muss", erklärt der Arzt Daniel Ammann, ein von der DHL zertifizierter Hypertensiologe. „Manchmal braucht der Körper auch den etwas höheren Blutdruck, um die Durchblutung sicherzustellen." International weichen die Therapieempfehlungen leicht voneinander ab. Während man in den USA die Zielwerte bei Senioren gerade gelockert hat, ist man in Europa etwas strenger.

BEHANDLUNGSZIELE FÜR SENIOREN

Die Deutsche Hochdruckliga und die Deutsche Herzstiftung empfehlen folgende Behandlungsziele: Patienten unter 80 Jahre mit einem systolischen Blutdruck über 159 mmHg: Blutdrucksenkung auf Werte von 150 bis 140 mmHg. Bei leistungsfähigen Senioren unter 80 Jahre kann man systolische Blutdruckwerte unter 140 mmHg anstreben, bei gebrechlichen Senioren sollten die Ziele an die individuelle Verträglichkeit angepasst werden. Bei Patienten über 80 mit einem initialen systolischen Blutdruck ab 160 mmHg aufwärts wird empfohlen, den Wert auf 150 bis 140 mmHg zu senken, vorausgesetzt, diese Personen sind ansonsten körperlich und geistig fit.

RUNTER MIT DEM DRUCK

Neben Medikamenten gibt es viele **natürliche Wege**, einen hohen Blutdruck in den Griff zu kriegen. Dabei kommt es auf eine umfassende Betrachtung aller möglichen Ursachen an. In der Regel kommt der Patient um eine Änderung seines Lebensstils nicht herum.

Das oberste Ziel einer vernünftigen Therapie ist nicht einfach das Senken des Blutdrucks, sondern das Senken des kardiovaskulären Risikos (also die Gefahr von Herz- und Gefäßerkrankungen). Denn was nützen bessere Messwerte, wenn man trotzdem einen Infarkt oder Hirnschlag kriegt? Einfach Tabletten verschreiben reicht meist nicht aus, alle Faktoren müssen berücksichtigt werden. Und das geht nicht, ohne dass sich der Patient selbst von ungesunden Angewohnheiten verabschiedet. Denn: „Das wichtigste und wirksamste Mittel gegen Bluthochdruck ist eine gesunde Lebensweise“, so die Deutsche Hochdruckliga (DHL). Hier die wichtigsten Tipps für einen gesunden Lebensstil, mit dem Sie aktiv gegen Bluthochdruck vorgehen können.

ERNÄHRUNG: WENIGER SALZIGES, MEHR FRISCHES

Fachgesellschaften wie die DHL empfehlen die sogenannte DASH-Diät. DASH bedeutet Diätetischer Ansatz zum Stopp von Hochdruck. „Ohne die Kalorienzufuhr einzuschränken, kommt es bei der DASH-Diät darauf an, viel Gemüse, Obst, Vollkornprodukte und Fisch zu sich zu nehmen“, so die DHL. Weitere Regel: Weniger tierische Fette, dafür mehr wertvolle Pflanzenfette, wie sie in Nüssen und Ölsaaten vorkommen. „In Kombination mit einer reduzierten Salzzufuhr können Anwender damit deutlich ihren Blutdruck senken.“ Die Wirksamkeit ist durch Studien belegt.

Die DASH-Diät unterscheidet sich kaum von den seit Langem bekannten Regeln der Vollwerternährung, es wird zusätzlich auf Salzarmut Wert gelegt und bei den Fetten werden pflanzliche bevorzugt. Die DHL empfiehlt ein Limit von fünf Gramm Salz am Tag. Dagegen sollte die Kost reich an Mineralien und anderen Vitalstoffen sein, denn Kalium- oder Folsäuremangel zum Beispiel begünstigen den Bluthochdruck. Tipp: Je frischer und hochwertiger die Lebensmittel, desto weniger Salz benötigen Sie. Gilt vor allem für Rohkost. Gleichzeitig verbessern Sie Ihre Nährstoffversorgung und bauen überflüssige Pfunde ab – perfekt für Herz und

FOTOS: FOTOLIA / SONYAKAMOZ — FOTOLIA / VAL THOERMER

Kreislauf. Umgekehrt sollten Sie Fertiggerichte und Fast Food meiden. Die enthalten zu wenig Vitalstoffe und zu viel Salz.

Gesunde Ernährung kann auch mal für eine Weile bedeuten, gar nichts zu essen. Eine Fastenkur hilft bei Bluthochdruck – siehe Seite 44. Und danach fällt meist auch die Umstellung der Ernährung leichter.

SPORT: MODERATES AUSDAUERTRAINING

Training hilft gegen Bluthochdruck. Das ist wissenschaftlich belegt. Günstig sind moderate Ausdauersportarten wie Joggen, Nordic Walking, Wandern, Skilanglauf, Radfahren und Schwimmen. Prof. Dr. med. Ulf Landmesser von der Deutschen Herzstiftung empfiehlt drei bis fünf Trainingseinheiten pro Woche, jeweils mindestens 30 Minuten lang. „Erfahrungsgemäß ist es für den Anfang allerdings in vielen Fällen sinnvoll, erst einmal mit sehr kurzen Trainingseinheiten zu beginnen – durchaus mit einer Belastungsdauer von nur fünf Minuten – und das Pensum dann über Wochen langsam zu steigern, insbesondere wenn schon seit Jahren kein Sport mehr betrieben wurde."

ÜBERGEWICHT: ABBAUEN

Bluthochdruckpatienten sollten unbedingt ein gesundes Normalgewicht anstreben. Denn überflüssige Pfunde erhöhen den Blutdruck ebenso wie das Risiko von Herz-Kreislaufproblemen. Gesunde Ernährung und Sport helfen. Aber bitte keine Diätpillen, die sind ungesund – und treiben sogar den Blutdruck nach oben.

PSYCHE: DRUCK ABLASSEN

Trotz Forschungsdefizit lässt sich der Einfluss der Psyche auf den Bluthochdruck nicht leugnen. Hier sollte immer die Lebensführung unter die Lupe genommen werden. Dabei sind zwei Fragen zu klären: Erstens, welche schädlichen Stressfaktoren lassen sich vermeiden? Und zweitens, wie gehe ich mit unvermeidbarem Stress um? Eine geordnete Lebensführung, ein geregelter Tagesablauf und das Erlernen von Entspannungstechniken sind definitiv empfehlenswert. Der gelassene Umgang mit stressigen Situationen hilft, unnötige Blutdruckspitzen zu vermeiden. Merke: Auch wenn der Lieblingsverein absteigt, geht davon die Welt nicht unter.

RAUCHEN: ABGEWÖHNEN

Sie rauchen und haben hohen Blutdruck? Sagen Sie den Glimmstängeln schleunigst „Lebewohl"! Rauchen ist nicht nur ursächlich am Bluthochdruck beteiligt, es erhöht auch das kardiovaskuläre Risiko. Leider führt der Rauchverzicht nicht wieder zum Sinken des Blutdrucks.

Negativer Stress muss vermieden oder zumindest verarbeitet werden

ALKOHOL: NUR EIN GLÄSCHEN

Hoher Alkoholkonsum ist auch für Hypertoniker schädlich. Am günstigsten wirkt sich allerdings nicht der völlige Verzicht, sondern der mäßige Alkoholgenuss aus. Männer dürfen bis zu einem Viertel Liter Wein oder einen halben Liter Bier am Tag trinken, Frauen die Hälfte.

Gut gegen Bluthochdruck: drei bis fünf Mal die Woche lockerer Ausdauersport.

NATURHEILKUNDE: KNEIPP & CO.

Bei den Naturheilmaßnahmen gegen Bluthochdruck sticht vor allem die Kneipp-Medizin hervor. Die fünf Säulen der Lehre von Pfarrer Sebastian Kneipp helfen nachhaltig bei einer gesünderen Lebensführung: Hydrotherapie (Wasseranwendungen mit Wärme- und Kältereizen), Ernährungstherapie, Bewegungstherapie, Phytotherapie (Heilpflanzen) und Ordnungstherapie (regelmäßiger Tagesablauf, Entspannung und psychotherapeutische Gespräche). Kirsten Mathiske-Schmidt, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation an der Berliner Charité und DHL-Mitglied, empfiehlt folgende Kneipp-Anwendungen zum Blutdrucksenken: Bürstungen, wechselwarme Waschungen, wechselwarme Güsse, das warme Vollbad sowie den Sauna-Besuch. „Extreme Kälteanwendungen müssen jedoch vermieden werden, denn großflächige Kältereize wie Schwimmen im kalten Wasser, kalte Güsse oder eine kalte Dusche nach körperlicher Anstrengung oder einem Saunabesuch können den Blutdruck in die Höhe treiben", warnt Mathiske-Schmidt. Auch zu lange, heiße Bäder belasten das Herz. Und: „Ist der Blutdruck stark erhöht und sehr schwankend, sollten Sie auf Saunabesuche verzichten."

Eine weitere Sparte der Naturmedizin ist die Homöopathie. Homöopathen verordnen ganz unterschiedliche Arzneien, die sie passend zum jeweiligen Patienten auswählen. Bei der Selbstmedikation greift der Laie auch gerne zu Kombi-Präparaten. Zu den homöopathischen Blutdruck-Arzneistoffen zählen unter anderem Reserpinum, Rauwolfia serpentina, Viscum album und Crataegus.

Wichtig bei jeder Therapie ist die Erfolgskontrolle. Bei vielen alternativen Arzneien fehlt der Wirkungsnachweis. Deshalb sollte die Behandlung immer von einem Arzt begleitet werden.

Peter Böhnel

Buchtipp: Martin Middeke, Klaus Völker und Claudia Laupert-Deick: Blutdruck senken ohne Medikamente. Trias-Verlag, Stuttgart. 216 Seiten. 22,99 Euro (Taschenbuch). ISBN-13: 978-3830435488.

Klaus Engelbert mit seiner Schlafmaske. Sieht etwas gewöhnungsbedürftig aus, hilft aber enorm.

Schlaf Dich gesund

Wer schlecht schläft, erhöht sein Risiko für Herzkreislauferkrankungen wie Bluthochdruck. Problematisch ist etwa die obstruktive Schlafapnoe mit Atemaussetzern. Eine **Behandlung im Schlaflabor** kann den nächtlichen Blutdruck senken und so dem Körper wertvolle Erholung schenken.

Schlaf gut und träum was Schönes. Und wenn es nicht gleich klappt, dann wird eben Schafe gezählt. Eine gängige Methode den Kopf von aufreibenden Gedanken freizubekommen. Und keine schlechte Praktik, findet Prof. Dr. Ingo Fietze. Er ist Leiter des Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrums an der Berliner Charité. „Wer im Urlaub oder am Wochenende gut schlafen kann, bloß im Alltag nicht, der sollte sich aktiv auf den Schlaf vorbereiten. Es gibt entsprechende Entspannungstrainings. Kaffee und Alkohol sollten gemieden werden“, erklärt er. Warum ist schlafen so wichtig? Fietze: „Schlaf ist wichtig fürs Gedächtnis, für gutes Aussehen, für die Lebenserwartung und vor allem für das Immunsystem. Letztes muss sich nachts erholen. Der Körper schläft sich gesund. Wer wenig schläft, hat eine kürzere Lebenserwartung.“ Das Gehirn braucht nachts eine Pause. Deshalb sendet es entsprechende Hormone zum Schlafen beziehungsweise Wachsein aus. Forscher gehen davon aus, dass Organismen ohne Nervenzellen deshalb nicht schlafen. Ein Erwachsener benötigt etwa sieben bis siebeneinhalb Stunden Erholung. „Wer mehr als zehn Stunden Schlaf benötigt, sollte sich untersuchen lassen. Da stimmt irgendwas im Schlaf-Wach-Zentrum des Gehirns nicht“, so Fietze. „Es ist davon auszugehen, dass eine Hypersomnie, eine Schlafkrankheit, vorliegt.“

Hauptsymptome einer Hypersomnie sind, dass Betroffene tagsüber ständig müde sind oder sogar einschlafen. Die Gründe dafür sind vielfältig. Sie reichen von Schnarchen oder Zähneknirschen bis hin zu unruhigen Beinen oder Sprechen und Wandeln im Schlaf. Und das ist nicht nur für den Bettnachbarn unangenehm. Der Schlafexperte warnt: „Wer länger als fünf bis zehn Jahre schlecht und zu kurz oder zu lange schläft, erhöht das Risiko, an Herzkreislauferkrankungen wie Bluthochdruck zu erkranken. Damit sinkt die Lebenserwartung. Zudem steigt die Wahrscheinlichkeit, bei einer entsprechenden Veranlagung, Krebs auszulösen.“

OBSTRUKTIVE SCHLAFAPNOE

Von einer gesteigerten Lebensqualität berichtet Klaus Engelbert (74). Seit über zehn Jahren schläft der Pensionär nun bereits mit einer sogenannten CPAP-Beatmung (Continuous Positive Airway Pressure). Eine CPAP-Beatmung ist die Standardbehandlung für Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom. Gerade bei Schnarchern sind Atemstillstände das typische Beschwerdebild. In dieser Beatmungsform wird der Patient mit einem dauerhaften Überdruck beatmet. Hierzu muss eine Atemmaske nachts

FOTOS: MARNY MEYER (2) — CHARITÉ BERLIN

über die Nase gestülpt werden. „Meine Frau hatte nachts ständig Angst, ich würde nicht mehr weiteratmen. Sie hat mich dann immer wachgerüttelt und ich muss furchtbare Geräusche gemacht und nach Luft geschnappt haben“, erinnert sich Klaus Engelbert aus dem saarländischen Thailen an die Zeit ohne Schlafmaske zurück, „Ich war tagsüber immer müde, bin oft einfach eingeschlafen. Nachdem wir zufällig einen Vortrag zum Thema Schlafstörungen besucht hatten, entschied ich mich für den Gang ins Schlaflabor.“ Die Ergebnisse dort schockieren ihn noch heute. „In einer einzigen Nacht hatte ich 200 Atemaussetzer. Der längste dauerte zwei Minuten“, berichtet der Pensionär. Nach jedem Atemstillstand schnappte er halb schlafend nach Luft.

Heute kann er sich nicht mehr vorstellen, ohne Atemmaske ins Bett zu gehen. „Ich trage sie jede Nacht. Die Maske ist mit einem langen Schlauch mit einem kleinen Gerät verbunden und sitzt bequem. Ich merke sie fast gar nicht. Für meine Frau war der Anblick anfangs gewöhnungsbedürftig, doch sie ist froh, dass ich nachts nicht einfach aufhöre zu atmen, sondern tief und erholsam schlafen kann.“

Zur Schlafmaske gehört eine Pumpe, die für einen leichten Überdruck im Rachen sorgt und Atemaussetzer verhindert. CPAP-Beatmung heißt das.

NIEDRIGERE BLUTDRUCKWERTE DANK CPAP-MASKE

Amerikanische Studien belegen, dass Patienten dank der CPAP-Beatmung nicht nur eine verbesserte Schlafqualität erlangen, sondern dass auch die Blutdruckwerte gesenkt und der normale physiologische nächtliche Blutdruckabfall wieder hergestellt werden kann. Mittels 24-Stunden-Blutdruckmessung kann der Kardiologe erkennen, ob der Blutdruck sich im Schlaf senkt. „Normalerweise sinkt der Blutdruck in der Nacht um etwa zehn bis 15 Prozent ab. Ist dies nicht der Fall, stimmt etwas nicht. Dann ist das Stresssystem nachts aktiv“, erklärt der Schlafexperte Fietze.

Für Patienten, die also auch nachts unter zu hohem Blutdruck leiden, lohnt der Besuch eines Schlaflabors. Der Patient erhält ein Messgerät mit nach Hause, das zunächst die Atmung, den Sauerstoffgehalt sowie den Puls und die Körperlage misst. Bei einer eventuellen weiteren stationären Überprüfung liegt das Hauptaugenmerk auf der Diagnostik. Was sind die Gründe für den schlechten Schlaf und den damit einhergehenden gesundheitlichen Folgen? Die Experten im Schlaflabor können anschließend beginnen, die Ursachen zu beseitigen. Entweder medikamentös, oder, wie etwa beim Schnarchen, mit dieser speziellen CPAP-Beatmungsmaske. Der spanische Forscher Miguel-Angel Martinez-Garcia vom Hospital Universitario y Politecnico La Fe in Valencia hat in seiner Hiparco-Studie Teilnehmer untersucht, die trotz Einnahme blutdrucksenkender Arzneimittel zur Behandlung des Bluthochdrucks erhöhte Werte aufwiesen. Wie im „Ärzteblatt“ berichtet wird, hat er an 24 Kliniken den Patienten über einen Zeitraum von zwölf Wochen eine nächtliche CPAP-Beatmung verordnet. Martinez-Garcia verkündete anschließend, dass die Teilnehmer im CPAP-Arm in der Gesamtgruppe einen größeren Abfall der durchschnittlichen Blutdruckwerte erzielten als in der Kontrollgruppe. Für Martinez-Garcia ist die CPAP-Beatmung deshalb eine wichtige Unterstützung zur medikamentösen Therapie, die in der Studie bei allen Teilnehmern fortgeführt wurde.

Einen verlässlichen Schutz vor Herzinfarkt oder Schlaganfall bietet die CPAP-Beatmung neuesten Studien zufolge allerdings nicht. Die auf der Jahrestagung der European Society of Cardiology in Rom vorgestellten Ergebnisse belegen allerdings eine deutliche Verbesserung der Schlafeigenschaften sowie einen Rückgang der Tagesmüdigkeit, die sich günstig auf die Lebensqualität auswirkte.

Marny Meyer

Prof. Dr. Ingo Fietze ist Leiter des Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrums an der Berliner Charité. Er gehörte viele Jahre zum Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin und ist jetzt Vorsitzender der Deutschen Stiftung Schlaf.

