16.08.2019 | www.magazin-forum.de | Sonderheft zu FORUM-Ausgabe 34

FORUM GESUNDHEIT

SCHLAGANFALL

AUS DEM NICHTS

270.000 Deutsche trifft er jährlich völlig unvermittelt: der Schlaganfall. Mit der richtigen Behandlung steht erneuter Lebensqualität aber nichts im Wege

SUPER-ALGEN

Die Wasserpflanzen gelten als neuer Mega-Rohstoff – nicht nur im Wellness-Bereich

KOSTENFALLE

Zahnarztpatienten klagen über teure Behandlungen und wenig Transparenz

Assist a Mediq company

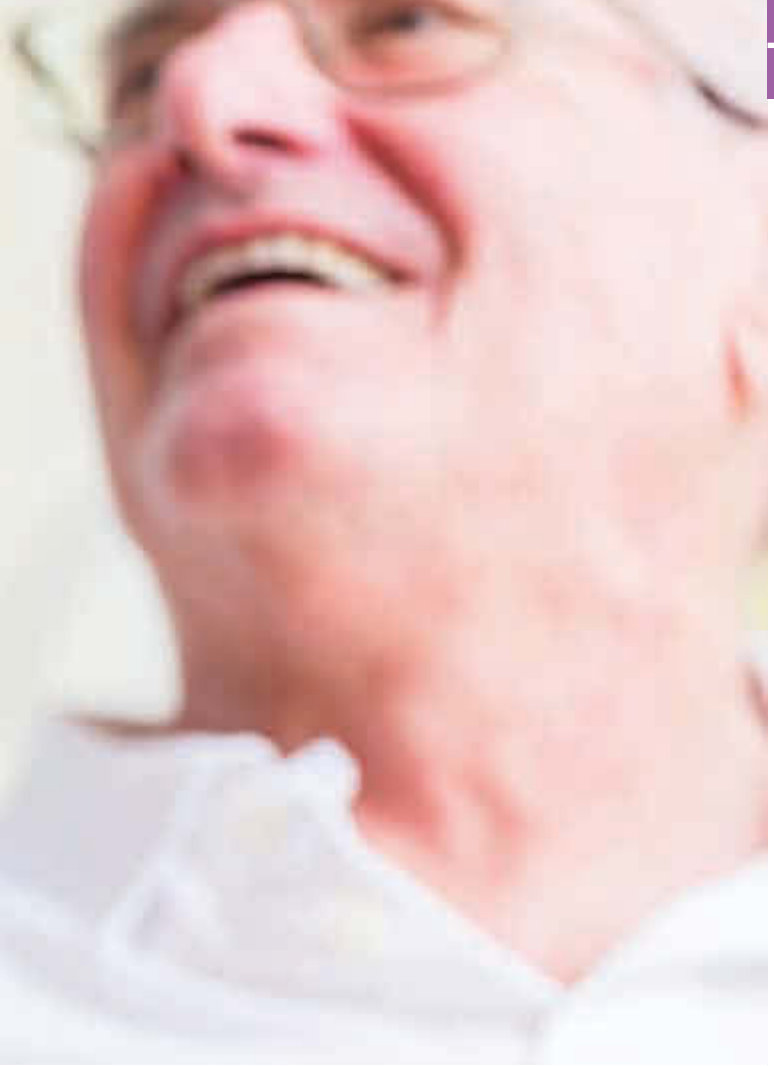
Von der Klinik nach Hause: Wie kann ich Hilfe in

DAS HAT DER GESETZGEBER FÜR SIE GEREGELT

Durch gesetzliche Regelungen, die Mitte 2017 in Kraft getreten sind, wurde klargestellt, dass Klinken verpflichtet sind, gesetzlich versicherten Patienten ein standardisiertes Entlassmanagement anzubieten. Die Regelungen sollen dazu dienen, Patienten, bei denen eine Anschlussversorgung erforderlich ist, planvoll in eine sichere Weiterversorgung in den ambulanten Bereich zu entlassen. Hierzu wurden die Kompetenzen der Kliniken erweitert und u. a. das Ausstellen einer Entlassverordnung für 7 Tage mit aufgenommen. Das bedeutet, dass notwendige Verordnungen für Hilfsmittel, Medikamente etc. von der Klinik ausgestellt werden dürfen. Somit kommt es zu keinem Problem, wenn der Hausarzt zum Entlasszeitpunkt z. B. gerade im Urlaub ist. Dies stellt eine deutliche Vereinfachung für Patienten und Angehörige dar.

DIE ENTLASSUNG KOMMT MANCHMAL SCHNELLER ALS GEDACHT

Nach einem Unfall, Schlaganfall oder nach langwierigen Erkrankungen steht die Entlassung manchmal schneller als erwartet an und der Patient oder seine Angehörigen müssen sich fragen, wie eine Versorgung zu Hause sichergestellt werden kann. Eine Weiterbehandlung ist z. B. nötig, weil Wunden nicht verheilt sind oder die Mobilität noch nicht wieder hergestellt werden konnte. Jetzt gilt es schnellstmöglich alles zu organisieren: Zunächst muss geklärt werden, wie gut sich der Betroffene alleine versorgen kann oder ob Unterstützung, z. B. bei der Körperpflege,



Anspruch nehmen?

im Haushalt oder bei der Fortbewegung, benötigt wird. Daraus kann sich beispielsweise die Beantragung eines Pflegegrades (früher Pflegestufe) ergeben. Ein Pflegedienst kann unterstützend hinzugezogen werden oder eine Reha-Maßnahme steht an. Eine Entlassung aus der Klinik kann viele Fragen aufwerfen. Niemand möchte damit alleine gelassen werden.

WAS KANN EIN HOMECARE-UNTERNEHMEN WIE ASSIST DAZU BEITRAGEN?

Bereits vor der Entlassung aus der Klinik steht Assist Patienten, Angehörigen und Pflegekräften unterstützend zur Seite. Wir nehmen bereits in der Klinik Kontakt auf und klären alle notwendigen Maßnahmen, die organisatorisch oder pflegerisch getroffen werden müssen, damit einer Entlassung nichts mehr im Wege steht. Dies setzt selbstverständlich immer das Einverständnis des Patienten voraus. Die Klinik, als Verantwortliche für das Entlassmanagement, zieht somit Experten für die Anschlussversorgung zu Hause hinzu: Assist ist bereits seit mehr als 25 Jahren Dienstleister im Bereich HomeCare und kann damit auf langjährige Erfahrung zurückblicken. Hochqualifizierte Assist-Fachkräfte sind deutschlandweit vor Ort für Patienten da. In der Zusammenarbeit zwischen Klinik, Patienten, Angehörigen und Assist können alle relevanten Informationen zusammengetragen und die richtigen Maßnahmen getroffen werden. Folgende Punkte werden vor einer Entlassung u. a. besprochen:

- Ist der Patient mobil oder benötigt er Unterstützung (z. B. Rollator, Gehhilfen, Rollstuhl)?
- Werden bauliche Veränderungen in der Wohnung in Betracht gezogen, weil bleibende Einschränkungen vorliegen?
- Welche Hilfsmittel, Verbandstoffe oder Nahrung werden benötigt (z. B. Sondennahrung, Wundverbandstoffe, Infusionsständer)?
- Welche Medikamente werden derzeit benötigt und welche Medikationen müssen zu Hause weitergeführt werden (z. B. Tabletten, Infusionen)?
- Welches Behandlungsteam übernimmt die außerklinische Versorgung (z. B. Hausarzt, Facharzt, Homecare-Unternehmen, Pflegedienst, Logopäde)?
- Benötigt der Patient Unterstützung bei der Kostenübernahme durch die Krankenkasse?

Aus der Beantwortung dieser Fragestellungen ergibt sich ein Maßnahmenpaket für alle Verantwortlichen, um die Entlassung vorzubereiten, immer mit dem Fokus auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten. Das Ziel von Assist ist es, auch zuhause eine medizinische Betreuung mit vergleichbarer Qualität wie in der Klinik zu gewährleisten. Wenn alle mit Engagement das gleiche Ziel verfolgen, kann eine sichere Anschlussversorgung ermöglicht werden.

Assist kann auch dabei unterstützen, wenn ein Pflegeplatz in einer Einrichtung benötigt wird. Wir arbeiten eng mit Pflegeheimen, (Intensivpflege-) Wohngruppen und Behinderteneinrichtungen zusammen.

Unsere Mitarbeiter arbeiten deutschlandweit. Alle Serviceleistungen von Assist, wie z. B. Beratung und Schulung, sind kostenlos. Haben wir Ihr Interesse geweckt oder haben Sie Fragen? Dann rufen Sie uns an.

Kostenlose Service-Nummer

0 800-33 44 800

Assist a Mediq company

assist GmbH
66661 Merzig
kundenservice@assist.de
www.assist.de

Victor's
SEEHOTEL WEINGÄRTNER
BOSTALSEE
★ ★ ★ ★

UNSER ANGEBOT FÜR ZIELSTREBIGE:

Volltreffer für Genießer

3D-Bogenschießen begeistert immer mehr Menschen – auch uns! Darum verfügen wir als erstes Bogensporthotel im Saarland über ein eigenes 3D-Trainingsareal mit olympischer Bogensportwiese. Verbringen Sie – als Anfänger oder gestandener Profi – ein erfolgreiches Trainingslager am Bostalsee und freuen Sie sich auf:

- drei Übernachtungen inklusive Frühstück vom Buffet
- drei Abendessen als 3-Gang-Menü oder vom Buffet, überwiegend mit frischen Produkten aus der Region
- Nutzung unserer hoteleigenen Bogensportanlage samt Trockenraum
- je eine Tageskarte für den Schaumberger Bogensport-Parcours und den Biberburg-Parcours
- stilvolle Entspannung im Schwimmbad mit Whirlpool, Sauna und Dampfbad

ab € 264 p. P. im Classic-DZ
ab € 343,50 p. P. im Classic-EZ

Weitere Zimmerkategorien auf Anfrage. Ganzjährig gültig, ausgenommen Ostern, Weihnachten und Silvester. Angebot auch als „7 Tage – 6 Übernachtungen" erhältlich.

Weitere Informationen unter:
www.victors.de/bogensporthotel-im-saarland

Die Saarland Card bietet Ihnen freien Eintritt zu mehr als 85 Attraktionen und die kostenlose Nutzung von Bus und Bahn.
www.card.saarland

SAAR LAND CARD

Bostalstraße 12 · D-66625 Nohfelden-Bosen
Telefon +49 6852 889-0 · Fax +49 6852 81651
info.nohfelden@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin

Dr. Bernd Coen

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Jede Minute zählt

das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, betrifft uns alle. Abhängig von Alter, Geschlecht, regelmäßiger Bewegung, Vorerkrankung, Risikofaktoren und genetischer Disposition liegen zwar unterschiedliche Wahrscheinlichkeiten vor, ganz auszuschließen ist ein solch gravierendes Ereignis jedoch nie. Unser Titelthema beleuchtet zahlreiche Facetten der Hilfe, falls man zu den Betroffenen gehört.

Jährlich erleiden in Deutschland rund 270.000 Menschen einen Schlaganfall. Unser Experte, Professor Wolf-Rüdiger Schäbitz vom Evangelischen Klinikum in Bielefeld, weist darauf hin, dass aufgrund verbesserter Diagnosen und höherer Lebenserwartung die Fallzahlen steigen, obwohl sich in den letzten Jahren auch die Therapiemöglichkeiten und die Prävention verbessert haben. Ohne die Demografie würde das Schlaganfallrisiko eher sinken. Obwohl es eine typische Erkrankung des fortgeschrittenen Erwachsenenalters ist, gibt es auch sogenannte juvenile Schlaganfälle. Etwa jeder fünfte Betroffene ist jünger als 55 Jahre, manche sind sogar unter 30 Jahre alt. Gerade bei jüngeren Patienten ist manchmal ein Trauma beim Sport die Ursache. Dies kann bei einer Sportart wie Ringen passieren oder auch bei Ballspielsportarten.

Unabhängig von Ursache und Lebensalter sind die Symptome gleich: Sehstörungen, halbseitiger Gesichtsausfall, Sprachstörungen, halbseitige Lähmungen, Schwindel oder Kopfschmerzen sind übliche Hinweise auf einen akuten Schlaganfall. Für Prof. Schäbitz ist das schnelle Erkennen des Schlaganfalls entscheidend für die Genesungschancen. Pro Minute gehen zwei Millionen Hirnzellen kaputt. Jede Minute zählt also! Unser Autor Jan Philip Häfner hat einen 54-jährigen Familienvater getroffen, der vier Jahre zuvor einen Schlaganfall erlitt und ausführlich über die anschließende Rehabilitation spricht. Darüber hinaus erklärt uns eine Neuropsychologin mehrere Möglichkeiten und Verfahren, das Leid betroffener Patienten zu lindern. Ein empfehlenswertes Titelthema, das für jeden Leser interessant sein kann.

Durch vielfältige Maßnahmen zur Rehabilitation nach einem Schlaganfall kann wieder ein hohes Maß an Lebensqualität erreicht werden.

Ihr

FOTO: GETTY IMAGES / ANDERSEN ROSS / BLEND IMAGES LLC

52 **Volksleiden Bandscheiben-vorfall**

40 **Auf den eigenen Körper hören mit Ayurveda**

44 **Gut durch die Wechseljahre kommen**

TITELTHEMA

JEDE MINUTE ZÄHLT
Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz über Risiken, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Schlaganfällen. **10**

„DER KAMPF IST NIE VORBEI“
Michael Drascher erlitt vor vier Jahren einen Schlaganfall – sein langer Weg zurück ins Leben. **14**

„WENIGER IST MEHR“
Neuropsychologin Dr. Caroline Kuhn erklärt, wie man das Leid betroffener Patienten lindern kann. **18**

IN 30 MINUTEN ZUR STROKE UNIT
Bei der Behandlung von Schlaganfall-Patienten zählt jede Sekunde. **22**

LOTSEN DURCH SCHWIERIGE GEWÄSSER
Durch „STROKE OWL“ erhalten Schlaganfallpatienten Unterstützung von der Akutstation bis zur Nachsorge. **24**

DIE REALITÄT GERADERÜCKEN
Martin Mütsch hat eine therapeutische VMV-Neurobrille entwickelt. **26**

AKTUELLES

DAS MENSTRUATIONS-MOMENTUM
Bald muss sich der Bundestag mit der Sinnhaftigkeit der „Luxussteuer“ auf Tampons und Co. befassen. **28**

RAT & HILFE

„FREIVERKÄUFLICH HEISST NICHT FREI VON RISIKEN“
Jeder Fünfte leidet regelmäßig unter Sodbrennen. Ab wann man aber zum Arzt gehen sollte und wie behandelt wird, erklärt Prof. Dr. Daniel Grandt im Interview. **30**

DER DARM UND SEIN MIKROBIOM
Der Darm ist möglicherweise eine der wesentlichen Schaltzentralen für Gesundheit und Krankheit. **34**

BUCHTIPPS **38**

TITELFOTO: STOCK.ADOBE.COM / BILLIONPHOTOS.COM
GETTY IMAGES / IMAGE SOURCE — STOCK.ADOBE.COM / NIKOLAY N. ANTONOV

48 **Mit dem richtigen Lebensstil Demenz „vorbeugen“**

NATURHEILKUNDE

„DEN KÖRPER SPRECHEN LASSEN“
Seit Tausenden von Jahren schwören viele Menschen In Indien, Nepal und Sri Lanka auf Ayurveda – auch Dana Schwandt. **40**

FRAUENHEILKUNDE

EINSCHNITT IN DER LEBENSMITTE
Hitzewallungen ist eine von vielen Beschwerden der Wechseljahre. Die Hormontherapie kann helfen, ist jedoch noch immer heiß umstritten. **44**

SENIOREN

EIN SCHLEICHENDER VERLUST
Weltweit leiden Millionen Menschen an Demenz. Der richtige Lebensstil kann das Auftreten einer Demenzerkrankung eventuell verhindern. **48**

ANATOMIE

„DIE BANDSCHEIBE ALTERT VORZEITIG“
Prof. Dr. med. Stefan Landgraeber und Prof. Dr. med. Ekkehard Fritsch sprechen im Interview über das Thema Bandscheibenvorfall. **52**

MEDIZIN

HYPE, NICHT HIGH
Das Cannabidiol CBD, das aus der Hanfpflanze gewonnen wird, hat einige erstaunliche Wirkungen – keine davon ist psychoaktiv. **56**

„AUFWENDIG, LANGWIERIG UND TEUER“
Tanja Wolf befasst sich in ihrem Buch „Schlecht behandelt“ mit überteuerten und fehlerhaften Zahnarztbehandlungen. **60**

WELLNESS

DER SUPER-ROHSTOFF
Algen werden als neuer Super-Rohstoff bezeichnet und sind nicht nur bei Wellness-Angeboten sehr beliebt. **64**

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: Rebecca Maaß **Layout:** Sibylle Schmidt

FOTOS: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / FILIP_KRSTIC — STOCK.ADOBE.COM / VICUSCHKA
GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / HIGHWAYSTARZ-PHOTOGRAPHY — STOCK.ADOBE.COM / LIGHTFIELD STUDIOS

SIE SIND EIN MENSCH MIT HERZ UND ZUKUNFTS-BLICK?

BEWERBEN SIE SICH JETZT!

EIN SORGEN-VERTREIBER?
EIN ALLES-ORGANISIERER?
EIN IMMER-ANPACKER?

SIE HABEN LUST AUF EINE AUSBILDUNG IM PFLEGE-BEREICH?

Dann bewerben Sie sich als Auszubildende/r zur Pflegekraft (1 Jahr) oder als Auszubildende/r zur examinierten Pflegefachkraft (3 Jahre)!

Wir bieten: das Erlernen eines abwechslungsreichen Aufgabenfeldes ••• kompetente Betreuung durch freigestellte Praxisanleiter ••• einen Berufsstart in einer sicheren Zukunftsbranche ••• Übernahmegarantie ••• gute Aufstiegschancen

Victor's
UNTERNEHMENSGRUPPE

Personalentwicklung
Dr. Petra Allmann-Werle · Malstatter Markt 11–13
D-66115 Saarbrücken · Telefon +49 681 93613-0
bewerbung@victors-unternehmensgruppe.de
www.victors-unternehmensgruppe.de

Neuer Studiengang Gesundheitsinformatik

Mit Medikamenten-Apps oder Videosprechstunden wird das Gesundheitswesen digitaler. Auf die neuen Aufgaben in diesem Feld soll ein neuer Bachelor-Fernstudiengang an der Hochschule Fresenius vorbereiten. „Gesundheitsinformatik Digital Health and Management“ heißt das Studienprogramm, das bereits im November startet.
Das Angebot verbindet die Themen Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomie, Medizin und Programmieren. Nach Angaben der Hochschule finden Absolventen Jobs in medizinischen Verwaltungseinrichtungen, in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Laboren oder bei Krankenkassen.
Das Studium dauert sechs bis acht Semester und kostet je nach Studiendauer monatlich zwischen 295 Euro (für 36 Monate) und 165 Euro (für 72 Monate maximale Studienzeit).
Bewerbungen sind ab sofort möglich, der Studienstart ist immer jeweils zum 1. und 15. eines Monats. *(dpa)*

Ab in die Trockenbox

Auch bei Hörgeräten ist die richtige Reinigung und Pflege wichtig. Über Nacht sollten Besitzer sie in eine Trockenbox legen, rät die „Apotheken Umschau“ (Ausgabe A8/2019). Das erhöhe die Lebensdauer des Geräts deutlich. Verschiedene Trockenbox-Varianten wie solche mit UV-Licht oder Ventilatoren erfüllen ihre Aufgabe gleichermaßen. Eine Grundreinigung sollte man ein- oder zweimal pro Woche machen. Zum Entfernen sichtbarer Rückstände eignen sich Reinigungstücher oder ein desinfizierendes Reinigungsspray samt Pinsel. Zusätzlich können Besitzer ihrem Hörgerät auch ein Reinigungsbad gönnen. Wichtig: Nur Teile der Hörhilfe, bei denen die Elektronik nicht nach außen reicht, sollten so gesäubert werden. Das Ultraschallbad entfernt Ablagerungen durch schnelle Schwingungen, während ein Reinigungsbad mit speziellen Tabs chemisch wirkt. Batterien wie Knopfzellen sollten bei täglicher Nutzung etwa einmal pro Woche ausgetauscht werden. *(dpa)*

Tiefkühlbeeren vor dem Verzehr erhitzen

Beeren schmecken im Dessert, auf Kuchen oder auch als Snack zwischendurch. Sie können allerdings Krankheitserreger oder Rückstände von Pflanzenschutzmitteln enthalten, warnt das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL). Gerade bei tiefgefrorenen Beeren sollten Verbraucher vorsichtig sein. Bei Tiefkühlbeeren seien Hepatitis-A-Viren oder Noroviren schon mehrfach Auslöser von lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen gewesen, erläutert das Bundesamt. Die Beeren sollten daher vor dem Verzehr ausreichend erhitzt werden. Um Viren abzutöten, ist eine Temperatur von mehr als 90 Grad nötig. Der Rat gilt besonders für empfindliche Menschen wie Kleinkinder, Schwangere, Ältere und immungeschwächte Personen. Bei frischen Beeren und generell bei frischem Obst reiche es aus, die Früchte gründlich zu waschen. Mehr Infos finden Verbraucher auf der Webseite des BVL. *(dpa)*

„Öko-Test“

BESSER AUGENTROPFEN OHNE KONSERVIERUNGSMITTEL NEHMEN

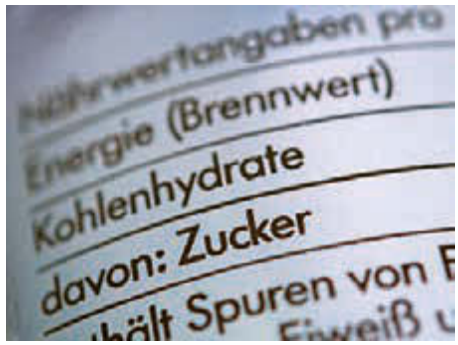
Bei allergischen oder nicht-infektiösen Bindehautentzündungen können Augentropfen helfen. Dabei sollten Betroffene möglichst zu Präparaten ohne Konservierungsmittel greifen. In sieben von 14 im Labor geprüften Mitteln fanden sich bedenkliche oder umstrittene Inhaltsstoffe, wie die Zeitschrift „Öko-Test“ berichtet (Ausgabe August 2019). Drei von ihnen erhielten die Endnote „mangelhaft“ oder „ungenügend“. Ein weiteres Präparat fiel wegen nicht ausreichend belegter Wirksamkeit durch. Insgesamt kam die Mehrheit der Mittel aber gut weg: Drei schnitten „sehr gut“ ab, fünf waren „gut“.

Als bedenklich stuften die Tester vor allem den Konservierungsstoff Polyhexanid ein. Laut „Öko-Test“ steht er im Verdacht, Krebs auszulösen. Er kommt in einem der getesteten Mittel zum Einsatz. Ein aufmerksamer Blick kann helfen: Tropfen, die das Wort „sine“ im Namen tragen, enthalten meist keine Konservierungsstoffe.
Wichtig: Bei entzündeten Augen sollte man zunächst die Ursachen von einem Arzt abklären lassen, raten die Prüfer. Schuld könnten nämlich auch Bakterien, Viren oder Pilze sein – sowie manche Erkrankungen wie Schuppenflechte oder Grüner Star. *(dpa)*

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA (4)

Kinderlebensmittel

ZUCKER AUFSPÜREN



Mit bunten Verpackungen und wohlklingenden Werbeversprechen buhlen Kinderlebensmittel im Supermarkt um die Gunst von Eltern und Nachwuchs. Viele der vermeintlich gesunden Produkte enthalten aber viel versteckten Zucker, wie die Verbraucherzentrale Brandenburg erklärt. Daher gehören sie mehrheitlich in die Kategorie der Süßigkeiten und nicht in eine Brotbox, so die Experten. So können hinter Aussagen wie „ohne Zuckerzusatz“ oder „zuckerfrei“ durchaus Zucker oder Süßstoffe stecken. Steht das erstere auf der Verpackung, darf das Produkt keine Ein- und Zweifachzucker wie Trauben- oder Haushaltszucker oder andere Lebensmittel mit süßender Wirkung wie Fruchtsirup enthalten. Zuckeraustauschstoffe und Süßstoffe sind dafür aber erlaubt. Auch in „zuckerfreien“ Lebensmitteln dürfen noch maximal 0,5 Gramm Zucker pro 100 Gramm oder Milliliter stecken. Daher raten die Experten, sich nicht von der Werbung verführen zu lassen. Stattdessen lieber einen genauen Blick auf die Nährwerttabelle werfen. Dort ist auch der Zuckergehalt aufgeführt. Weitere Tipps und Informationen samt Rezeptideen finden Eltern auf der Webseite „Fruehstuecksfreunde.de“ der Verbraucherzentrale. *(dpa)*

Nasenbluten bei Kindern

Bei Kindern schießt das Blut schnell mal aus der Nase. Wenn der Grund nicht ersichtlich ist, könnte auch ein starker Wachstumsschub Auslöser sein, wie die Zeitschrift „Baby und Familie“ (Ausgabe 7/2019) berichtet. Auch manche Schwangere neigen demnach mehr zu Nasenbluten, da dann die Nasenschleimhäute stärker durchblutet sind. Eine ausgetrocknete Schleimhaut führt häufig zu Nasenbluten. Dazu können neben Heizungen auch Klimaanlagen beitragen. Selbst ohne Knochenbruch kann die Nase nach einem Sturz bluten. Manchmal steckt auch ein Fremdkörper wie eine Murmel dahinter. Wenn es dann mal passiert ist, sollte das Kind aufrecht sitzen. Der Kopf sollte nach vorne gebeugt und nie in den Nacken gelegt werden. So lässt sich verhindern, dass Blut in den Magen läuft. Eltern sollten dem Kind keine Watte in die Nase stecken, damit das Blut abfließen kann. Anschließend ein Kühlpack oder einen Waschlappen in den Nacken legen, und die Nasenflügel oben mit zwei Fingern leicht zusammendrücken. In der Regel ist auch häufiges Nasenbluten bei Kindern harmlos, solange es sich innerhalb von zehn bis 15 Minuten stoppen lässt. Bei längeren oder ungewöhnlich starken Beschwerden sollte man den Notarzt rufen. Gleiches gilt, wenn es dem Kind sehr schlecht geht. *(dpa)*

Beim Gebrauch von Menstruationstassen auf Hygiene achten

Benutzen Frauen oder Mädchen statt Binde oder Tampon eine Menstruationstasse, müssen sie vermehrt auf Hygiene achten. Darauf weist die „Neue Apotheken Illustrierte“ hin (Ausgabe 15. Juli 2019). So sollten sie vor dem Einsetzen und Entfernen die Hände generell mit pH-neutraler Waschlotion reinigen. Je nach Blutungsstärke sollte eine Menstruationstasse zwei- bis fünfmal täglich, spätestens aber nach zwölf Stunden gereinigt werden. Dabei wird sie unter fließendem Wasser ausgewaschen. Auf öffentlichen Toiletten reicht es, sie auszuwischen oder mit einer Flasche Wasser auszuspülen. Empfiehlt ein Hersteller eine Desinfektionslösung, muss diese gut mit klarem Wasser abgewaschen werden, da sie sonst den pH-Wert in der Scheide verändert. Nach der Regelblutung müssen die Tassen im Topf ausgekocht werden. Spezielle Becher schützen das Material, ansonsten kann man die Tasse auch in einen alten Schneebesen stecken. Bis zu nächsten Blutung kommt sie lichtgeschützt in einen Baumwollbeutel. *(dpa)*

Tattoo-Lasern am besten beim Hautarzt

Das wilde Tattoo aus Jugendzeiten oder der Name des Ex – manch einer will nach Jahren sein buntes Körperbild wieder loswerden. Das ist aber nicht unbedenklich: Das Bundesamt für Strahlenschutz warnt vor Verbrennungen, vorübergehenden oder bleibenden Pigmentveränderungen, Entzündungen und Narbenbildung bei nicht sachgerechter Behandlung mit Geräten der höchsten Laserklasse. Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) empfiehlt eine Tattoo-Entfernung nur bei einem erfahrenen Hautarzt mit geeignetem Lasersystem. Ab Ende 2020 darf sie laut Strahlenschutzverordnung ohnehin nur noch von Ärzten durchgeführt werden. Doch auch bis dahin sollte man sich gut informieren über den Laser-Anwender sowie über mögliche Nebenwirkungen und Risiken. Eine umfassende Aufklärung muss Teil der Behandlung sein. *(dpa)*

„Pro Minute gehen zwei Millionen Hirnzellen kaputt“

Hunderttausende Menschen erleiden jährlich einen **Schlaganfall**. Es sind aber nicht nur ältere Menschen betroffen, sondern auch viele junge. Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz ist Chefarzt der Klinik für Neurologie am Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld. Im Interview spricht er über Risiken, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Schlaganfällen.

Interview: ***Christian Ignatzi***

Herr Professor Schäbitz, wie viele Menschen sind in Deutschland jährlich von einem Schlaganfall betroffen?

270.000 Menschen haben jährlich in Deutschland einen Schlaganfall. Damit muss man dann schon von einer Volkskrankheit sprechen.

Das sind immerhin rund 0,3 Prozent der Bevölkerung. Hat sich diese Zahl im Lauf der Jahre erhöht?

Wir müssen sehen, dass die Bevölkerung älter wird und sich die Diagnosemethoden verfeinern. Deshalb ergibt sich im Endeffekt eine Steigerung der Fallzahlen. Dafür haben sich allerdings auch die Therapiemöglichkeiten sowohl in der Sekundärprävention als auch in der Akuttherapie verbessert, sodass, wenn es den demographischen Effekt nicht geben würde, die Fallzahlen eigentlich sinken würden.

Wir werden auch immer älter. Ist der Schlaganfall etwas, das eher ältere Menschen betrifft?

Es ist eine Erkrankung des fortgeschrittenen Erwachsenenalters. Dennoch muss man sagen, dass ein Schlaganfall auch bei Jüngeren nicht selten vorkommt. 15 bis 20 Prozent sind juvenile Schlaganfälle, also solche bei Menschen, die jünger als 50 oder 55 sind. Das ist fast jeder fünfte Fall. Man sieht aber auch 20-Jährige oder 30-Jährige, die einen Schlaganfall bekommen. Das ist etwas Gängiges. Die Ursachen bei den jüngeren Patienten sind aber andere.

Welche?

Bei den Älteren sind es die klassischen Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Vorhofflimmern, die sich im Verlauf eines Lebens entwickeln. Das spielt jetzt bei Jüngeren keine Rolle. Bei ihnen sind es etwa Dissektionen von Gefäßen. Das bedeutet, dass Gefäße entlang ihrer Gefäßwand einreißen und sich verschieben. Dann entstehen Hämatome. Aber auch strukturelle Herzerkrankungen können bei jungen Menschen ein Grund sein, ebenso wie Stoffwechselstörungen und Hormonstörungen, etwa bei der Pille oder eine Schwangerschaft.

Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz vom Evangelischen Klinikum Bethel.

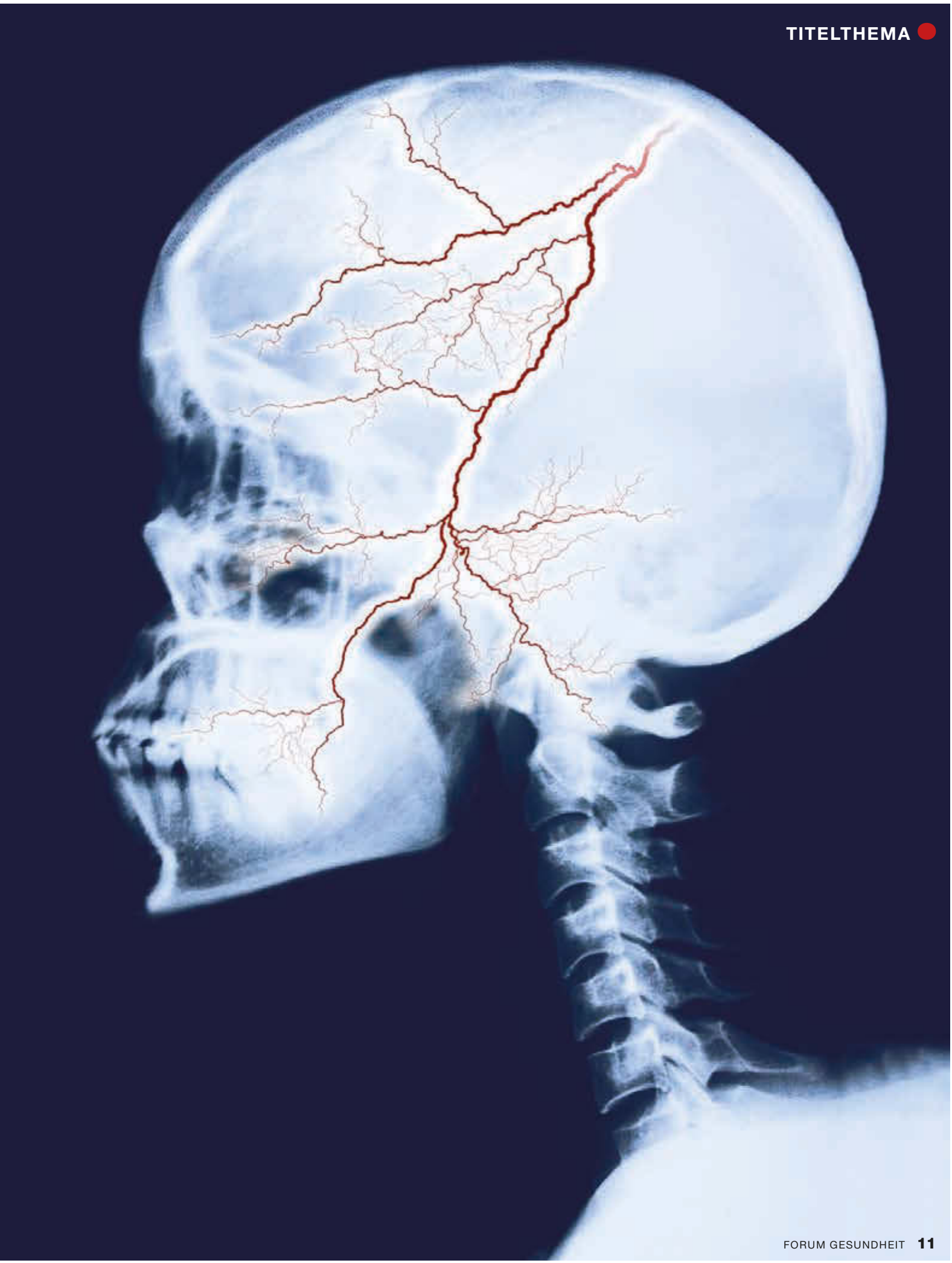
Die Anti-Baby-Pille ist ein Risikofaktor?

Sie ist nicht automatisch ein Risikofaktor, aber kann bei jüngeren Frauen eine mögliche Ursache für einen Schlaganfall darstellen. Das muss man dann im Einzelfall prüfen. Wenn eine junge Frau einen Schlaganfall bekommen hat und die Pille nimmt, würde man ihr raten in Zukunft auf andere Verhütungsmethoden zurückzugreifen.

Welche anderen Risikofaktoren gibt es?

Risikofaktoren sind Bluthochdruck, Vorhofflimmern, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Nikotinabusus, Bewegungsmangel, Übergewicht und Schlafapnoesyndrom.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / KLAUS OHLENSCHLÄGER — EVANGELISCHES KLINIKUM BETHEL GGMBH



Sie sprachen eben von einem Schlaganfall durch ein Hämatom in der Gefäßwand. Erklären Sie das bitte genauer.

Solch eine Gefäßdissektion kann etwa durch ein Trauma beim Sport entstehen. Dann wird eine Arterie gequetscht, gerissen oder gezerrt. Das passiert zum Beispiel beim Ringen manchmal. Es gibt aber auch Fälle, wo jemand einen Ball oder Ähnliches abbekommt. Dann kann die Arterie traumatisiert werden. Es kommt dann zu Einblutungen. Durch diese Raumforderung wird das Gefäß verlegt. Wenn sich die Gefäßwand entzündet kommt es zu einer Hämatombildung. Das Hämatom wiederum führt dazu, dass sich das Gefäß lokal einengt oder verschließt. Und dieser Verschluss kann lokal eine Gerinnselbildung zur Folge haben. Eine Auflagerung von Gerinnseln kann von dort aus sekundär einen Schlaganfall bewirken.

Äußert sich ein Schlaganfall immer mit den gleichen Symptomen?

Ja. Die Symptome sind immer gleich: Sehstörungen, ein halbseitiger Gesichtsfeldausfall, Sprachstörungen, Lähmungen am Bein oder Gesichtslähmungen, halbseitige Sensibilitätsstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen – diese können alles Hinweise auf einen Schlaganfall geben.

Von insgesamt 100 Patienten erleidet etwa die Hälfte nur einen leichteren Schlaganfall

Was, wenn ich nichts davon mitbekomme? Kann ein Schlaganfall zum Beispiel im Schlaf passieren?

Das kann durchaus passieren. Man beobachtet eine circadiane Rhythmik. Das bedeutet, dass etwas von der Tageszeit abhängig ist. Im Falle des Schlaganfalls ist zu beobachten, dass er eher am frühen Morgen passiert. Deshalb gibt es das Bild des Wake-up-Strokes. Man wacht auf und hat einen Schlaganfall.

Woran liegt das?

Woran das liegt, ist eine gute Frage. Es gibt noch keine endgültige Antwort darauf. Man denkt aber, dass das mit der Blutdruckveränderung zu tun hat, ebenso mit Hormon- und Stoffwechselschwankungen.

Was sollte man im Notfall tun?

Ganz einfach: Die 112 anrufen und zwar so schnell wie möglich. Das muss man immer machen, denn durch diesen Anruf wird die Rettungskette aktiviert. Das Wichtigste ist, so schnell wie möglich in die Klinik zu kommen. Wenn man erst zum Hausarzt geht, kann es schon zu spät sein.

Denn mit jeder Sekunde verliert man Hirnzellen. Kann man sagen, wie viele?

Die Faustregel ist: Pro Minute gehen zwei Millionen Hirnzellen kaputt.

Weil das Gehirn unterversorgt ist?

Genau, wenn das Gefäß sich verschließt, wird das nachgeordnete Versorgungsgebiet nicht mehr durchblutet. Da fehlen Sauerstoff und Glucose. Passiert ein Schlaganfall, tickt die Uhr. Denn dort, wo das Gehirn nicht mehr versorgt ist, sterben von Minute zu Minute mehr Nervenzellen ab.

Wann entstehen irreparable Schäden?

Bereits nach einer Minute, dadurch, dass eben dann schon Nervenzellen sterben. Dieses wirkt sich klinisch zum Glück meistens nicht direkt aus. Aber Fakt ist einfach, dass jede Minute zählt. Es gibt Therapien, wie die Thrombolyse oder Thrombektomie, die sehr zeitkritisch sind. Deswegen ist jede Minute wichtig, das kann man nicht oft genug sagen.

Ist das mit einem Herzinfarkt zu vergleichen, bei dem ebenfalls jede Sekunde zählt?

Ja, der ischämische Schlaganfall ist ähnlich wie der Herzinfarkt. Aber die Besonderheit ist, dass das Krankheitsbild Schlaganfall deutlich komplexer ist. Es gibt bei Schlaganfällen zum Beispiel auch Gehirnblutungen. Dann tritt Blut ins Ge-

Für einen Schlaganfall gibt es viele Risikofaktoren – wie zum Beispiel die Anti-Baby-Pille oder Rauchen.

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / THINGAMAJIGGS — STOCK.ADOBE.COM / NIKKYTOK — STOCK.ADOBE.COM / ALEXANDR MITIUC

hirn aus infolge eines geplatzten Gefäßes. Das ist generell eine andere Pathologie. So etwas gibt es am Herzen nicht. Und wenn man die Spätfolgen betrachtet, ist der Langzeitschaden im Gehirn größer als am Herzen nach einem Herzinfarkt.

An wen wende ich mich, wenn ich wissen will, ob ich schlaganfallgefährdet bin?

Es geht darum, das Risikoprofil herauszufinden. Dafür kann man zum Hausarzt gehen. Dieser ist der erste Ansprechpartner und wird den Patienten entsprechend beraten und weiterleiten. Es gibt Spezialambulanzen für Gefäßerkrankungen bei besonders komplizierten Fällen. Diese sind für eine primäre Risikoevaluation aber meistens zu spezialisiert.

Bin ich besonders gefährdet, wenn es in meiner Familie bereits einen Schlaganfall gab?

Ja. Man darf sich das aber nicht so vorstellen, dass ein einzelnes Gen betroffen ist. Wenn in einer Familie vaskuläre Erkrankungen häufig auftreten, ist es sehr wahrscheinlich wie bei Tumorerkrankungen, dass die Nachkommen ein erhöhtes Risiko haben.

Also zum Hausarzt zu gehen. Sollte doch ein Schlaganfall passiert sein, liegt vor dem Patienten in der Regel eine lange Rehaphase. Wie läuft sie ab?

Das hängt stark von den Symptomen ab. Je leichter der Schlaganfall war, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Patient wieder auf die Beine kommt und so wird wie vorher. Die übliche Dauer einer Rehabehandlung sind drei Wochen. Wenn der Patient aber sehr schwer betroffen ist, wird das in der Regel nach Bedarf verlängert. Patienten, die leichter betroffen sind, haben auch die Möglichkeit in eine ambulante Reha zu kommen.

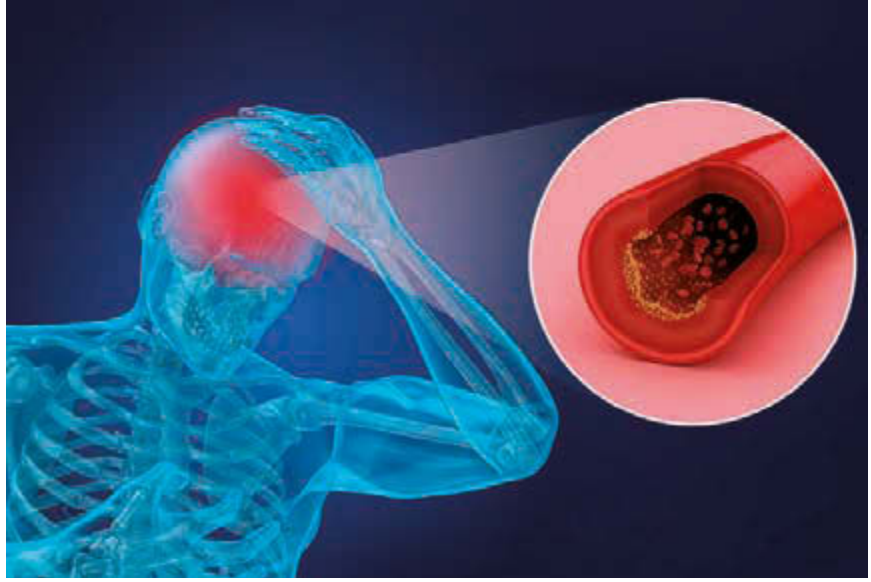
Ist nach einer Zeit die Hoffnung verloren, Dinge neu zu lernen, wenn der Patient merkt, dass er lang braucht?

Sie sprechen auf Symptome wie das Verlernen des Sprechens an, eine Aphasie. In solch einem Fall können auch Monate, teils sogar Jahre nach dem Schlaganfall noch Erfolge erzielt werden. Aber je schwerer das Defizit ist und je weiter man sich vom Schlaganfallereignis entfernt, desto unwahrscheinlicher wird letztendlich die komplette Regeneration.

ZAHLEN UND FAKTEN

- Etwa **270.000** Menschen erleiden jährlich in Deutschland einen Schlaganfall, knapp 200.000 davon sind erstmalige Schlaganfälle.
- Vornehmlich ältere Menschen sind von einem Schlaganfall betroffen. 80 Prozent aller Schlaganfälle erleidet die Altersgruppe ab 60.
- Rund **14.000 Menschen unter 50 Jahren** sind aber auch betroffen, davon mindestens **300 Kinder** jährlich. Die Dunkelziffer ist vermutlich deutlich höher.
- Heute sind 24 Prozent der deutschen Bevölkerung älter als 60 Jahre. Im Jahr 2050 werden es bereits 38 Prozent sein.
- 40 Prozent aller Schlaganfall-Betroffenen versterben innerhalb des ersten Jahres. Der Schlaganfall ist die **dritthäufigste Todesursache.**
- 64 Prozent der überlebenden Patienten sind ein Jahr nach dem Schlaganfall noch auf Pflege und/oder Therapie angewiesen.
- Im Erwachsenenalter ist der Schlaganfall damit der **häufigste Grund für erworbene Behinderungen.**
- Insgesamt gibt es über **280 Spezialstationen** in Kliniken für Schlaganfall-Patienten, sogenannte „Stroke Units“, die von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert wurden.

Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe



Kann man sagen, wie viele Patienten sich komplett erholen?

Ja. Man sagt, von 100 Schlaganfallpatienten hat etwa die Hälfte nur einen leichten Schlaganfall erlitten. Dazu gehören auch flüchtige Schlaganfälle. Bei ihnen gibt es vielleicht eine leichte Lähmung oder Sprachstörung, die sich komplett zurückbildet. Die andere Hälfte teilt sich auf in sehr schwere Schlaganfälle, bei denen es keine komplette Heilung gibt und mittelschwere Schlaganfälle, bei denen meistens Symptome zurückbleiben.

Was sind flüchtige Schlaganfälle?

Man nennt sie transitorische ischämische Attacke, kurz TIA. Dabei handelt es sich um eine kurze Durchblutungsstörung des Gehirns, die neurologische Ausfallerscheinungen hervorruft. Kurzfristig wird ein kleineres gehirnversorgendes Gefäß verschlossen, das sich von selbst wieder öffnet. Es entstehen vielleicht Sprachstörungen, Lähmungen et cetera, die nach zehn Minuten oder einer halben Stunde aber wieder vorbei sind.

Deshalb: Bei solchen Symptomen immer den Notruf wählen?

Auf jeden Fall!

„DER KAMPF IST NIE VORBEI“

Michael Drascher war beruflich erfolgreich, Vater von zwei Kindern und körperlich topfit, als ihn vor viereinhalb Jahren ein plötzlicher Schlaganfall völlig aus der Bahn warf. Laufen, sprechen, greifen: Der 54-Jährige musste im Grunde alles noch einmal ganz neu lernen. Inzwischen arbeitet er wieder und kann sogar wieder Auto fahren. Doch die Auswirkungen des Schlaganfalls sind nach wie vor zu spüren.

*Von **Jan Philip Häfner***

Michael Drascher, hier mit seinem Sohn, kann sein Leben wieder in vollen Zügen genießen.

Wenn sein Sohn sich an die Regeln gehalten hätte, wäre Michael Drascher heute vermutlich tot. Eigentlich sollte Leon nachts nicht mehr ins Bett der Eltern klettern. Aber in jener verhängnisvollen Nacht im Januar 2015 stand der Sechsjährige um halb fünf plötzlich doch wieder im elterlichen Schlafzimmer. Ehefrau Sandra wachte als Erste auf und bemerkte, wie ihr Mann neben ihr im Schlaf unruhig den Kopf hin und her warf. Sie machte sich große Sorgen und versuchte ihren Mann zu wecken, doch der reagierte bereits nicht mehr. In jener Nacht hatte Michael Drascher einen Schlaganfall erlitten – die Hauptschlagader war geplatzt, sodass Blut unkontrolliert ins Gehirn strömte, eine sogenannte Subarachnoidalblutung. Michael Drascher war teilweise gelähmt und konnte nicht mehr sprechen. „Er war hilflos wie ein Baby“, erinnert sich seine Frau. Gerade noch rechtzeitig rief sie den Notarzt. „Man vermutet, dass sich der Schlaganfall bereits zwischen 1 und 3 Uhr ereignet hatte“, sagt sie. „Der Arzt meinte später zu mir: Eine Stunde später, und es wäre zu spät gewesen.“

Vor seinem Schlaganfall stand der Familienvater mitten im Leben, war kerngesund und sportlich.

Der Schlaganfall traf den Mann aus dem hessischen Obertshausen völlig unvorbereitet. Der heute 54-Jährige war kerngesund und ging regelmäßig joggen und Fahrradfahren. „Für mich war es normal, fit zu sein, viel zu arbeiten und viele Dinge gleichzeitig zu erledigen“, sagt er. Auch als Zuschauer war der Familienvater (Leon, Luca) dem Sport als Fan des Fußballvereins Kickers Offenbach eng verbunden. Beruflich war er als Leiter einer Entwicklungsabteilung bei Opel in Rüsselsheim für eine Gruppe von knapp zehn Mitarbeitern verantwortlich. Michael Drascher liebt seinen Job. Umso mehr wunderte sich seine Frau, als er am Vorabend des Schlaganfalls früher als sonst bereits um 17 Uhr nach Hause kam. Er fühlte sich nicht gut und war den ganzen Abend über sehr ruhig, doch wirklich beunruhigt war Sandra Drascher nicht. „Ich dachte, er brütet einfach eine Grippe aus“, sagt sie.

Erst später erfuhr sie, dass ihr Mann sich schon auf der Arbeit komisch benommen hatte. Er wirkte verwirrt, stellte einer Sekretärin mehrmals die immer gleiche Frage. Bei einem Jobinterview mit einem Bewerber war es auch schon „irgendwie anders“ als sonst. „Ich denke, dass ich da schon einen kleinen Schlaganfall gehabt habe, den aber keiner als solchen erkannt hat“, sagt er. Als er am frühen Abend nach Hause fuhr, schien alles wieder wie vorher zu sein. Doch nichts war in Ordnung: Nach seinem Schlaganfall wurde Michael Drascher in der Stroke Unit des Offenbacher Sana Klinikums notfallversorgt und in ein künstliches Koma versetzt. „Die Ärzte haben uns auf das Schlimmste vorbereitet“, sagt Sandra Drascher.