Buchtipp:
Ingo Fietze: Über guten und schlechten Schlaf, Verlag: Kein und Aber,
ISBN: 978-3-0369-5716-6, € 19,90

AKTUELLE KLINISCHE STUDIE

NEUE HOFFNUNG AUS DEM KATHETERLABOR

Das Veröden von Nieren-Nerven, die **renale Denervation**, galt vor wenigen Jahren als neuester Schrei der Bluthochdruck-Therapie. Dann stellten Studienergebnisse ihre Wirksamkeit infrage. Jetzt gibt eine großangelegte, weltweite Studie dem Verfahren eine neue Chance. An der Uniklinik Homburg laufen die Fäden zusammen. Dort ist man zuversichtlich.

Von ***Peter Böhnel***

FOTO: GETTY IMAGES / CHANAWIT

Das Verfahren stammt eigentlich aus der Schmerztherapie", erklärt Prof. Dr. Michael Böhm, Klinikdirektor der Inneren Medizin am Universitätsklinikum des Saarlandes. Einem Patienten mit quälenden Nierenkoliken wurden einst Nerven verödet, um den Schmerz zu dämpfen. „Als Nebeneffekt zeigte sich eine Blutdrucksenkung." Daraus entwickelten Mediziner eine neue Methode zur Blutdruckkontrolle, die renale Denervation. Böhm ist schon lange in die Forschung eingebunden. „2008 wurde ich von Spezialisten kontaktiert. Es lagen bereits Daten zur renalen Denervation vor, und es gab den Plan, eine Studie durchzuführen."

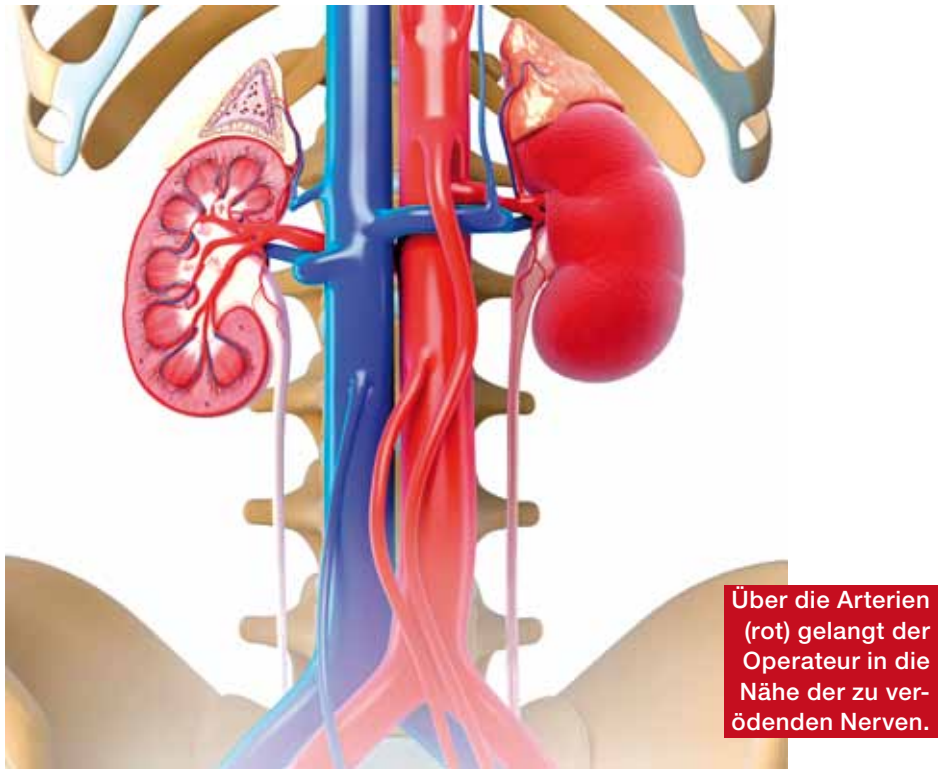
MINIMAL-INVASIVER EINGRIFF

Das Verfahren läuft für den Patienten relativ schonend ab: Im Katheterlabor führt der Operateur einen Katheter, also einen dünnen Schlauch, über einen kleinen Stich in der Leiste über die Beckenarterien und die Aorta bis zu den Nierenarterien des Patienten. An der Spitze des Katheters wird durch elektrischen Strom Wärme erzeugt. Während die Innenseite der Arterienwand durch den Blutfluss gekühlt wird, erwärmt sich das außen liegende Gewebe. So sterben die dortigen Sympaticus-Nerven ab. Genau dieser Effekt ist beabsichtigt. Das Ziel der Ärzte: eine dauerhafte Absenkung des Blutdruck-Niveaus. Die Erklärung für die blutdrucksenkende Wirkung erscheint plausibel: Die Nieren empfangen nicht nur Signale vom Gehirn, die sie beispielsweise zum Ausschütten bestimmter Stresshormone bewegen. Sie senden vielmehr auch selbst Befehle zum Gehirn. Ein weiteres Mosaiksteinchen im komplizierten Regelsystem des Blutdrucks. Im Bereich der Nierenarterien beginnen Nervenfasern des Sympathikus. Dieser Teil des vegetativen Nervensystems ist für die Aktivierung des Körpers zuständig, gibt sozusagen das Alarmsignal bei einer plötzlichen Gefahr. Der Sympathikus erhöht unter anderem den Blutdruck, im Unterschied zu seinem Gegenspieler, dem Parasympathikus. Wird nun die Sympathikus-Aktivität reduziert, nimmt die beruhigende und blutdrucksenkende Wirkung des Parasympathikus zu. Soweit zumindest die Theorie.

PLACEBO ODER NICHT?

Nach ersten Studien an Bluthochdruckpatienten schien der Erfolg den Medizinern Recht zu geben: Bei vielen Patienten konnte der Blutdruck tatsächlich abgesenkt werden. Klinische Studien sorgten für Goldgräberstimmung, insbesondere bei Medizintechnikherstellern und Kardiologen (die auf Kathetereingriffe spezialisiert sind). Die Mediziner glaubten, endlich eine Lösung für therapieresisten-

te Patienten gefunden zu haben. Doch dann sponserte der US-amerikanische Katheter-Hersteller Medtronic eine neue Studie, Arbeitstitel Symplicity HTN-3. Und die sorgte nicht für den erhofften Wirkungsnachweis, sondern für lange Gesichter. Denn eine Kontrollgruppe der Studienteilnehmer, die nur zum Schein behandelt wurde, zeigte einen vergleichbaren Blutdruckabfall wie die anderen Patienten. Also alles nur ein Placebo-Effekt? „Der Eingriff kann bei Patienten auch ein anderes Gesundheitsverhalten bewirken“, so Böhm. Das heißt, der Patient wird sich wegen des medizinischen Eingriffs bewusst, wie ernst die Lage ist, lebt fortan gesünder, vergisst seine Medikamente nicht mehr – auch im Falle eines Schein-Eingriffs. Oder andersherum: Ein tatsächlich behandelter Patient nimmt im Anschluss seine Medikamente nicht mehr



Über die Arterien (rot) gelangt der Operateur in die Nähe der zu verödenden Nerven.

ein, weil ihm die Wirkung des Eingriffs ausreicht. So könnten die Studienergebnisse verfälscht worden sein. Deshalb läuft jetzt eine neue, größere, sorgfältiger konzipierte Studie, die endgültig Klarheit schaffen soll. Und Michael Böhm ist einer von zwei Experten, die das globale Projekt koordinieren. Der andere sitzt in den USA. „Die Studie läuft seit einem Jahr und soll Ende 2017 abgeschlossen sein", erklärt Böhm. „2.000 Patienten wurden bisher weltweit registriert."

Von Hypertensiologen auf der ganzen Welt wird die Studie aufmerksam beobachtet. Teils hoffnungsvoll, teils skeptisch. Prof. Dr. Berthold Krämer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga, hat an der Mannheimer Uniklinik ebenfalls Erfahrungen mit der renalen Denervation gesammelt. „Wir hatten Patienten, wo es sehr hilfreich war, und bei anderen haben wir keinen Effekt gesehen. Ich sage einfach: Lasst uns abwarten, was bei der aktuell laufenden Studie herauskommt", so Krämer. Er sieht die Sache eher skeptisch. „Ich persönlich schätze, dass die ganz großen Effekte, die man sich ursprünglich erhoffte, nicht damit erreichbar sind. Aktuell empfehle ich: Ein Patient sollte sich diesem Verfahren nur im Rahmen einer kontrollierten Studie unterziehen, sonst nicht."

THERAPIE PER ZUFALLSGENERATOR

Priv.-Doz. Dr. Felix Mahfoud ist ebenso wie Böhm Kardiologe und hat sich an der Homburger Uniklinik auf die renale Denervation spezialisiert (FORUM Gesundheit berichtete schon 2014 darüber). Er gehört zum Team, das die neue Studie durchführt. Immer, wenn er einen Studienteilnehmer behandelt, bleibt die Labortür für seinen Chef Michael Böhm verschlossen. Denn es ist eine Doppelblindstudie. Weder der Patient noch der nachbehandelnde Arzt und Studienleiter dürfen wissen, ob die renale Denervation beim Patienten tatsächlich stattgefunden hat. Doch wie funktioniert das? „Jeder Patient kriegt einen Kopfhörer auf, erhält ein Schlafmittel, wird punktiert", erklärt Mahfoud. Dann entscheidet ein Zufallsgenerator über den weiteren Verlauf: behandeln oder nicht behandeln. Nicht nur der Patient, auch der Studienleiter Böhm darf davon nichts mitkriegen. Nur so kann verhindert werden, dass die Beteiligten das Ergebnis beeinflussen, ob bewusst oder unbewusst. Erst am Ende, wenn alle Patienten eine Zeit lang begleitet und kontrolliert wurden, wird das Geheimnis gelüftet. Dann werden die Forscher wissen, ob das Verfahren wirklich einen organischen Effekt bewirkt – oder nur einen psychologischen, der auch ohne Katheter erreichbar wäre. Immerhin kostet so ein Ding etwa 4.000 Euro. „Und der Katheter kann aus hygienischen Gründen nur einmal verwendet werden", so Böhm.

SCHONENDES VERFAHREN

Wenn die Studie einen Wirksamkeitsnachweis bringt, wäre die renale Denervation eine sinnvolle Alternative zum ebenfalls neuen Verfahren der Barorezeptorstimulation. Hierbei werden Implantate, ähnlich einem Herzschrittmacher, an einer Halsschlagader platziert, wo sie über Elektrostimulation den sogenannten Baroreflex auslösen. Körpereigene Sensoren an der Arterie stimulieren das parasympathische Nervensystem, der Blutdruck sinkt. Doch eine Operation an der Halsschlagader ist nicht ganz ungefährlich. Böhm: „So etwas würde ich mir nicht machen lassen. Das Verfahren ist sehr invasiv, eine große OP. Ich habe einen Schrittmacher im Körper. Das Komplikationsrisiko ist sehr hoch. Solche Verfahren müssen sorgfältig geprüft werden." Die renale Denervation dagegen wird minimal-invasiv durchgeführt. Böhm hält sie für sehr schonend. „Wir regulieren nur die Überaktivität. Es sollte deshalb eher „Nierennervenmodifikation" heißen. 50 Prozent der Nerven bleiben erhalten." Die bisherigen Erfahrungen scheinen Böhm zu bestätigen. Bei Patienten, die sich in Homburg bewusst außerhalb der Studie behandeln

STUDIENTEILNEHMER GESUCHT

Das Initiale Exzellenzzentrum der Europäischen Hypertonie Gesellschaft (ESH) am Universitätsklinikum des Saarlandes nimmt noch Bluthochdruck-Patienten auf, die an der aktuellen Studie zur renalen Denervation teilnehmen möchten. Der systolische (obere) Blutdruckwert sollte zwischen 150 und 180 mmHg liegen. Telefon: 06841-1623309 oder online: www.uks.eu/bluthochdruck

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / CHROMORANGE — PETER BÖHNEL (2)

lassen (um auch wirklich behandelt zu werden, nicht nur zum Schein), zeigt sich die Komplikationsarmut des Verfahrens. „Der Eingriff ist sehr gut verträglich“, versichert Böhm. „Zu uns kommen auch Patienten aus den USA. Denn dort ist die renale Denervation nur im Rahmen der Studie zugelassen, bei uns auch ohne Studienteilnahme.“

VORSICHTIGER OPTIMISMUS

„Ich hoffe, dass wir zeigen können, dass die Studie funktioniert“, sagt Felix Mahfoud. Obwohl: Die blutdrucksenkende Wirkung der Schein-Behandlung macht ihm noch etwas Sorgen. Was, wenn ihre Wirkung wieder so stark ausfällt wie beim letzten Mal? Doch Mahfoud gibt sich zuversichtlich, denn er sieht gravierende Unterschiede zu Symplicity HTN-3. „In der letzten Studie wurden nur 350 Eingriffe von 120 Ärzten vorgenommen.“ Also nur wenige Prozeduren pro Arzt. „Doch man braucht ein gewisses Training, um eine erfolgreiche renale Denervation durchzuführen. Leider wurde damals nicht ermittelt, wieviele Nerven tatsächlich verödet wurden.“ Böhm ergänzt: „Es gab Fehler bei der letzten Studie. Deshalb hat die FDA (die US-amerikanische Gesundheitsbehörde) eine Wiederholung gefordert.“

Ein weiterer Unterschied der aktuellen Studie zur alten: Das Verfahren wurde mittlerweile optimiert, so Kollege Mahfoud. „Wir haben herausgefunden, dass die Nervenfasern in der Peripherie der Nierenarterien näher am Gefäß liegen. Dort können wir die Verödung erfolgreicher durchführen.“ Auch haben die Mediziner gelernt, welche Patienten nicht von dem Eingriff profitieren. Zum Beispiel solche mit isoliert systolischem Blutdruck. Diese therapieresistenten Patienten aber waren Gegenstand früherer Studien, gerade für sie galt lange Zeit die renale Denervation als große Hoffnung. Nun aber wurde die Studie auf einen größeren Patientenkreis ausgedehnt. Böhm sieht ein großes Potenzial bei mangelnder Adhärenz, also wenn Patienten ihre Tabletten nicht nehmen. „Viele Patienten wollen keine Medikamente. Und normale Hypertoniker sprechen auf das Verfahren stärker an.“ Durch seine Komplikationsarmut könnte sich also die renale Denervation als Alternative zu Medikamenten etablieren oder die medikamentöse Therapie zumindest unterstützen. Die bisherigen Erfahrungswerte sprechen laut Böhm dafür: „Bei 15 Prozent sind nach der renalen Denervation keine Medikamente mehr nötig.“ Die Quote der Therapieversager liegt laut Böhm ebenso bei 15 Prozent. Wenn die Studie nach ihrem Abschluss am Jahresende diese Werte bestätigen sollte, wäre das ein gutes Ergebnis. Doch Michael Böhm bleibt auf dem Teppich. Die meisten Patienten werden weiterhin auch Tabletten nehmen müssen. Seine Prognose: „Mit der renalen Denervation ist der Bluthochdruck behandelbar – aber nicht heilbar.“

Auch dieser neue Katheter wird im Rahmen der Studie erprobt. Er fährt seitlich Kanülen aus, die Alkohol injizieren.

Prof. Dr. Michael Böhm (links) und Dr. Felix Mahfoud glauben an die Wirksamkeit des verbesserten Verfahrens.

Vorbereitet für den Terror-Fall

Die Anschläge in Frankreich, Belgien und zuletzt auch Deutschland haben gezeigt, welche neuen Herausforderungen heute auf **Rettungskräfte, Notärzte und Kliniken** warten. Zum Beispiel bei Explosions- und Schussverletzungen.

Die medizinische Versorgung in Zeiten von Terror und Großkatastrophen“ lautet ein zentrales Thema, mit dem sich der dritte Saarbrücker Gesundheitskongress „SALUT! DaSein gestalten“ am 17. und 18. Mai beschäftigt (siehe Seite 8). Einer der Experten, der dazu sprechen wird, ist Professor Dr. Tim Pohlemann, Leiter des Trauma-Netzwerks Saar-Lor-Lux-Westpfalz und Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie an der Uniklinik in Homburg.

Unfallchirurg Prof. Dr. Tim Pohlemann zählt zu den führenden Experten für Notfallversorgung.

Tim Pohlemann muss nicht lange überlegen, wenn man ihn fragt, ob man in Deutschland ausreichend auf mögliche Terroranschläge vorbereitet sei. „Die Infrastruktur ist wirklich gut. Von der Logistik, Verteilung der Kliniken, Dichte des ärztlichen Personals und des Krankenhauspersonals sind wir sicherlich sehr gut gewappnet und in Europa vorne mit dabei“, sagt der 58-Jährige, der zugleich amtierender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ist. „Aber es gibt Details, wo noch gezielt nachgebessert und nachgearbeitet werden muss, damit wir auf dem Laufenden gehalten werden.“

Anders formuliert: „Wir haben ein super Rettungssystem und eine super Unfallversorgung und sind auch im Saarland flächendeckend toll aufgestellt. Aber das Ziel ist es hier vor allem, die Patienten möglichst zu versorgen und in das richtige Krankenhaus zu bringen. Wir müssen jedoch andere Überlegungen anstellen für den Fall, dass es sich eben nicht um Verletzungen wie bei Verkehrsunfällen handelt.“

Und das sei ein Thema, das nicht nur politisch diskutiert werden müsse, sondern Mediziner und Rettungskräfte vor neue Aufgaben stelle. Denn Maschinenpistolen, Sprengsätze und Nagelbomben verursachen ganz andere Verletzungen als Autounfälle und erfordern dementsprechend auch ein anderes Eingreifen. Während bei Verkehrsunfällen die Stabilisierung der Atmung üblicherweise oberste Priorität hat, steht bei Explosionen die Stillung der Blutung an erster Stelle. Etwa 90 Prozent der Opfer von Terroranschlägen sterben, weil sie verbluteten.

Bei Anschlägen (hier eine Übung) müssen Rettungskräfte Hand in Hand arbeiten.

Vor diesem Hintergrund haben die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) aktuell gefordert, dass Rettungswagen bundesweit mit sogenannten Tourniquets ausgestattet werden. Dabei handelt es sich um ein Abbindesystem, mit dem eine lebensbedrohliche Blutung an Armen oder Beinen unterbrochen und gestoppt werden soll – beispielsweise nach Explosions- oder Schussverletzungen bei einem Terroranschlag.

Zusätzlich zu komplexen Schuss- und Explosionsverletzungen komme eine große Zahl von Opfern an möglicherweise mehreren Orten zu verschiedenen Zeitpunkten – und ein hoher Anteil an Menschen, die schwer bis lebensgefährlich verletzt sind. „Dieses plötzliche Umschalten der Chirurgie, Priorisierung durchzuführen, um Leben zu erhalten, muss trainiert werden“, sagt Pohlemann. „Auch mental.“

Wichtig seien deshalb nicht nur Notfallübungen, die er speziell fürs Saarland und mit Blick auch auf die grenzüberschreitende Zusammenarbeit fordert, sondern auch spezielle Fortbildungskurse für Unfallchirurgen.

Entsprechende Maßnahmen sieht auch der Fünf-Punkte-Plan zur medizi-

FOTOS: GETTY IMAGES / OLLO — PICTURE ALLIANCE / PAUL ZINKEN / DPA — KLINIKUM SAARBRÜCKEN / KOOP

Nach dem Anschlag am Berliner Breitscheidtplatz klappte die Versorgung der Verletzten sehr zügig.

nischen Versorgung der Bevölkerung in besonderen Katastrophen und bei möglichen Terroranschlägen vor, den die DGU und die Bundeswehr Ende September in Berlin verabschiedet haben. „Ziel ist es, dass wir die Ressource, die wir haben, so weit ausbauen und vorbereiten, dass sie im Falle X wirklich abrufbar sind“, sagt Pohlemann, Pastpräsident und langjähriges Vorstandsmitglied der DGU.

Mit Hilfe des neuen Programmes, das beim Fachkongress am 17. und 18. Mai in Saarbrücken vorgestellt werden soll, wollen DGU und Bundeswehr für die Zukunft Sorge tragen, dass Opfer von möglichen Terroranschlägen in Deutschland zu jeder Zeit und an jedem Ort schnell und situationsgerecht auf hohem Niveau versorgt werden können. Den Auftakt dazu gab im vergangenen Jahr die Notfallkonferenz „Terroranschläge – eine neue traumatologische Herausforderung“, an der rund 200 Vertreter aus Medizin und Politik in Berlin teilnahmen.

Weitere Ziele des Fünf-Punkte-Planes: Bewusstsein schaffen und Kenntnisse transportieren, spezielle Ausbildungsformate für Chirurgen, die Erweiterung des Trauma-Registers DGU zur Erfassung von Schwerverletzten um ein Schuss- und Explosionsregister und die wissenschaftliche Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP).

Gerade der Sanitätsdienst der Bundeswehr verfügt über medizinische Kompetenzen in besonderen Gefahrenlagen wie beispielsweise der „Rettung unter Beschuss“ und der Versorgung von Schuss- und Explosionsverletzungen. „Noch vor 20 Jahren kamen die Bundeswehrmediziner in unsere Krankenhäuser, um in der Praxis die Versorgung von Schwerstverletzten zu lernen“, sagt Pohlemann. „Heute läuft der Austausch in die andere Richtung.“

„Es braucht Investitionen in Millionenhöhe, um auf die medizinischen Folgen von Terroranschlägen vorbereitet zu sein“

Bereits seit 2006 sorgt die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie mit ihrer Initiative Trauma-Netzwerk dafür, dass schwerverletzte Menschen an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr und flächendeckend in ganz Deutschland die bestmöglichen Überlebenschancen haben. Derzeit erfüllen in Deutschland rund 600 Traumazentren die strengen Qualitätsvorgaben der DGU und sind in 51 zertifizierten Trauma-Netzwerken zusammengeschlossen.

Auch im Saarland und den benachbarten Ländern ist man dabei schon lange und gut aufgestellt: Dem Trauma-Netzwerk Saar-Lor-Lux-Westpfalz, das 2007 gegründet wurde, gehören derzeit 18 Klinken an, die sich in der Schwerverletztenversorgung der Großregion engagieren. Ziel ist es, durch strukturierte Vernetzungen von Krankenhäusern der Großregion die unbehinderte Schwerverletztenversorgung zu jedem Zeitpunkt verzögerungsfrei in Schwerpunktkliniken und Traumazentren sicherzustellen. „Denn entscheidend für das Überleben und die spätere Lebensqualität eines Patienten nach einem Unfall sind die

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / MICHAEL KAPPELER / DPA — PICTURE-ALLIANCE / DPA / DPAWEB (2)

Eine Notfallübung. Terror-Akte stellen andere Anforderungen an die Rettungskräfte als Verkehrsunfälle.

schnelle und präzise Diagnose der Verletzungen sowie deren bestmögliche Behandlung“, so Pohlemann, der Sprecher des Netzwerkes.

Und auch beim grenzüberschreitenden Rettungswesen war das Saarland Vorreiter. Bereits 2008 wurde eine solche saarländisch-lothringische Kooperationsvereinbarung unterschrieben. „Diese erste Vereinbarung eines Bundeslandes mit einer französischen Region über eine Zusammenarbeit in der Notfallrettung ist ein Meilenstein und bedeutet für die Bürgerinnen und Bürger eine deutliche Verbesserung im Bereich der notfallmedizinischen Versorgung im Grenzraum“, hatte Innenminister Klaus Meiser seinerzeit betont. Professor Tim Pohlemann hofft nun, dass diese Ziele in Zukunft noch mehr in die Praxis umgesetzt und jenseits der Grenze erleichtert werden. „Wir bekommen deutsche Patienten, die in Frankreich wohnen, aber ganz selten französische“, sagt er. „Gerne würden wir noch enger zusammenarbeiten!“

Zum Glück nur gespielt: Ein Feuerwehrmann versorgt zwei „Opfer“.

Welchen Stellenwert die medizinische Fakultät des Saarlandes hat, zeigt sich auch bei den bundesweiten Fortbildungskursen für Notfallchirurgie. Nach dem Start in Essen und Berlin wird dieser DSTC-Kurs („Definitive Surgical Trauma Care“) aufgrund der hohen Qualität seit neun Jahren auf Wunsch nur noch im Saarland veranstaltet. Und das Interesse steigt: Die Nachfrage ist so groß, dass der jährliche DSTC-Kurs in Homburg 2017 sogar zweimal stattfindet, im April und im September.

„Keine Frage, wir sind wirklich gut aufgestellt, was die Struktur und Qualität der medizinischen Notfallversorgung angeht. Aber um sicher auf medizinische Folgen von Terroranschlägen vorbereitet zu sein, braucht es Investitionen – sicherlich in Millionenhöhe“, bilanziert Tim Pohlemann. „Strukturen, die privat durch die Fachgesellschaften aufgebaut wurden – wie zum Beispiel die Trauma-Netzwerke – müssen finanziell abgesichert werden. Und die dringend notwendigen Übungen sind im derzeitigen finanziellen Rahmen der Krankenhausfinanzierung in keiner Weise abgedeckt, aber nach Erfahrungen aus dem Ausland im Ernstfall lebensrettend!“

Bei dem Gesundheitskongress „SALUT! DaSein gestalten“ soll es daher nicht nur um medizinische Fragen gehen. „Wir wollen besonders auf den Gesamtzusammenhang hinweisen“, sagt Veranstalter Armin Lang, Experte für Gesundheits- und Sozialwesen. „Denn viele Berufsgruppen und Strukturen im Gesundheitswesen sind betroffen, falls es zu Terroranschlägen oder auch Umwelt-Großkatastrophen kommen sollte. Das reicht von der Frage, welche Fahrzeuge benötigen wir und welche Patienten kommen in welche Kliniken bis zur psychischen Betreuung der Einsatzkräfte.“

Prof. Dr. Tim Pohlemann beschäftigt jedoch vor allem eines, wenn es um die sogenannte Terrormedizin beziehungsweise die „Chirurgie in speziellen Situationen“, wie er lieber formuliert, geht. „Wenn ich an dieses Thema denke“, gibt er zu, „dann habe ich nur eine Hoffnung: Dass das, was wir hier vorbereiten, niemals eintreten wird.“

Katja Sponholz

VORSICHT NEBENWIRKUNGEN

Risiko Magensäureblocker

Millionen Deutsche nehmen regelmäßig Tabletten, die die Säureproduktion im Magen herunterregeln. Was bei manchen Krankheiten sinnvoll ist, erweist sich auf Dauer und ohne Not als riskant – trotzdem **verschreiben Ärzte Pillen in Massen**.

Tabletten gegen Sodbrennen, Aufstoßen oder Magenschmerzen sind beliebt – zu beliebt, finden manche. Millionen Menschen nehmen sogenannte Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI), auch Magensäureblocker genannt. Die steigende Zahl der Verschreibungen und Berichte über Nebenwirkungen und ein Abhängigkeitsrisiko haben die Medikamentengruppe in die Diskussion gebracht.

PPIs hemmen die Bildung von Magensäure und helfen dem Magen, sich zu beruhigen. Laut Arzneimittelverordnungs-Report werden sie inzwischen drei Mal so häufig verordnet wie vor zehn Jahren. 2015 wurden dem Deutschen Apothekerverband zufolge rund 36 Millionen Packungen auf Rezept herausgegeben. Zusätzliche vier Millionen Packungen gingen in Apotheken als frei verkäufliche Produkte über den Ladentisch.

Die Krankenkassen sehen die Entwicklung mit Sorge. „Dass immer mehr Patienten Magensäureblocker verordnet bekommen, ist weder durch steigende Erkrankungsraten noch durch demografische Faktoren zu erklären“, kritisiert Barmer-Vorstandsvorsitzender Christoph Straub. Einer Barmer-Auswertung zufolge haben Mediziner in Deutschland zuletzt 13,4 Millionen Patienten solche Medikamente verordnet.

„In jüngster Zeit mehren sich Hinweise, dass eine langfristige Einnahme von PPI mehr Nebenwirkungen verursachen könnte als bislang bekannt“, heißt es bei der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). Vor allem ein höheres Risiko für Osteoporose wird genannt und Entzündungen wegen einer aus dem Lot geratenen Darmflora. Auch Nierenversagen, Demenz, Herzinfarkt werden erwähnt – wobei der mögliche Zusammenhang aus Sicht von Experten nicht bewiesen ist.

Die Studienlage sei „dürftig und teils auch widersprüchlich“, betont DGVS-Sprecher Prof. Christian Trautwein, Klinikdirektor in Aachen: „Dennoch müssen die aktuellen Hinweise Anlass dazu geben, die bislang recht unkritische Verschreibung und Einnahme von Protonenpumpen-Inhibitoren zu überdenken.“

Abgesehen von den möglichen Risiken könne „aus dem gelegentlichen Griff zu den PPIs schnell eine Dauereinnahme“ werden, gibt Prof. Matthias Ebert, Klinikdirektor am Universitätsklinikum Mannheim, zu bedenken. Die Medikamente unterdrücken die Produktion von Magensäure – setzt man sie abrupt ab, schießt die Säureproduktion erst recht in die Höhe und die Beschwerden kommen wieder, manchmal stärker als zuvor.

Ernährungsbedingte Beschwerden sollten lieber mit gesünderem Essen kuriert werden

Internisten bestätigen, dass Magensäureblocker inflationär eingesetzt werden, warnen aber davor, die Risiken zu dramatisieren. Säureblocker würden „zu viel, zu schnell und zu oft“ verordnet, sagt der Kieler Gastroenterologe Prof. Ulrich Fölsch, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Er sagt aber auch: „Die Nebenwirkungen sind gering, kaum überzeugend zu beweisen und treten erst nach jahrelangem Gebrauch auf“. PPIs gehörten zu „den sichersten Medikamenten, die wir haben. Das ist auch der Grund dafür, weshalb sie so häufig verordnet werden“.

In einem Übersichtsartikel im „Ärzteblatt“ wurde 2016 versucht, Nutzen und Risiken abzuwägen. Wichtig und richtig seien PPIs zum Beispiel bei Refluxkrankheit und Entzündungen im Magen, schreibt Prof. Joachim Mössner, Klinikdirektor am Universitätsklinikum Leipzig. Sein Fazit: „PPI gehören zu den wirksamsten Medikamenten in der Therapie säureassoziierter Erkrankungen. Wegen möglicher Nebenwirkungen und aus Kostengründen sollte sich der Einsatz auf gesicherte Indikationen beschränken.“

Nicht sinnvoll sind PPIs nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie zum Beispiel bei Reizmagen und „ernährungsbedingten Magenbeschwerden“ wie Aufstoßen, Völlegefühl oder Übelkeit. Eine Idee wäre bei solchen Beschwerden das, was der „Spiegel“ seinen Lesern zum Thema PPIs empfahl: „Besser besser essen“. ●

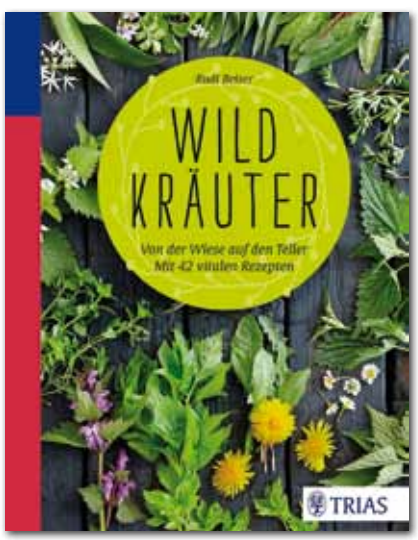
Sandra Trauner

FOTO: GETTY IMAGES / DECADE3D

EMPFEHLUNGEN

WÜRZIGE VITAMINBOMBEN

Viele Wildkräuter sind besonders gesund und schmackhaft. „Sie enthalten auch durchschnittlich dreimal so viele Proteine, Vitamine, Mineralien und Spurenelemente wie aus der Züchtung hervorgegangene Gemüsesorten“, erklärt der Heilpflanzenkenner und Phytotherapeut Rudi Beiser. Gänseblümchen, Sauerampfer und Co. lassen sich ohne viel Aufwand zu diversen Smoothies, Suppen, Salaten, Pestos und Kräutersalzen verarbeiten. Manche Wildpflanzen entfalten sogar eine heilsame Wirkung. In seinem neuen Buch stellt Beiser 21 heimische Wildkräuter mit Rezeptideen vor.



Rudi Beiser:
Wildkräuter.
Von der Wiese auf den Teller
Verlag: Trias-Verlag
160 Seiten
Taschenbuch € 17,99
ISBN-13: 978-3432102658

RAUS AUS DEM SEELISCHEN TIEF

Dieses Buch beschreibt die unterschiedlichen Ursachen einer Depression und wie sie überwunden werden kann. Denn Depressionen können behandelt werden – und das immer besser. Der Ratgeber zeigt, wie Sie den richtigen Therapeuten finden, gibt Tipps zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten und erklärt, wann Medikamente unterstützen können. Außerdem geht er auf die Besonderheiten der Behandlung von Depressionen bei Kindern und älteren Menschen, bei Männern und Frauen sowie den Zusammenhang zwischen Depression und körperlichen Erkrankungen ein.

Rose Riecke-Niklewski, Günter Niklewski: Depressionen überwinden. Niemals aufgeben!
Verlag: Stiftung Warentest
320 Seiten
Taschenbuch € 19,90
ISBN-13: 978-3868511611

AKTUELLES ZUR PFLEGEREFORM

Zum 1. Januar 2017 wurde die zweite Stufe der Pflegereform umgesetzt. Dieser Ratgeber der Verbraucherzentrale enthält alle wichtigen Neuregelungen, unter anderem die Umstellung auf fünf Pflegegrade und die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Ein Leitsystem hilft, gezielt alle wichtigen Informationen im Buch zu finden. Interviews mit Experten und pflegenden Angehörigen bringen Informationen auf den Punkt. Schaubilder visualisieren, wie Betroffene vorgehen können. Die zehn wichtigsten Fragen und Antworten helfen beim schnellen Einstieg ins Thema.

Carina Frey:
Pflegefall – was tun?
Schritt für Schritt zur guten Pflege
Verlag: Verbraucherzentrale NRW
184 Seiten
Taschenbuch € 16,90
ISBN-13: 978-3863360771

FOTOS: FOTOLIA / MALLINKA1 — TRIAS-VERLAG — STIFTUNG WARENTEST — VERBRAUCHERZENTRALE NRW

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
GUMMERSBACH
★★★★

Mit Rad und Tat.

Das Oberbergische Land steckt voller Möglichkeiten. Entdecken Sie traumhafte Stauseen, attraktive Radwege und unser herzliches 4-Sterne-Hotel mit perfektem Service und allem Komfort. Der ideale Ausgangspunkt für Ihren Aktivurlaub!

ARRANGEMENT
Radlerspaß im Bergischen Land

Freuen Sie sich auf:

- *zwei Übernachtungen im Studio-Doppelzimmer inklusive Frühstück und Parkplatz*
- *ein 3-Gang-Menu in unserem Restaurant*
- *köstlicher Tourenproviant*
- *eine Radwegkarte der Region*
- *eine Abstellmöglichkeit für Fahrräder direkt im Haus*

ab € 119 pro Person

Tolle Aktiv-Tage!

Brückenstraße 52 · D-51643 Gummersbach · Tel. +49 2261 801-09 · Fax +49 2261 801-599 · info.gummersbach@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels Süd GmbH · Carl-von-Linde-Straße 42 · D-85716 Unterschleißheim

GESUNDHEIT UND KRAFT AUS DER NATUR

Von der indianischen Schwitzhütte bis zur hawaiianischen Lomi-Lomi-Massage – jede Kultur hat ihre ganz eigene Gesundheitsphilosophie für Körper und Seele. Die ganzheitlichen Heilaspekte beschränken sich dabei nicht nur auf das Wohlbefinden, sie machen auch gesund und sollen wie eine Verjüngungskur wirken. FORUM Gesundheit hat die bekanntesten **Naturheilmethoden aus der ganzen Welt** zusammengetragen.