Jeder fünfte Schlaganfallpatient stirbt innerhalb der ersten vier Wochen an den Folgen. Doch Michael Drascher hatte Glück im Unglück. Der Ingenieur überlebte – aber zu welchem Preis? „Nach meinem Schlaganfall konnte ich weder laufen noch sprechen. Jeden Schritt, jedes Wort habe ich mir mühsam zurückerobert. Bei einem Schlaganfall wird einem im Grund von einem Moment zum anderen alles genommen, was man sich im Leben aufgebaut hat“, sagt er. Seine Frau meint: „Sie werden quasi auf Kleinkindniveau zurückgeschraubt. Mein Mann konnte eine Birne nicht mehr von einer Tomate unterscheiden. Das war einfach krass.“ Umso mehr bewundere sie, dass ihr Mann trotz des Schicksalsschlags zumindest nach außen hin Haltung bewahrte. Viele Schlaganfall-Patienten leiden unter Depressionen, doch Michael Drascher blieb stets optimistisch. „Ich habe ihn nicht oft weinen sehen. Stattdessen ist er immer mit einer positiven Einstellung an die Sache herangegangen“, sagt seine Frau. Sie selbst habe dagegen häufiger zu Hause gesessen und einfach nur geheult: „Am Ende des Tages war ich allein. Wenn die Kinder im Bett waren, war niemand mehr da, mit dem ich reden konnte. Diese Stille war kaum auszuhalten.“

„Jeden Schritt, jedes Wort habe ich mir mühsam zurückerobert“

Nach einigen Wochen wurde Michael Drascher in die Median-Klinik in Wiesbaden verlegt, ein Spezialkrankenhaus zur Frühbehandlung neurologischer Reha-Patienten. Insgesamt 22

FOTOS: PRIVAT (2)

Wochen verbrachte er dort. Die meiste Zeit saß er im Rollstuhl, doch am Tag seiner Entlassung verließ er die Klinik auf eigenen Beinen. Allerdings nur dank einer Stahlorthese, durch die das noch immer geschwächte Bein gewissermaßen versteift wurde. Sein Arm war zu diesem Zeitpunkt noch immer vollständig gelähmt, das Sprachvermögen sehr schlecht. „Insgesamt habe ich da doch noch ein sehr trauriges Bild abgegeben", sagt er. Es folgten vier weitere Wochen Reha in einem Klinikum in Heidelberg. Auch dort sollte Michael Drascher weiter seine Stahlorthese tragen. „Aber je länger das Bein so fixiert wird, umso schwieriger wird es später, wieder richtig laufen zu lernen. Im Nachhinein wäre es wohl besser gewesen, wenn man gleich mit anderen Übungen begonnen hätte", sagt er.

Schon direkt nach dem Schlaganfall hatte er sich geschworen: „Ich will wieder ein ganz normales Leben führen." Davon war Michael Drascher zu diesem Zeitpunkt allerdings immer noch weit entfernt. Aber er konnte sich auf die Hilfe seiner Familie verlassen, welche die weiteren Schritte für seine Genesung in die Wege leitete. „Ich bin meiner Frau und meinen Kindern unglaublich dankbar, dass sie mich zu jeder Zeit so toll unterstützt haben", sagt er. „Als Patient kann man sich um all diese Dinge nicht kümmern; daher ist man darauf angewiesen, dass das jemand für einen übernimmt. Leider habe ich viele schlimme Fälle mitbekommen, in denen das nicht der Fall war und in denen die Menschen nach einem Schlaganfall weitgehend auf sich allein gestellt waren. Ich bin mir sicher, dass so mancher Fall mit mehr Unterstützung ganz anders verlaufen würde."

Bei ihm hatte seine Frau in der Lokalzeitung einen Artikel gelesen, in dem über ein vergleichbares Schlaganfall-Schicksal mit erfolgreichem Verlauf berichtet wurde. Darin war auch die Rede von einem ambulanten Rehabilitationszentrum in der Nähe, das eine Schlaganfall-Intensivtherapie anbietet. Besitzer ist Helmut Gruhn, gelernter Physiotherapeut, der vor Jahren die sogenannte „Back to life"-Methode entwickelt hat, die wiederum auf dem Bobath-Konzept beruht. Bei dieser Methode stehen der Mensch und seine individuellen Bedürfnisse im Mittelpunkt. Es gibt keine standardisierten Übungen, stattdessen ergibt sich die Therapie aus dem bisherigen Leben des Patienten, seinem sozialen Umfeld und seinen Interessen. Während der ambulanten Reha kümmert sich ein ganzes Netzwerk aus Physio- und Ergotherapeuten, Ärzten und Logopäden um den Patienten, und zwar mit bis zu acht Therapieeinheiten pro Woche – doppelt so viele wie beim herkömmlichen Verfahren.

Die Krankenkasse übernimmt allerdings nur die gesetzlichen Therapieeinheiten. Eine private ambulante Reha

muss der Betroffene selbst zahlen. Somit bedeutete der Schlaganfall für Familie Drascher auch eine erhebliche finanzielle Belastung. „Ich kann jedem nur raten, eine Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen. Wir hatten zum Glück eine – sonst hätten wir es so nicht geschafft", sagt Sandra Drascher. Doch das Geld war gut angelegt. Sandra Drascher ist überzeugt: „Die Therapie von Helmut Gruhn war der Schlüssel zum Erfolg. Ohne dieses Netzwerk stünde mein Mann heute ganz sicher nicht wieder da, wo er ist."

Schon nach seinem ersten Besuch bei Gruhn kam Michael Drascher strahlend nach Hause. Noch immer bekommt er jede Woche sechs Stunden Therapie, und das seit mittlerweile vier Jahren. Dies hat Michael Drascher auch seiner begleitenden Ärztin zu verdanken, die seinen Weg von Beginn an unterstützt und begleitet. „Es bringt aber nichts, wenn man jahrelang immer das gleiche macht. Man muss die Situation zwischendurch immer wieder neu bewerten, je nachdem, wie es sich entwickelt", sagt er. Regelmäßig setzen sich die Therapeuten deshalb zusammen und überarbeiten den Behandlungsplan. Zum Dank lädt Michael Drascher sie jedes Jahr kurz vor Weihnachten zu einem selbst gekochten Menü ein. Das hätte ihm direkt nach dem Schlaganfall wohl kaum jemand zugetraut.

Inzwischen fährt Michael Drascher sogar wieder Auto. An seinem Wagen

Dank einiger Umbauten kann Michael Drascher heute sogar wieder Auto fahren.

FOTOS: PRIVAT — GETTY IMAGES / PEOPLEIMAGES — GETTY IMAGES / ANDERSEN ROSS / BLEND IMAGES LLC

Auch heute bekommt Drascher noch sechs Stunden Therapie jede Woche.

hat er dafür extra einige Umbauten vornehmen lassen: Das Gaspedal ist bei ihm links, zudem fuhr er zeitweise auch mit einem links vom Lenkrad angebrachten Schalthebel, den er mittlerweile aber wieder abmontiert hat. Das Autofahren bedeutet ein Stück Lebensqualität, doch noch wichtiger war es ihm, dass er nach 16 Monaten wieder in seinen Beruf zurückkehren konnte. Dabei hätte ihn die Krankenkasse am liebsten bereits nach seiner Reha in Heidelberg vorzeitig in Rente geschickt, weil sie davon ausgingen, dass er es nie wieder zurück zu Opel oder zu einem anderen Unternehmen schaffen würde. Allerdings unterschätzten sie seinen eisernen Willen. „Es war von Anfang an mein Ziel gewesen, wieder in meinen Job zurückzukehren. Ich wollte nicht einfach nur zu Hause herumsitzen und den ganzen Tag aus dem Fenster schauen“, sagt er. Zumal aus den Arbeitskollegen längst gute Freunde geworden waren. Während der Zeit in der Reha kam fast täglich einer von ihnen zu Besuch – seine Frau musste sogar Listen erstellen, in die sich die Kollegen eintragen konnten, wer wann vorbeischauen wollte. „Das war phänomenal. Einen solchen Rückhalt habe ich noch nie erlebt. Das hat ihn auf seinem Weg ganz sicher noch zusätzlich motiviert“, sagt sie.

Konzentration und Leistungsfähigkeit sind nach wie vor etwas eingeschränkt

Und trotzdem: Ganz der Alte ist Michael Drascher immer noch nicht und wird es wohl auch nicht mehr werden. Seit dem Schlaganfall ist seine Leistungsfähigkeit im Büro eingeschränkt – mehr als vier Stunden am Tag kann er nicht mehr arbeiten. Er ist jetzt auch nicht mehr Projektleiter, sondern mittlerweile nur noch Assistent. Besonders wenn viele Sachen gleichzeitig passieren oder in einem Meeting mehrere Personen durcheinanderreden, ist er mit der Situation schnell überfordert. „Ich kann jetzt nicht mehr drei, vier Sachen parallel machen, sondern alles immer schön eins nach dem anderen“, sagt er. Auch Schreiben hat er seit dem Schlaganfall nicht neu gelernt. Und manchmal fällt es ihm schwer, sich auf etwas zu konzentrieren, oder sich am nächsten Tag an Dinge zu erinnern, die am Vortag besprochen wurden.

„Der Kampf ist nie vorbei“, sagt Michael Drascher. „Immer wenn ich denke, ich hätte ein Problem hinter mir gelassen, taucht wieder ein neues auf.“ So hat beispielsweise das Versorgungsamt kürzlich seinen Grad der Schwerbehinderung von 70 Prozent auf 30 Prozent heruntergestuft. „Das macht für mich einen riesigen Unterschied, denn mit 30 Prozent wäre ich Menschen ohne Behinderung rechtlich wieder gleichgestellt. Viele Punkte, wie zum Beispiel die Steuererleichterungen, spielen kaum eine Rolle. Aber für mich als Arbeitnehmer wäre das furchtbar: Ich würde meinen Kündigungsschutz verlieren und könnte nicht – wie mit 70 Prozent – zwei Jahre eher in Rente gehen. Dass die Schwere meiner Behinderung nach so einem schweren Schlaganfall, wie ich ihn hatte, von einem Amt infrage gestellt wird, ist für mich schwer zu begreifen“, sagt er.

Mithilfe seiner Frau und einer Anwältin hat Michael Drascher deshalb Widerspruch eingelegt. Und solange über diesen nicht entschieden ist, gilt weiterhin der Behinderungsgrad von 70 Prozent. „Sollte der Bescheid negativ ausfallen, was wir nicht hoffen, dann würden wir notfalls auch noch vor das Sozialgericht ziehen. Wir werden nicht klein beigeben.“ Mit dieser kämpferischen Einstellung hat er seinen Schlaganfall schon bislang gut gemeistert.

„Weniger ist mehr“

Für den Weg in die Krise braucht es manchmal nur Sekunden, für den Weg hinaus Monate, ja sogar Jahre. Schlaganfall oder Schädelhirntrauma verursacht durch einen Unfall – das kann jeden von uns überall und jederzeit treffen. Die Neuropsychologin und Psychotherapeutin **Dr. Caroline Kuhn** erklärt, welche Möglichkeiten es gibt, das Leid betroffener Patienten zu lindern.

Interview: ***Armin Neidhardt***

Frau Dr. Kuhn, Diagnose Schlaganfall, schwerer Autounfall mit Schädelhirntrauma oder vielleicht noch schlimmer Multiple Sklerose oder Hirntumor. Was haben diese an sich schon schwerwiegenden Krankheiten eigentlich gemein?

Es sind allesamt Erkrankungen beziehungsweise Verletzungen des Gehirns. Konkret geht es um Hirnleistungsstörungen, die je nach Schweregrad der Krankheit ganz unterschiedlich ausfallen können. Die Bandbreite bei diesen sogenannten Neuropsychologischen Störungen ist riesig und reicht von der kompletten Amnesie bis hin zu Aufmerksamkeitsstörungen wie dem multimodalen Neglect. Entsprechend ist es schwierig, Prognosen zu stellen.
Um an dieser Stelle einen Erfahrungswert zu nennen: Rund 80 Prozent der Patienten leiden nach einem Schlaganfall oder Schädelhirntrauma an Aufmerksamkeitsdefiziten wie eine allgemeine Verlangsamung und schnelle Erschöpfung bei geringfügigen Anforderungen.

Wie äußert sich so etwas?

Neurologische Patienten leiden häufig unter einer stark reduzierten Belastbarkeit. Gerade in den ersten Monaten nach dem Schlaganfall beklagen viele Betroffene Kopfschmerzen oder Schwindelgefühle, sind rasch müde, können sich sehr schlecht konzentrieren oder sind vergesslich. Es fällt ihnen schwer, zwei Dinge gleichzeitig zu tun oder sie leiden unter Planungsdefiziten, das heißt sie sind im

Neuropsychologin und Psychotherapeutin **Dr. Caroline Kuhn** verfügt über viele Jahre Berufserfahrung und leitet die neuropsychologische Lehr- und Forschungsambulanz an der Universität des Saarlandes am Lehrstuhl für Klinische Neuropsychologie.

Alltag zerfahren, können sich bei geringster Ablenkung nicht mehr daran erinnern, was sie vor einer Viertelstunde vorhatten. Auffällig sind bei Patienten außerdem die sich verändernden Gemütszustände, von depressivem Rückzug bis hin zu einer aufbrausenden aggressiven Haltung, also die emotionale Komponente. Ursächlich dafür ist vor allen Dingen, dass die Patienten verzweifelt sind, da sie an Symptomen leiden, die sie nicht erklären können. Sie erleben einen großen Verlust der Kontrolle über ihren Körper. Das macht nicht selten schlicht und ergreifend Angst.

Wie erkenne ich überhaupt als Nichtbetroffener, dass ich es mit einem Menschen mit so einer schweren Krankheit zu tun habe?

Das ist ein großes Problem. Die Krankheitsverläufe sind sehr komplex und verlaufen individuell höchst unterschiedlich. Nach einem Schlaganfall beispielsweise können Gesichtsfeldausfälle, Sprachstörungen oder Lähmungen der einen Körperhälfte auftreten. Je nach Schwere und Verlauf sieht ein Dritter dem Patienten diese Krankheit auf Anhieb gar nicht an.

Im Krankenhaus und in der anschließenden Reha-Maßnahme fühlen sich die Patienten in der Regel gut versorgt und entsprechend betreut. Aber irgendwann wartet wieder der Alltag, sei es in der Familie zu Hause, in der Freizeit oder auf der Arbeit. Dann kann es für Betroffene schnell zu Überforderungen kommen, auf die nicht wenige ungehalten reagieren. Sie ermahnen sich selbst „Stell dich nicht so an, das hast du doch früher besser gemacht, reiß dich zusammen!“ Diese Reaktion ist grundlegend verkehrt, denn sie macht Druck, der sich auf die Hirnleistung sehr ungünstig auswirkt. Das Gegenteil wäre besser, indem Patienten bei Überforderung eine kurze Pause einlegen und danach weitermachen. Weniger ist in diesem Fall deutlich mehr.

Deshalb ist es für alle Beteiligten so wichtig, mit den Folgen einer neurologischen Erkrankung verständnisvoll umzugehen. Der Patient muss lernen, sich zum eigenen Experten seines Körpers zu machen. Dann kann er die anschließende Therapie motiviert angehen. Familie, Freunde und Arbeitskollegen sollten um die Krankheit wissen. Aber es ist zugegebenermaßen eine Gratwanderung für den Patienten. Wie transparent möchte ich sein, und was will ich von meiner Krankheit überhaupt Dritten preisgeben? Das Prinzip „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“ hat sich dabei bewährt.

FOTOS: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / KENTARUS
OBS / STIFTUNG DEUTSCHE SCHLAGANFALL-HILFE / UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

Wie lange dauern Neuropsychologische Störungen, und sind sie überhaupt heilbar?

Nicht selten kommen Hirnleistungsstörungen erst einige Monate nach dem Ereignis Schlaganfall oder Unfall zum Tragen, dann, wenn die Patienten wieder in ihrer „Normalität“ angekommen sind. Aus dem Krankenhaus werden die Patienten entlassen, sobald sie stabil sind. Oftmals schließen sich eine vier- bis sechswöchige stationäre Rehabilitationsmaßnahme an und eine ambulante Nachbetreuung. Wichtig ist es, den Menschen klarzumachen, dass sich ihre Hirnleistungsfunktionen nur langsam erholen und regenerieren können. Das hat überhaupt nichts mit Intelligenzverlust oder Demenz zu tun, wie vielfach ängstlich angenommen wird. Patienten brauchen viel Geduld in der Therapie und sie müssen akzeptieren lernen, dass es gute und schlechte Tage gibt. Der Fortschritt ist eben eine Schnecke. In den ersten eineinhalb bis drei Jahren braucht das Gehirn lange Erholungsphasen. Das anzunehmen, ist für viele Betroffene schwierig, weil wir anders gelernt haben. Wir unterstützen den Patienten darin, ein Gefühl für die Veränderungen seiner Leistungsfähigkeit und seines Körpers zu entwickeln und sein Selbstbewusstsein zu stärken. Deshalb kann neben der neuropsychologischen Behandlung auch eine begleitende Psychotherapie sinnvoll sein.

„In den ersten eineinhalb bis drei Jahren braucht das Gehirn lange Erholungsphasen“

Und die Heilungschancen?

Es ist schwer, darauf eine allgemeingültige Antwort zu geben. Grundsätzlich ist es für Ärzte und Neuropsychologen wichtig, wo und in welchem Umfang das Gehirn betroffen ist, denn das Gehirn arbeitet wie ein komplexes Netzwerk. Der Ort des Geschehens hilft uns zu verstehen, weshalb Wahrnehmung, Denken, Handeln und Fühlen sich verändern. Das menschliche Gehirn arbeitet hochspezialisiert, und benachbarte Hirnzellen sind durchaus in der Lage, Aufgaben von beschädigten Hirnzellen zu übernehmen. Darauf beruht der Effekt der Neurorehabilitation. Sind beispielsweise die Bereiche Motorik oder Sensibilität betroffen, können benachbarte Zellen durch intensives repetitives Training Kompensationsleistungen erbringen, vorausgesetzt, die Rahmenbedingungen stimmen. Das heißt wenig Stress, Ruhe und Verständnis sowie ein unterstützendes Umfeld. Schwieriger gestalten sich die Erfolgsaussichten bei Gesichtsfeldausfällen.

Wie kommen Patienten eigentlich zu Ihnen an die Universität?

Wir sind eine Forschungsambulanz. Wir erforschen und entwickeln Methoden der Untersuchung und Behandlung von Folgen einer neurologischen Erkrankung oder Verletzung für die Hirnleistung. Ziel unserer Arbeit ist es, bestehende Therapiemaßnahmen zu evaluieren, zu verbessern und neue Konzepte zu entwickeln. Wir arbeiten sowohl national als auch international mit Kliniken und Universitäten zusammen. Abhängig von unseren jeweils aktuellen Studien werden Patienten deutschlandweit aufgenommen. Sie nehmen den langen Weg nach Saarbrücken auf sich. Leider haben wir nicht die Kapazität, alle anfragenden Patienten aufzunehmen, da wir keine Versorgungspraxis sind.

Welche Rolle spielen präventive Maßnahmen?

Man sollte sich an die Empfehlungen zu Primärpräventionsmaßnahmen halten, damit es nach Möglichkeit gar nicht erst zu einem Schlaganfall kommt. Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol, Drogenkonsum, Übergewicht, falsche Ernährung, mangelnde Bewegung und so weiter vermeiden. Ist der Krankheitsfall einmal aufgetreten, gelten Empfehlungen der sogenannten sekundären Prävention wie die Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten nach einem Schlaganfall. Wichtig für uns ist aber auch die Frage, welche Faktoren die neuropsychologischen Ausfälle beeinflussen. Störungen der Konzentration oder des Gedächtnisses, aber auch körperliche Begleitsymptome wie Schwindel oder Kopfschmerzen können sich durch Stress erheblich verstärken. Das Verständnis für die psychologischen Einflussfaktoren hinter den Symptomen ist entscheidend. Daher gehört zur Vermeidung erneuter neurologischer Erkrankungen ein gesundes Stressmanagement und das Hinterfragen von Lebensgrundsätzen. Menschen müssen lernen, sich abzugrenzen und ihre Leistungsansprüche zu reduzieren, um sich nicht ständig selbst zu überfordern. Nach einem Schlaganfall verläuft das Alltagsleben häufig unter neuen Vorzeichen. Ein Schwindelgefühl ist wie ein seismografischer Ausschlag. Der Patient soll verstehen, was das Symptom ihm „mitteilen“ will.

Was ist die Zielsetzung Ihres kürzlich erschienenen Ratgebers?

Der Ratgeber soll zuallererst über die Zusammenhänge zwischen der neurologischen Erkrankung und den veränderten Hirnleistungen aufklären, das heißt die neuropsychologischen Folgen einer neurologischen Erkrankung erläutern. Das Buch soll die Menschen dazu ermutigen, mit ihrer Situation konstruktiv umzugehen. Der Mensch ist ein komplexes System. Die Hardware „Körper“ kann in der Akutmedizin wiederhergestellt werden. Damit die Software „Hirnleistung“ auch angepasst wird und „rundläuft“, daran arbeiten wir Neuropsychologen gemeinsam mit unseren Patienten.

Buchtipp: „Ratgeber Schlaganfall, Schädelhirntrauma und MS:
Das Leben mit neurologischer Erkrankung gestalten“.
192 Seiten. Springer Verlag.
19.99 Euro.
ISBN: 978-3662573211.

FOTOS: SPRINGER — GRAFIK: DPA-INFOGRAFIK GMBH

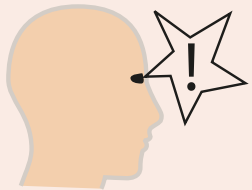
Erste Symptome eines Schlaganfalls

Ein Schlaganfall kann sich durch viele Symptome äußern, jedoch gibt es einige charakteristische. Da jeder Schlaganfall als Notfall zu betrachten ist, müssen auftretende Symptome sofort im Krankenhaus abgeklärt werden, also der Notruf über die Telefonnummer 112 (oder in den Bundesländern Bayern und Saarland über die örtliche Rufnummer 19222) alarmiert werden. Dies ist unabhängig davon, ob ein oder mehrere Zeichen beobachtet werden.

Zu den Symptomen gehören:

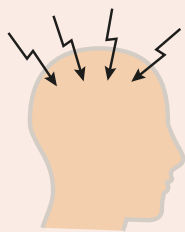
Schwindel mit Gangunsicherheit

Sehstörungen



Sprach-, Sprachverständnisstörung

Sehr starker Kopfschmerz



Lähmung, Taubheitsgefühl

Bis der Rettungsdienst eintrifft, sollte man versuchen, den Betroffenen zu beruhigen und gegebenenfalls beengende Kleidung zu lockern. Man sollte ihm keine Getränke oder Medikamente geben: Eine durch den Schlaganfall ausgelöste Schluckstörung kann zu schwerem Verschlucken führen. Sollte der Betroffene bewusstlos sein, muss er in die stabile Seitenlage gebracht werden. Wenn Atmung und/oder Herzschlag aussetzen, muss sofort mit Wiederbelebungsmaßnahmen begonnen werden. Die Symptome eines Schlaganfalls können auch Hinweis für eine vorübergehende Durchblutungsstörung sein, müssen aber immer ernst genommen werden, da jede Minute entscheidend sein kann. Auf keinen Fall sollte gewartet werden, bis sie sich wieder gebessert haben.

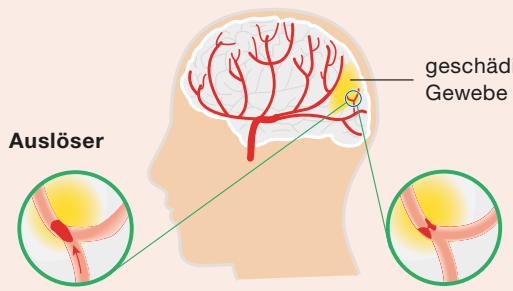
Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall

Ein Schlaganfall entsteht, wenn ein Blutgefäß im Gehirn oder ein hirnversorgendes Gefäß im Halsbereich „verstopft“ ist oder „platzt“. Damit ist der Blutstrom in diesem Bereich unterbrochen. Die Gehirnzellen werden nicht ausreichend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt und können absterben. Rund um das betroffene Hirnareal befinden sich Zellen, die nicht sofort zerstört werden. Sie sind zunächst nur in ihrer Funktion gestört. Diese Zellen gilt es, durch schnelles Handeln zu retten. Dadurch können die (geistigen und körperlichen) Folgen des Schlaganfalls begrenzt oder vermieden werden.
Verschiedene therapeutische Verfahren müssen schnellstmöglich nach dem Schlaganfall eingeleitet werden. So kann zum Beispiel die sogenannte Thrombolyse – ein medikamentöses Verfahren zur Auflösung eines Blutgerinnsels bei einem Hirninfarkt – nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nur etwa bis zu viereinhalb Stunden nach Auftreten der ersten Symptome durchgeführt werden. Aber: Vorher muss festgestellt werden, was der Grund des Schlaganfalls ist, denn bei einer Hirnblutung kommen andere Verfahren zum Zug als bei einem Hirninfarkt. Nicht alle Krankenhäuser haben die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Die Betroffenen müssen daher zur Behandlung in ein spezialisiertes Zentrum gebracht beziehungsweise verlegt werden. Daher gilt: Jeder Schlaganfall ist ein Notfall!

Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

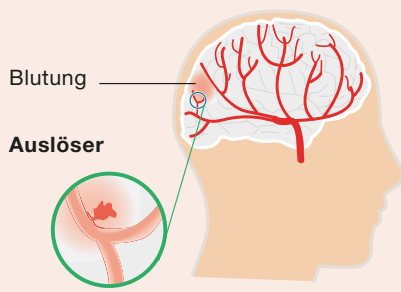
Hirninfarkt (80 bis 85 Prozent der Fälle): Die Blutzufuhr ins Gehirn ist gestört. In einigen Regionen fehlt Sauerstoff.



Blutgerinnsel im Körper löst sich und wird ins Gehirn gespült (Embolie)

Gefäßverkalkung im Gehirn oder in der Halsschlagader (Arteriosklerose)

Hirnblutung (15 bis 20 Prozent der Fälle): Blutgefäße im Gehirn reißen.



Arterienverkalkung, Bluthochdruck, krankhafte Erweiterungen (Aneurysma)

IN MAXIMAL 30 MINUTEN **ZUR STROKE UNIT**

Bei der **Behandlung** von Schlaganfall-Patienten zählt jede Sekunde. Von der ersten Untersuchung zurück zu einem selbstbestimmten Leben ist es manchmal ein langer Weg.

Jeder Schlaganfall – unabhängig vom Alter der Betroffenen – ist ein Notfall – und womöglich lebensbedrohlich. Selbst, wenn nur der Verdacht auf einen Schlaganfall besteht, sollte sofort die Notrufnummer 112 gewählt werden. In jeder Minute, die verstreicht, können Hirnzellen absterben und wichtige Funktionen ausfallen. „In der Klinik wird zunächst eine Computertomografie oder eine Magnetresonanztomografie-Aufnahme vom Gehirn gemacht. Hier zeigt sich, ob der Verdacht begründet war und – falls ja – um welche Form eines Schlaganfalls es sich handelt“, sagt Mario Leisle, Pressesprecher der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Dadurch können Ärzte schon zu Beginn unterscheiden, ob der Patient eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt erlitten hatte.

Laut der Stiftung liegt in rund 85 Prozent der Fälle ein Gefäßverschluss vor. Der Fachbegriff dafür lautet ischämischer Schlaganfall. In diesem Fall wird der Schlaganfall in aller Regel mit einer Thrombolyse, kurz Lyse, behandelt, heißt es. Dabei wird dem Schlaganfall-Patienten ein Medikament gespritzt, durch das sich das Blutgerinnsel lösen soll. „Das sollte so schnell wie möglich erfolgen, spätestens viereinhalb Stunden nach Auftreten der ersten Schlaganfall-Symptome“, sagt Leisle. Außerdem gebe es Schlaganfall-Leidende, die ein größeres Gerinnsel im Gehirn haben und bei denen eine andere Methode zum Einsatz kommen könne. In diesem Fall spricht man von einer Thrombektomie, das heißt dem Patienten wird ein Katheter in die Leiste eingeführt. „Neurologen und Neuroradiologen entscheiden gemeinsam nach Lage und Größe des Verschlusses, ob ein solcher Eingriff sinnvoll und notwendig ist“, erläutert Leisle. Sicher ist aber: Je früher der Therapiebeginn, desto besser sind die Behandlungserfolge.

Im Idealfall sollten Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben, in einer spezialisierten Klinik mit einer Stroke Unit für Schlaganfall-Patienten behandelt werden. Die Stiftung weist allerdings darauf hin, dass der Name Stroke

FOTOS: GETTY IMAGES / ROBEDERO — BESIM MAZHIQI

Mario Leisle, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

Unit kein geschützter Begriff ist. Aktuell sind 329 Stroke Units von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert worden. „Das Netz der zertifizierten Stroke Units sorgt dafür, dass Schlaganfall-Betroffene in aller Regel akut hervorragend versorgt werden", sagt Mario Leisle. Weiße Flecken auf der Landkarte der Schlaganfall-Versorgung gibt es demnach nur wenige. Soll heißen, dass die meisten Patienten innerhalb von 30 Minuten eine Stroke Unit erreichen. Ebenfalls ist der Schlaganfall-Hilfe zufolge Deutschland in der neurologischen Rehabilitation gut aufgestellt. Doch die Situation in der häuslichen Nachsorge könnte noch besser sein als sie zurzeit ist. Viele Patienten seien schlicht überfordert, wenn es darum geht, die weitere Behandlung eigenständig zu organisieren und im komplizierten Gesundheits- und Sozialwesen sich zurechtzufinden. Dazu Leisle: „Hier brauchen wir neue Versorgungsmodelle wie das der Schlaganfall-Lotsen, das die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe derzeit in einem großen Modellprojekt erprobt."

Die Dauer der stationären Akutbehandlung ist erfahrungsgemäß abhängig vom Gesundheitszustand jedes einzelnen Patienten. Zumeist verlassen diese nach wenigen Tagen die Stroke Unit einer Klinik. Nachdem sie daraufhin noch einige Tage auf einer Regelstation behandelt wurden, wechseln sie von dort direkt in eine neurologische Rehabilitation. Da die Patienten oft unter einer Halbseitenlähmung leiden, brauchen sie dementsprechend Gangtraining oder Hand-Arm-Training. In der Regel übernehmen Physio- oder Ergotherapeuten dieses Aufbautraining. Je nach Ausstattung der Praxis und Schädigungsbild der Patienten trainieren diese auch an Geräten oder Maschinen. Logopäden und klinische Linguisten behandeln die unterschiedlichen Formen von Sprachstörungen, die häufig als Symptom nach einem Schlaganfall auftreten können. Darüber hinaus gibt es verschiedene Übungen und Therapien für die unterschiedlichsten neuropsychologischen Störungen. „Ein Problem sehen wir allerdings darin, dass es viel zu wenig Neuropsychologen hierzulande gibt", betont Leisle.

Abgesehen von diesen gängigen Rehabilitationsmethoden gibt es laut der Deutschen Schlaganfall-Hilfe eine Fülle alternativer Therapien, deren Wirksamkeit oft aber nicht durch wissenschaftliche Untersuchungen nachgewiesen ist. Dementsprechend schwierig sei es für Patienten, eine Kostenübernahme von ihrer Krankenkasse zu erhalten, gibt Leisle zu bedenken. „Manche Therapeuten integrieren aber auch alternative Methoden in den Therapiealltag. Ein Beispiel hierfür ist die tiergestützte Therapie", berichtet er. Ein eigens ausgebildeter Therapiebegleithund absolviere dann mit den Patienten die Übungen. „Bei Patienten, die Hunde lieben, kann das dazu führen, dass sie eine höhere Trainingsfrequenz erreichen, weil sie viel mehr Spaß an den Übungen haben", sagt Mario Leisle.

Grundsätzlich gilt: Alle Schlaganfall-Patienten profitieren von einer Reha-Maßnahme. Im Einzelfall treffen die behandelnden Klinikärzte in Rücksprache mit dem Patienten und seinen Angehörigen die Entscheidung, welche Maßnahme am besten ist. „Vor allem in der ersten Zeit nach dem Schlaganfall ist die Chance am größten, durch intensive Therapie eine Verbesserung der Funktionen zu erzielen", so Leisle.

Die Deutsche Schlaganfall-Hilfe beklagt aber, dass Schlaganfälle häufig – auch von den Betroffenen selbst – fälschlicherweise als leicht eingestuft werden, wenn äußerlich keine oder kaum sichtbare Folgen zurückbleiben. Nach Auskunft der Stiftung leiden rund 80 Prozent der Patienten unter sogenannten neuropsychologischen Funktionsstörungen. Beispielsweise können sie sich demnach schwer konzentrieren und sind kaum belastbar. „Häufig fällt das erst auf, wenn sie wieder den Belastungen des Alltags ausgesetzt sind. Nicht wenige dieser Patienten müssen dann nachträglich in die neurologische Rehabilitation", sagt Leisle.

Im Großen und Ganzen ist die neurologische Rehabilitation nach Angaben der Stiftung sehr wirksam. „Das sehen wir

Alle Schlaganfall-Patienten profitieren von einer Reha-Maßnahme

täglich an den großen Fortschritten, die die Patienten machen", sagte Leisle. Dazu gibt es jedoch nur wenig Zahlenmaterial, teilte der Stiftungssprecher mit. Denn: Das Rehabilitationsergebnis von Schlaganfall-Patienten werde nicht systematisch erfasst. Immerhin wisse man, dass die neurologische Rehabilitation „in den vergangenen Jahren deutlich an Qualität gewonnen hat", so Mario Leisle. Inzwischen gebe es eine Fülle von Studien über die Wirksamkeit einzelner Methoden ebenso in Physio- und Ergotherapie sowie auch in Logopädie. Die Ergebnisse würden dann in Behandlungsleitlinien einfließen, erklärte der Schlaganfall-Experte. „Moderne Technik, insbesondere robotikgestützte Geräte sorgen für zunehmend bessere Ergebnisse in der Rehabilitation", sagt Leisle. Zudem werde immer öfter, so der Experte, stimulationsunterstützte Therapie in der Reha von Schlaganfall-Betroffenen eingesetzt. Das Gehirn werde dabei durch schwachen Strom angeregt.

Benjamin Rannenberg

Die **Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe** mit Sitz in Gütersloh wurde 1992 gegründet und beschäftigt sich mit Prävention und Früherkennung von Schlaganfällen sowie der Behandlung und Rehabilitation Betroffener durch Aufklärung und Verbesserung diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten. Außerdem betreut die Stiftung deutschlandweit ein Netz von Selbsthilfegruppen und Medizinern.

Weitere Informationen:
www.schlaganfall-hilfe.de

Lotsen durch schwierige Gewässer

In Ostwestfalen-Lippe gibt es seit 2017 ein Pilotprojekt mit dem Namen **„STROKE OWL“**. Erfahrene Lotsen stehen Schlaganfallpatienten von der Akutstation bis zur Nachsorge unterstützend zur Seite. Ziel ist es, dass bald bundesweit Patienten diese Hilfe in Anspruch nehmen können.

Als Angela M. im August 2018 nach einem anstrengenden Arbeitstag als Altenpflegerin plötzlich höllische Kopfschmerzen bekommt, nicht mehr richtig sprechen und ihren rechten Arm nicht mehr bewegen kann, ruft ihr Mann den Rettungswagen. Im Krankenhaus sieht sich die 54-Jährige mit der Diagnose „Schlaganfall“ konfrontiert. Zwar kann dieser dank des zeitnahen Notrufs des Ehemanns schnell im Klinikum Lippe Lemgo behandelt werden, doch die Mutter zweier Kinder ist erst einmal bettlägerig, der rechte Arm bleibt gelähmt. Die ganze Familie ist aus ihrem gewohnten Alltag herausgerissen. Angela M. weint viel, ist verzweifelt. Wie soll es weitergehen?

In dieser Zeit tritt Kathrin Engelage an ihr Bett, erzählt ihr, dass sie ausgebildete Schlaganfall-Lotsin ist und Angela M. die Chance bekäme, an einem Pilotprojekt der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in ihrer Heimatregion Ostwestfalen-Lippe teilzunehmen.

Kathrin Engelage hilft Patienten bei der Navigation durch das Gesundheitssystem.

Dieses Schlaganfall-Lotsen-Projekt mit dem Namen „STROKE OWL“ greift auf ein bewährtes System zurück, das viele aus der Schifffahrt kennen. In schwierigen Situationen ist selbst ein erfahrener Kapitän froh, wenn er sich zusätzlich auf fachkundige Lotsen verlassen kann, damit er sein Schiff sicher durch Untiefen lenken kann. Dieser Lotsen-Gedanke trieb auch die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe an, als sie im Oktober 2017 das Projekt „STROKE OWL“ startete.

Die Stiftung möchte beweisen, dass ein Case-Management-System mit Schlaganfall-Lotsen die Lebens- und Versorgungsqualität der betreuten Patienten erhöht. Hierfür begleiten die Lotsen die am Projekt teilnehmenden Patienten beratend von der Akutstation bis zur Nachsorge im häuslichen Umfeld. Die Schlaganfall-Lotsen helfen den Betroffenen bei der Navigation durch das Gesundheitssystem und unterstützen so eine verbesserte Koordination der Nachsorgeleistungen. Ein Reha- und ein Hausbesuch und regelmäßige Telefonkontakte gehören zu den Eckpunkten der Betreuung durch die Lotsen.

Darüber hinaus soll das Projekt zeigen, dass sich durch die Hilfe der Lotsen auch präventiv die Zahl der Rezidive (erneute Schlaganfälle) reduzieren lässt. In Ergänzung zur Hausarztbehandlung und in enger Abstimmung mit den niedergelassenen Fachärzten helfen Lotsen den Betroffenen, ihre medikamentösen Behandlungen einzuhalten und einen gesünderen Lebensstil zu führen.

„Diese Sekundärprävention soll sich auf das Wohlbefinden der Patienten sowie auch gesundheitsökonomisch positiv auswirken“, erklärt Anja Kottmann von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Gemeint sind damit die Folgekosten einer Schlaganfallbehandlung für die Krankenkassen, die sich durch das Lotsen-Projekt langfristig reduzieren lassen durch schnelles Gesunden und langfristige Gesunderhaltung der Patienten. Das Projekt wird mit 7,1 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Bundes gefördert und von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe geleitet.

Angela M. ist eine der ersten Patienten, die seit Juni 2018 die Möglichkeit der gesonderten Betreuung durch speziell ausgebildete Schlaganfall-Lotsen erhält. Ihre Schlaganfall-Lotsin Kathrin Engelage verfügt über fundierte Kenntnisse in der neurologischen Akutpflege und im Gesundheitsmanagement und hat – wie alle Schlaganfall-Lotsen – ergänzend eine spezielle „Case-Management-Schulung“ absolviert.

Die 39-jährige gelernte Krankenschwester hat sich bewusst für das Pilotprojekt gemeldet. Sie hat viele Jahre in der Intensivpflege gearbeitet, seit 2011 war sie verstärkt auf der neurologischen Station eingesetzt. „Ich finde den Fachbereich Neurologie sehr spannend, das Gehirn ist so komplex, man lernt immer wieder Neues. In dem zeitlich auf drei Jahre befristeten Pilotprojekt arbeite ich in Teilzeit sowie mit einem geringen Stundenanteil auf der Stroke Unit. Damit bleibt für mich der Kontakt zur regulären Stationsarbeit möglich.“ Mittlerweile betreut die Lotsin insgesamt

Insgesamt 34 Patienten betreut Lotsin Kathrin Engelage mittlerweile

FOTOS: ANJA KOTTMANN — GETTY IMAGES / CULTURA RF / HENGLEIN AND STEETS

Das Akronym **„STROKE OWL“** steht für Sektorenübergreifend organisiertes Versorgungsmanagement komplexer chronischer Erkrankungen am Beispiel Schlaganfall durch Schlaganfall-Lotsen in der Pilotregion Ostwestfalen-Lippe („Stroke“ steht aber auch für die englische Bedeutung „Schlaganfall“).

34 Patienten. In den ersten Tagen sind die Betroffenen oft überfordert mit der neuen Situation, auch die Angehörigen haben viele Fragen. Da tut es gut, wenn sie einen Ansprechpartner wie Kathrin Engelage vorfinden, die auf die wichtigsten, drängenden Fragen der Alltags-Organisation eine Antwort geben kann.

„Angela M. war eine meiner ersten ‚Fälle‘, deren Entwicklung mich sehr beeindruckt hat. Anfangs war die Patientin sehr niedergeschlagen. Die Bettlägerigkeit machte ihr zu schaffen. Drei Wochen nach der Diagnose Schlaganfall kam sie in eine stationäre Reha, lernte langsam wieder selbst aufzustehen, selbst zur Toilette zu gehen. Als ich sie Anfang Oktober, also fünfeinhalb Wochen nach dem Schlaganfall in der Reha besuchte, hat sie schon wieder gelacht. Ihre Mobilität kehrte Schritt für Schritt zurück“, erzählt Engelage. Aber auch nur selbst ein Brötchen schneiden, konnte sie weiterhin nicht. Ihr rechter Arm sei immer noch stark eingeschränkt gewesen. „Bei den Hausbesuchen und in den Telefonaten mit der Patientin drehte sich viel um den Wunsch, doch bald wieder arbeiten zu können. Doch der rechte, immer noch eingeschränkte Arm machte ihr eine berufliche Rückkehr in die Altenpflege vorerst nicht möglich.

Ich bestärkte Angela M. in ihrem Ziel, wieder arbeiten zu wollen, jedoch hatte die Therapie bislang Priorität, um den Heilungsprozess zu unterstützen. Vor wenigen Tagen erzählte sie mir, dass ihre zweite Reha genehmigt sei und sie nun guten Mutes vorwärts blicke. Ich bewundere ihren starken Willen, sich zurück ins Leben zu kämpfen. Diese Erfahrungen möchte ich als Lotsin nicht missen. Ich hoffe, dass das Projekt noch möglichst vielen Betroffenen hilft.“

Eine Hoffnung, die auch die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hegt. „Ziel unseres Pilotprojektes ist“, so Anja Kottmann, „dass die Lotsen-Leistungen, die wir momentan nur bis zu 2.000 Patienten in unserer Region anbieten können, auch nach Abschluss des Projektes bald von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen werden. Zukünftig sollen alle Schlaganfall-Patienten bundesweit davon profitieren können.“ ●

Monika Jungfleisch

Die Realität geraderücken

Nach einem Schlaganfall kann es zu einer Störung der Wahrnehmung kommen. Mit der **VMV-Neurobrille** von Martin Mütsch kann dieser visuelle Neglect ausgeglichen werden.

Mehr als ein Jahr führte Martin Mütsch Selbstversuche an sich durch, bis er sich an den ersten Betroffenen traute. „Wenn das nicht funktioniert hätte, hätte ich vielleicht auch nicht weitergemacht“, sagt der Augenoptiker und Geschäftsführer des Fachgeschäftes Haus des Sehens in Landau. Doch der Pfälzer führt nicht nur das Geschäft in der Innenstadt – er hat auch eine therapeutische Brille entwickelt: die VMV-Neurobrille. Die Abkürzung steht für „Visuelle Motorische Verbesserung“.

Diese positive Veränderung der Motorik soll beispielsweise nach einem Schlaganfall oder einem Schädel-Hirn-Trauma helfen, wie Mütsch ausführt. Den meisten Menschen sei bekannt, dass es danach zu Störungen bei Bewegungen kommen könne und dass das Gehirn dafür zuständig sei. Weit weniger Menschen wüssten jedoch, dass viele Betroffene danach auch schlechter sehen würden – und das Gehirn daran ebenfalls die Schuld trägt.

Selbstverständlich könne auch das Sehvermögen an sich unter Mitleidenschaft gezogen werden. Doch Martin Mütsch gibt zu bedenken: „Das Gehirn ignoriert eine Körperhälfte.“ Das könne sich dadurch äußern, dass ein Betroffener zur Seite kippt oder gegen einen Türrahmen knallt, weil er die Realität verschoben wahrnimmt. Man kann sich also schlicht nicht mehr sicher durch einen Raum bewegen, was natürlich zu mehr Unsicherheit bei den betroffenen Personen führt. Immerhin wirkt sich dies auf Körperpflege, Hausarbeit, Essen, das Ausüben des Berufs und natürlich jeden einzelnen Schritt täglich aus.

Diese Fehl-Wahrnehmung nennt man einen visuellen Neglect. Die Störung der visuellen Beurteilung tritt meistens links auf, sodass sich die Wahrnehmung der eigenen Körpermitte nach rechts verschiebt. Da kann es dann unter anderem passieren, dass die Anzeigenstriche auf einer Uhr nicht mehr gesehen beziehungsweise nicht mehr wahrgenommen werden. „Teile der Vorstellung sind aus der Erinnerung einfach weg“, so der Optiker.

Dem kann man nun mit der VMV-Neurobrille entgegenwirken. In dieser sind Yoged Prismen eingebaut. Das sind winzig kleine Glaskeile, die die Lichtstrahlen umlenken, für das Auge aber unsichtbar sind. So wird das vorher eingeschränkte Sichtfeld etwas nach links zurückverschoben – und somit wieder erweitert. Was so einfach und logisch klingt, hat Mütsch einiges an Vorbereitungszeit gekostet. Bei einer Fortbildung für Krankengymnasten in Pforzheim wurden Neglect-Patienten vorgestellt. Vor rund 17 Jahren war das. Mittlerweile zählt das Statistische Bundesamt Hunderttausende Menschen, die einen Schlaganfall erleiden – jährlich. Er ist laut einer Erhebung einer der Hauptgründe für Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen.

Die bei der Weiterbildung beschriebenen Sehstörungen und die damit zusammenhängenden Probleme der Motorik führten Mütsch zur Frage, ob nicht eine Spezialbrille helfen könne. Die Zeit des Experimentierens begann, und auch

die Zeit der oben beschriebenen Selbstversuche. Spezielle Gläser auf seiner Nase sollten die verschobene Wahrnehmung des Raumes und Doppelbilder simulieren. Bei Doppelbildern nehmen die Augen das gleiche Objekt an zwei verschiedenen Punkten im Raum wahr. Das sei übrigens auch ein großes Problem bei auftretender MS.

Bei der ersten Brille für eine Schlaganfall-Betroffene habe die Sehhilfe dann tatsächlich sehr gut funktioniert. „Ich war selbst gespannt, wie das wirkt", gibt er offen zu. Es war eine Klientin, die im Rollstuhl saß und deren Körper immer nach vorne zu kippen drohte. Seine Brille vermittelte ihr den Eindruck, dass sie bergab laufe. So lehnte sie sich unbewusst etwas zurück – der Raum wurde quasi nach unten gekippt.

Mit all seiner Erfahrung hat Martin Mütsch mittlerweile ein standardisiertes Verfahren entwickelt. Zur optimalen Anpassung der Neurobrille wird ein Diagnosefragebogen ausgefüllt, auf dem zum Beispiel Erwartungen, Bereitschaft und Motivation zur Verbesserung mit Hilfe des Verfahrens festgehalten werden. Dazu werden natürlich Fragen zum Krankheitsbild, zu den Symptomen und sonstigen vorliegenden Krankheiten gestellt. Im Haus des Sehens steht außerdem ein Hindernisparcours, den die Betroffenen durchlaufen. Man achtet auf Kopfhaltung, Hüftstellung und die Fähigkeit, einen Punkt zu fixieren. Auch wichtig sei es, so Martin Mütsch, welche motorischen Abläufe der Betroffene selbstständig verrichtet beziehungsweise wo Hilfe benötigt wird.

Da eine eventuelle Fehlsichtigkeit oder ein Schielen mit einberechnet werden muss, gibt es verschiedene Messungen, die mit in die fertige Brille einfließen. Mit dem Ausschluss-Test-Verfahren (ATV) werden Höhe und Richtung der Yoged Prismen bestimmt. Am Ende kann man die gefühlte Körpermitte der tatsächlichen Körpermitte anpassen. So wird der nicht sichtbare linke Bereich nach rechts in den sichtbaren Bereich verschoben.

Was genau verändert sich eigentlich direkt nach dem Aufsetzen der Brille? Sind gefühlte und tatsächliche Raumwahrnehmung identisch? „Es ist auf jeden Fall ein enormer Gewinn an Lebensqualität", sagt Mütsch stolz, weist aber ausdrücklich darauf hin, dass er keine Wunder vollbringt. War vorher die Wahrnehmung des Patienten vielleicht bei 20 Prozent, wird sie durch die VMV-Neurobrille auf etwa 30 Prozent verbessert. Doch immerhin: Für den Betroffenen sei das eine Verbesserung von 50 Prozent – im Idealfall sogar mehr.

Augenoptiker Martin Mütsch feilte lange an der Spezialbrille.

Das könnte bei vielen einen Minuspunkt wettmachen: Denn die Brille ist mit 800 bis 1.000 Euro nicht unbedingt günstig. Wobei Gleitsichtbrillen mit den besten Gläsern durchaus ebenfalls in solche Sphären vorstoßen können. Da Krankenkassen in den meisten Fällen die Kosten nicht übernehmen, müssen die Betroffenen selbst zahlen. Die Kunden, die sogar aus Berlin, Österreich und der Schweiz kommen, sind mit der Brille, die von außen wie jede andere auch ausschaut, jedenfalls zufrieden. Von mehr als 1.000 Brillen, die er bislang angefertigt hat, sind lediglich zwei zurückgekommen. In einem solchen Fall bekommt der Kunde natürlich sein Geld zurück.

800 bis 1.000 Euro kostet die Brille. Die Kosten werden oft nicht übernommen

Nach der Anpassung der VMV-Neurobrille sei der Austausch sehr wichtig. Dieser finde zwischen den behandelnden Ärzten, den Reha-Therapeuten und dem Optiker statt. So könnten die weiteren Entwicklungsschritte bei einer Reha zu einem größeren Erfolg werden. Viele seiner VMV-Brillen-Nutzer seien etwas verzweifelt, wenn sie zu ihm kommen. Denn oft seien sie dann bereits bis zu anderthalb Jahre in Behandlung und hätten das Gefühl, dass die Reha stagniere.

Mittlerweile wurde der Erfolg der VMV-Neurobrille bereits wissenschaftlich bestätigt. So schreibt Natasa Grünwald in ihrer Bachelorarbeit von 2016: „Das Tragen der VMV-Neurobrille verminderte sowohl den Neglect als auch das Sturzrisiko bei allen Teilnehmern, die in der Studie geblieben waren." Sechs Probanden hatte sie dabei begleitet, als sie mit der Brille therapiert wurden. Zu Beginn der Studie ermittelte sie die Stärke des Neglects und das Sturzrisiko und verglich dies mit den Endresultaten. Sie kommt zum Schluss: „Die VMV-Neurobrille kann als wichtiger Bestandteil in der Neglect-Therapie in Betracht gezogen werden." Sie weist jedoch auch darauf hin, dass weitere randomisierte Studien angestrebt werden müssten, um diese Erkenntnis zu verfestigen.

Stefan Bohlander

FOTOS: JACKSENN PHOTOGRAPHER (2)

Das Menstruations-Momentum

Aktivistinnen wollen das Tabu zum Thema machen, und Start-ups erschließen sich neue Geschäftsfelder. Bald muss sich der Bundestag mit der Sinnhaftigkeit der **„Luxussteuer“ auf Tampons und Co.** befassen.

Über die Periode spricht man nicht. Diese ungeschriebene Regel hat Jahrtausende lang gegolten. Sämtliche Codenamen haben sich Frauen für diese Zeit im Monat einfallen lassen, nur um nicht erklären zu müssen, dass sie gerade ihre Periode haben. Doch damit soll jetzt Schluss sein. Warum sich länger für etwas völlig Normales schämen? Das zumindest fordern Aktivistinnen.

Ein Facebook-Post der kanadischen Schriftstellerin Rupi Knaur hat bereits vor einigen Jahren für Aufruhr gesorgt. Auf einem Foto ist eine bekleidete Frau zu sehen, die mit dem Rücken zum Betrachter auf dem Bett liegt. Auf ihrer Hose und auf dem Bettlaken ist jeweils ein kleiner Blutfleck zu sehen. Zunächst hatte Knaur das Bild zweimal bei Instagram gepostet, dort wurde es zweimal gelöscht. Die Schriftstellerin setzte sich zur Wehr. „Ich werde mich nicht dafür entschuldigen, dass ich nicht das Ego und den Stolz einer misogynen Gesellschaft füttere, die meinen Körper in Unterwäsche, aber nicht mit einem kleinen Leck okay findet“, schrieb sie an Instagram. Viele Userinnen haben daraufhin eigene Menstruationsfotos gepostet. Tausende Male wurde der Post geteilt und mehrere Millionen Male geklickt. Die BBC, der „Independent“ und der „Telegraph“ griffen Knaurs Post in ihrer Berichterstattung auf.

Immer mehr Frauen, insbesondere aus den jüngeren Generationen, sehen es nicht mehr ein, ihre Periode zu tabuisieren und versuchen den Umgang damit zu entkrampfen. Dass sich Letzterer so schwierig gestaltet, geht auf eine jahrtausendalte Betrachtungsweise zurück. In antiken medizinischen Texten etwa finden sich Formulierungen wie „Die Gebärmutter ist an allen Krankheiten Schuld. Sie ist die Ursache tausendfachen Übels.“ Auch der Arzt Paracelsus erklärte noch, es gäbe kein Gift das schädlicher sei als das Menstruum. Bis ins 20. Jahrhundert hinein hielt man Menstruationsblut tatsächlich für giftig, weil der Wiener Arzt Béla Schick 1920 im Schweiß menstruierender Frauen ein vermeintliches Gift ausgemacht hatte, das er als Menotoxin bezeichnete. Bis in die 70er-Jahre wurde die Existenz dieses Giftes in medizinischen Fachzeitschriften diskutiert. Symptome der Periode sollten Frauen weglächeln, überspielen und unterdrücken. In den 60er-Jahren ermahnte etwa ein Beipackzettel einer Tamponpackung dazu, Frauen sollten sich während ihrer Menstruation nicht zurückziehen, als ob sie krank seien, da sie dadurch die Gutmütigkeit ihres Mannes ausnutzten. Der hätte ja schließlich eine Vollzeitgattin und keine Teilzeitfrau geheiratet.

Auch heute noch wird häufig von Frauen erwartet, vollen Einsatz und gleichbleibende Leistung auch während ihrer Periode zu bringen. So hat 2016 beispielsweise die chinesische Schwimmerin Fu Yuanhui bei den Olympischen Spielen in Rio Aufmerksamkeit erregt, weil sie vor laufenden Fernsehkameras verriet, in der Nacht zuvor ihre Periode bekommen zu haben. Zuvor hatte Fu mit ihren drei Teamkolleginnen knapp die Medaillen bei der 4x100-Meter-Staffel verpasst. Als sie als Letzte der vier beim Fernsehinterview an die Reihe kam, kauerte die Schwimmerin erst auf dem Boden, stand dann auf und entschuldigte sich bei ihren Teamkolleginnen dafür,

FOTO: GETTY IMAGES / EMILIJA MANEVSKA

dass sie unter den Schmerzen nicht ihre übliche Leistung abrufen konnte. Fu sei die erste Athletin in Rio, die eingestehe, ihre Periode zu haben, feierten Nutzer anschließend bei Weibo, einem der wichtigsten sozialen Netzwerke in China. Auch andere Sportlerinnen hatten in der Vergangenheit kritisiert, die Menstruation sei eines der letzten Tabus im Sport.

Diesem stillen Leiden rund um das vermeintliche Tabu-Thema Periode stellen sich nun auch zunehmend Künstlerinnen entgegen. Die Komikerin Carolin Kebekus beispielsweise besingt in einem Musikvideo die Menstruation. In einem knallroten Lederanzug schaukelt sie auf einem übergroßen Tampon und singt im Rammsteinstil den Zuschauern entgegen: „Wir verstecken uns nicht mehr! Wir bluten! Seht her! Menstruatiooon." Und auch ins Kino hat es das Thema mittlerweile geschafft. Ende Februar war bei der Oscar-Verleihung der Dokumentar-Kurzfilm Stigma Monatsblutung (Period. End of Sentence) zu sehen. Er zeigt indische Frauen, die im Hintergrund eine sexuelle Revolution einleiten. Eine Frauengruppe aus dem nordindischen Hapur wird dabei begleitet, wie sie die Bedienung einer Maschine erlernen, die kostengünstige, biologisch abbaubare Damenbinden herstellt, um diese günstig an andere Frauen verkaufen zu können. Ein anonym gebliebenes Jurymitglied der Preisverleihung soll damals dem Magazin „Hollywood Reporter" gesagt haben, der Film sei zwar gut gemacht, habe aber keine Chance. Kein Mann würde dafür stimmen, weil es einfach eklig sei. Er sollte sich irren, und der Kurzfilm über Menstruation gewann den Oscar.

Damen-hygiene-Artikel werden immer noch mit 19 Prozent besteuert

Von diesem neuen Umgang mit der Periode geht eine Selbstermächtigung für Frauen aus – aber nicht nur das. Das Thema wird plötzlich so öffentlichkeitswirksam gespielt, dass Start-ups neue Geschäftsfelder entdecken. „Wir Frauen wollen in keinerlei Hinsicht mehr benachteiligt sein – auch nicht bei der Tamponsteuer", sagt die Gründerin des Stuttgarter Start-ups Female Company Ann-Sophie Claus. Zusammen mit ihrer Mitgründerin hat sie das „Tampon Book" auf den Markt gebracht. In einer weißen Schachtel mit Buch-Layout verbergen sich 15 Bio-Tampons. Der Untertitel aber weist schon darauf hin, dass es um mehr geht: „Das Buch gegen Steuerdiskriminierung". Während in Deutschland bislang auf Artikel des täglichen Bedarfs wie Bücher – aber auch auf Trüffel und Kaviar – sieben Prozent Mehrwertsteuer erhoben werden, werden Damenhygieneprodukte mit dem Luxussteuersatz von 19 Prozent besteuert.

Mit diesem Problem wird sich nun der Bundestag befassen müssen, denn neben dem Stuttgarter Start-up haben auch andere Druck gemacht. Das Berliner Start-up Einhorn, das sowohl Kondome als auch Periodenprodukte vermarktet, hat gemeinsam mit anderen eine Petition initiiert. Verschiedene Stars wie etwa die Autorin Charlotte Roche oder Sängerin Lena Meyer-Landrut haben ebenso wie das Online-Magazin „Neon.de" zum Unterschreiben selbiger aufgerufen. Kürzlich hat die Petition mehr als 50.000 Unterzeichnungen bekommen. Damit wird das Thema im nächsten Petitionsausschuss des Bundestages diskutiert – und die Initiatorinnen müssen persönlich angehört werden. Zur Begründung heißt es: Die bisherige Regelung diskriminiere systematisch alle „Menstruierenden, meistens sind es Frauen, aller gesellschaftlichen Schichten und finanzieller Hintergründe". Die Periode sei unausweichlich. Frauen menstruierten etwa 40 Jahre ihres Lebens einmal im Monat für etwa drei bis fünf Tage – ob sie wollen oder nicht. Der Bundestag kann anschließend eine Empfehlung an die Bundesregierung geben, die sich dann dem Anliegen annehmen muss. Seitens des Finanzministeriums heißt es, dass eine ermäßigte Besteuerung von Frauenhygieneprodukten „nach EU-Vorgaben zulässig, aber nicht zwingend" sei.

Laura Kutsch

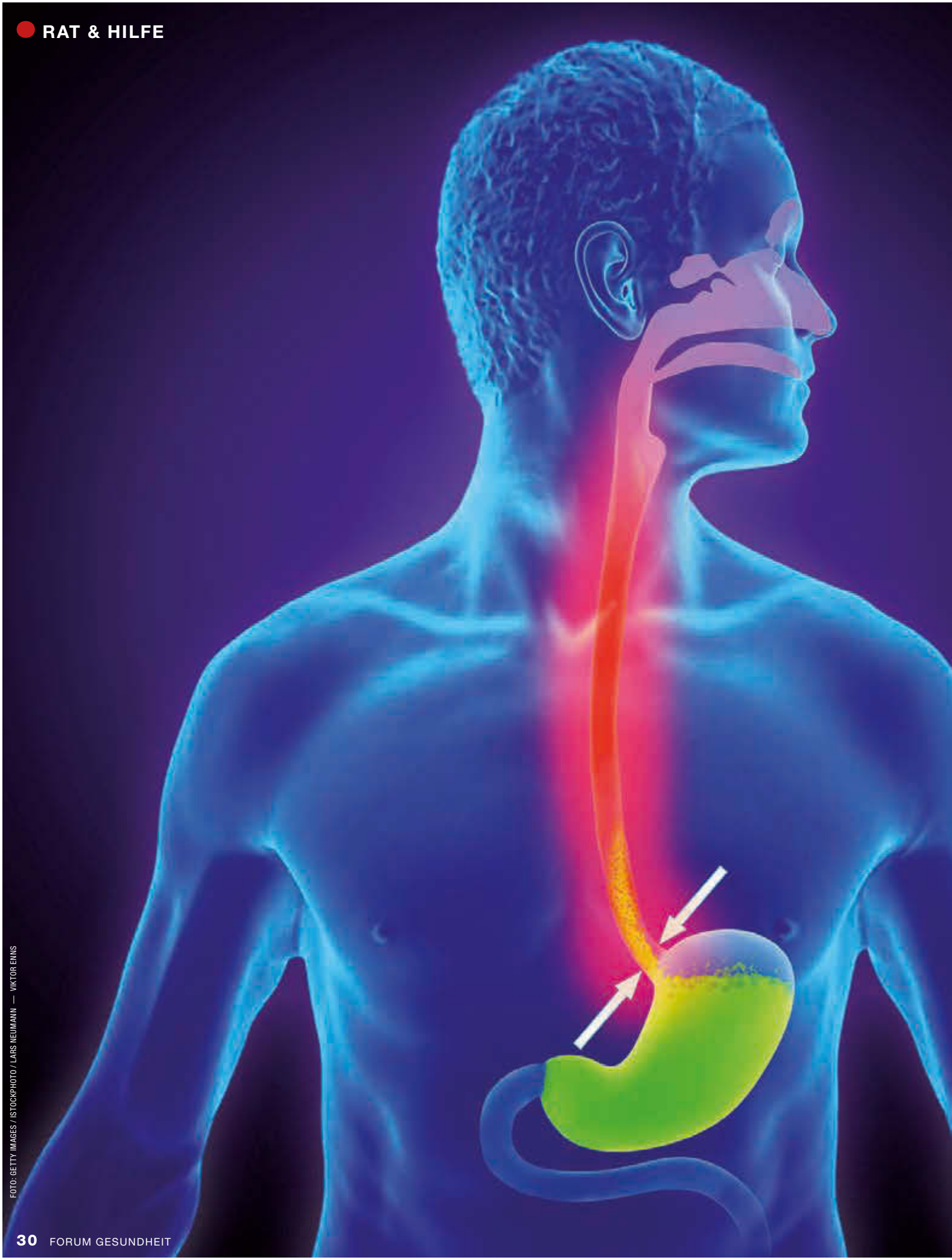


FOTO: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / LARS NEUMANN — VIKTOR ENNS

Prof. Dr. Daniel Grandt ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie sowie Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), der Koordinierungsgruppe des Bundesministeriums für Gesundheit für den Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit und der Expertengruppe „Forschung für Patientensicherheit der WHO“. Außerdem ist er Gründungsmitglied des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

„Frei verkäuflich heißt nicht **FREI VON RISIKEN“**

Jeder Fünfte leidet regelmäßig unter **Sodbrennen**. Zur schnellen Linderung werden frei verkäufliche Medikamente geschluckt. Ab wann man aber zum Arzt gehen sollte, wie behandelt wird und welche ernstzunehmenden Erkrankungen hinter dem typischen Symptom stecken können, erklärt Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt der Inneren Medizin I am Klinikum Saarbrücken, im Interview.

Interview: Rebecca Maaß

Herr Prof. Dr. Grandt, was ist Sodbrennen?

Sodbrennen ist ein Symptom, das eigentlich jeder kennt und unter dem vielleicht jeder Fünfte regelmäßig leidet. Es ist das brennende Gefühl in der Speiseröhre, das man auf die Magensäure zurückführt. Manchmal ist auch das Gefühl des Aufsteigens von Säure bis in den Rachen, wir sprechen von Regurgitation, ein Problem. Es ist ein Symptom, das vor allem, gerade bei allen, die es nur manchmal haben, mit der Aufnahme bestimmter Nahrungsmittel oder auch mit Alkohol in Zusammenhang gebracht wird. Sodbrennen kann ein ganz harmloses, manchmal auftretendes Symptom sein, das ohne wesentliche Maßnahmen wieder verschwindet. Sodbrennen kann aber auch Zeichen einer ernst zu nehmenden und behandlungsbedürftigen Erkrankung sein, der sogenannten gastroösophagealen Refluxerkrankung.

Was ist der Unterschied zwischen dem einfachen Symptom und der behandlungsbedürftigen Erkrankung?

Zum einen wird ein Symptom dann zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung, wenn es mit einer gewissen Regelmäßigkeit und Intensität auftritt und damit die Lebensqualität des Patienten beeinträchtigt. Zum anderen kann es aber auch sein, dass es aufgrund dieses Rückflusses von Mageninhalt in die Speiseröhre zu entzündlichen Veränderungen kommt. Diese können gering ausgeprägt sein, nur eine leichte Rötung der Schleimhaut. Sie können aber auch zu oberflächlichen Schleimhautverletzungen, sogenannten Ulzerationen oder Geschwüren führen, zu Blutungen oder Magenveränderungen, aber auch zur Umwandlung von Schleimhaut der Speiseröhre in ein sogenanntes Barrett-Epithel. Das heißt, eine Vorstufe eines sogenannten Ösophaguskarzinoms, eines bösartigen Tumors der unteren Speiseröhre.

Kann man anhand der Regelmäßigkeit der Symptome Rückschlüsse auf eventuelle bösartige Erkrankungen ziehen?

Es wäre schön, wenn die Intensität des Symptoms Rückschlüsse zuließe auf die Gefährlichkeit und Behandlungsbedürftigkeit. Es ist aber leider so, dass es von Mensch zu Mensch verschieden ist. Es gibt Menschen, die haben fast kein Sodbrennen und wir stellen beim Blick in die Speiseröhre eine schwere Refluxösophagitis fest, die zwingend behandlungsbedürftig ist, um Komplikationen zu vermeiden. Und es gibt Menschen mit schwersten Symptomen, die deren Lebensqualität einschränken. Ein Blick in die Speiseröhre zeigt aber, dass sie intakt ist und es

Bei regelmäßigem Sodbrennen in einer gewissen Intensität ist eine Magenspiegelung zu empfehlen.

keine schweren Veränderungen gibt. Das zeigt, dass man bei der gastroösophagealen Refluxerkrankung eigentlich zwei Patientengruppen unterscheiden muss.

Welche Gruppen sind das?

Die eine Patientengruppe ist die, bei der es durch den schädigenden Rückfluss von Säure in die Speiseröhre zu einer Entzündung und Komplikationen dieser Entzündung kommt. Wir sprechen dann von erosiver Refluxösophagitis. Bei diesen Patienten ist eine konsequente medikamentöse Therapie notwendig. Sie brauchen ein klares diagnostisch-therapeutisches Konzept. Die zweite Gruppe besteht aus Patienten mit einer normalen Ösophagus-Schleimhaut, zumindest bei Betrachtung, trotz der gleichen Symptome eines gastroösophagealen Refluxes, also Sodbrennen. Wir sprechen hier von nicht-erosiver Refluxösophagitis.

Macht es dann Sinn, dass Patienten mit regelmäßigem Sodbrennen auch regelmäßig eine Magenspiegelung machen lassen?

Wenn man tatsächlich regelmäßig und mit einer gewissen Intensität unter Sodbrennen leidet, dann macht es Sinn, einmal eine Ösophagus-Magenspiegelung machen zu lassen. So kann man festlegen, in welche Patientengruppe – erosive Refluxösophagitis/nicht-erosive Refluxösophagitis – man gehört. Es ist nicht notwendig, bei Patienten mit Symptomen, die eine intakte Schleimhaut haben, regelmäßig zu schauen, ob das auch so bleibt. Das bleibt so. Nur bei deutlicher Veränderung der physischen Symptomatik muss man noch einmal endoskopieren. Auf der anderen Seite ist es notwendig, bei den Patienten, die eine deutliche entzündliche Veränderung der Schleimhaut, Geschwüre oder Blutungen haben, endoskopisch zu kontrollieren, ob denn unter Therapie auch tatsächlich alles so abheilt, dass kein Risiko besteht, dass es zu Komplikationen wie Blutungen, Stenosen oder Tumoren kommt.

Man sagt, dass Sodbrennen durch eine eingeschränkte Leistung des Schließmuskels am Magen entsteht. Stimmt das? Gibt es noch andere Ursachen?

Da hat sich das Verständnis ein bisschen geändert. Früher hat man gesagt: Wer Sodbrennen hat, produziert mehr Magensäure als andere. Stimmt nicht. Die Magensäure ist weder aggressiver noch wird mehr produziert. Dann hat man gesagt, Sodbrennen entsteht durch eine axiale Hiatushernie, eine Schließmuskelfehlfunktion gewissermaßen, ein Offenstehen des unteren Ösophagus. Jeder Zehnte hat aber eine solche Hiatushernie, aber nicht häufiger Sodbrennen als andere. Das heißt, diese Hiatushernie hat eine nachgeordnete Bedeutung bei der Entstehung der Erkrankung. Wir wissen heute, dass vor allem Störungen der Beweglichkeit, der Motilität der Speiseröhre und der Verschlussfunktion des unteren Ösophagus dazu führen, dass es zu einem vermehrten Rückfluss von Sekret in die Speiseröhre kommt. Und wir wissen heute, dass es auch nicht eine direkte säurebedingte Schädigung der Schleimhaut, sondern ein durch die Säure ausgelöster Entzündungsreiz ist, der diese Schädigung hervorruft. Das erklärt auch, dass nicht alle Menschen gleichermaßen anfällig sind für die schädigende Wirkung von Magensekret in der Speiseröhre und das erklärt auch, dass es notwendig ist, genau hinzuschauen. Wir haben bisher zwei Gruppen unterschieden und so getan, als wenn diejenigen, die keine Schleimhautschädigung haben, eine homogene Gruppe von Patienten darstellen. Das ist aber nicht so.

Vermehrter Rückfluss von Sekret in die Speiseröhre

Wie kann man diese Gruppe von Patienten mit nicht-erosiver Refluxösophagitis weiter unterscheiden?

Wir haben Patienten in dieser Gruppe mit vermehrtem Säurerückfluss, die das auch merken. Bei diesen Patienten, ungefähr die Hälfte, helfen Medikamente, die die Säureproduktion des Magens hemmen. Dann haben wir einen gewissen Anteil an Patienten, die einen normalen Rückfluss von Säure in die Speiseröhre haben, so wie Sie und ich auch. Diese Patienten merken das aber stärker als der normale Mensch. Das bedeutet, hier gibt es eine stärkere Sensitivität gegenüber einem normalen Rückfluss von Säure. Auch diese Patienten profitieren von einer Hemmung der Magensäuresekretion. Die dritte Gruppe reagiert mit Symptomen auf den Rückfluss von Magensäure, unabhängig davon, ob die Magensäure nun sauer ist, also wirklich Säure enthält, oder ob sie andere Sekrete enthält. Das bedeutet, diese Patienten werden nicht oder nur minimal auf die Hemmung der Magensäuresekretion reagieren. Die vierte Gruppe hat ein normales Säuremaß in der Speiseröhre. Sie merken auch nicht den Rückfluss von Magensekret, haben aber trotzdem Beschwerden. Das sind Patienten, bei denen wir von funktionellem Sodbrennen sprechen. Das ist eine funktionelle Magen-/Darmerkrankung, bei der die gestörte Wahrnehmung das Problem ist. Diese muss natürlich mit ganz anderen Medikamenten behandelt werden.

Was kann man als Patient tun, um Sodbrennen zu minimieren oder zu lösen?

FOTOS: GETTY IMAGES / WESTEND61 / MANFRED WEIS — GETTY IMAGES / TOMASZ SKOCZEN

Ein Patient kann sehr viel dazu beitragen, Refluxbeschwerden zu lindern. Wir wissen, dass die Beschwerden mit dem Alter zunehmen und vor allem zwischen 60 und 70 auftreten. Wir wissen aber auch, dass man die Beschwerden mit Verhaltensmodifikation verändern kann. Was zum Beispiel ein ganz wichtiger auslösender Faktor ist, ist Nikotin. Das Rauchen verdoppelt die Wahrscheinlichkeit, unter Sodbrennen zu leiden. Auch hochkonzentrierte Alkoholika sind Verursacher, während beispielsweise Wein, vor allem mit dem Essen genossen, weniger Probleme verursacht. Übergewicht erhöht den intraabdominellen Druck. Deswegen ist Übergewicht ein Faktor, der manifestationsfördernd ist. Es gibt auch Dinge, die fälschlicherweise mit Sodbrennen in Verbindung gebracht werden, wie zum Beispiel Kaffee. Es gibt zwei wissenschaftliche Untersuchungen, die festgestellt haben, dass weder Kaffee noch Tee mit dem Auftreten von Sodbrennen in Verbindung gebracht werden können. Es ist offensichtlich sogar so, dass durch den Konsum von mehr als sieben Tassen Kaffee pro Tag die Wahrscheinlichkeit von Sodbrennen reduziert wird. Mit einer ballaststoffreichen Ernährung, wenig Salz und vor allem nicht zu fettreich, kann man sich vor Sodbrennen schützen. Es gibt keine Notwendigkeit, auf Zitrusfrüchte, Fruchtsäfte, Schokolade oder stark gewürzte und scharfe Nahrungsmittel zu verzichten. Selbst für die Nahrungsmittelaufnahme am Abend gilt, dass sie meist gut zu vertragen, also nicht generell zu vermeiden, ist.

Was kann man sonst noch tun, abgesehen von den Ernährungstipps, die Sie bereits gegeben haben?

Auf der linken Seite schlafen
ist am besten

Alle kennen die Empfehlung, den Kopf beim Schlafen etwas erhöht zu legen. Das ist auch durch Studien belegt. Es ist aber noch besser, auf der linken Seite zu schlafen, als auf dem Rücken oder auf der rechten Seite. Auf der rechten Seite zu schlafen, verstärkt sogar das Sodbrennen.

Wie kann das sein?

Das hat damit zu tun, dass die Magensäure besser abfließt beziehungsweise der untere Teil des Ösophagus oberhalb des Spiegels des Magensaftes liegt. Das sind einfach mechanische Dinge.

Was halten Sie von frei verkäuflichen Medikamenten?