*Von **Rina Keest***

FOTO: GETTY IMAGES / NINA HILITUKHA

HAWAIIANISCHE LOMI-LOMI-MASSAGEN

Auf Hawaii betreiben Masseure noch heute Lomi Lomi Nui. Der Begriff „lomi" lässt sich dabei am ehesten mit „reiben" oder „kneten" übersetzen, „nui" meint „einzigartig". Das einzigartige Kneten des gesamten Körpers soll Blockaden im Energiefluss lösen. Diese Methode ist sehr alt und gleichzeitig eine der wenigen, die bis heute Verwendung finden. Überliefert wird Lomi Lomi traditionell von Generation zu Generation. Jede Familie nutzt eigene Techniken, um den Körper mit den Händen, den Ellenbogen und den Unterarmen zu massieren. Der Startpunkt ist dabei immer am Rücken, denn dort liegt die Vergangenheit des Menschen begründet, so die Überlieferung. Dann geht es weiter zum Bauch, wo die Erinnerungen und Gefühle ruhen. Darauf folgen alle übrigen Körperregionen. Zum Massieren verwenden die ausgebildeten Therapeuten das Öl der Kukui-Nuss. Eine ausgiebige Massage soll das Mana, also die Energie, wieder ankurbeln und damit die Selbstheilungskräfte aktivieren.

INDISCHES AYURVEDA

Um Massagen geht es auch im Ayurveda, allerdings nicht allein. Hier liegt der Fokus auf einer ganzheitlichen Behandlung des Patienten durch Yoga, Bäder, Ölmassagen, Meditation und Fastenkuren. Der Ursprung dieser Heilmethode geht mehr als 3.000 Jahre zurück und entspringt der vedischen Hochkultur des alten Indiens. Verankert ist Ayurveda in den heiligen Schriften des hinduistischen Glaubens. Grundgedanke ist, dass es drei Lebensenergien gibt, die in Pflanzen, Tieren und Menschen fließen. Diese heißen Pitta, Doshas Vata und Kapha. Wie diese verteilt sind, bestimmt die Geburt. Jeder Mensch und jedes Tier besitzen eine individuelle Verteilung. Sie bestimmt nicht nur über die eigene Gesundheit, sondern bildet auch die Individualität. Durch äußere Einflüsse wie Krankheiten oder Umweltschwankungen gerät die Verteilung der Energien ins Trudeln. Auf Ayurveda spezialisierte Ärzte ermitteln durch unterschiedliche Untersuchungsmethoden wie einer Prüfung von Zunge und Augen und Pulskontrolle, wo die Ursache des Problems liegt und wie es sich beheben lässt. Dadurch bestimmt sich die Art der Therapie. Von Herz-Kreislauferkrankungen über Tinnitus bis hin zu Allergien ist das Behandlungsspektrum ausgesprochen vielfältig. Auch kosmetische Behandlungen zählen zum Ayurveda dazu.

TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN

Das innere Gleichgewicht der Lebensenergien zu erhalten, ist auch Grundgedanke und Antriebspunkt in der traditionellen chinesischen Medizin. Diese hat ihren Ursprung vor mehr als 2000 Jahren und liegt im Taoismus begründet. Die Traditionelle Chinesische Medizin basiert auf dem Grundgedanken, dass jeder Mensch ein Qi besitzt. Das Qi steht dabei für die universelle Lebensenergie. Sie ist Teil der Vererbung durch Vater und Mutter, erweitert sich aber im Laufe des Lebens durch Luft und Nahrung. Das Qi durchströmt

den gesamten Körper in sogenannten Meridianen, Energiebahnen. Sind diese im Fluss, fühlt sich der Mensch gesund. Gerät der Energiefluss allerdings ins Stocken, fühlt er sich krank. In diesem Fall sind Yin und Yang im Ungleichgewicht. Mithilfe von Akupunkturnadeln sollen die Blockaden sich lösen, die Energie wieder ungehindert fließen können. Als Alternative zu den Nadeln kann auch Tuina Verwendung finden. Hier presst der Therapeut die Akupunkturpunkte mit den Fingern und stimuliert auf diese Weise die Leitbahnen der Energie. Zusätzlich kann er Qigong, einer Kombination aus Bewegung und Atmung, sowie eine spezielle Diät verordnen. Anwenden lässt sich diese Therapieform unter anderem bei Verdauungsschwierigkeiten und Störungen des Bewegungsapparats. Auch in Deutschland finden sich ausgewählte Therapeuten, die die traditionelle chinesische Therapie praktizieren.

INDIANISCHE HEILKUNST

Weit weg vom alten China hat sich ebenfalls eine sehr naturverbundene Heilkunst durchgesetzt und zwar im heutigen Amerika. Die Schamanen unter den Ureinwohnern waren sehr gefragte Männer, denn nur sie wussten die Ratsuchenden von Krankheit und Schmerz zu befreien. Dazu verwendeten die Indianer Rasseln, Teile toter Tiere wie Hirsch-

Die Akupunktur ist die bekannteste Therapieform der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM).

schwänze und allerlei berauschender Stoffe wie Pilze. Deshalb verbot der amerikanische Kongress diese Heilmethoden über einen langen Zeitraum zwischen 1887 und 1934. Eine fatale Entwicklung für das Wissen um die Methoden und Techniken, denn es ging viel verloren und damit nicht nur nützliche Anwendungen, sondern auch ein großes Stück indianischer Kultur. Nichtsdestotrotz blieben einige Fragmente der Heilkunst bis heute erhalten und wurden von den Lakota-Sioux-Indianern über die Generationen mündlich weitergetragen. Die bekannteste Therapieform ist dabei die klassische Schwitzhütte, das Inipi. Das Schwitzritual in der dunklen und sehr heißen Hütte soll Körper und Seele reinigen und so von Krankheiten befreien. Außerdem beugt das Schwitzen auch der Entstehung von Krankheiten vor und stärkt das Immunsystem. Zusätzlich verordnen die modernen Medizinmänner und Frauen bis heute eine Reihe von Heilpflanzen, denn die Indianer galten von jeher als sehr erfahren im Umgang mit Kräutern und sonstigen Pflanzen. Etwa 3.000 Heilpflanzen sind überliefert. So hat sich unter anderem der Sonnenhut durchgesetzt, denn der wirkt antibiotisch und hemmt Entzündungen.

Die Homöopathie gehört zu den Naturheilverfahren, die ihren Ursprung in Deutschland haben.

DIE KRAFT DER KRÄUTER

Dabei mussten die Wege zu den Heilpflanzen gar nicht über ferne Kontinente gehen. Wie jede Kultur, so haben auch die Menschen im heutigen Europa früh versucht, durch Heilpflanzen Krankheiten zu heilen und zu mehr Schönheit zu gelangen. Nachdem das Weströmische Reich untergegangen war und die Zeit der Völkerwanderungen begann, verfiel das Wissen um die Heilkunst der Pflanzen mehr und mehr. Trotzdem blieben einige Erkenntnisse bis heute erhalten, den Klöstern sei dank. Dort wurde das Wissen niedergeschrieben und sicher verwahrt. Für den Menschen im Mittelalter galt jede Krankheit als Strafe Gottes, war eine Bürde und ein Test der inneren Stärke. Dementsprechend schroff muteten daher auch die Behandlungen an. Von Schröpfen über Aderlass bis hin zum Auftrag der unterschiedlichsten Tinkturen probierten die Ärzte vieles, um die Patienten zu heilen. Eine der bekanntesten Heilerinnen ihrer Zeit war Hildegard von Bingen. Die Äbtissin im Benediktinerkloster wusste die unterschiedlichsten Heilpflanzen anzuwenden und schrieb ihre Erkenntnisse nieder. Das brachte ihr den Ruf der Wunderheilerin ein und die Hoffnung Hunderter von Ratsuchenden. Bis heute nutzen Heilpraktiker das alte Wissen um die Wirkung der Kräuter und stellen auf dieser Basis Salben, Tabletten und Globuli her. Doch ganz gleich, welche Heilmethode aus der Natur ihre Anwendung findet, ihnen ist gemein dass sie helfen sollen, kleine und große Leiden zu lindern. Wie bei allen medizinischen Anwendungen gilt: vorher einen Arzt befragen und zunächst testen, ob die Wirkung beim eigenen Körper auch festzustellen ist. Nicht jede Therapieform hilft bei jedem Leiden. Manche brauchen Zeit, Vertrauen und eine gewisse innere Offenheit. Hier eine interessante Anmerkung zum Schluss. Egal ob Schamanismus oder Ayurveda, moderne Therapeuten verteufeln nicht etwa die Schulmedizin oder wollen diese ersetzen, sie wollen vielmehr eine harmonische Ergänzung sein zum existierenden Gesundheitssystem. Einige der oben beschriebenen Anwendungen werden auch von der Krankenkasse getragen. Hier lohnt es sich, rechtzeitig nachzufragen.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA-TMN — FOTOLIA / SONJA BIRKELBACH

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
FRANKENTHAL
★★★★

Einfach wanderbar

Durchwandern Sie den Pfälzer Wald mit seinen zahlreichen attraktiven Wanderwegen. Davor und danach lassen Sie sich in unserem Hotel verwöhnen.

ARRANGEMENT
„Einfach wanderbar"

Freuen Sie sich auf:

- *2 Übernachtungen im Standard Zimmer inklusive reichhaltigem Frühstück vom Buffet*
- *eine umfangreiche Wanderkarte der Region*
- *eine Flasche Pfälzer Wein auf dem Zimmer*
- *Nutzung des Wellness-Bereichs mit Sauna, Dampfbad, Whirlpool und Infrarot-Kabine*

€ 107 pro Person im Doppelzimmer
€ 137 im Einzelzimmer
Ganzjährig gültig, von Donnerstag bis Sonntag

3-fach wunderbar

Mina-Karcher-Platz 9 · D-67227 Frankenthal · Telefon +49 6233 343-0 · Fax +49 6233 343-434 · info.frankenthal@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels Süd GmbH · Carl-von-Linde-Straße 42 · D-85716 Unterschleißheim

„Das kann der Start in ein neues Leben sein“

Heilfasten wird als Therapie für Menschen mit Bluthochdruck und bestimmten anderen Krankheitsbildern eingesetzt. Aber auch Gesunde können sich mit dem zeitlich begrenzten Verzicht auf feste Nahrung etwas Gutes tun.

Für einige Tage vollständig auf feste Nahrung verzichten? Nur Wasser trinken und vielleicht noch Säfte oder Brühe? Für viele Menschen unvorstellbar. Für Dr. med. Rainer Stange, Leitender Arzt für Naturheilkunde am Immanuel-Krankenhaus Berlin, aber eine Erfahrung, die jeder Mensch in seinem Leben zumindest einmal gemacht haben sollte. Die Rede ist vom Fasten, das sowohl für Gesunde als auch für Menschen mit bestimmten Krankheiten und Beschwerden viele Vorteile mit sich bringen kann. Bekannt ist auch der Begriff Heilfasten, allerdings gibt es hier einen entscheidenden Unterschied zu beachten: „Von Heilfasten spricht man nur dann, wenn der Patient eine Krankheit hat oder sich in einer Situation befindet, die erfahrungsgemäß darauf anspricht. Sonst ist es Fasten für Gesunde, das unterscheiden wir ganz streng. Ich bezeichne Heilfasten lieber als therapeutisches Fasten, denn Heilung heißt in dem Zusammenhang nicht, dass die Krankheit verschwindet, sondern sie wird durch das Heilfasten gebessert“, so Stange.

Eine Fastenkur beginnt in der Regel mit einer einleitenden Phase und endet mit einer ausleitenden Phase. Währenddessen gibt es klares Wasser zu trinken, aber auch Säfte, Tees oder Gemüsebrühe. Kranke Menschen werden außerdem in einer Vorbeobachtung von den betreuenden Ärzten beispielsweise anhand von Laborwerten und EKG noch einmal gründlich untersucht. Während der Fastenzeit ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen körperlicher Aktivität und Ruhephasen wichtig. Es ist zwar möglich, wäh-

FOTOS: FOTOLIA / PUHHHA — FOTOLIA / CONSTANTINOS — IMMANUEL DIAKONIE / WOLFGANG WEDEL

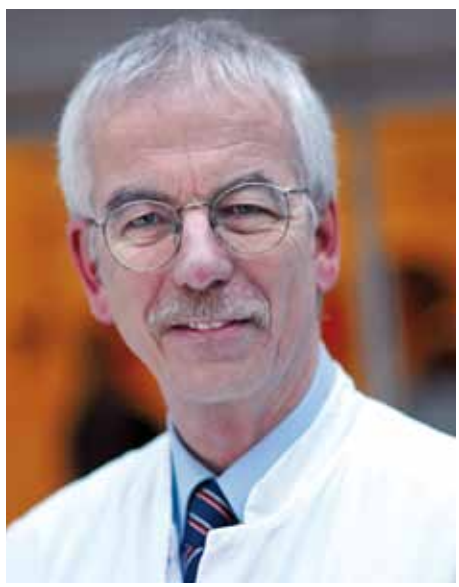
rend der Arbeitszeit zu fasten, vor allem für Anfänger empfiehlt sich allerdings ein freier Zeitraum.

Durch eine Fastenkur lässt sich das Immunsystem stärken, verschiedenen Krankheiten vorbeugen und ein Gefühl von Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden erlangen. Der Körper wird durch die fehlende Verdauungsarbeit entlastet und kann mehr Energie in Regenerations- und Heilungsprozesse stecken. Außerdem steigt gleichzeitig die innere Wahrnehmung. Das gilt sowohl für gesunde als auch für kranke Menschen. Zu den Krankheitsbildern, bei denen spezialisierte Ärzte das therapeutische Fasten gerne einsetzen, gehören das entzündliche Rheuma, Stoffwechselerkrankungen, Arthrosen, nicht entzündliche chronische Schmerzerkrankungen des Bewegungsapparats sowie Migräne, wobei bei Letzterem durch die starken Flüssigkeitsschwankungen zu Beginn des Fastens zunächst starke Migräneanfälle ausgelöst werden können, bevor eine Besserung eintritt. Aber auch Patienten mit Bluthochdruck empfiehlt Rainer Stange oft eine Fastentherapie. „Bei Bluthochdruckpatienten sehen wir seit vielen Jahren immer wieder, dass die Menschen nach dem therapeutischen Fasten bei Langzeitmessungen bessere Blutdruckprofile haben, oder dass dasselbe Profil mit weniger Medikamenten erreicht werden kann.“ Einen nachhaltigen, über Jahre anhaltenden Effekt auf die Blutdrucksituation hat das Fasten allein nicht. Allerdings trägt es auch in anderer Form zu einem gesteigerten Wohlbefinden der Patienten bei. „Durch das Fasten werden viele Menschen euphorisiert. Es kommt zu einer Verbesserung der Beweglichkeit, die Übergewichtigen verlieren ein paar Kilos, die sie schon lange verlieren wollten, und werden zu Verhaltensänderungen motiviert. Und das kann der Start in ein neues Leben sein.“

Dass es für viele Menschen zunächst einmal schwer vorstellbar ist, einige Tage komplett auf feste Nahrung zu verzichten, versteht Stange gut: „Man denkt ja eigentlich gar nicht, dass das geht, weil wir so fixiert sind auf Nahrung und so überschwemmt werden mit Lebensmitteln. Es gibt Fast Food an jeder Ecke, überall riecht es danach, und wir sind ständig damit konfrontiert und halten das für einen zentralen und unverzichtbaren Teil unseres Lebens. Von daher ist das Fasten als Abstinenzerfahrung sehr wichtig und kann durchaus auch eine psychologische und spirituelle Erfahrung sein.“ Wer einmal gefastet hat und diese Erfahrung im Alltag nicht mehr missen möchte, der kann auf das intermittierende Fasten zurückgreifen. Dabei legt man sich selbst an einem oder mehreren Tagen in der Woche bestimmte sogenannte Schalttage fest. „An diesen Schalttagen ernährt man sich kalorisch deutlich reduziert. Ob das Fasten ist, Sie einen Reis-Obst-Tag einlegen oder nur Haferbrei zu sich nehmen, bleibt Ihnen überlassen. So ein Schalttag ist auch ein Besinnungstag, nach dem Motto ‚Es geht auch anders‘. Eine andere Form ist das Auslassen bestimmter Mahlzeiten, zum Beispiel des Abendessens oder des Frühstücks. Es kann wirklich angenehm sein, mal nicht zu essen. Man sollte sich einfach selbst hinterfragen, ob man das Standardprogramm fahren muss, das alle machen, oder ob man vielleicht ein paar andere Varianten probiert, mit denen man sich wohler fühlt.“

Egal, welche Art der Fastenkur man wählt – auf Nahrung darf verzichtet werden, aufs Trinken niemals.

Wohlbefinden ist dabei der wichtigste Punkt: Wer fastet und sich dabei nicht gut fühlt, sollte sofort damit aufhören. Die meisten Menschen allerdings verbuchen diese Zeit als durchaus positive Erfahrung und fasten auch gerne wieder. Für Gesunde gibt es viele Angebote, spezielle Fastenwochen und Begleitprogramme, entweder für zu Hause oder in unterschiedlichen Einrichtungen. Kranke, die aufgrund spezieller Beschwerden fasten, gehören aber auf jeden Fall in die Hand eines Fastenarztes, der sie in dieser Zeit betreut. „Davon gibt es leider noch nicht so viele in Deutschland, aber es wächst. Es gibt Ärzte, die sich um so etwas kümmern und auch bemüht sind, das ambulant anzubieten. Leider gibt es da bisher aber nur wenige Engagierte, weil das natürlich auch Geld kostet. Aber einige private Krankenkassen werden von den gesetzlichen bezuschusst, und darüber hinaus gibt es Häuser wie unseres, wo öffentliche Kassen dafür aufkommen und Sie als gesetzlich Versicherter nichts zahlen“, so Stange.



Dr. Rainer Stange ist Leitender Arzt der Abteilung Naturheilkunde am Immanuel-Krankenhaus Berlin.