Es gibt grundsätzlich bei den freiverkäuflichen Mitteln verschiedene Gruppen. Es gibt einmal Arzneimittel, die direkt die Säure abpuffern. Solche Säurebinder haben den Charme, dass sie sofort wirken. Sie haben aber den Nachteil, dass sie mit der gebundenen Säure den Magen relativ schnell verlassen und die nächste produzierte Säure das gleiche Problem wieder verursachen kann. Das heißt: Sie wirken akut, aber nicht lange. Dann gibt es freiverkäufliche Mittel zur Hemmung der Magensäuresekretion, die sogenannten Protonenpumpeninhibitoren – Pantoprazol ist ein Beispiel dafür. Sie unterbinden für bis zu 24 Stunden zum Teil bis zu 90 Prozent der Magensäureproduktion. Es sind aber Medikamente, die insbesondere bei längerer Anwendung oder bei ungeeigneter Kombination mit verordneten Arzneimitteln gefährlich sein können. Also frei verkäuflich heißt nicht frei von Risiken. Und es heißt auch nicht, dass man sie ohne sinnvolle Indikationsstellung langfristig anwenden sollte. Das Problem ist nicht, dass man bei einmal Sodbrennen eine Tablette nimmt und sie hilft. Alles gut, da passiert nichts. Aber wenn man es als Therapieprinzip sieht, dann sollte man genau klären lassen, in welche Patientengruppe man gehört.

Neben einer Therapie durch Medikamente und eine Anpassung des Lebensstils liest man auch häufig von operativen Verfahren. Was gibt es da? Und was halten Sie davon?

Wissen Sie, die Operation als Behandlungsmethode für die gastroösophageale Refluxkrankheit hat ihren Ursprung in einer Zeit, in der man das Problem als rein mechanisches fehlverstanden hat. Es gibt auch heute noch wenige Patienten, bei denen eine Operation ein sinnvoller und notwendiger Bestandteil eines aus mehreren Komponenten bestehenden Behandlungskonzeptes ist. Aus der differenzierten Darstellung der Patientengruppen haben Sie aber schon gesehen, dass vor einer Entscheidung zur Operation tatsächlich eine genaue Klassifikation des Patienten oder der Ursachen der Beschwerden des Patienten erforderlich ist. Erst am Ende eines langen, sehr strukturierten, konservativen Diagnose- und Therapiekonzeptes kann dann auch mal eine Entscheidung zur Operation stehen. Die Entscheidung zur Operation ohne all diese Dinge ist meistens nicht richtig und auch in vielen Fällen nicht von Erfolg gekrönt. Zum einen gibt es keinen Beleg dafür, dass die Operation das Auftreten eines Ösophaguskarzinoms reduziert. Zum anderen ist es häufig so, dass es durch diese Verengung der Speiseröhre dem Patienten nicht mehr möglich ist aufzustoßen oder sich zu erbrechen. Eine Operation kann bei falscher Indikationsstellung nicht nur das Problem nicht lösen, sondern neue, zum Teil beeinträchtigende Symptome bewirken.

Auch fette Speisen können das Sodbrennen fördern.

Der Darm und sein Mikrobiom

Die Darm-Forschung hat in den letzten Jahren enorm Fahrt aufgenommen. Die Erkenntnisse der Wissenschaft über **das „zweite Hirn“** steigen weiter sprunghaft an. Möglicherweise ist der Darm eine der wesentlichen Schaltzentralen für Gesundheit und Krankheit.

Von ***Peter Lempert***

Seit gut einem Jahrzehnt wird der Erforschung des Darms und der Verdauung eine stetig wachsende Aufmerksamkeit in der Wissenschaft und den Medien gleichermaßen zuteil. In populären Publikationen wurde beispielsweise von der „geheimen Macht der Darmbakterien“ oder vom Darm als „zweitem Hirn“ gesprochen. Bücher wie „Darm mit Charme“ oder „Schluck – auf Entdeckungsreise durch unseren Verdauungstrakt“ über ein Thema, das früher in der Ekel-Ecke angesiedelt war und weitgehend öffentlich totgeschwiegen wurde, haben hierzulande die Bestseller-Listen erklommen. In der Forschung interessiert man sich vor allem für die Welt der Mikroorganismen, die unseren Dünn- und Dickdarm besiedeln, die als bis zu sieben Meter lange Muskelschläuche den Bauchraum ausfüllen. Früher und auch heute noch in der Umgangssprache wurden die im Darm lebenden Bakterien meist unter dem Begriff „Darmflora“ zusammengefasst. Inzwischen setzt sich immer stärker der Begriff „Mikrobiom“ durch, weil es sich bei den mikroskopisch kleinen Lebewesen eben nicht um Pflanzen handelt.

Jeder Mensch besitzt eine ganz spezielle Lebensgemeinschaft von Mikroben, vergleichbar dem individuellen Fingerabdruck. In den letzten zehn Jahren konnten immer mehr Bakterien identifiziert werden, mittlerweile sind zwischen 1.000 und 1.500 Spezies bekannt. Auch wenn deren Funktionen noch längst nicht vollständig geklärt sind. „Durchschnittlich beherbergt der Darm vermutlich etwa 500 Sorten, aber mancher Mensch hat nur 200, ein anderer 1.000 Bakterienarten im Darm“, so Prof. Stephan C. Bischoff, Direktor des Instituts für Ernährungsmedizin an der Stuttgarter Universität Hohenheim jüngst in einem „Spiegel“-Interview. „Wobei eine große Vielfalt des Mikrobioms gesundheitlich vorteilhaft ist. Je mehr Arten, desto besser.“ Allerdings ist in der Forschung noch völlig ungewiss, ob überhaupt und ab wann eine verringerte Vielfalt oder Diversität krankhaft wirkt. „Was genau ein gesundes Mikrobiom ist, ist tatsächlich weitgehend unklar“, so die renommierte Mikrobiologin Elisabeth Bik von der Stanford University.

Zudem verändert sich das Mikrobiom ständig im Laufe des Lebens bis ins hohe Alter, wofür beispielsweise Ernährung, Stress, Medikamenteinnahmen (vor allem von Antibiotika, die bei laxem Umgang die Darmflora geradezu dramatisch verändern können) oder auch wechselnde Lebensumstände verantwortlich sind. Bis zu 100 Billionen Mikroben, zu denen neben den deutlich dominierenden Bakterien auch noch Viren, Phagen, Pilze, Hefen und Archaeen gehören,

FOTO: GETTY IMAGES / SOLSTOCK / GRAHAM OLIVER

sind im Darm ansässig und bringen es zusammen auf eine Masse von bis zu zwei Kilogramm. Die Besiedlung des Darms mit Bakterien beginnt schon mit der Geburt, wahrscheinlich sogar schon im Mutterleib. Primär erbt der Mensch sein Mikrobiom daher von den Eltern, wobei vaginale Geburt und Stillen eine grundlegend abweichende Bakterien-Besiedlung im Vergleich zu Kaiserschnitt und Säuglingsnahrung zur Folge haben können. Aber auch das Umfeld oder die Hygienebedingungen, in denen die Kinder aufwachsen, können das Mikrobiom ganz entscheidend beeinflussen. Häufiger Kontakt mit Schmutz oder Keimen kann zur Ausbildung einer größeren Vielfalt an Darm-Mikroben führen.

Seit mehr als 100 Jahren ist bekannt, dass unser Darm, der durch eine ausgewogene Ernährung und regelmäßige sportive Betätigung gesund gehalten werden kann, über ein eigenes Netz aus Nervenzellen verfügt, das sogenannte enterische Nervensystem, das gemeinhin auch schon mal als „Darmhirn" bezeichnet wird, das die Bewegung des Darms steuert und das mittels des Vagusnervs mit unserem Gehirn verbunden ist. Wie die Kommunikation zwischen diesen Zentralen genau abläuft, ist der Forschung noch weitgehend ein Rätsel. Allerdings wird inzwischen immer häufiger der Darm als wichtige Schaltstelle zwischen Gesundheit und Krankheit dargestellt und so ziemlich jedes Volksleiden oder die meisten Zivilisationskrankheiten von Übergewicht, Diabetes, Rheuma, Morbus Crohn, Reizdarm, Nierensteinen, Darmkrebs, Unverträglichkeiten, Alzheimer oder Allergien bis hin zu psychischen Leiden wie Depressionen oder Schizophrenie auf das Konto einer Dysbalance, sprich Störung der Darmflora, zurückgeführt.

Bis zu 100 Billionen Mikroben sind im Darm ansässig – mit einem Gewicht von bis zu zwei Kilogramm

Obwohl es dafür bislang noch kaum fundierte wissenschaftliche Belege gibt. Dabei ist es offensichtlich, dass wir uns krank fühlen und uns auch psychisch unwohl fühlen, wenn der Darm nicht richtig funktioniert. Laut Prof. Bischoff hat eine Veränderung im Mikrobiom auch Auswirkungen auf unsere Stimmungen. Zudem räumen Experten wie der Ernährungswissenschaftler Prof. Dirk Haller von der Technischen Universität München ein, dass das Mikrobiom ähnlich wie das Erbgut ein wichtiges biologisches Instrumentarium ist, mit dem Krankheiten erklärt und künftig möglicherweise sogar geheilt werden könnten. Wobei allerdings zu bedenken ist, dass es noch ein weiter Weg bis zur gezielten Manipulation des Mikrobioms für medizinische oder gar psychiatrische Zwecke sein dürfte.

Viel wird in diesem Zusammenhang in den letzten Jahren in Forschung und Medien über Sinn und Zweck von Probiotika und Präbiotika diskutiert. Probiotika sind Zubereitungen, die lebensfähige Mikroorganismen wie Milchsäure- oder Kolibakterien und auch Hefen enthalten. Präbiotika sind Nahrungsbestandteile, vor allem Ballaststoffe wie Stärke, Inulin, Oligofruktose oder Pektin, die im Dickdarm das Wachstum und die Aktivität „guter" Bakterienarten fördern sollen. Speziell um die Probiotika hat sich ein regelrechter Hype entwickelt, obwohl es laut der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit bislang keine Beweise dafür gibt, dass die in Kapsel- oder Tropfenform eingenommenen Präparate tatsächlich gesundheitsförderlich sind. Wer seine Darmflora positiv beeinflussen möchte, kann die entsprechenden Mikroorganismen genauso gut durch den Verzehr von milchsauren Produkten wie Joghurt, Buttermilch, Dickmilch, Kefir oder Sauerkraut zuführen.

Prof. Bischoff, der vor einigen Jahren auch an der Broschüre „Ein gutes Bauchgefühl" zum Thema Darm des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft mitgewirkt hatte, wies im „Spiegel"-Interview allerdings darauf hin, dass bei bestimmten Krankheiten der Einsatz von Probiotika, die das Mikrobiom jedoch nicht dauerhaft verändern können, durchaus wirkungsvoll sein kann: „Am besten belegt ist das bei Magen-Darm-Erkrankungen. Bei vielen Durchfallkrankheiten wirken spezielle probiotische Stämme vorbeugend und lindernd, vor allem bei Kindern. Auch bei ausgewählten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gibt es Hinweise, dass manche Bakterienarten hilfreich sind. Beim Reizdarmsyndrom werden Probiotika mitunter als unterstützende Therapie empfohlen." Schwerkranke und Immungeschwächte sollten laut Prof. Bischoff keinesfalls Probiotika einnehmen, höchste Vorsicht sei allgemein angesagt

Wer seine Darmflora positiv beeinflussen will, sollte auf probiotische Lebensmittel, wie zum Beispiel Joghurt, achten.

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / LEONID — GETTY IMAGES / TASHI-DELEK

Präbiotika in Pulverform dienen als Hilfsmittel für die Darmgesundheit.

bei neuesten Probiotika, die aus Stuhlproben isoliert werden. Apropos Stuhl: Diesbezüglich haben jüngst amerikanische Kliniken spektakuläre Erfolge erzielen können bei der Stuhltransplation von Mensch zu Mensch. Die Stuhltherapie, bei der ein Erkrankter den Stuhl eines gesunden Spenders übertragen bekommt, wird dort als Behandlung gegen Diabetes und Übergewicht beworben, hat aber vor allem deutliche gesundheitliche Verbesserungen bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Reizdarm und schwerer Clostrium-difficile-Infektion (einer Durchfallerkrankung) bewirkt.

Da Wissenschaftler der Stanford University bei Experimenten mit Mäusen nachweisen konnten, dass ballaststoffarme Nahrung nicht nur bei den untersuchten Tieren selbst, sondern auch bei ihren Nachkommen zu einer Abnahme der Darmbakterien-Vielfalt geführt hatte, liegt der Schluss nahe, dass westliche Fast-Food-Eltern ihre verkümmerte Darmflora womöglich auch ihren Kindern weitergeben könnten. Das sah auch Prof. Bischoff in einem „Stern"-Beitrag als großes Problem an: „Je mehr Generationen eine ungesunde Ernährung praktiziert haben, desto schwieriger könnte es sein, den Schaden zu reparieren." Daher werden in der Regel die in Pulverform angebotenen Präbiotika als Hilfsmittel für die Darmgesundheit beworben. Die zugeführten Ballaststoffe dienen als Nahrung für Darmkeime, vor allem für die besonders geschätzten Bifidobakterien, wodurch diese die Ausbreitung von potenziell krank machenden Bakterienstämmen wie Kolibakterien oder Clostridien im Darmbereich begrenzen können. Ob Präbiotika wie von den Herstellern versprochen auch bei Darmträgheit, Durchfall oder Verstopfung wirksam helfen können, sei mal dahingestellt. Auch wenn es gar nicht so leicht ist, die empfohlene Menge von 30 Gramm Ballaststoffen pro Tag mit der normalen Nahrung aufzunehmen. Der durchschnittliche Verzehr liegt in Deutschland unter 22 Gramm. Daher sollte man künftig einfach mehr vollwertige Lebensmittel wie Topinambur, Artischocken, Schwarzwurzeln, Pumpernickel oder Haferkleie essen.

30 Gramm Ballaststoffe pro Tag ist die empfohlene Menge

Bei all dem dürfen natürlich nicht die eigentlichen Funktionen des Darms vergessen werden. Der Dünndarm hat die Aufgabe, die durch Speichel und Magensäfte vorverdaute Nahrung weiterzuverarbeiten und die verwertbaren Nährstoffe über die Darmschleimhaut in den Körpern zu befördern. Dem Dickdarm obliegt es dann, die noch nicht verdauten Stoffe durch Wasserentzug einzudicken und für die Entleerung zu sammeln. Beschwerden wie Übelkeit und Erbrechen sind meist mit dem Dünndarm in Verbindung zu setzen, Verstopfung und Durchfall in der Regel mit dem Dickdarm. In beiden Bereichen können Blähungen oder Völlegefühl entstehen. Darmbakterien trainieren aber auch unser Immunsystem und halten Krankheitserreger in Schach. Schließlich ist der Darm unser größtes Immunorgan, es beherbergt rund 80 Prozent aller aktiven Immunzellen. Bei vielen anderen derzeit in der Mikrobiomforschung diskutierten Phänomenen sollte eine gesunde Skepsis angesagt sein. Beispielsweise beim vermeintlichen Zusammenhang zwischen Diabetes und Übergewicht mit einem weniger diversen Darmmilieu oder bei der von Neurologen in den Raum gestellten möglichen Beteiligung der Darmbakterien bei Erkrankungen wie Parkinson, Schlaganfall und insbesondere der Multiplen Sklerose.

TIPPS FÜR GESUNDEN DARM

Ballaststoffreich essen:
30 Gramm Ballaststoffe täglich, die den Darm auf Trab halten.

Reichlich trinken:
Mindestens 1,5 Liter pro Tag, damit der Nahrungsbrei besser den Darm passieren kann.

Gründlich kauen:
Diese ideale Vorarbeit entlastet den Darm.

Viel bewegen:
Regelmäßige körperliche Bewegung regt die Muskeltätigkeit des Darms an.

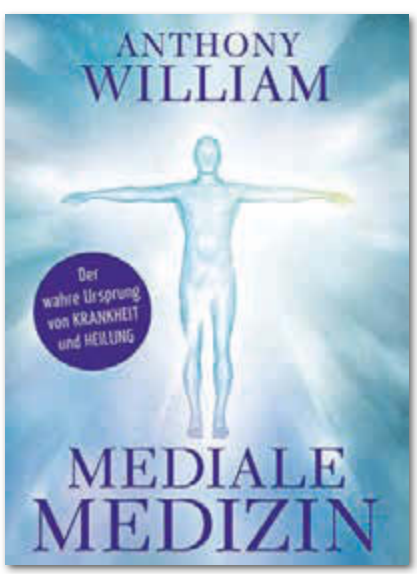
Mikrobiom pflegen:
Aktive Erhöhung der Milchsäurebakterien durch Verzehr gesäuerter Milchprodukte. Milchsäure macht Krankheitserreger unschädlich.

Unverträgliches vermeiden:
Bei Zöliakie ist eine glutenfreie Ernährung erforderlich. Bei Laktose- und Fruktoseintoleranz Hilfe bei Ernährungsexperten suchen.

EMPFEHLUNGEN

FÜR KÖRPER, GEIST UND SEELE

Viele Menschen sind von Beschwerden und Krankheiten geplagt, die in der Medizin als chronisch oder unheilbar gelten. Dazu zählen beispielsweise rheumatoide Arthritis, Typ-2-Diabetes, hormonelle Erkrankungen oder Borreliose. Anthony William ist jedoch anderer Meinung. Als medizinisches Medium pflegt er eine besondere Herangehensweise an Krankheiten. Sein Heilungsansatz stützt sich auf einen einfachen Bestandteil unseres Lebens: Ernährung. Neben Rohkost und Obst empfiehlt er Meditation, um Körper, Geist und Seele zu heilen.



Anthony William
Mediale Medizin: Der wahre Ursprung von Krankheit und Heilung
Verlag: Arkana
Gebundene Ausgabe, 464 Seiten
Preis: 24,99 Euro
ISBN: 978-3442341993

MEDIZIN VISUELL ERLEBEN

Die Medizin ist eine der wichtigsten Wissenschaften dieser Erde. Interessant ist nicht nur ihre Entwicklung, sondern auch ihr Ursprung. Steve Parker lädt den Leser auf eine Reise durch 5.000 Jahre Heilkunst ein und veranschaulicht medizinische Entwicklungen und Durchbrüche. Nicht nur für Medizininteressierte stellen die anatomischen Zeichnungen, historische Fotografien und computergenerierte Mikroaufnahmen ein visuelles Erlebnis dar. Alle, die sich neben Diagnosen, auch für deren Entwicklung interessieren, sollten dieses Buch nicht missen.

Steve Parker
Medizin: Die visuelle Geschichte der Heilkunst
Verlag: Dorling Kindersley Verlag GmbH
Gebundene Ausgabe, 288 Seiten
Preis: 34,95 Euro
ISBN: 978-3831032860

GESUNDE HEILKÜCHE

In beinahe jeder Küche ist es zu finden: das Kochbuch. Dieses Kochbuch ist aber kein gewöhnliches. Michael Nehls, Bestsellerautor, Arzt, Molekulargenetiker und Ausdauer-Leistungssportler forscht seit Jahren zum Thema Alzheimer. Er kam zu der Erkenntnis, dass es sich dabei um eine Mangelerkrankung handelt, der man mit entsprechender Ernährung entgegensteuern kann. In seinem Anti-Alzheimer-Kochbuch gibt Nehls damit allen Menschen Hoffnung, die Alzheimer als ein unausweichliches Schicksal betrachten.

Michael Nehls
Kopfküche: Das Anti-Alzheimer-Kochbuch
Verlag: Systemed
Taschenbuch, 208 Seiten
Preis: 19,95 Euro
ISBN: 978-3958140844

FOTOS: FOTOLIA / MALLINKA1 — VERLAGSGRUPPE RANDOM HOUSE GMBH, MÜNCHEN — DORLING KINDERSLEY VERLAG GMBH — MÜNCHNER VERLAGSGRUPPE GMBH

Schenken Sie Glücksmomente

Die besten Geschenke kommen von Herzen … und aus dem Victor's Gutschein-Shop. Denn mit einem Gutschein aus Victor's Welt schenken Sie einzigartige Glücksmomente – ganz egal zu welchem Anlass: zum Geburtstag, zum Feiertag oder einfach nur aus Liebe. Wir geben Ihnen drei gute Gründe, warum Sie mit dem Victor's Gutschein-Shop garantiert goldrichtig liegen.

Schöner schenken auf Schloss Berg! Bei Abholung vor Ort erhalten Sie zu jedem Gutschein ab € 250 eine luxuriöse 5-Sterne-Superior-Geschenkverpackung gratis.

1

ORIGINELL UND INDIVIDUELL.

Im Victor's Gutschein-Shop können Sie Ihren Wunschgutschein ganz individuell zusammenstellen – angefangen beim Gutscheinwert über verschiedene Designs bis hin zur persönlichen Grußbotschaft. Passend zu jedem Anlass und jedem Geschmack.

2

AUSSERGEWÖHNLICHE AUSWAHL.

Die Möglichkeiten sind nahezu grenzenlos: Ob allgemeiner Wertgutschein für alle 13 Victor's Residenz-Hotels oder individueller Gutschein, zum Beispiel für Beauty und Wellness oder unsere beliebtesten Angebote – Sie haben freie Wahl!

3

RUCKZUCK GEDRUCKT.

Zahlen Sie Ihren Wunschgutschein schnell und bequem per Kreditkarte oder Sofortüberweisung. Danach steht Ihnen der Gutschein zum Downloaden und Ausdrucken zur Verfügung. Wenn's besonders schnell gehen soll, können Sie den Gutschein auch online versenden.

Besuchen Sie jetzt den Victor's Gutschein-Shop:

victors.de/gutscheine

www.victors.de

Victor's
RESIDENZ-HOTELS

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / VICUSCHKA — GRIT SWIONIA

„Den Körper sprechen lassen“

Seit Tausenden von Jahren schwören viele Menschen in Indien, Nepal und Sri Lanka auf **Ayurveda**. Auch Dana Schwandt setzt sich seit Jahren mit der traditionellen Heilkunst auseinander und hat das Buch „Dein Neuanfang mit Ayurveda“ geschrieben.

Interview: ***Rebecca Maaß***

Frau Schwandt, wie sind Sie zu Ayurveda gekommen?

Ich komme ursprünglich aus der Yogawelt und habe 13 Jahre lang ein Yogastudio geleitet und Yogalehrer ausgebildet. Da Yoga und Ayurveda Geschwisterwissenschaften sind, kommt man als Yogi um das Ayurveda nicht herum. Allerdings wusste ich damals nicht, wie ich diese Ernährungs- und Lebensform in meinen Alltag integrieren kann. Das habe ich erst später durch die Kombination mit Gewohnheitstraining und Selbstfürsorge gelernt.

Was ist Ayurveda?

Frei übersetzt bedeutet Ayurveda so viel wie „die Wissenschaft eines glücklichen und gesunden Lebens“. Für mich ist es die Möglichkeit zurückzufinden zu mir und meinem Körper, so wie es von Natur aus eigentlich gedacht ist. Und mir neben einem kraftvollen und gesunden Körper auch einen Alltag und somit ein Leben zu erschaffen, wie es meinem Potenzial entspricht. Und das alles ohne Druck und Stress, sondern in Muße und Verbundenheit.

Ayurveda soll mehr als nur eine Ernährungsform sein. Warum?

Ernährung ist nur ein Teil dieser Wissenschaft. Allerdings steht ein ganzes Medizinsystem dahinter. In Indien ist Ayurveda ein vollkommen anerkanntes sechsjähriges Studium. Und da für ein gesundes und glückliches Leben weit mehr als die Ernährung wichtig ist, werden im Ayurveda alle anderen Lebensbereiche und Faktoren mit einbezogen. Es beinhaltet Bewegung, Meditation, Tagesroutinen und sogar Vastu, was im Grunde das ayurvedische Feng-Shui ist.

Dana Schwandt ist Autorin, Coach sowie Expertin für Ayurveda.

Ist Ayurveda grundsätzlich für jeden geeignet?

Theoretisch definitiv. Es ist für jeden geeignet, der wirklich etwas in seinem Leben verändern will, der sich wohlfühlen

möchte in einem gesunden Körper und in seinem Alltag, und der bereit ist, wirklich die Verantwortung dafür zu übernehmen. Denn ja, es ist anders als wenn du zum Arzt oder Heilpraktiker gehst, um ein Mittelchen verschrieben zu bekommen. du musst selbst tätig werden, alte Gewohnheiten aufbrechen, neue etablieren und eine neue mitfühlende, liebevolle Haltung dir selbst gegenüber trainieren. Für Menschen, die einfach weitermachen wollen wie bisher, ist Ayurveda nichts.

Ayurveda erlaubt grundsätzlich alles. Der eigene Körper bestimmt aber, welche Speisen gut sind und welche nicht.

Muss man sich bei Ayurveda wie bei manch anderen Ernährungsformen kasteien?