Das therapeutische Fasten verbreitet sich langsam, aber sicher, und mittlerweile wird auch zunehmend dazu geforscht. Es kann allerdings nicht bei allen Krankheitsbildern und in allen Situationen eingesetzt werden. In der Schwangerschaft sollte man auf das Fasten verzichten, genau wie bei einer unkontrollierten Schilddrüsenerkrankung, koronaren Sklerose oder schweren psychischen Störungen. Patienten mit einer fortgeschrittenen Niereninsuffizienz und Diabetes mellitus vom Typ I sollten nur in sehr erfahrenen Einrichtungen unter der Betreuung entsprechender Spezialisten fasten. Natürlich können auch bei einer solchen intensiven Betreuung oder vollkommener Gesundheit Probleme beim Fasten auftreten, und die erhoffte Wirkung kann ausbleiben. Trotzdem rät Rainer Stange jedem, dem es möglich ist, dazu, es auszuprobieren: „Das Fasten ist eine Erfahrung, die eigentlich keiner missen sollte.“

Nina Groß

Der schwere Kampf mit den Kilos

Zu viel Schokoriegel und Limonade, zu wenig Bewegung – wenn man an Adipositas denkt, scheinen die Ursachen für das krankhafte Übergewicht schnell gefunden zu sein. Doch so einfach ist es nicht, warnt Prof. Dr. Angelika Thönnes. Auch soziale, ökonomische und psychologische Faktoren tragen zur **Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen** bei.

*Von **Julia Indenbaum***

Den Kühlschrank aufgerissen geht es auch schon los. Unkontrolliert stopfen die sogenannten Binge Eater Essen in sich hinein. Ob süß oder herzhaft spielt dabei keine Rolle, auch die Konsistenz der Speisen ist egal. Alles wird verschlungen. Bis nichts mehr geht. Anschließend überrollt sie das Gefühl der Scham. „Manche fühlen sich auch schuldig“, erklärt Dr. Angelika Thönnes, Vorsitzende des Adipositas-Netzwerks Saar. „Bei anderen wiederum führt die Essstörung zur Depression.“ Im Gegensatz zur Magersucht behalten die Binge Eater das Essen in sich. Einen möglichen Ausweg aus den unkontrollierten Essattacken sieht die Expertin in einer langfristig angelegten Therapie. „Neben der Behandlung des Patienten, wenn es sich hierbei um ein Kind oder einen Jugendlichen handelt, müssen natürlich auch die Eltern einbezogen werden“, sagt Thönnes. Als ein erfolgreiches Therapieprogramm führt die Kinderärztin multimodal entwickelte Methoden auf. „Neben medizinischen Elementen kombiniert diese Therapieform auch psychologische, ernährungstherapeutische und sportliche Komponenten. Diese Form der Therapie zeigte sich bisher am effektivsten, auch wenn sie bei manchen Betroffenen erst zeitverzögert anschlägt.“

Rund 1,7 Millionen Kinder sind in Deutschland gemäß der KIGSS-Studie des Robert-Koch-Institutes übergewichtig, 800.000 davon sind adipös. „Der rasche Anstieg der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen bereitet uns große Sorgen“, betont Thönnes, „verglichen mit den Werten vor rund 20 Jahren, hat sich der prozentuale Anteil bereits verdoppelt.“

Doch woher kommt der Hang zur Fettleibigkeit und welche Ursachen sind damit verbunden? Thönnes berichtet aus ihrer jahrelangen therapeutischen Erfahrung. „Zunächst einmal spielen natürlich die genetischen Faktoren eine wichtige Rolle“, erklärt die Ärztin. Der Stoffwechsel der Föten wird bereits in der Schwangerschaft programmiert. „Mütterliches Übergewicht vor und während der Schwangerschaft führt zu einer veränderten Stoffwechsel-Programmierung, die das kindliche Risiko für chronische Erkrankungen wie Übergewicht und damit einhergehenden Folgen erhöht“, so Thönnes. Weitere mögliche Ursachen für adipöse Veranlagung beim Nachwuchs sind Rauchen und der Verzicht auf Stillen.

Aber auch der sozial-ökonomische Status der Familie spielt eine entscheidende Rolle. „Armut, niedriger Sozialstatus und Bildungsstand beeinflussen die Gesundheit der Menschen negativ“, betont Thönnes. „Stressbelastungen, unregelmäßiges, einseitiges Essen, hoher Medienkonsum finden wir häufiger in sozial benachteiligten Familien.“ Gesundes, frischgekochtes Essen steht bei solchen Familien nur selten auf dem Speiseplan. Fertiggerichte sind dagegen ein häufig serviertes Mahl. „Oft wissen die Eltern selbst nicht genau, was wirklich gesund ist.“ Ein großen Problem, das mit der Zeit immer größer wird.

Denn so wie jede andere chronische Erkrankung verläuft auch Adipositas meist progredient, also stetig fortschreitend. Von 100 adipösen Jugendlichen behalten 80 Prozent das massive Übergewicht auch im fortgeschrittenen Alter bei. Erschwerend dazu kommen auch die zahlreichen damit einhergehenden Krankheiten: Ein Drittel aller adipösen Kinder leidet an Bluthochdruck, ein Viertel an Fettstoffwechselstörungen. Im Verlauf der Pubertät zeigt jeder Dritte eine Glukose-Intoleranz und rund ein Prozent leidet an Typ-2-Diabetes. Weiter mögliche Langzeitschäden sind Hormonstörungen, Gelenkschäden und

FOTO: FOTOLIA, KWANCHAICHAIUDOM

Dr. Angelika Thönnes

Fehlstellungen. Bei rund jedem zehnten adipösen Kind besteht die Gefahr einer Fettleber. Jedes fünfte leidet mit der Zeit an Gicht.

Eine schockierende Bilanz, für die unter anderem auch die Gesellschaft verantwortlich ist. „Vor allem in Bezug auf die Bewegung hat sich in der Vergangenheit vieles zum Negativen verändert“, bedauert die Expertin. Anstatt sich auf dem Spielplatz auszutoben, starren die Kinder lieber auf ihre Smartphones oder verbringen den Tag auf der Couch. Hoher Medienkonsum ergänzt mit exzessivem Gaming macht auf Dauer träge und lustlos. Geringe körperliche Aktivität führt unter anderem zu Schlafstörungen, die sich wiederum auf die Psyche auswirken könnte.

Es gibt aber auch viele positive Beispiele. So wie die Geschichte eines adipösen Jungen, den Thönnes vor mehreren Jahren betreut hat. Erst kürzlich tauchte die Mutter ihres ehemals übergewichtigen Kindes auf und berichtete von seiner Verwandlung. „Dabei waren seine Erfolge während der Therapie – diese war auf ein Jahr ausgelegt – nur mäßig“, erinnert sich Thönnes. „Und dann, vor zwei Jahren, begann der Junge, in der Therapie gelernte Inhalte in sein Leben zu integrieren und seinen Alltag von Grund auf zu verändern.“ Der ambitionierte Heranwachsende stellte seine Ernährung um, meldete sich bei einem Verein an und begann auch soziale Kontakte zu pflegen. „Die stetigen Erfolgserlebnisse spornten ihn noch mehr an weiterzumachen“, berichtet Thönnes. „Jetzt erkennt man ihn kaum wieder.“ Während der Therapie war der Junge noch relativ verschlossen. „In unserer Gesellschaft werden Adipöse vielfältig stigmatisiert“, erklärt Thönnes, „das führt zum sozialen Rückzug, die Betroffenen stellen sich infrage und entwickeln eine nicht selten eine depressive Störung.“

Zusammen gegen die Pfunde

Wer gegen Adipositas ankämpfen möchte, braucht einen langen Atem. Erst mit viel **Geduld, Disziplin und Zeit** lässt sich die Fettleibigkeit endgültig besiegen. Neben der eigenen Initiative ist jetzt auch die Gesellschaft gefordert.

Wie rückt man dem Problem kindliche Adipositas zu Leibe? „Grundsätzlich muss die Behandlung langfristig angelegt sein“, erklärt Angelika Thönnes vom Adipositas-Netzwerk Saar. „Die Eltern, die Familie muss einbezogen werden. Therapieziel allgemein ist eine Verbesserung des Ess- und Bewegungsverhaltens, Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Verbesserung der psychosozialen Befindlichkeit und Verbesserung der Selbstmanagementfähigkeiten, damit sich ein Gesundheitsverhalten auch langfristig aufrechterhalten kann. Generell sind die Erfolge umso deutlicher, je früher begonnen wird, je motivierter und intakter die Familie und je geringer die Symptomatik ausgeprägt ist.“ Auch Politik und Gesellschaft sind gefordert. „Zur Bekämpfung der Adipositas brauchen wir verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen und Programme zur Primärprävention“, fordert Thönnes und beklagt: „Trotz der großen Anzahl an Programmen und Maßnahmen gibt es kaum gute Studien zur Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere gibt es kaum gute Studien, die unterschiedliche Maßnahmen miteinander vergleichen.“ Hier die wichtigsten Vorschläge der Adipositas-Expertin:

BEREICH FAMILIE

Aufklärung der Schwangeren beziehungsweise der Mütter über die Vorteile des Stillens.

Aufklärung und Weiterbildung von Eltern und Familien über gesunde Ernährung, adipositasfördernde Lebensweisen (falsche Ernährung und körperliche Inaktivität). Den Zugang zu den Familien bieten Einrichtungen, in denen die Kinder betreut werden: Über Workshops, Broschüren und den Elternabend lassen sich die Eltern am einfachsten kontaktieren.

BEREICH ERZIEHUNG UND AUFKLÄRUNG

Erziehung und Aufklärung in Kindergärten und Schulen möglichst früh starten. Die zentralen Inhalte der Aufklärung sollen umfassend auf gesunde Ernährung und Steigerung der körperlichen Bewegung ausgelegt werden.

Aufklärungskampagnen in der Öffentlichkeit über adäquates Ernährungs- und Bewegungsverhalten, um das Risiko einer Gewichtszunahme zu reduzieren.

BEREICH SPORT UND FREIZEIT

Schulsportanlagen sollten auch außerhalb der regulären Schulzeit geöffnet werden und für alle Kinder zugänglich sein.

Im Rahmen der Ganztagsbetreuung/-schule sollen weitere großzügige Sport- und Bewegungsprogramme entstehen. Das gibt den Kindern mehr Zeitraum für physische Aktivitäten und hilft dem Nachwuchs ihre grundlegenden motorischen Fertigkeiten weiterzuentwickeln.

Die Städteplanung sollte überarbeitet werden und mit mehr Platz für Bewegung und Sport und Grünanlagen angereichert werden.

BEREICH ERNÄHRUNG

Einschränkung der Werbung für energiedichte, fettreiche Nahrungsmittel insbesondere in Kindersendungen.

Die Informationen über die Nahrungsmittel-Etiketten sollten umfassender dargestellt werden: Angaben zu Energiegehalt, Fettgehalt, Proteingehalt, Salzgehalt sollen auf den Produkten zu finden sein.

Entsprechend der vorhandenen Evidenz: Kennzeichnung von Übergewicht fördernden Nahrungsmitteln.

Verbesserte Nahrungsmittelangebote und ein qualitätsgeprüftes Verpflegungskonzept an allen Schulen.

FOTOS: SHG KLINIKEN — FOTOLIA / CANOVASS

ÜBERLASTETE ELTERN

„Zaubertropfen“ für Kleinkinder

Wissenschaftler und Mediziner warnen vor einem gefährlichen Trend: Immer mehr Eltern geben ihren Kindern **Schlafmittel**. Dabei sind nicht die Kleinen das Problem, mahnt ein Experte.

Ich würde gerne mal wieder acht Stunden schlafen, aber eigentlich will ich meinem Kleinen keine Schlafmittel geben. Nur mein Körper bricht unter der Müdigkeit zusammen.“ Oder: „Das ist meine letzte Option, endlich mal wieder eine Nacht schlafen zu können.“ Oder: „Geschmeckt hat’s ihr nicht, aber wir nennen sie Zaubertropfen, und so hat sie das Zeug doch geschluckt. Wer will schon nicht zaubern?“

Elternforen im Internet sind voll von Einträgen dieser Art, und die lösen immer wieder heftige Diskussionen unter den Teilnehmern aus. Die umstrittene Frage: Dürfen Eltern ihren Kleinkindern Schlafmittel geben, wenn die einfach nicht durchschlafen wollen?

Mediziner und Behörden sehen eine bedrohliche Entwicklung. Nach Einschätzung des bayerischen Gesundheitsministeriums geben inzwischen immer mehr Eltern ihren Kindern Schlafmittel. „Diesen gefährlichen Trend, den Kinderärzte und Wissenschaftler derzeit beobachten, müssen wir stoppen“, erklärt die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml und warnt vor „schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für die Kinder“. Die Mittel können psychisch abhängig machen und innere Organe wie Leber und Niere schädigen, wie Huml betont. Damit hat sie aus Sicht des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) auch völlig recht. „Es kann – auch in niedrigen Dosen – zum Atemstillstand kommen“, sagt BVKJ-Sprecher Hermann Josef Kahl. Auch die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) warnte schon vor Jahren vor Schlafmitteln für Kinder. Konkrete Zahlen haben beide Organisationen nicht – ebenso wenig wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Zahlen zu verschriebenen Schlafmitteln für Kinder des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts (DAPI), die vor einiger Zeit öffentlich wurden, bezeichnet das Institut selbst inzwischen wegen eines Fehlers bei der Datenerhebung als nicht valide.

„Ich hätte als Arzt Bauchschmerzen, so etwas zu verschreiben“, sagt Kahl. „90 bis 95 Prozent der Kinder sind gesund, haben nur einen anderen Schlafrhythmus.“ Bauchschmerzen macht ihm auch, dass es Schlafmittel für Kinder gibt, die nicht verschrieben werden müssen, weil sie frei verkäuflich sind.

„Ich merke schon, dass das Thema die Eltern beschäftigt“, sagt Carla Sauer von Kirschbach von der Elternberatung der Diakonie Gilching bei München. „Die Frage, ob man Schlafmittel geben darf, taucht hier immer mal wieder auf. Das ist vielleicht einfacher, als den mühsamen Weg zu gehen und den Alltag zu ändern.“

Früher, „im Mittelalter“, hätten Kinder abends einen Löffel Schnaps bekommen, damit sie tief und fest schlafen, sagt Kinderarzt Kahl. Ob das schlimmer ist als Schlafmittel? „Man sollte beides nicht machen“, betont Kahl. Seine Alternative: Die Eltern brauchen Schlaf, nicht die Kinder. „Die Mütter müssen ihre Erschöpfung loswerden. Da empfehlen wir in der Regel den gnadenlosen Einsatz der Verwandtschaft.“

Britta Schultejans

Haarpflege im Alter

Spätestens mit 40 Jahren geht es los: Die Haare verlieren an Elastizität und Feuchtigkeit. Auch die Kopfhaut wird trocken und spröde. Ein Grund zur Sorge ist die schleichende Veränderung dennoch nicht. **Mit richtiger Pflege** und guter Ernährung können Ladys auch im hohen Alter ihre Haarpracht erhalten.

Mit den Wechseljahren verändert sich der Hormonhaushalt. Der weibliche Körper produziert immer weniger Östrogen und beschleunigt damit den Alterungsprozess. Das wirkt sich wiederum auf die Haarpracht aus – das Kopfhaar kann dünner und spröder werden. Neben Haarbruch ist auch Haarausfall die mögliche Folge.

AUF DIE ERNÄHRUNG KOMMT ES AN

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, benötigt das beanspruchte Haar eine gute Versorgung mit Nährstoffen. Neben klassischen Vitaminbomben wie Obst und Gemüse helfen vor allem Pilze, Eigelb und Nüsse, die Haare von innen wieder aufzubauen. Mit reichlich Vitamin H fördern diese Lebensmittel den Aufbau von Keratin, Hauptbestandteil von Nägeln und Haaren.

Auch Eisen ist für gesundes Haar unabdingbar. Das Spurenelement sorgt nicht nur für den Sauerstofftransport im Blut, sondern reguliert die Energieversorgung der Zellen und fördert zudem die Produktion verschiedener Eiweiße. Zu finden ist Eisen mitunter in grünem Blattgemüse sowie in Früchten und Beeren.

Für eine gesunde Haarstruktur benötigt der Körper unter anderem auch Vitamin C. Es unterstützt die Bindung des Eisens an die roten Blutkörperchen. Somit können die Haarwurzeln besser mit Eisen und Sauerstoff versorgt werden. Neben Zitrusfrüchten sind vor allem Brokkoli und Paprika wahre Vitamin-C-Fundgruben.

HAARIGE FAKTEN

- Rund 100.000 bis 150.000 Haare trägt der Mensch auf dem Kopf.
- Blonde Frauen gehören dabei an die Spitze: Sie haben im Schnitt rund 150.000 Haare. Dicht gefolgt von Brünetten, sie kommen auf 110.000. Schwarzhaarige haben die geringste Haarpracht mit rund 100.000 Haaren. Dennoch haben sie allen Grund zum Schmunzeln: Dunkle Haare gehören nämlich zu den dicksten, helle sind dagegen am feinsten, somit lässt sich der Unterschied mit bloßem Auge kaum erkennen.
- Das Haar besteht aus drei Schichten: Haarmark, Haarrinde und die Schuppenschicht. Auf diese zielen im Übrigen auch die ganzen Pflege- und Färbeprodukte ab. Sie sorgen für den Glanz des Haares.
- Ein Kopfhaar wächst täglich 0,2 bis 0,5 Millimeter.
- Das mitteleuropäische Haar hat eine Dicke von 0,06 Millimetern.
- Nach zwei bis sechs Jahren fällt ein Haar in der Regal aus.
- 50 bis 100 Haare fallen täglich aus.
- Jede dritte Frau färbt sich ihr Haar regelmäßig.
- Zehn Prozent aller Männer greifen gerne zu einer Koloration.
- Zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr beginnt der Alterungsprozess der Haare.
- Die teuersten Haare gehörten wohl dem 1980 ermordeten Ex-Beatle John Lennon. Ein Fan aus Hongkong zahlte auf einer Auktion in Gerona unfassbare 3.460 Euro für ein einzelnes Haar des britischen Superstars.
- Das silbergraue Toupet des Pop-Art-Künstlers Andy Warhol war dagegen ein Schnäppchen: Beim US-Auktionshaus Christie's kam die falsche Haarpracht im Jahr 2006 für rund 7.700 Euro unter den Hammer.
- Von wegen das Geld auf den Kopf hauen: Im Schnitt geben deutsche Frauen rund 42 Euro für einen Friseurbesuch aus. Also viel weniger als von den Herren der Schöpfung angenommen.
- Männer sind besonders sparsam. Im Durchschnitt zahlen Herren 16 Euro für einen Haarschnitt.

RICHTIGE PFLEGE IST DAS A UND O

Seidenglanz und Volumen sind keine Privilegien der Jugend. Auch im Alter lässt sich die wilde Mähne erhalten – vorausgesetzt man kennt die Ansprüche der Haare.

Diese beginnen bereits bei der Haarwäsche: Wildes reiben und kratzen der Kopfhaut ist tabu. Vielmehr helfen vor allem vorsichtige, kreisende Bewegungen der Fingerkuppen dabei, überschüssigen Talg zu entfernen. Gewaschen werden dabei nur die oberen Kopfhaare, die Länge braucht keine separate Wäsche, da sie schon mitgewaschen wird. Mehr Shampoo auf Haarspitzen verleitet diese nur noch weiter zum Austrocknen.

Auch bei der Wassertemperatur gelten bestimmte Regeln: Das Wasser darf bei der Haarwäsche nicht zu heiß gewählt werden. Lauwarm eingestellt, beschädigt der Wasserstrahl die empfindliche Kopfhaut am wenigsten.

In Bezug auf die Häufigkeit der Haarwäsche gilt die goldene Regel „weniger ist mehr". Häufige Kontakte mit Wasser rauben beanspruchten Haaren die Feuchtigkeit und lassen sie spröde und trocken wirken.

Das Wichtigste ist jedoch die Wahl des richtigen Shampoos. Mit Lipoaminosäuren und Zuckertensiden angereichert, helfen spezielle Shampoos dabei, den Säureschutzmantel (Hydrolipidfilm) der Kopfhaut wiederherzustellen. Eine ergänzende Spülung sorgt für Kämmbarkeit und gibt der Haarpracht den nötigen Glanz. Vor allem für schwer geschädigtes oder strapaziertes Haar eignen sich Shampoos aus der Apotheke. Ohne Silikone helfen die sanften Pflegeprodukte nicht nur der Haarstruktur, sondern auch der Kopfhaut, sich zu regenerieren.

Die Wahl des richtigen Kamms spielt im Übrigen auch eine große Rolle: Vor allem für feine Haare empfehlen sich natürliche Holzkämme oder Holzbürsten mit weichen Naturborsten. Sie fahren durch Strähnen, ohne diese zu beschädigen oder ganz herauszureißen.

Vitalstoffreiche Ernährung bewahrt die Schönheit der Haare.

DIE WAHL DER PASSENDEN FARBE

Gezupft werden dürfen die grauen Haare natürlich nicht. Sonst riskiert man mit der Zeit eine kahle Stelle, da die herausgezupften Strähnen – so wie im Übrigen auch die Augenbrauen – mit der Zeit einfach nicht mehr nachwachsen. Viele entscheiden sich dabei für einen Griff in den Farbtopf.

Dabei raten die Haarexperten zu einer helleren Nuance. Bei dunkel getönten Haaren sieht man schnell den Ansatz, auch der gesamte Look wirkt zum Teil ‚aufgesetzt'. Heller gefärbtes Haar schmeichelt dagegen den Gesichtskonturen und lässt vor allem ältere Träger weicher und somit auch natürlicher aussehen.

Julia Indenbaum

FOTOS: FOTOLIA / JD-PHOTODESIGN — IMAGO / BLICKWINKEL

FRÜHZEITIG AUF GESUNDE KNOCHEN ACHTEN

OSTEOPOROSE IST NICHT HEILBAR

Osteoporose tut nicht weh. Doch vor allem älteren Menschen kann der **Knochenschwund** zum Verhängnis werden. Stürzen sie, brechen die Knochen schnell und heilen schlecht. Vorbeugen kann man mit Sport, einer ausgewogenen Ernährung und viel Tageslicht.

Osteoporose ist tückisch. Denn wenn die Knochendichte abnimmt, spürt der Betroffene es gar nicht. Dass jemand an Osteoporose erkrankt ist, stellen die Ärzte deshalb häufig erst nach einem Sturz fest. Poröse Knochen brechen leicht und wachsen nicht mehr so gut zusammen. So kann ein Patient selbst nach einem eigentlich harmlosen Stolperer pflegebedürftig werden. Heilbar ist Osteoporose nicht. Deshalb sollten auch junge Menschen auf ihre Knochengesundheit achten.

Osteoporose zählt nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu den zehn häufigsten Erkrankungen weltweit. In Deutschland sind Schätzungen zufolge rund acht Millionen Menschen betroffen. „Mit steigendem Alter nimmt das Risiko, an Osteoporose zu erkranken, zu“, sagt Prof. Andreas Kurth. Er ist Chefarzt der Orthopädie in der Klinik für Traumatologie, Orthopädie und Handchirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder). Bereits ab dem 40. Lebensjahr werden im menschlichen Körper Muskeln und Knochen abgebaut.

Besonders häufig sind Frauen nach den Wechseljahren betroffenen. Rund 80 Prozent der Osteoporose-Patienten fallen in diese Gruppe. Kurth zufolge liegt das einerseits daran, dass mit Beginn der Wechseljahre weniger vom Hormon Östrogen ausgeschüttet wird. Zum anderen haben Frauen ohnehin eine geringere Knochenmasse als Männer. Aber auch die können an Osteoporose erkranken. Die Ausschüttung des Hormons Testosteron nimmt nämlich ebenfalls mit dem Alter ab, erklärt Sonja Endres vom Bundesselbst-

FOTOS: FOTOLIA / ROSIFAN19 — FOTOLIA / ROBERT PRZYBYSZ

hilfeverband für Osteoporose (BfO). Zu den Risikofaktoren zählt neben dem Alter und der Hormonumstellung auch eine erbliche Veranlagung.

Osteoporose kann auch Folge einer Krebserkrankung sein. Dann spricht man von sekundärer Osteoporose. „Sie kann auch durch kortisonhaltige Präparate entstehen“, erklärt Kurth, der auch Erster Vorstandsvorsitzender im Dachverband Osteologie ist. Auch Untergewicht kann brüchige Knochen nach sich ziehen. „Das liegt dann daran, dass Betroffene unter einem Nährstoffmangel leiden“, erklärt Endres. Nikotin und Alkohol wirken sich ebenfalls negativ auf den Knochenstoffwechsel aus und erhöhen die Gefahr, an Osteoporose zu erkranken.

Eine Knochendichtemessung an der Lendenwirbelsäule und an der Hüfte gibt einen ersten Hinweis, ob ein erhöhtes Risiko für eine Osteoporose vorliegt. „Ermittelt wird die Dichte über ein spezielles Röntgenverfahren“, erklärt Endres. Durch das Skelett werden Energiestrahlen unterschiedlicher Intensität geschickt. Die Knochendichte wird aus der Menge der Strahlung, die durch den Knochen gelangt, errechnet. Am Ende wird das Ergebnis mit Risikofaktoren wie Alter und Geschlecht kombiniert.

Ist die Knochendichte einmal verringert, kann man den Prozess bestenfalls aufhalten. Deswegen ist es wichtig, die eigenen Knochen so früh wie möglich zu stärken – zum Beispiel durch viel Bewegung. „Dazu gehört auch, im Alltag die schwere Einkaufstasche selbst zu tragen oder statt den Aufzug zu nutzen die Treppe hochzugehen“, sagt Kurth. Endres rät auch zu regelmäßigem Krafttraining. Denn: Eine starke Muskulatur stärkt auch die Knochen.

Beim Training sollte der Fokus allerdings nicht nur auf dem Muskelaufbau liegen, auch der Gleichgewichtssinn sollte gefördert werden. „Dadurch lassen sich häufig Stürze und damit einhergehende Knochenbrüche vermeiden“, erklärt Endres. Manche Selbsthilfegruppen des BfO organisieren spezielle Kurse, an denen sowohl Erkrankte teilnehmen können als auch Menschen, die vorbeugen wollen. Und wer lieber an der frischen Luft unterwegs ist, kann seine Muskelkraft – und damit auch die Knochen – auch durch Wandern und Laufen stärken.

Neben Bewegung wirken sich auch bestimmte Nährstoffe auf die Knochendichte aus – vor allem Kalzium und Vitamin D. Kalzium ist in Milchprodukten wie Käse oder Joghurt sowie in Gemüse, Hülsenfrüchten, Nüssen und Samen enthalten. Ein Erwachsener benötigt täglich 1.000 Milligramm Kalzium. Mit einer Scheibe Käse, einer Portion Grünkohl und einem Glas Milch ist diese Menge erreicht. „Vitamin D fördert unter anderem die Aufnahme von Kalzium aus dem Magen-Darm-Trakt sowie die Härtung von Knochen“, sagt Antje Gahl von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Vitamin D kann aber auch dazu beitragen, dass die Muskelkraft gestärkt und Gleichgewichtsstörungen nachlassen.

Besonders häufig sind Frauen nach den Wechseljahren betroffen.

Beim Trainieren sollte die Aufmerksamkeit nicht ausschließlich auf dem Muskelaufbau liegen

Vitamin D steckt allerdings nur in wenigen Lebensmitteln, zum Beispiel in fettem Seefisch wie Lachs oder Hering. Der größte Teil des Vitamins wird durch Einwirken von Sonnenstrahlen auf die Haut gebildet. Wer Vitamin D tanken will, sollte also raus ans Tageslicht gehen – von März bis Oktober am besten 25 Minuten pro Tag. Gelingt das nicht, kann unter bestimmten Voraussetzungen die Einnahme von Vitamin-D-Tabletten sinnvoll sein. Mit fortschreitendem Alter bildet die Haut immer weniger Vitamin D. Menschen ab 60 sollten daher mit ihrem Arzt besprechen, ob eine Einnahme von Tabletten ratsam ist. Nach einer Empfehlung des Dachverbands Osteologie sollte die tägliche Dosis bei 800 bis 1.000 Internationalen Einheiten (IE) liegen.

Sabine Meuter

Wenn Liegen zum Leid wird

Im Bett liegen zu bleiben, hört sich zunächst nach einem wahrgewordenen Traum an. Doch für hilflose Senioren und Menschen mit körperlichen Einschränkungen kann langes, unbewegtes Ruhen gefährlich werden. **Dekubitus** ist die Folge. Unbehandelt fressen sich die offenen, eitrigen Wunden bis zum Knochen und lassen sich dann nur noch schwer heilen.

Es beginnt mit einer kleinen, scharf umgrenzten Rötung und einem damit verbundenen Druckgefühl. Dieses lässt mit der Zeit nach. Die Rötung bleibt dagegen weiterhin bestehen. Der betroffene Hautbereich ist dann in der Regel auch wärmer als der Rest des Körpers. Manchmal wird die Rötung etwas härter. In dieser Phase bleibt die Haut noch intakt.

„Hier spricht man vom ersten Dekubitus-Grad oder dem erstem Stadium“, erklärt Jakob Schlegel, Pflegedienstleiter im Berliner Pro Seniore Krankenheim Eichborndamm. „Beim vierten, höchsten Grad sieht man den freiliegenden Knochen. Haut, Muskeln, Gelenke und Sehnen sind bereits zerstört“, führt der Experte weiter aus. In den meisten Fällen ist es dann schon zu spät, die Druckstelle mutiert zu einer riesigen, offenen Wunde. Bei mangelnder Versorgung vermehren sich Bakterien, und Eiter tritt aus.

Jakob Schlegel

Am häufigsten tritt Dekubitus bei Bettlägerigkeit auf. Senioren und körperlich eingeschränkte Menschen sind am meisten gefährdet. Experten schätzen, dass jeder zehnte bis dreißigste Krankenhauspatient ein Druckgeschwür bekommt. Bei pflegebedürftigen Senioren steigt der Anteil: Knapp die Hälfte erleidet schmerzvolle Druckgeschwüre. Die Dunkelziffer bei alleinstehenden Betroffenen schätzen Experten noch höher ein.

„Dekubitus entsteht durch eine Minderdurchblutung der Haut und des darunterliegenden Gewebes“, berichtet Schlegel aus jahrelanger Berufserfahrung.

In den häufigsten Fällen beginnt die Unterversorgung der Haut mit einer kleinen persönlichen Nachlässigkeit. Mögliche Risikofaktoren von Dekubitus werden von Betroffenen, ihren Verwandten und Pflegern nicht richtig eingeschätzt oder zum Teil sogar übersehen. „Das ist der erste Schritt“, erklärt Schlegel. Der nächste „erfolgreiche“ Schritt zur Entstehung eines Druckgeschwürs ist eine mangelnde Krankenbeobachtung. Die Haut der Patienten wird in diesem Fall nicht regelmäßig beobachtet, mögliche Veränderungen können somit auch nicht registriert werden. „Dadurch wird das Einleiten aller erforderlichen Maßnahmen zur Prävention, beziehungsweise ersten therapeutischen Maßnahmen zum Teil verzögert und kann dadurch auch nicht immer im vollen Umfang fach- und sachgerecht umgesetzt werden“, erklärt der Experte. Zudem mangelt es den Betroffenen an Aufklärung. „Die Beratung beziehungsweise das Miteinbeziehen der betroffenen Personen und deren rechtlichen Vertretern wird nicht richtig angenommen“, führt Schlegel weiter aus. Dabei bezieht sich der Pflegedienstleiter sowohl auf die Prävention, als auch die therapeutischen Maßnahmen. „Diese Möglichkeiten werden weder qualitativ noch quantitativ ausgeschöpft“, bedauert Schlegel.

Weitere Ursachen der Entstehung von Dekubitus sind unter anderem fehlende oder ungenügende Mobilität, Altersschwäche, höhere Empfindlichkeit der Haut im Alter, Harn- und Stuhlinkontinenz, Adipositas, Querschnittlähmung (bei der mögliche Druckstellen – insbesondere am Gesäß – nicht rechtzeitig bemerkt werden) und mangelnde Polsterungen aufgrund fehlenden Unterhautgewebes.

Beim Dekubitus zweiten Grades bilden sich Blasen auf der Haut, und die Epidermis, die oberste Hautschicht, löst sich ab. Die Folge ist eine offene Wunde. Zu diesem Zeitpunkt ist sie allerdings noch oberflächlich.

Beim dritten Grad dringt Dekubitus unter die Haut bis zur Muskulatur vor. Das offene Geschwür frisst sich immer tiefer in die Haut hinein. Die gesunde Haut um Dekubitus ist von nekrotischen (abgestorbenen) Taschen unterminiert. Oft wird die Druckstelle erst in diesem Stadium erkannt.

„Diese Entwicklung sehe ich nicht nur als Problem der Pflege an, die eventuell nicht ausreichend geschult ist oder ihren

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / CHROMORANGE — GETTY IMAGES / DELIGHT — MICHAEL BRUNNER

Bei bettlägerigen Patienten besteht die Gefahr des Wundliegens. Die Behandlung erfordert Zeit.

direkten Aufgaben nicht nachkommt, sondern als ein gesellschaftliches Problem“, betont Schlegel. „Das Gesundheitswesen ist einem großen Wettbewerb ausgesetzt. Die Folge davon ist eine kontinuierliche Optimierung in allen Bereichen der Versorgung. Bei diesen Optimierungen wird allerdings die zu versorgende Person meiner Meinung nach völlig ausgeblendet. Daraus ergibt sich ein Widerspruch: Auf der einen Seite werden die personellen Strukturen nach wirtschaftlichen Kriterien geplant. Die Versorgung der Pflegebedürftigen vor Ort richtet sich dagegen nach individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Pflegebedürftigen aus. Dieser bedarfsgerechten Versorgung können Pfleger, aufgrund vorherrschender personeller Strukturen, nicht immer nachkommen.“ In vielen Einrichtungen gebe es schlichtweg zu wenig Personal.

Doch Dekubitus muss nicht sein. „Aus meinen persönlichen Erfahrungen kann ich Ihnen Hunderte von positiven Beispielen zur Prävention, Behandlung und Heilung von Dekubitus nennen“, versichert Schlegel. Zunächst wird das Druckgeschwür sorgfältig von abgestorbenem Gewebe befreit. Je nach Schwere von Dekubitus greift der Arzt entweder zu einem Skalpell oder entscheidet sich für einen chirurgischen Eingriff. Beim Grad vier wird operiert. Dabei schneidet der Chirurg das Geschwür aus. In manchen Fällen muss zusätzlich auch ein Teil des betroffenen Knochens entfernt werden. „Deswegen ist es auch sehr wichtig, ärztliche Hilfe aufzusuchen, sobald man eine solche Hautirritation bemerkt“, betont Schlegel.

Die Wunde wird als erstes desinfiziert und feucht behandelt. Dazu stehen dem behandelnden Arzt verschiedene Wundauflagen zur Verfügung. Im nächsten Heilungsschritt befasst sich der Arzt mit den Ursachen, die zur Entstehung von Dekubitus beitragen. Um die beanspruchten Köperregionen zu entlasten, muss der Patient auch entsprechend platziert werden. Hierzu stehen den Pflegern speziell ausgearbeitet Dekubitus-Matratzen und Spezialbetten zur Verfügung. Auch die Ernährung spielt eine gravierende Rolle: Ausreichend Eiweiße, Vitamine, Kalorien und Mineralstoffe sorgen für eine gesunde Haut. Für besonders schwere Fälle eignet sich eine Spezialnahrung.

Julia Indenbaum

Vom Tamtam bis zum Kontrabass: Die Musiktherapie nutzt eine Vielzahl von Instrumenten.

FOTO: JENNIFER WEYLAND

THERAPIE

HEILENDE KLÄNGE

Musik kann Emotionen wecken, in der Seele Verborgenes ans Licht bringen und **Gefühle beeinflussen**. Dies nutzen moderne Musiktherapeuten für ihre Arbeit.