Nein, auf keinen Fall. Im Ayurveda gibt es keine Verbote oder Regeln. Es geht vielmehr darum, herauszufinden wie mein System funktioniert und wie ich auf Zeiten, Rhythmen und äußere Umstände reagiere. Und mit diesem Wissen kann ich ausgleichen, Alternativen finden und Änderungen vornehmen, die mir ermöglichen immer wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Ich werde oft gefragt, ob ich mich denn immer ayurvedisch ernähre. Darauf antworte ich jedes Mal: „Ja“. Denn für mich bedeutet das einerseits, mich mit frisch gekochtem, regionalem, Bio-Essen optimal für meine Konstitution zu ernähren, und gleichzeitig aber auch mal die Pizza am Abend, ein Glas Rotwein oder Schokolade zu genießen. Genussvolle Ausnahmen gehören im Ayurveda dazu, wissend, dass es ein Unterschied ist, ob ich ab und zu ein Glas Rotwein trinke oder mein tägliches Glas brauche, um abends runterzukommen nach einem stressigen Tag.

Was unterscheidet Ayurveda von anderen Ernährungsphilosophien?

Abgesehen davon, dass es eben keine Verbote und keine guten oder schlechten Nahrungsmittel gibt, wird in den meisten Ernährungsphilosophien vor allem darauf eingegangen was gegessen werden soll und was nicht. Im Ayurveda werden allerdings noch viele weitere Faktoren betrachtet. Denn wir alle funktionieren verschieden. Das was für den einen nahrhaft und ausgleichend ist, katapultiert den nächsten in Windeseile ins Ungleichgewicht. Außerdem werden die verschiedenen Arbeitsweisen unseres Körpers über den Tages- und Jahreszeitenverlauf mit in Betracht gezogen und viele weitere Faktoren, die es uns tatsächlich deutlich leichter machen uns optimal zu ernähren.

Sie schreiben in Ihrem Buch „Dein Neuanfang mit Ayurveda“, dass der Stoffwechsel der Schlüssel für einen gesunden Körper ist. Warum?

Im Ayurveda beobachten wir, dass Krankheiten in sechs verschiedenen Stufen entstehen. Erst in der fünften Stufe sind sie so, dass wir zum Arzt gehen würden. Allerdings können wir, wenn wir in der Entstehung schon viel früher ansetzen, viele Krankheiten verhindern. Ayurveda sagt, dass Krankheiten deutlich leichter zu verhindern als zu heilen sind. Und legt deshalb einen starken Fokus auf die Prävention. Kleine Ungleichgewichtszustände im Stoffwechsel äußern sich durch einen Blähbauch, Durchfall, Sodbrennen oder zum Beispiel Völlegefühl. Reagieren wir nicht darauf, was uns unser Körper mit diesen Symptomen sagen will, weitet sich dieses Ungleichgewicht aus und wird in ein paar Jahren zum Beispiel zu einem schwachen Immunsystem, Migräne oder Beschwerden im Bewegungsapparat. Wenn wir dann den Ungleichgewichtszustand noch immer nicht an der Wurzel angehen, werden daraus in zehn, 20 oder 30 Jahren ernsthafte Krankheiten wie Alzheimer, Krebs oder ein Schlaganfall. Es ist alles tatsächlich sehr leicht und logisch nachvollziehbar, und noch einfacher ist es, am Ursprung anzufangen und dafür zu sorgen, kleine Ungleichgewichtszustände im Stoffwechsel auszugleichen.

Können Sie Tipps geben für eine einfache Umsetzung von Ayurveda?

Meine Lieblingsempfehlung zum Starten ist, das Snacken zu reduzieren. Unser Stoffwechsel arbeitet in Zyklen. Der Hunger sagt uns, dass unser Körper aufnahmebereit ist. Dann bekommt er eine Mahlzeit und ist dann erst mal drei bis fünf Stunden mit dem Verdauungsprozess beschäftigt. Grätschen wir ihm immer wieder dazwischen, dadurch, dass wir uns ein Stück Kuchen oder auch einen Apfel oder eine Handvoll Studentenfutter gönnen, kann er seine Arbeit nicht ordentlich machen. Wenn man nur das umsetzt, ist man schon weit gekommen, darin seinen Stoffwechsel in seiner Arbeit zu unterstützen.

Sie zählen in Ihrem Buch acht Faktoren auf, die beim Essen eine Rolle spielen. Welche sind das?

„Dein Neuanfang mit Ayurveda: Wie du deinen Stoffwechsel optimierst und dich wieder ins Gleichgewicht bringst“
Von Dana Schwandt
17,99 Euro.
224 Seiten.
Riva Verlag.
ISBN: 978-3742308726

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / PETRRGOSKOV — RIVA VERLAG — STOCK.ADOBE.COM / JULENOCHEK

Die Faktoren sind:

- Zeit – Wann nehme ich das Essen zu mir?
- Essgewohnheiten – Wie nehme ich das Essen zu mir?
- Gefühle – Wie geht es mir beim Essen?
- Menge – Wieviel esse ich?
- Herkunft – Woher kommt mein Essen?
- Zubereitungsform – Wie bereite ich mein Essen zu?
- Kombination – Wie stelle ich die Nahrungsmittel zusammen?
- Konstitutionstypen – Wer isst was?

Das klingt für die meisten von uns erst mal kompliziert, weil es so viele Faktoren zu beachten gilt. Auf der anderen Seite, bei einer leichten und undogmatischen Herangehensweise, bergen all diese Faktoren die Möglichkeit, auszugleichen, anzupassen und flexibel ohne Verbote zu leben.

Yoga und Ayurveda sind Geschwisterwissenschaften.

Können Sie ein paar allgemeine, kurze Empfehlungen für eine gesündere Ernährungsweise nach Ayurveda geben?

Ich fange gerne mit den Dingen an, die simpel sind und einen großen Effekt haben in unserem Wohlbefinden. Neben dem Reduzieren des Snackens wie oben beschrieben ist es am effektivsten mit dem „Wann" des Essens, anstatt mit dem „Was" zu beginnen. Ayurveda empfiehlt für die meisten von uns in einem gesunden Zustand drei Mahlzeiten am Tag. Wobei der wichtigste Faktor ist, dass wir mittags die Hauptmahlzeit zu uns nehmen und abends eher leicht und früh das letzte Mal essen. Wenn wir dann noch die Pause zwischen der letzten Mahlzeit des Tages und der ersten am nächsten Tag ausdehnen auf mindestens 13 Stunden freut sich der Körper und wird uns schon bald mit einem körperlichen Wohlgefühl belohnen.

In Ihrem Buch schreiben Sie über Smart, Dead und Dumm Foods. Welche sind das? Und was tun Sie für Körper und Geist?

Smart Foods sind diejenigen Nahrungsmittel, die am dichtesten dran sind an der Art und Weise, wie sie die Natur produziert hat. Unbehandeltes Gemüse, Obst, Getreide und Hülsenfrüchte zählen zum Beispiel dazu. Unser Körper kann viele Nährstoffe und viel Energie aus ihnen ziehen. Dann gibt es Dead Foods. Das sind ehemalige Smart Foods, die stark verarbeitet oder haltbar gemacht worden sind durch Erhitzen, chemische oder physikalische Verfahren, die wenig von den Nährstoffen und der Energie der Lebensmittel übrig lassen. Sie schaden dem Körper nicht explizit, aber kosten viel Kraft, sie zu verstoffwechseln, und er bekommt nur wenig Wertvolles raus. Und dann sind da noch die Dumm Foods. Das sind Lebensmittel, die nicht nur stark verarbeitet wurden, sondern gentechnisch verändert wurden oder gar chemisch hergestellt sind und gar nicht aus der Natur kommen. Diese Lebensmittel sind streng genommen keine Lebensmittel für unsere Körper und bewirken Schaden und Verwirrung auf zellulärer Ebene. Es ist nicht nur wenig wertvoll für unseren Körper, sondern führt dazu, dass wir über kurz oder lang immer kränker werden.

Wie hat Ayurveda Ihr Leben verändert?

Ich bin viel gesünder als früher. Ich bin konstitutionell eher schlecht ausgestattet und habe einen verhältnismäßig instabilen Körper. Ich war ständig krank und gestresst. Ich hatte Mandelentzündungen, Magenschleimhautentzündungen und Erkältungen am laufenden Band. Heute bin ich kaum noch krank. Ich passe sehr gut auf mich auf. Sobald ich einen Ungleichgewichtszustand bemerke, tue ich das, was mich wieder ins Gleichgewicht bringt. Aber das ist im Grunde nur ein ganz kleiner Aspekt. Der wirklich große Wandel ist die Art und Weise, wie ich mit mir selbst, meinem Körper und dem Leben bin. Ich war mein Leben lang getrieben von dem Wunsch, schlanker, schöner, fitter und irgendwie anders zu sein. Mehr so wie die anderen. Heute liebe ich nicht nur meinen Körper, sondern alles an mir. Meine Ecken und Kanten, Stärken und auch Schwächen. Ich vertraue meiner Intuition auf körperlicher Ebene und auch bezogen auf Lebensentscheidungen. Ich habe aufgehört, einem Idealbild hinterherzulaufen und lebe aus meinem ganz individuellen Potenzial heraus mein Wunschleben. Das hätte ich früher niemals für möglich gehalten.

Drei Mahlzeiten am Tag, keine Snacks zwischendurch

Was können Leser von Ihrem Buch „Dein Neuanfang mit Ayurveda" lernen?

Sie können die Unsicherheit und Fragen bezogen auf die „richtige" Ernährung ein für alle Mal ad acta legen und lernen, ihren Körper sprechen zu lassen. Sie können lernen die Informationen, die unser Körper uns liefert, zu verstehen und danach zu leben und sich selbst immer mehr lieben lernen. Das Buch soll wirklich einen Neuanfang mit dem Thema Ernährung und Selbstfürsorge ermöglichen. Viele Rückmeldungen von glücklichen Lesern geben uns recht, dass genau das passiert.

Einschnitt in der LEBENSMITTE

Die **Wechseljahre** werden gemeinhin für viele Beschwerden verantwortlich gemacht. Lediglich die Hitzewallungen können aber auf das Verrücktspielen der weiblichen Hormone zurückgeführt werden. Dagegen hilft die Hormontherapie, die jedoch noch immer heiß umstritten ist.

Viele Frauen sehen den Wechseljahren mit gemischten Gefühlen entgegen. Dabei handelt es sich um keine Krankheit, sondern lediglich um eine ganz natürliche, zwischen Mitte 40 und Mitte 50 ablaufende und von den Eierstöcken ausgehende Hormonumstellung, nach der die Frauen ihre Fruchtbarkeit verlieren. Vor allem um die lange Liste möglicher Beschwerden und Symptome rund um das Klimakterium ranken sich seit jeher viele Ängste. Ziemlich unbegründet, wenn frau sich die Ergebnisse einer 2015 vorgestellten und seitdem immer wieder zitierten Studie von Prof. Kerstin Weidner, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, anschaut. Denn auf Basis von Befragungen von rund 1.400 Frauen im Alter von 14 bis 95 Jahren war Weidner zu der überraschenden Erkenntnis gekommen, dass lediglich Hitzewallungen und Schweißausbrüche typisch für die hormonellen Umstellungen vor und nach der Menopause sind, der letzten Regelblutung der Frau.

Weshalb Weidner dazu geraten hat, den heiß umstrittenen Einsatz der Hormontherapie allenfalls „bei schweren Beeinträchtigungen“ in Erwägung zu ziehen und im Bedarfsfall eher auf eine individualisierte Therapie zu setzen: „Letztendlich handelt es sich bei den Wechseljahren im psychosomatischen Sinne um eine typische Schwellensituation mit körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen“, so Weidner. Die Dresdner Studie stellte daher fast alle gemeinhin mit den Wechseljahren verbundenen Symptome infrage. Neben den Hormonschwankungen werden für gewöhnlich auch andere Beschwerden wie Herzbeeinträchtigungen, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, körperliche und geistige Erschöpfung, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Gewichtszunahme, Haarausfall, Übelkeit, Sexualprobleme, Harnwegbeschwerden, Brustschmerzen, Wassereinlagerungen, Scheidentrockenheit oder Gelenk- und Muskelbeschwerden mit dem Klimakterium in Verbindung gebracht.

Ab welchem Alter die Frauen in die Wechseljahre kommen und wie lange diese dauern, ist individuell ganz verschieden. In seltenen Fällen setzen die Wechseljahre schon um die 35 ein. Meist jedoch beginnt der weibliche Körper erst ab dem 40. Lebensjahr, der sogenannten

FOTO: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / HIGHWAYSTARZ-PHOTOGRAPHY

Prämenopause, mit einem altersbedingten Umbau des Hormonhaushalts, weil sich die Aktivität der Eierstöcke ihrem Ende zuneigt. Er fängt an, die Produktion der weiblichen Hormone Progesteron und Östrogen zu reduzieren, was Zyklenschwankungen und unregelmäßige Blutungen zur Folge haben kann. Östrogen ist bis zur Menopause dafür zuständig, die Schleimhaut in der Gebärmutter wachsen zu lassen, um perfekte Bedingungen für ein etwaiges befruchtetes Ei zu schaffen. Progesteron sorgt dafür, die Gebärmutterschleimhaut bei ausgebliebener Befruchtung der Eizelle durch Blutungen immer wieder abzustoßen.

Kurz vor der allerletzten Regelblutung tritt der Körper in die entscheidende Phase des Hormonhaushaltsumbaus, Perimenopause genannt, mit der die eigentlichen Wechseljahre beginnen, wobei die Frauen hierzulande im Schnitt 47,5 Jahre alt sind. Infolge einer deutlichen Verringerung von Progesteron gerät der Hormonhaushalt zeitweilig komplett aus dem Gleichgewicht, was erst gegen Ende der Perimenopause durch eine entsprechende Mengenreduzierung des Östrogens wieder bereinigt werden kann. Nach der Menopause, die bei deutschen Frauen im Schnitt mit etwa 51 Jahren eintritt, werden Östrogen und Progesteron kaum mehr hergestellt, wohl aber das männliche Hormon Testosteron, dessen dadurch steigender Anteil das Aussehen des weiblichen Körpers leicht beeinflussen kann – und zwar durch Ausbildung von vermehrten Fettpölsterchen in der Bauchregion und Rückbildung femininer Kurven an Hüfte und Po. Zwölf Monate nach der Menopause beginnt der letzte Abschnitt der Wechseljahre, Postmenopause genannt, in der der Körper die Hormone wieder zu einem dauerhaften Gleichgewicht zusammenführt. Bei Frauen, denen aus den unterschiedlichsten Gründen die Gebärmutter operativ entfernt werden muss, setzen die Wechseljahre unmittelbar nach dem Eingriff ein, auch bei ihnen benötigt der Körper ähnlich wie nach der normalen Menopause eine geraume Zeit, bis sich das hormonelle Gleichgewicht wieder eingependelt hat.

Mit 51 Jahren sind deutsche Frauen durchschnittlich in der Menopause

Die Frauen hierzulande erleben die Wechseljahre, deren Dauer auf durchschnittlich zehn Jahren taxiert werden kann, sehr unterschiedlich: Ein Drittel hat kaum oder keinerlei Beschwerden, ein Drittel leidet schwer unter verschiedensten Syndromen, das letzte Drittel liegt beschwerdemäßig irgendwo dazwischen. Es ist hochinteressant, dass in anderen Kulturkreisen außerhalb Europas oder Nordamerikas die Wechseljahre von den meisten Frauen gar nicht als Problem angesehen werden. Das mag damit zusammenhängen, dass die unterschwellige Angst vor dem Älterwerden durch das Phänomen des höheren gesellschaftlichen Status der als reif und weise bewunderten Frau, nachdem sie ihre gesellschaftlich geforderten Gebärpflichten erfüllt hat, in vielen Regionen Indiens oder Afrikas aufgefangen wird. Auf dem Schwarzen Kontinent ist der Begriff Wechseljahre daher völlig unbekannt, in Asien klagen offensichtlich deutlich weniger Frauen über die typischen westlichen Wechseljahre-Beschwerden, wofür häufig die besondere sojareiche Ernährung verantwortlich gemacht wird. In Japan gibt es nicht mal ein Wort für Hitzewallungen.

Vielleicht könnte es daher hilfreich sein, wenn westliche Frauen stärker die positiven Aspekte wie das Ausbleiben der lästigen Monatsblutung, die befreiende Möglichkeit zum Sex ohne Verhütungsmittel oder die neuen Chancen zur Selbstentfaltung nach dem Kinderauszug ins eigene Bewusstsein rücken könnten. Was allerdings nichts daran ändern dürfte, dass viele Frauen hierzulande nun einmal an Wechseljahrenbeschwerden leiden. Sind diese nicht allzu gravierend, so wird häufig zu pflanzlichen Helfern, die als frei verkäufliche Nahrungsergänzungsmittel angeboten werden oder zu homöopathischen Mitteln geraten. Es gibt allerdings kaum wissenschaftliche Studien, die die Wirksamkeit von Präparaten aus Johanniskraut, Traubensilberkerze, sibirischem Rhabarber, Salbei, Hopfen, Sojabohnen, Rotklee, Ignatiusbohne oder kanadischer Blutwurzel belegen könnten.

Gänzlich anders sieht es diesbezüglich mit der Hormontherapie oder Hormonersatztherapie aus, denn diese ist bei Wechseljahrebeschwerden überaus wirksam, vor allem zur Bekämpfung von Symptomen wie Hitzewallungen und Schweißausbrüchen. Aber diese Therapie ist wegen etwaiger gesundheitlicher Risiken und Nebenwirkungen noch immer heiß umstritten. Ab den 60er-Jahren galt sie als Allheilmittel gegen aufsteigende Hitze und andere klimakterische Beschwerden, als Jungbrunnen-Therapeutikum für alle Frauen jenseits der 50 und wurde daher gleichsam nach dem Gießkannenprinzip ärztlich verschrieben. 2002 kam dann

Viele Frauen klagen in der Menopause über Schlaflosigkeit – aber auch zum Beispiel über Kopfschmerzen, Übelkeit und Gewichtszunahme.

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / PROSTOCK-STUDIO — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / MARSBARS — STOCK.ADOBE.COM / DANHEIGHTON

Tabletten, Gels, Cremes, Sprays, Zäpfchen, Pflaster, Spritzen: Die Hormontherapie wird von Teilen der Ärzteschaft wieder unterstützt. Die Dosierung wird aber niedrig und die Einnahmedauer kurz gehalten.

der Schock in Gestalt der großen amerikanischen „Women's Health Initiative Study" (WHI-Studie), aus der abzulesen war, dass die Zufuhr von Hormonpräparaten als Monotherapie (nur Östrogene) oder Kombinationstherapie (Kombi aus Gestagen und Östrogen) das Risiko für Brustkrebs, Schlaganfälle oder Herzinfarkte ganz erheblich erhöhen und noch häufiger das Entstehen von Beinvenen-Thrombosen oder Lungenembolien fördern konnten. Weltweit waren Millionen Frauen verunsichert, der Absatz der Hormonpräparate brach um 80 Prozent ein.

Inzwischen wurden die Ergebnisse der WHI-Studie durch neue Untersuchungen weitgehend revidiert. Und es wird in Teilen der Ärzteschaft wieder zur Hormontherapie geraten, wobei die Dosierung der als Tablette, Gel, Creme, Spray, Zäpfchen, Pflaster oder mittels einer Spritze zugeführten Präparate möglichst niedrig gehalten und die Einnahmedauer auf maximal fünf Jahre beschränkt sein sollte. Bekannte Mediziner wie Dr. Cornelia Jaursch-Hancke von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie fordern eine Trendwende bezüglich der Hormontherapie-Verschreibung. Derzeit erhalten nicht einmal sieben Prozent der Frauen hierzulande eine Hormontherapie, obwohl bekanntermaßen ein Drittel der Frauen unter starken Beschwerden zu leiden haben.

Ob es die Wechseljahre auch beim Mann, das sogenannte Klimakterium virile, wirklich gibt, wird in der Expertenwelt ziemlich kontrovers diskutiert. Klar ist jedoch, dass bei den Herren der Schöpfung in der Lebensmitte ähnliche Symptome zu beobachten sind wie bei Frauen. Wofür sich der Fachbegriff Andropenie oder Andropause eingebürgert hat. Schuld daran ist hauptsächlich das Sexualhormon Testosteron, dessen Produktion im Körper, beginnend in den 30ern, schleichend abnimmt, im Schnitt um ein bis 1,2 Prozent pro Jahr. Weshalb häufig von einem Testosteron-Mangel-Syndrom gesprochen wird. Auch von anderen Sexualhormonen wie Dehydroepiandrosteron oder Dehydroepiandrosteronsulfat werden geringere Mengen gebildet. Dadurch kann das Gleichgewicht zwischen den Hormonen ausgehebelt werden. Dieser Prozess verläuft aber langsam und über viele Jahre, weshalb sich der männliche Körper behutsam daran anpassen kann. Die Hälfte der Männer nehmen dies daher kaum wahr, nur etwa bei einem Drittel macht sich ab dem 55. Lebensjahr ein extremes Absinken der Hormonwerte bemerkbar.

Andropenie oder Andropause nennt man das männliche Äquivalent

Ein schwindender Testosteronspiegel schlägt sich bei vielen Männern in einem deutlichen Wachstum der Bauchmitte nieder. Aber auch ein Libidoverlust oder eine Abnahme der Erektionsfähigkeit sind mögliche Folgen. Zudem kann der Mann ähnlich wie Frauen in den Wechseljahren von Hitzewallungen, Schwindelgefühlen, Schlafstörungen, Antriebslosigkeit oder Müdigkeit betroffen sein. Meist hilft dagegen schon eine Umstellung des Lebensstils, beispielsweise eine gesunde Ernährung, Reduktion von Stress und Alkoholaufnahme, sportliche Betätigung oder Verzicht auf Tabakkonsum. Empfohlen werden zuweilen auch Naturheilmittel wie Brennnessel-Tee, Melisse oder Johanniskraut. Sinn und Zweck einer Hormonersatztherapie für Männer wird in der Wissenschaft ebenso kontrwovers diskutiert wie im Zusammenhang mit dem weiblichen Klimakterium. Zwar mag sie sich positiv auf Libido oder Fettstoffwechsel auswirken, was mögliche gravierende Nebenwirkungen durch zugeführtes Testosteron wie erhöhtes Risiko für Prostatakrebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen wohl kaum aufwiegen kann.

Peter Lempert

EIN SCHLEICHENDER VERLUST

Weltweit leiden Millionen Menschen an **Demenz**. Alzheimer ist nicht nur die bekannteste, sondern auch die häufigste Form. Der richtige Lebensstil kann das Auftreten einer Demenzerkrankung eventuell verhindern.

FOTO: STOCK.ADOBE.COM / LIGHTFIELD STUDIOS

Es sind Zahlen, die einem vor Augen führen wie häufig und weit verbreitet Demenzerkrankungen sind: Fast 1,6 Millionen Demenzkranke lebten laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAlzG) 2016 in Deutschland. Zwei Drittel von ihnen leiden an der Alzheimer-Krankheit. Jedes Jahr erkranken etwa weitere 300.000 an Demenz. Deutschland liegt, vergleicht man die Zahl der Erkrankungsfälle, im weltweiten Vergleich auf Platz fünf – gleichauf mit Brasilien. Nur in China, Indien und Japan lebten 2015 mehr Demenzpatienten. Im selben Jahr waren Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation und Alzheimer's Disease International zufolge 46,8 Millionen an einer Demenz erkrankt.

Wer an einer Demenz erkrankt ist, leidet unter einer erworbenen, also nicht von Kindheit an bestehenden Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit, die Gedächtnis, Sprache, Orientierung und Urteilsvermögen einschränkt und zwar so gravierend, dass die Betroffenen nicht in der Lage sind, ihr Leben selbstständig zu führen. „Eine Demenz kommt in der Regel nicht von einen auf den anderen Tag", sagt Prof. Dr. Alexander Kurz, Mitglied im Vorstand der DAlzG. Im Falle der

Alzheimer-Krankheit treten nach Auskunft des Neurowissenschaftlers die Symptome schleichend zutage und nehmen im Verlauf von mehreren Jahren allmählich zu. „Die Schwelle zu einer Demenz ist erreicht, wenn die kognitiven Veränderungen eine Person in ihren Alltagstätigkeiten wie einzukaufen, einen Urlaub zu planen und Verkehrsmittel zu benutzen einschränken“, sagt der Demenzforscher. Wenn durch Tests feststellbar sei, dass der Betroffene an kognitiven Veränderungen geringeren Grades leide, die sich noch nicht auf den Alltag auswirkten, so spreche man von einer „leichten kognitiven Störung“ (englisch Mild Cognitive Impairment, kurz MCI), so Alexander Kurz.

Wie die DAlzG erläutert, kann der Zustand der Demenz durch eine Vielzahl von Krankheiten hervorgerufen werden, wobei einige nur das Gehirn, andere den ganzen Organismus betreffen. Gemeinsames Merkmal dieser Ursachen: Durch sie werden große Teile oder mehrere Funktionsareale des Gehirns in Mitleidenschaft gezogen. Rund zwei Drittel aller Fälle von Demenz werden durch die nicht-erbliche Alzheimer-Krankheit ausgelöst. „Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Demenz steigt mit dem Alter an. Der durchschnittliche Beginn der Alzheimer-Krankheit liegt im Alter von 70 Jahren. Ebenfalls spät liegt der Beginn der Parkinson-Demenz und der Demenz mit Lewy-Körpern“, erklärt Kurz. Das eigentlich Tückische an der

Die Symptome einer Demenz nehmen mit den Jahren immer weiter zu, bis sie den Alltag grundlegend verändern.