Von ***Kai Hunsicker***

Es ist noch recht früh an diesem Morgen im großen Festsaal der Mediclin Bliestal Kliniken in Lautzkirchen. Das Klavier auf der Bühne wird an diesem Tag keine Rolle spielen, seine Schutzhülle bleibt unangetastet, es darf ruhen. Nach und nach treffen Patienten ein, einige kennen sich schon, andere sind zum ersten Mal vor Ort und wissen noch nicht, was sie erwarten wird in den kommenden 90 Minuten. Amanda Freiberg, eine erfahrene und in gelöster Ruhe auftretende Musiktherapeutin, begrüßt ihre Gruppe mit einleitenden Worten und stimmt auf die Stunde ein. Vor allem für die neuen Mitglieder in der Runde ist das entscheidend, um einen ersten Ansatzpunkt zu finden und zu erfahren, was in der Therapiestunde auf sie zukommen wird. Denn nicht jeder der neuen Patienten findet die Idee, singend oder leicht tanzend durch den Vormittag zu kommen, sofort gut oder sinnvoll. Gerade Menschen, die im Alltag wenig Kontakt mit der Musik haben oder denen sie schlichtweg nicht so wichtig ist, haben Hemmungen oder Schwierigkeiten, sich auf die musikalischen Übungen einzulassen. Doch selbst wem Musik wichtig ist, wer Konzerte besucht oder musiziert, muss nicht sofort begeistert sein von der Idee, in der Gruppe einfachste Melodien zu repetieren und schlicht wirkende Sätze gemeinsam zu singen. „Die Menschen reagieren ganz unterschiedlich auf die Musik als therapeutischen Prozess. Einige haben sogar richtige Widerstände und finden nicht sofort einen Zugang. Alles, was in den Therapiestunden stattfindet, ist Kommunikation. Dazu gehören auch Blockaden oder solche Abwehrhaltungen der Seele, über die wir dann gemeinsam sprechen können“ berichtet Dr. med. Michael Käfer, Chefarzt der Fachklinik für Psychosomatische Medizin am Standort Lautzkirchen. Stimmübungen, Summen und das gemeinsame Wiedergeben einfacher Melodien bilden an diesem Tag den Kern der musiktherapeutischen Stunde, gemischt mit freien Bewegungen zu Klängen und kleinen Stücken, die mal tanzend, mal stehend am Platz ausgeführt werden sollen.

DIE SEELE FREI ERLEBEN

„Die Musiktherapie ist eine erlebnisorientierte und tiefenpsychologisch orientierte Behandlungsform, die über Musik eine nonverbale Handlungs- und Kommunikationsebene für unsere Patienten herstellt. Die Therapieform ist eingebettet in ein humanistisches Menschenbild. Wir verstehen dabei die Menschen als selbstbestimmt und ganzheitlich. Hier bei uns in Lautzkirchen verfolgen wir einen multimodalen Ansatz. Die Musiktherapie ist also ein Baustein von vielen im therapeutischen Prozess in den fünf bis sechs Wochen, die unsere Patienten bei uns sind, an sich arbeiten können und sich erholen. Als Fachklinik für Psychosomatik stützt sich unser therapeutisches Angebot auf eine Vielfalt von Therapiebausteinen und deren Ineinandergreifen.

Selbstversuch: FORUM-Autor Kai Hunsicker steht in einer Klangschale. Rechts: ein Schlaginstrument namens Hapi-Drum.

Dass das sehr wirkungsvoll ist und das Ganze mehr bewirkt, als die Summe seiner Teile, bestätigen Studien ebenso wie die Wirkungskraft der Musiktherapie für sich genommen“ bekräftigt Käfer. In der Praxis der Klinik in Lautzkirchen tritt die Musiktherapie als besonderes Beziehungs- und Erlebnisangebot in Gruppentherapie auf. Sie läuft ergänzend zu den Einzelgesprächen, der Psychotherapie, der Sozialberatung, der Ergo-, Sport- und physikalischen Therapie sowie der Ernährungs- und Gestaltungstherapie. Musik als Behandlungsform dient dabei als Angebot, das, ähnlich der Kunsttherapie, viele nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten anbietet und die Menschen insgesamt und im besten Sinne wohlig erfasst.

Musiktherapie wird als gezielter Einsatz von Klängen und Musik in einer sich entfaltenden Beziehung zwischen Klient und Therapeut definiert. Die Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer und körperlicher Gesundheit des erkrankten Menschen steht dabei im Zentrum. Um dies zu erreichen, verfolgt der geschulte Musiktherapeut Behandlungsziele, die von und mit dem therapeutischen Team oder einem Arzt mit dem Patienten zusammen entwickelt werden. Die Aufgliederung der musiktherapeutischen Möglichkeiten in ein Arbeiten mit Klängen und ein Arbeiten mit Musik zeigt die Bandbreite der eingesetzten Übungen und Möglichkeiten. Klänge treten als bewusste Gestaltung von Schall zum Zweck zwischenmenschlicher Kommunikation auf, die alles Hörbare beschreibt. Musik meint hingegen die Arbeit mit den Elementen Ton, Rhythmus, Harmonie und Klang. In Form von Liedern, Musikspielen, Rhythmusübungen bis hin zu Bandworkshops kommen diese Elemente bei vielen Musiktherapeuten gleichwertig zum Einsatz.

WAS MACHT MUSIK IM GEHIRN?

Die Arbeit der Neuroforscherin Valori Salimpoor von der kanadischen McGill University lieferte in der jüngsten Zeit ein prominentes Beispiel für die Wirksamkeit der Musik als wahren Glücksproduzenten. Durch bildgebende Verfahren machte Salimpoor im Gehirn sichtbar, welche Areale neurologisch besonders angesprochen werden und welche Hormone deswegen damit assoziiert werden können. Für das Experiment brachten die untersuchten Probanden jene Lieblingsstücke mit, die bei ihnen besonders viele positive Emotionen auslösten. Die Auswahl reichte vom „Adagio for Strings“ des amerikanischen Komponisten Samuel Barber bis zu Led Zeppelins „Moby Dick“, war also nicht einem bestimmten Genre zuzuordnen. Die Studie beförderte ans Tageslicht, dass in den am intensivsten erlebten Momenten der Nucleus accumbens im Gehirn der Menschen stark aktiviert wurde. Diese entwick-

Die Zungenschlitztrommel ist mit dem Xylofon verwandt.

FOTOS: JENNIFER WEYLAND (4)

lungsgeschichtlich alte Hirnregion ist Teil unserer neurophysiologischen Belohnungsstruktur und als Region innerhalb des mesolimbischen Systems sehr stark in emotionale Lernprozesse eingebunden. Ein Schlüsselhormon dabei ist Dopamin, das uns Wonnegefühle beim Essen, Sport und Sex oder beim Drogenkonsum beschert. Die mesolimbische Bahn im Gehirn fördert durch Glücksgefühle das Verstärken bestimmter Verhaltensmuster, die mit Belohnung in Verbindung stehen. Besonders interessant ist dies bei der Erforschung der Spielsucht und der Sucht nach Extremsport, bei denen der Ausgang einen gewissen Unsicherheitsfaktor und einen als positiv erlebten Thrill aufweist. Salimpoors Experiment zeigte außerdem, dass bei den Musikliebhabern im Hirnscanner einige Sekunden vor dem größten Wohlgefühl bereits eine verwandte Hirnstruktur, der Nucleus caudatus, mit einem noch größeren Dopamin-Ausstoß aktiviert wurde. Diese Region ist für Erwartungshaltungen verantwortlich, etwa wenn uns beim Duft von Essen das Wasser im Mund zusammenläuft. Musik bedient also uralte Mechanismen unserer Psyche und bespielt die gesamte Skala der menschlichen Motivation.

MUSIK AM LEBENSENDE

Palliativstationen und Hospize sind für unheilbar kranke Menschen ein Ort, an dem die letzten Tage oder Wochen des Lebens verbracht werden können. Nicht jeder kann zu Hause sterben, gerade wenn die Kranken intensiv medizinisch betreut werden müssen oder besondere Schmerztherapeutika erforderlich sind. Hospize und palliative Stationen von Krankenhäusern ermöglichen in der letzten Lebenszeit eine Betreuung und Unterstützung, die würdevoll und so gut wie möglich selbstbestimmt sein soll. Der Einsatz von Musiktherapie gehört in der heutigen Medizin für viele Patienten dazu. Eine von vielen Therapeuten, die Menschen in den letzten Tagen und Stunden musikalisch begleiten, ist die Saarbrücker Musiktherapeutin Christine Kukula. Wie viele ihrer Kolleginnen und Kollegen arbeitet sie frei, ist in Kliniken tätig, aber auch in ihrer eigenen Musiktherapiepraxis oder bei den Kranken vor Ort.

Der Winter hängt als kühles Bild über der Stadt an diesem Januarmorgen, als Kukula sichtlich fröhlich und mit glänzenden Augen die Tür zu ihrer Praxis und damit einen Blick in ihre Welt öffnet. Der Raum im Stadtteil Alt-Saarbrücken

Die Musiktherapeutin Christine Kukula begleitet auch Sterbende in der Klinik und bei ihnen zu Hause.

unweit der Saar ist voll mit Musikinstrumenten. Deutlich über 50 Möglichkeiten für ihre Klienten, um zu musizieren, sie klanglich beim Singen zu begleiten oder auch nur zum Bestaunen. Trommeln aus aller Herren Länder und Klangschalen sind darunter, ein Tamburin, ein Klavier, ein Cello und eine Gitarre, Flöten und auch der wie ein Thron wirkende Klangstuhl. Auf diesem sitzt der Patient gut eingebettet und wird durch den Therapeuten wohlig beschallt. Die Klänge gehen dabei durch den ganzen Körper, was zur Tiefenentspannung und kreativ für Fantasiereisen eingesetzt werden kann. Eine ähnliche Wirkungsweise zeigt sich, wenn ein Patient auf der Schlitztrommel, einem kastenförmigen Gebilde, auf dem Therapeut und Patient gemeinsam Platz nehmen können, selbst die Töne anstimmt und darauf spielt. Der besondere Reiz: Die selbst gesetzte Aktion, also das Betrommeln, erzeugt Vibrationen und Töne, die sofort in den eigenen Körper zurückschwingen. In der Therapie wird auch gesungen, gesummt oder frei mit den Instrumenten improvisiert, gemischt mit Gedanken und Gesprächen zum Erleben. So wird auf vielerlei Weise deutlich, wie wirkungsvoll Musik und Klangspiele mit einfachsten Mitteln auf kranke wie gesunde Menschen wirken und Stimmungen modulieren können. Christine Kukula erklärt: „Von Musik lassen sich die meisten Menschen ansprechen. Musik ist oft ein direktes Tor zu Stimmungen und Gefühlen. Die Arbeit mit schwer kranken Menschen ist ein Bestandteil meines beruflichen Alltags. Ich erlebe dabei sehr Unterschiedliches: Das kann Verzweiflung, Trauer und Schweigen sein, aber auch Dankbarkeit und Erinnerung an gut gelebtes Leben. Über Musik kommen viele Patienten an ihre gesunden Anteile, die im Verlauf einer Erkrankung oft in Vergessenheit geraten. Und: Musik wird oft sowohl von den Kranken wie auch von den Angehörigen als etwas Tröstliches empfunden."

Neurologen zufolge ist Musik ein wahrer Glücksproduzent und gibt dem Innenleben eine Gestalt

Für viele wird die Musik in diesen Augenblicken eine Sprache, mit der sie ihrem Innenleben eine Gestalt geben können und wieder Nähe zu ganz existenziellen Befindlichkeiten herstellen. Also dem, was diese Menschen angesichts des Todes ganz besonders schmerzt: die Frage nach dem Sinn bei allem, das Erleben der Endlichkeit und der Verlust von Angehörigen. Es ist spürbar, dass mit Kukula eine geübte Stimme über menschliche Lebensläufe und deren Ende spricht, eingefasst in eine nachdenkliche Gelassenheit, die jedem gut steht, der Sinn für sterbliche Gedanken hat und viel mit ihnen umgeht. Sie ergänzt: „Jeder Mensch hat seinen eigenen Rhythmus, seine Lebensmelodie, die er individuell gestalten kann". Kukula kann davon minutenlang erzählen: Über das Besondere im Umgang mit Musik, wie sie Menschen hilft, sich zu öffnen. Selbst kurz vor dem Tod ist da zuweilen noch so etwas wie eine Erlösung möglich, wenn der Kranke sich einlässt auf seine Situation und die oft verschüttet liegenden Stimmungsbilder hervorlässt, die als schmerzliche oder angstvolle Verwerfungen und dunkle Bilder durch seine Psyche jagen.

BORDERLINE

GEFANGEN IM GEFÜHLSCHAOS

Getrieben von Schuld, Scham und Angst vor Ablehnung betäuben sich Borderline-Persönlichkeiten mit Drogen und Schmerz, leben in spannungsgeladenen Beziehungen. Am Ende steht meist der Kollaps. Der Psychiater **Prof. Dr. Stefan Röpke** spricht im Interview über Ursachen und Therapie dieser Persönlichkeitsstörung.

FOTOS: GETTY IMAGES / GRUMMANAA5 — MICHAEL BRUNNER

Interview: ***Andreas M. Altmeyer***

Herr Professor Röpke, mit dem Begriff Borderline-Syndrom werden viele Symptome unter einem Dach vereint. Welche davon begegnen Ihnen in Ihrer Praxis am häufigsten?

Die Störung hat die unterschiedlichsten Symptome und Facetten. Dazu zählen selbstschädigende Verhaltensweisen wie Drogenkonsum oder zu schnelles Fahren. Daneben haben Borderliner enorme Probleme in Beziehungen und pendeln ständig zwischen Abwertung und Überidealisierung ihres Partners. Das ist für Betroffene und Angehörige ein echter Teufelskreis. Die Urangst des Borderliners ist immer die Angst vor Zurückweisung und Verlassenwerden.

Heißt das, Borderliner sind beziehungsunfähig?

Zumindest haben sie Probleme, Beziehungen gesund zu leben und Nähe zuzulassen. Dazu kommt: Die Borderline-Störung tritt oft das erste Mal während der Adoleszenz, das heißt um das 14. Lebensjahr auf. Gerade dann stellen sich ja wichtige Weichen in Sachen Lebensplanung – angefangen bei der Berufswahl übers Studieren bis hin zum Gründen einer Familie. Borderline-Patienten haben dafür gar keine Chance, da die Krankheit und ihre Emotionen in dieser Phase ihr Leben bestimmen.

Prof. Dr. med. Stefan Röpke ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Als Oberarzt leitet er den Bereich Persönlichkeitsstörungen und Posttraumatische Belastungsstörung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité.

WAS IST DIE BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG?

Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), auch Borderline-Syndrom genannt, sind impulsiv, haben dadurch instabile zwischenmenschliche Beziehungen und ein gestörtes Selbstbild. Das macht sie gleichzeitig hochsensibel und verletzlich. Die Krankheit wirkt sich auf Gefühle, Denken, aber auch Handeln aus. Borderliner leiden unter der Angst, verlassen zu werden, und einem Gefühl innerer Leere. Es kann zu unkontrollierten Wutanfällen kommen. Manchmal zeigen die Betroffenen sogar scheinbar paradoxe Verhaltensweisen. Schätzungen zufolge leiden zwischen 1 bis 2,7 Prozent der Deutschen am Borderline-Syndrom.

Die BPS wird häufig von selbstschädigendem Verhalten begleitet. Es kann zu Selbstmord(-versuchen) kommen.

Das Wort „Borderline" (Grenze) hat seinen Ursprung in einer veralteten Ansicht, wonach sich die Patienten im Übergangsbereich zwischen Psychose und Neurose befinden. Heutzutage wird die BPS als eine eigene abgrenzbare psychische Störung angesehen.

Wie wird die Borderline-Störung diagnostiziert?

Während der Hausarzt ein Blutbild machen kann, sind wir in der Psychiatrie auf Patientenbeobachtungen und Patientenaussagen angewiesen. In der Regel kommen die Betroffenen Menschen dann zu uns, wenn ihr Leidensdruck zu stark wird und ihre Bewältigungsstrategien versagen. Oftmals haben sie aber auch eine psychiatrische Vorgeschichte, das heißt, dass in diesen Fällen die Diagnose schon vorliegt.

Gib es die ultimative Borderline-Ursache?

Nein. Da greift vieles ineinander. Die Ursachen von Borderline sind immer multifaktoriell. Dabei können genetische Veranlagungen eine Rolle spielen, aber auch Umwelteinflüsse und traumatische Erlebnisse in der Kindheit, zum Beispiel körperliche Gewalt und sexueller Missbrauch.

Dass diese Menschen zu selbstschädigendem Verhalten neigen, wirkt sich doch auch sicherlich auf die Selbstmordrate aus.

Ja. Die liegt bei Borderline-Patienten zwischen fünf und acht Prozent.

Was sind die ersten Maßnahmen, die Sie in Ihrer Einrichtung ergreifen, wenn sich ein Betroffener bei Ihnen meldet oder eingeliefert wird?

Der Schutz der Patienten steht natürlich zuallererst im Vordergrund. Danach klären wir in Einzel- und Gruppengesprächen gemeinsam, ob eine stationäre oder ambulante Therapie Sinn macht. Hier in

Patientenporträt

„Bis an den Rand des Suizids"

„Borderline ist für mich wie eine Bahnfahrt ohne Fahrschein, und der Kontrolleur naht", sagt Thomas, 22. FORUM Gesundheit schildert er seine Erfahrungen: „Borderline trat schleichend auf. Stimmungsschwankungen waren immer ein Problem. Zunächst diagnostizierte man bei mir im Kindesalter ADS (Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom, Anm. der Redaktion). Ich verlangte viel Aufmerksamkeit von meinen Eltern und machte ordentlich Terror. Ein richtiger Satansbraten."

Besonders belasten den jungen Erwachsenen die Symptome der Krankheit, wie Schwarzweiß-Denken, Depressionen und Suizidgedanken: „Zeitweise konnte ich nicht mal die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen. Das Ganze hatte schon fast paranoide Züge. Wurde ich dumm angeschaut, hab ich das direkt auf meine Person bezogen und als abwertend empfunden. Oder wenn ich Wortfetzen aus Gesprächen neben mir Stehender höre, interpretiere ich da gerne was rein. Ebenfalls fällt es mir zeitweise schwer, Emotionen zuzulassen. Im gleichen Atemzug fühle ich extrem", erzählt er.

Auch eine Essstörung ist bei Thomas ausgeprägt. Mit seinen 1,85 Metern wiegt er gerade mal 60 Kilo. „Unbewusst esse ich dann über mehrere Tage kaum etwas und stopfe mich danach wieder voll." Eine Therapie macht Stefan zurzeit keine: „Da hilft nur kontrollierter Drogenkonsum. Aktuell Cannabis zum Einschlafen, damit das endlose Rattern im Kopf aufhört.

Extasy alle zwei Monate, um mit der Welt wenigstens für ein paar Stunden im Einklang zu sein. Und das bewusst. Speed nach Bedarf, wenn wieder extrem viel zu tun ist und die Motivation fehlt.

Ob es mir hilft? Keine Ahnung. Ich schaff es so, langfristig zuverlässig zu funktionieren."

Doch die Krankheit bleibt jedoch allgegenwärtig: „Mein Selbstbewusstsein geht teilweise gegen Null. In Verbindung mit dem Schwarzweiß-Denken fange ich sehr schnell an, selbst langjährige Freunde als ‚böse' abzustempeln. Daraus resultiert Verständnislosigkeit, es folgen dann oftmals Wut und Kontaktabbruch.

Das einzige was mir wirklich hilft, ist die neutrale Reflektion der Situation. Sind die Umstände so negativ, wie ich glaube, dass sie es sind, oder plustere ich was auf? Sind meine Gefühle übertrieben? Ist mein Empfinden nachvollziehbar? Leider hat man nicht allzu oft diese Weitsicht und man versinkt in einem tiefen Loch. Die einen ritzen sich, um zu merken, dass sie noch leben, ich zieh' mich im Tief bis an den Rand des Suizids."

Andreas M. Altmeyer

der Charité bieten wir ein zwölfwöchiges stationäres Programm an, bei dem wir die Betroffenen für gesunde Bewältigungsstrategien sensibilisieren und ihre Fertigkeiten, ihre Skills, im Alltag trainieren. Gerade für die schweren Fälle mit vielen Klinikaufenthalten in der Vorgeschichte ist das ratsam.

Mit welchem therapeutischen Ansatz arbeiten Sie?

Nach dem Modell der Dialektisch-Behavioralen Therapie. Diese wurde Anfang der 1980er Jahre von der Psychologin Marsha M. Linehan entwickelt und ist in der Praxis sehr erfolgreich. In Einzel- und Gruppengesprächen werden die Verhaltensweisen des Patienten betrachtet und neue Wege aufgezeigt. Besonders wichtig ist dabei eine empathische und respektierende Haltung des Therapeuten.

Welche Rolle spielen Medikamente?

Medikamente können immer nur eine unterstützende und ergänzende Maßnahme sein.

Nach Ihrer Einschätzung: Ist der Anteil der Borderline-Patienten in den letzten Jahren gestiegen?

Nein, diese Aussage lassen die Studien nicht zu. Aber es ist eben schwer auszumachen, wie hoch der Anteil wirklich ist. Die Literatur spricht von 1 bis 2,7 Prozent weltweit. Doch man muss sich immer das Setting der einzelnen Erhebungen anschauen. Wie viele Menschen wurden befragt? Wie wurden die Fragen formuliert? All das spielt eine wichtige Rolle. Fakt ist: Die Borderline-Persönlichkeitsstörung tritt im psychiatrischen Alltag häufig auf, ist aber keine psychische Krankheit der Moderne. Auch die Verteilung bei Männer und Frauen ist gleichmäßig.

Viele Menschen mit Borderline-Störung schneiden sich, ritzen sich oder legen ein anderes selbstschädigendes Verhalten an den Tag. Warum tun sie das?

Es geht aber immer darum, das tiefe Gefühl der inneren Leere zu überbrücken. Mit diesen Verhaltensweisen, die uns verantwortungslos und selbstschädigend erscheinen, haben sie das Gefühl, sich selbst wieder zu spüren und aus dieser Leere für kurze Zeit auszubrechen.

Zum Störungsbild gehören doch nicht selten auch dissoziative und psychotische Elemente. Wie sehen diese aus?

Bis es blutet: Borderliner neigen häufig dazu, sich selbst zu verletzen. Das Ritzen der Arme ist typisch.

Borderline ist keine Psychose. Allerdings neigen Borderliner unter Stress dazu, manchmal ihre Realität zu konstruieren und anders wahrzunehmen, als sie wirklich ist. Ein Beispiel: Nehmen wir an, ein Patient mit BPS steht an der U-Bahn. Er bemerkt, dass eine Gruppe Jugendlicher zu sprechen beginnt, als er neben ihnen steht. Er hat keinerlei Probleme, dieses „Getuschel“ direkt auf sich zu beziehen und malt sich kunterbunt aus, was nun alles über ihn geredet wird.

Besteht eine hundertprozentige Chance auf Heilung?

Lassen Sie es mich so sagen: Es besteht die Chance darauf, dass die Patienten lernen mit den Symptomen wie Anspannung, Wut und Suizidgedanken besser umzugehen, sich weniger dysfunktional zu verhalten. Über die Zeit nehmen die Symptome dann ab.

ADRESSEN FÜR BETROFFENE

BERLIN:
Charité
Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Spezialambulanz für Patienten mit Borderline-Störung
Telefon 030-450517666
Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag
8.30 bis 16 Uhr

SAARLAND:
SHG-Kliniken Sonnenberg
Dr. Ernst Kern
Leitender Psychologe
Telefon 0681-8892205
e.kern@sb.shg-kliniken.de

INTERNET:
www.borderline-forum.net

FOTO: IMAGO / WESTEND61

TRADITION AUS FERNOST

Beim Begriff **Thai-Massage** denken viele eher an Rotlichtviertel als an gesundheitliche Behandlung. Die Berliner ITM Massage School dagegen möchte die seriöse, traditionelle Kunst dieser asiatischen Massage vermitteln. Absolventen können hier ein international anerkanntes Zertifikat als Thai-Masseur erhalten.

Als „Yoga für Faule“ wird sie manchmal bezeichnet, die Thai-Massage. Unter den vielen Massagearten ist sie eine der beliebtesten und auch eine der effizientesten. Während sie in Thailand an jeder Ecke von ausgebildeten Masseurinnen und Masseuren angeboten wird, ist das Angebot an seriösen Massagen in Deutschland längst nicht so groß. „In Thailand wird diese Massage fast in jeder Familie zu Hause praktiziert. Kinder lernen sie schon mit drei oder vier Jahren für den häuslichen Gebrauch“, erzählt Jorge Márquez Graffigna, der vor fünf Jahren seine eigene Massageschule in Berlin aufgebaut hat, mit vollem Namen „Thai Hand Berlin ITM International Training Massage & Spa School“. Hier können Interessenten die Kunst der Thai-Massage erlernen. Sowohl in Workshops für den privaten Gebrauch als auch in Kursen, an deren Ende ein internationales Zerti-

Jorge Martinez Graffigna entdeckte auf einer Reise seine Liebe zur Thai-Massage.

fikat steht, das den Schüler als professionellen Thai-Masseur weltweit ausweist. Es wird ausgehändigt von der ITM Chiang Mai, zugelassen vom Thailändischen Ministerium für Gesundheit und vom Ministerium für Bildung.

Die Kurse finden in Deutsch, Englisch, Spanisch oder Französisch statt. Da das Erlernte durch viele Wiederholungen gefestigt wird, kann jeder Teilnehmer, der einen Kurs gebucht hat, ihn kostenlos so oft wiederholen, wie er möchte. Es gibt Kurse für Anfänger und Fortgeschrittene sowie Kurse in tiefenwirksamer Akupressur-Massage. Als einer der wenigen Masseure lehrt Márquez Graffigna auch die „Chi Nei Tsang"-Bauchmassage.

Normalerweise wird die Thai-Massage auf einer dünnen Matratze auf dem Boden durchgeführt. Kunden in Europa bevorzugen allerdings manchmal die Massage auf dem Stuhl oder auf der Liege. Auch dies wird in der ITM Massage School gelehrt.

„Ein vielgebuchter Kurs ist außerdem die Thai-Fußreflexzonenmassage", erzählt Márquez Graffigna. An Kosmetikerinnen richtet sich die Handreflexzonenmassage. Neu im Angebot ist die medizinische Kräuterstempelmassage.

Das Fundament der Thai-Massage ist das ayurvedische System der 72.000 Energielinien. Bei der Thai-Massage werden zehn von ihnen bearbeitet. Dabei werden nicht nur Hände, sondern auch Ellbogen, Knie oder Füße eingesetzt.

„Ein wichtiger Punkt, den ich in meinen Kursen nicht oft genug wiederholen kann, ist die Technik, die ohne Kraft auskommt", erklärt Márquez Graffigna eine der Besonderheiten der Thai-Massage. Der Masseur, der ja oft mehrere Kunden an einem Tag massiert, sollte mit möglichst wenig Kraft in den Fingern und Armen arbeiten. Die Technik besteht darin, das eigene Körpergewicht so geschickt einzusetzen, dass der oder die zu Massierende dadurch den richtigen Druck und die optimale Intensität empfängt.

„Wenn man sich vor Augen hält, in welch vielfältiger Weise die Thai-Massage den Menschen gesund hält, ist es verwunderlich, dass Krankenkassen die Massage immer noch nicht bezuschussen", findet Márquez Graffigna. Kopfschmerzen, Verstopfung, Tinnitus, Schlafstörungen, Rückenschmerzen und Husten würden durch Thai-Massage gelindert. Schon nach einer einzigen Massage seien die Wirkungen fast bei jedem Patienten deutlich zu spüren. „Ich empfehle allerdings nur zwei Massagen pro Woche, nicht mehr", rät Márquez Graffigna denn der Körper muss die Wirkung der Massage auch in Ruhe verarbeiten.

Bei der Thai-Massage wird nicht nur die Kraft der Hände, sondern das ganze Körpergewicht eingesetzt.

Márquez Graffigna, der lange Zeit im Tourismus arbeitete, kam 2007 durch eine Thailand-Reise zur thailändischen Massage. Sie hätte sein Leben verändert, sagt er mit Bestimmtheit, und dies nicht nur im körperlichen Sinn.

Eine Stunde guter Thai-Massage kostet in Berlin meist zwischen 50 und 60 Euro.

Die ayurvedische Lehre ist die Basis dieser Technik

In Thailand sind die Preise natürlich wesentlich niedriger. Man sollte, bevor man eine Thai-Massage bucht, immer genau hinsehen, ob die Masseurinnen offiziell in Thai-Massage ausgebildet sind – entweder in Thailand oder Deutschland. In Thailand ist der ursprünglichste Ausbildungsort das Kloster von Wat Pho in Bangkok. Bei einem zertifizierten Thai-Masseur ist das Risiko, sich eine Verletzung zuzuziehen, äußerst gering.

Anders als in Thailand, wo es spezielle, weit geschnittene Kleidung für die Thai-Massage im Studio gibt, kann man in Deutschland in ganz normaler Kleidung, die allerdings nicht zu eng sein sollte, massiert werden. Nach der Massage sollte man Wasser trinken und sich entspannen. Die ITM Massage School bietet natürlich auch selbst Massagen an. Wer sich etwas Besonderes gönnen will, kann hier auch eine Massage zu zweit buchen. Dabei werden zwei Personen gleichzeitig von zwei Masseuren oder Masseurinnen behandelt. ●

Dirk Engelhardt

Homepage der ITM Massage School Berlin: www.thai-hand-berlin.com

FOTOS: VINCENZO LAERA — URSULA MARTÍNEZ CORDERO (2)

Aus dem Saunagang keinen Sport machen

An kalten Tagen lieben es viele, sich in der Sauna aufzuwärmen. Das stärkt außerdem das Immunsystem. Gesund ist das Schwitzen aber nur, wenn Saunagäste **auf ihren Körper hören**.

Ein regelmäßiger Besuch der Sauna ist gesund – solange man es nicht übertreibt. So sollten Saunagäste aus der Schwitzkur keinen Sport machen. „Es geht nicht darum, wer es am längsten bei 90 Grad Lufttemperatur aushält“, sagt Prof. Andreas Michalsen. Er ist Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde im Immanuel Krankenhaus Berlin. Aus medizinischer Sicht sei es sinnvoll, den Körper nicht zu überreizen, sondern zu schauen, was ihm guttut.

Wer es richtig angeht, kann sich mit regelmäßigen Saunagängen etwa vor Herzrhythmusstörungen schützen. „Der Körper liebt es, stimuliert zu werden“, erklärt Michalsen. Thermische Reize eigneten sich dafür besonders gut. Versetzt man den Körper in eine extreme Situation, aktiviert er hinterher Gesundungsprozesse – und geht gestärkt daraus hervor. Das gelte fürs Herz wie auch für das Immunsystem.

Einen Effekt hat Saunieren allerdings nur, wenn der Körper hinterher unter der Dusche oder in einem Kaltbad wieder abkühlt wird. „Um die Abwehrkräfte zu stärken, ist es zudem wichtig, früh anzufangen – und nicht erst, wenn die Grippesaison schon begonnen hat“, fügt Michalsen hinzu. Wer herzkrank ist oder einen zu hohen Blutdruck hat, muss allerdings ein wenig aufpassen: „Statt eines eiskalten Tauchbads sollte der Betroffene besser Beine und Arme mit einem Schlauch abduschen.“

Hat sich jemand erkältet, sei von einem Saunagang nicht grundsätzlich abzuraten. „Sind die Symptome allerdings schon da, bringt es auch nichts mehr, in die Sauna zu gehen“, sagt Michalsen. Wer schon beim allerersten Kribbeln sauniert, habe hingegen vielleicht Glück. Möglicherweise wendet er die Krankheit noch ab. Dass das funktionieren kann, beruhe aber auf Erfahrung, schränkt der Arzt ein – und nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Teresa Nauber

FOTO: FOTOLIA / BILLION PHOTOS.COM

Betreutes Wohnen · Langzeitpflege · Kurzzeitpflege

Ich will mein Leben leben

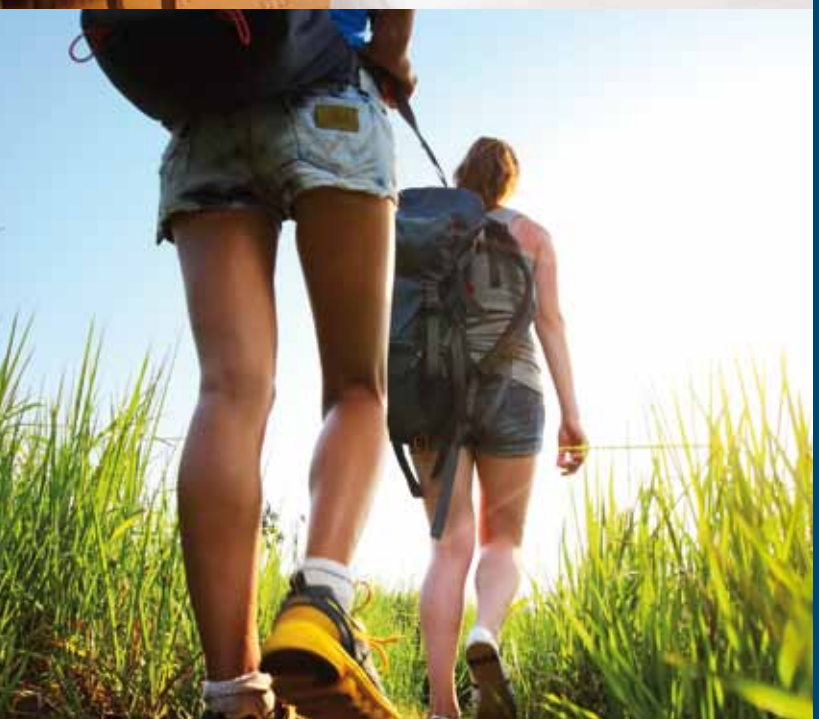
Leben Sie *Ihr* Leben in einer
Residenz von Pro Seniore!

„Wenn man irgendwas benötigt, ist immer sofort Hilfe da. Man ist nie allein. Außerdem gibt es jeden Tag irgendetwas zu tun oder zu erleben."
Elfriede Luy

Über 100 x in Deutschland

www.pro-seniore.de
Info-Hotline 01801 848586
(3,9 ct/min a.d.dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 ct/min)

pro seniore
Immer mehr



SAARLAND.
RADLAND.
WANDERLAND.

Die meisten Premiumwanderwege in Deutschland. Acht herausragende und teilweise grenzüberschreitende Radwege. Der größte Freizeitsee im südwestdeutschen Raum. Und fünf erstklassige Victor's Residenz-Hotels mit höchstem Komfort und zuvorkommendem Service.

ARRANGEMENT
Aktiv im Saarland

Victor's Residenz-Hotel Schloss Berg:

- *zwei Übernachtungen inkl. Good-Morning-Sunshine-Frühstücksbuffet*
- *ein Abendessen als 4-Gang-Menu*
- *ein Lunchpaket sowie eine Radfahr- oder Wanderkarte*
- *ein Präsent aus Victor's Welt*

ab € 200 p. P. im DZ
ab € 290 p. P. im EZ

In den anderen saarländischen Victor's Residenz-Hotels:

- *zwei Übernachtungen inkl. Frühstück*
- *ein Abendessen als 3-Gang-Menu*
- *ein Lunchpaket sowie eine Radfahr- oder Wanderkarte*
- *ein Präsent aus Victor's Welt*

ab € 110 p. P. im DZ
ab € 160 p. P. im EZ

Ab 1. April 2017 erhalten Sie kostenlos die „Saarland Card" – inklusive freiem Eintritt zu mehr als fünfzig Attraktionen und kostenloser Nutzung des ÖPNV.

Victor's
RESIDENZ-HOTELS
SAARLAND

Victor's Seehotel Weingärtner · Victor's Residenz-Hotel Schloss Berg
Victor's Residenz-Hotel Saarbrücken · Best Western Victor's Residenz-Hotel Rodenhof
Victor's Residenz-Hotel Saarlouis
www.victors.de · Telefon +49 681 93613-0
Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Kürfürstendamm 100 · D-10709 Berlin