Alzheimer-Krankheit: Sie führt dazu, dass Nervenzellen und Nervenzellkontakte vor allem im Schläfen- und Scheitellappen des Gehirns zugrunde gehen. Die Betroffenen leiden unter typischen Symptomen wie Störungen des Gedächtnisses und der Orientierungsfähigkeit.

Kurz erklärt, dass bei der Alzheimer-Krankheit, den frontotemporalen Degenerationen, der Parkinson-Krankheit und einigen seltenen Formen der zerebrovaskulären Krankheiten, zu denen Schlaganfälle und sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns zählen, ursächliche Mutationen bekannt seien. Als Ursachen für die erbliche Form der Alzheimer-Krankheit gelten Mutationen auf den Genen für das Amyloid-Vorläufer-Protein sowie für Präsenilin 1 und Präsenilin 2. „Wenn ein Mensch eine solche Genmutation in sich trägt, hat er ein fast hundertprozentiges Risiko, an Alzheimer zu erkranken und eine Demenz zu bekommen“, hebt Kurz hervor. Genetische Risikofaktoren wie bestimmte Varianten des Gens für den Cholesterin-Transporter Apolipoprotein E hingegen verursachten nicht die Krankheit, aber sie erhöhten die Wahrscheinlichkeit, im Alter an einer Demenz zu erkranken, sagt Kurz.

Für zehn bis 20 Prozent der Demenzformen ist laut Kurz eine fortschreitende Verengung der kleinen Blutgefäße verantwortlich, welche die tief liegenden Hirnregionen versorgen. Die schwerwiegende Folge dieser Durchblutungsstörungen: Nach und nach funktionierten die Faserverbindungen zwischen den verschiedenen Abschnitten der Hirnrinde nicht mehr. Diese Demenzpatienten sind häufig in ihrer Aufmerksamkeit eingeschränkt, verlangsamt in ihren Denkabläufen und leiden häufig unter Stimmungsschwankungen. Alle übrigen Demenzursachen machen einen Anteil von etwa 20 Prozent an den gesamten Erkrankungsfällen aus. Dazu zählen die frontotemporalen Degenerationen und die Lewy-Körper-Krankheit.

Die Lewy-Körper-Demenz ähnelt in ihren Symptomen der Alzheimer-Krankheit. Die Betroffenen können leichte Parkinsonsymptome wie Zittern der Hände und Steifigkeit der Bewegungen zeigen. Außerdem kann die geistige Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit der Patienten stark schwanken und sie können zeitweise unter optischen Halluzinationen leiden. Sogenannte Lewy-Körper sind bei dieser Demenzform definiert als eine innerhalb von Nervenzellen liegende Ansammlung des Proteins Alpha-Synuklein. „Sie sind die typischen feingeweblichen Merkmale der Parkinson-Krankheit und der Lewy-Körper-Krankheit“, sagt Kurz. Die frontotemporale Demenz, eine eher seltene Form der Demenz, die durch einen Nervenzelluntergang in den Stirn- und Schläfenlappen des Gehirn verursacht wird, beginnt meist um das 60. Lebensjahr aufzutreten, sagt Kurz. „Im mittleren Erwachsenenalter setzen

EINER DEMENZ BEZIEHUNGSWEISE ALZHEIMER-KRANKHEIT VORBEUGEN

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft räumt ein, dass es keinen hundertprozentigen Schutz davor gibt, an Alzheimer zu erkranken. Sie nennt aber einige Faktoren, die das Erkrankungsrisiko nachweislich reduzieren können:

- Geistige, körperliche und soziale Aktivität, zum Beispiel Bücher lesen, Musik hören, Konzerte besuchen, Vorträge hören, anspruchsvolle Computerspiele, regelmäßiges körperliches Fitnessprogramm wie Radfahren, Schwimmen, Golf spielen oder Tanzen, soziales Engagement in Vereinen, Freunde und Nachbarn treffen, soziale Kontakte knüpfen.
- Ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse, die reich an Vitamin C, E und Beta-Karotin ist, außerdem sollte man sich fett- und cholesterinarm ernähren und darauf achten, möglichst viel ungesättigte Fettsäuren (pflanzliche Öle, Margarine, Nüsse und fette Fische) zu sich zu nehmen.
- Die Behandlung von Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und Diabetes mellitus.
- Verzicht auf Nikotin und moderater Alkoholkonsum.

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / DAN RACE — GETTY IMAGES / WESTEND61

auch die Symptome der seltenen erblichen Alzheimer-Krankheit ein“, sagt der Demenzursachen-Forscher. Kurz interessiert unter anderem, wie seltene Ursachen der Demenz wie frontotemporale Degenerationen oder die Lewy-Körper-Krankheit die Gehirnleistung in störender Weise beeinflussen können.

Andere neurodegenerative Krankheiten, wie Parkinson- und Huntington-Krankheit, können ebenfalls zu einer Demenz führen, sagt Kurz. Das klinische Krankheitsbild sei durch Bewegungsstörungen gekennzeichnet. „Gefäßkrankheiten zerstören dabei Nervenzellen und Faserverbindungen, zum einen aufgrund mangelhafter Versorgung oder durch Blutungen“, sagt Kurz. Seltene Ursachen dieser Gefäßkrankheiten sind ihm zufolge Eiweißeinlagerungen in die Gefäßwände und große Blutergüsse zwischen Gehirn und Hirnhaut. Auch könnten Demenzzustände durch Infektionen wie Creutzfeld-Jakob-Krankheit und Syphilis ausgelöst werden, so Kurz. Es gebe aber auch Stoffwechselerkrankungen (zum Beispiel metachromatische Leukodystrophie und Niemann-Pick-Krankheit Typ C), die das Gehirn angreifen, indem sie Faserverbindungen zwischen den Nervenzellen schädigen oder gar zerstören. Ferner unterscheidet Kurz die sehr seltenen Demenzursachen, wie etwa Blutungen innerhalb des Gehirns, Schädelhirnverletzungen (die sogenannte Boxer-Demenz, hervorgerufen durch oft wiederholte Gehirnprellungen), schwere Vitamin- und Hormonmangelzustände (beispielsweise Schilddrüsenunterfunktion) und Abflussstörungen der Hirnrückenmarksflüssigkeit.

Die Demenzforschung nimmt in einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft einen immer größeren Stellenwert ein. Unter anderem legen die Wissenschaftler einen Fokus auf Risiken und Prävention von Demenzerkrankungen. Aus Beobachtungsstudien wisse man, so Kurz, dass bestimmte Ernährungsgewohnheiten, wie eine mediterrane Diät, mit einem geringeren Risiko für die Entwicklung einer leichtgradigen kognitiven Störung und einer Demenz verbunden sind. Allerdings lasse sich aus solchen Verknüpfungen nicht ohne Weiteres eine ursächliche Bedeutung ableiten. Zum Beispiel sei so die Frage, ob Ernährungsgewohnheiten mit dem Bildungsniveau zusammenhängen, das wiederum das Risiko an Demenz zu erkranken beeinflusst, nicht wissenschaftlich fundiert zu beantworten. „Um eine ursächliche Wirkung nachzuweisen, ist eine vorausschauende Studienanordnung mit einer zufälligen Verteilung der zu prüfenden Intervention – beispielsweise des Ernährungsstils oder der körperlichen Aktivität – und des üblichen Verhaltens auf die Teilnehmer erforderlich“, stellt Kurz klar. Die nach seinem Kenntnisstand beste Arbeit haben 2013 Präventionsmediziner aus Spanien vorgelegt. „Sie zeigt, dass eine mediterrane Kost in Verbindung mit reichlich Olivenöl und Nüssen die Wahrscheinlichkeit das Auftreten von einer leichtgradigen kognitiven Störung vermindert“, resümiert Kurz das Ergebnis. Trotzdem gebe es bisher keinen Beleg dafür, dass man durch eine besondere Ernährung einer Demenz vorbeugen könne. „Im Hinblick auf Risiken, die das Herz und die Herzkranzgefäße betreffen, ist eine vernünftige Ernährung natürlich sinnvoll“, sagt Kurz abschließend.

Eine mediterrane Diät kann das Risiko für die Entwicklung einer leichtgradigen kognitiven Störung und einer Demenz verringern.

Regelmäßige körperliche Aktivität kann das Demenzrisiko senken

Dass regelmäßige Bewegung im Alltag davor bewahrt an Demenz zu erkranken, ist ebenfalls nicht sicher wissenschaftlich belegt. Zwar wisse man aus Studien, dass regelmäßige körperliche Aktivität mit einer geringeren Häufigkeit des Auftretens von Demenz oder Alzheimer verbunden ist, erklärt Kurz, der Zusammenhang sei aber abhängig von der Dauer und Intensität des Trainings. „Wie bei den Ernährungsgewohnheiten darf man aus dem Zusammenhang nicht auf Kausalität schließen, aber der Dosisbezug spricht dafür, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Demenzrisiko tatsächlich senkt“, sagt Kurz.

Benjamin Rannenberg

„Die Bandscheibe altert vorzeitig“

Ein großes Problem unserer Gesellschaft ist ein Mangel an Bewegung. Dies verursacht nur allzu oft Probleme und Schmerzen – wie zum Beispiel **Bandscheibenvorfälle**. Prof. Dr. med. Stefan Landgraeber, Direktor der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, sowie der Leitende Oberarzt Prof. Dr. med. Ekkehard Fritsch vom Universitätsklinikum des Saarlandes sprechen über die schmerzhafte Erkrankung.

Herr Prof. Dr. Landgraeber, Herr Prof. Dr. Fritsch, was genau ist ein Bandscheibenvorfall?

Landgraeber: Ein Bandscheibenvorfall ist die Vorwölbung der Bandscheibe. Die Bandscheibe wiederum besteht aus einem harten Ring, ein kollagenartiges Gewebe, und in diesem Faserknorpel ist ein weicheres Gewebe, ein flüssiger Kern. Beim Bandscheibenvorfall bekommt dieser harte Faserknorpelring einen Riss. Dadurch kann das weichere Material im Kern austreten. Das ist dann der eigentliche Bandscheibenvorfall. Dadurch kommen die beiden Wirbelkörper näher aneinander. Es kommt dann darauf an, wo diese Flüssigkeit hinläuft. Kommt sie in die Nähe einer Nervenwurzel, was häufig vorkommt, dann tut diese Nervenwurzel weh und es kommt zu einem Ausstrahlungsschmerz. Auch die Rissbildung des Faserknorpelrings tut weh. Das heißt, oft hat der Patient schon Schmerzen, obwohl es zu dem eigentlichen Vorfall noch nicht gekommen ist.

Was sind die Symptome?

Landgraeber: Der typische Bandscheibenvorfall ist eine Kombination aus Rückenschmerz und einem ausstrahlenden Schmerz in das von der Nervenwurzel versorgte Areal. Das reicht typischerweise bis in den Fuß. Zusätzlich kann das, und dann wird es gefährlich, einhergehen mit Lähmungen. Aber nicht jeder Bandscheibenvorfall ist symptomatisch. Wenn Sie eine gewisse Population ins MRT legen würden, dann hätte eine nicht unerhebliche Anzahl wahrscheinlich Bandscheibenvorfälle, beziehungsweise zumindest eine Bandscheibenvorwölbung, ohne dass sie Beschwerden haben.

Was sind die Ursachen und Risikofaktoren für einen Bandscheibenvorfall?

Fritsch: Die Bandscheibe altert bei jedem Patienten vorzeitig, weil eine Bandscheibe keine Blutgefäße aufweist. Sie wird normalerweise ernährt durch rhythmisches Zusammenpressen und Auseinanderziehen, wie das bei dem Gangbild eines Tieres der Fall ist. Dieses rhythmische Auseinanderziehen und Zusammenpressen findet aber beim Menschen nicht mehr statt, weil wir ja entweder liegen, sitzen oder gehen. Dadurch erleidet die Bandscheibe eine Mangelernährung, die Bandscheibenzellen verhungern sozusagen. Die mechanischen Eigenschaften dieses äußeren Faserringes verschlechtern sich, und er kann reißen. Das ist ein Vorgang, der jeden Menschen trifft, da kann man nichts dagegen tun. Selbstverständlich gibt es negative Einflussfaktoren wie zum Beispiel das Gewicht. Wenn eine Bandscheibe bei Übergewicht zu viel Gewicht aushalten muss, dann kann dieser Faserring natürlich leichter reißen. Aber auch viel schweres Heben kann dazu beitragen, dass dieser natürliche Verschleiß schneller stattfindet.

Was ist die Aufgabe der Bandscheiben?

Fritsch: Die Bandscheiben sorgen dafür, dass sich die Wirbelsäule bewegen kann. Ohne die Bandscheibe, die zwischen zwei Wirbeln ist, in Verbund mit den kleinen Wirbelgelenken, könnten wir uns nicht bewegen. Das ist das eine und das andere: Die Bandscheibe hat eine Pufferwirkung, sodass, wenn wir zum Beispiel hart auftreten oder springen, die Stoßenergie nicht ungebremst zum Beispiel in den Kopf ausstrahlen kann und wir nicht bei jedem Schritt eine Gehirnerschütterung erleiden. Sie gibt uns also Stabilität, Beweglichkeit und ist ein wichtiger Puffer, den wir zum Laufen, Gehen oder Springen brauchen.

Prof. Dr. med. Ekkehard Fritsch (links) und Prof. Dr. med. Stefan Landgraeber.

Warum ist in etwa 90 Prozent der Fälle die Lendenwirbelsäule betroffen?

Fritsch: Das liegt daran, dass die letzten beiden Lendenbandscheiben, also die Bandscheibe zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel und dem fünften Lendenwirbel und dem Kreuzbein, die meiste Last aushalten müssen. Im Prinzip lastet das Gewicht des gesamten Oberkörpers auf diesen beiden Bandscheiben. Die anderen

FOTOS: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / FILIP_KRSTIC — BARBARA SCHUMACHER

Bandscheiben sind weniger belastet. Die Bandscheiben im Bereich der Brustwirbelsäule werden entlastet, weil sie durch den Brustkorb und die Rippen mit dem Brustbein verbunden sind.

Landgraeber: Die Halswirbelsäule ist natürlich auch relativ häufig betroffen, das darf man nicht vergessen. Die Halswirbelsäule hat eine sehr hohe Beweglichkeit.

Wie wird die Diagnose erstellt?

Landgraeber: Typischerweise befragt man den Patienten erst einmal nach seinen Symptomen. Häufig sind diese relativ klassisch, der bereits genannte ausstrahlende Schmerz. Man untersucht die Nervenwurzeln, Dermatome – ein Dermatom ist ein Hautareal, das von einer Nervenwurzel versorgt wird – im Hinblick auf Schmerz und Taubheit. Jede Nervenwurzel ist auch für gewisse Muskeln zuständig. Ganz typisch ist, dass die Fußhebung und -senkung abgeschwächt ist, wenn die Bandscheibe zwischen dem vierten und fünften oder dem fünften Lendenwirbel und dem Kreuzband betroffen ist. Der nächste Schritt ist ein Röntgenbild, um andere Ursachen auszuschließen. Manchmal sieht man dann schon indirekt eine Verschmälerung des Bandscheibenfaches, also des Raumes zwischen zwei Wirbelkörpern. Aber bildgebend beweisend ist erst das MRT oder eventuell das CT. Die Indikationsstellung zu dieser Schichtbildgebung muss aber individuell getroffen werden. Wichtig zu wissen ist, dass nicht jede Vorwölbung einer Bandscheibe, die man eventuell im MRT findet auch zwangsläufig eine Konsequenz hat. Entscheidend in diesem Zusammenhang ist immer auch das Vorhandensein der dazu passenden Symptomatik.

Wie behandelt man einen Bandscheibenvorfall, falls es denn einer ist?

Landgraeber: Das hängt letztendlich von mehreren Kriterien ab. Wenn eine relevante Lähmung vorliegt, zum Beispiel eine vollständige Fußhebeschwäche oder auch Stuhlgang und Wasserlassen betroffen sind, sind das wirklich dringliche bis Notfallindikationen. Dann muss relativ zügig operiert werden. Wenn wir aber keine Lähmung haben und ein reines Schmerzsyndrom vorliegt, kann konservativ, ohne Operation, behandelt werden. Es gibt diverse Möglichkeiten. Erst einmal eine sogenannte Stufenbettlagerung. Das bedeutet, dass man die Beine stufenartig hochlagert, sodass die Wirbelsäule

In der Diagnostik liefert erst das MRT oder eventuell auch das CT den bildgebenden Beweis.

maximal entlastet wird. Man wird dann entsprechende Schmerzmedikationen geben. Außerdem kann man auch die Nervenwurzel mit einem Lokalanästhetikum, das man auch mit Kortison ergänzen kann, gezielt anspritzen.

Wie verläuft die operative Behandlung, falls diese erforderlich ist?

Fritsch: Die operative Behandlung heutzutage ist ein Verfahren, das wir die Mikronukleotomie nennen. Da wir heute ganz genau wissen, wo der Bandscheibenvorfall gelegen ist, können wir genau an dieser Stelle operieren. Das heißt, es wird im Rückenbereich ein kleiner, etwa drei Zentimeter langer Schnitt gemacht und dann ein Arbeitstrichter in den Rücken eingeführt. Durch diesen Trichter kann man mit dem Mikroskop auf die Wirbelsäule schauen und mit speziellen Instrumenten den Bandscheibenvorfall entfernen. Es gibt ein noch minimalinvasiveres endoskopisches Verfahren, wie man sie auch bei der Untersuchung und Behandlung von Kniegelenksproblemen einsetzt. In den allermeisten Fällen führt das zu einer dauerhaften Beschwerdefreiheit oder -armut. Sollten nochmals Probleme auftreten, bei nur etwa fünf Prozent der Patienten, haben wir natürlich auch noch andere Behandlungsmöglichkeiten. Es gibt zum Beispiel heute künstliche Bandscheiben, die man einsetzen kann oder auch eine Fusion der Wirbelsäule im betroffenen Bereich. Das sind aber Behandlungsverfahren, die in komplizierteren Fällen zur Anwendung kommen.

Sportlich und normalgewichtig sollte man zur Vorbeugung sein

Aber die operative Behandlung ist ja vermutlich eher selten. Oft führt ja bereits die konservative Behandlung zum Erfolg, oder?

Fritsch: Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass von 100 Patienten mit Schmerzen verursachenden Bandscheibenvorfällen nur 30 Prozent operiert werden müssen. 70 Prozent können unter einer geeigneten Therapie deutlich besser werden. Allerdings muss man diese Patienten intensiv konservativ behandeln mit einer notwendigen Therapiedichte und auch -frequenz. Da gibt es zum Beispiel neuere Ansätze, dass man bis zu sechs stationäre Behandlungen über 14 Tage macht, in denen mit hoher Therapiedichte verschiedenste Behandlungsmethoden gebündelt werden, wie sie auch schon Prof. Landgraeber angesprochen hat: periradikuläre Behandlungen, epidurale Injektionen oder sakrale Umflutungen. Diese haben sich in den letzten Jahren als sehr erfolgreich herausgestellt. In Verbindung mit Krankengymnastik, Elektrotherapie, muskelentspannenden Medikamenten und Schmerzmedikamenten kann man intensiv behandeln. Diese Behandlungen werden auch vermehrt in Akutkrankenhäusern angeboten, wir machen das zum Beispiel auch. Wenn man den Patienten also intensiv behandelt, über eine längere Zeit, ist das oft erfolgreich. Wenn aber, wie schon dargestellt, schwere Lähmungen auftreten, die nicht weggehen oder schlimmstenfalls eine Blasenlähmung eintritt, kann nur eine Operation eine Rückbildung dieser Lähmungen herbeiführen.

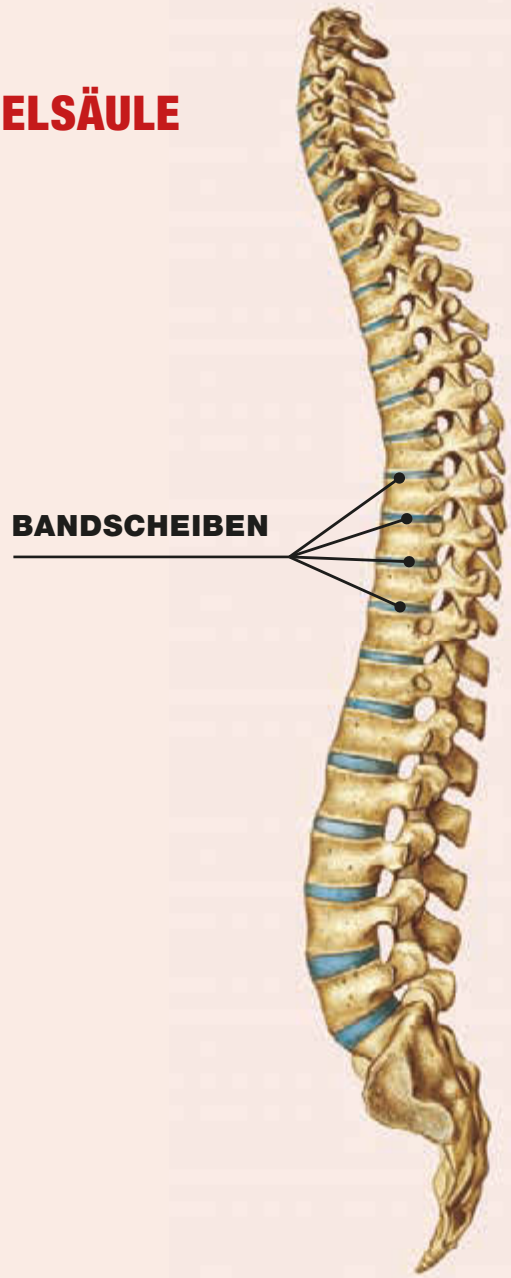
Wenn man keinen Bandscheibenvorfall bekommen möchte, gibt es doch bestimmt das ein oder andere, was man tun kann.

Fritsch: Vorbeugend kann man eigentlich nur raten, dass man sportlich aktiv ist und dass man normalgewichtig ist. Andere Möglichkeiten zur Vorbeugung gibt es nicht.

Interview: Rebecca Maaß

FOTOS: GETTY IMAGES / FREEZEFRAMESTUDIO — AUS: PAULSEN/WASCHKE, SOBOTTA ATLAS DER ANATOMIE, 24. AUFLAGE 2017 © ELSEVIER GMBH (2)

WIRBELSÄULE

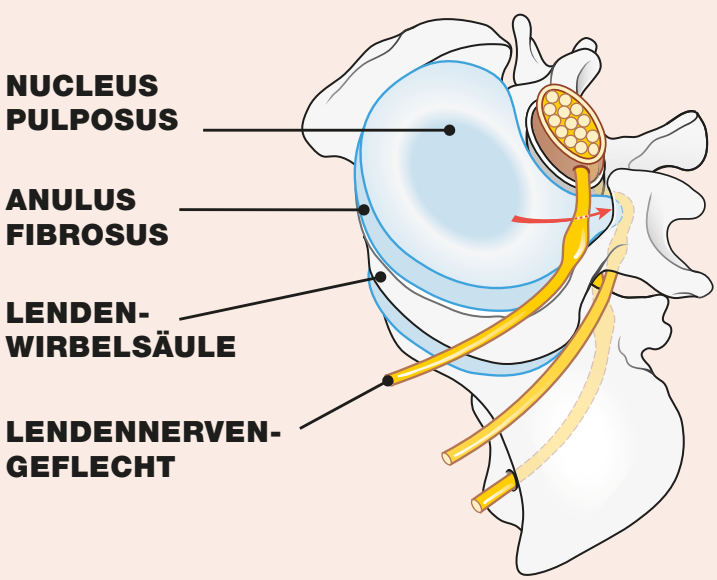


Die **Wirbelsäule**, Columna vertebralis, ist das zentral tragende Konstruktionselement aller Wirbeltiere. Sie umhüllt das im Wirbelkanal liegende Rückenmark. Über das erste Kopfgelenk ist sie mit dem Schädel verbunden, über das Iliosakralgelenk mit dem Becken.
Die Wirbelsäule besteht beim Menschen aus insgesamt 24 freien Wirbeln, die über 23 Bandscheiben miteinander verbunden sind, sowie acht bis zehn Wirbel, die zu Kreuz- und Steißbein verwachsen sind. Aufgrund ihrer tragenden Funktion – Tragen des gesamten Körpergewichts sowie dessen Verteilung auf die Beine – ist die Wirbelsäule unten (kaudal) dicker als oben (kranial). Die mehrfache Biegung (Doppel-S-Form) dient der Dämpfung von Stößen.
Man teilt die Wirbelsäule, von oben nach unten, in fünf einzelne Abschnitte ein, die aus einzelnen Wirbeln bestehen.

Die **Bandscheibe**, Discus intervertebralis, ist eine flexible, faserknorpelige Bildung. Sie verbindet die Wirbelkörper zweier benachbarter Wirbel, sie bildet also eine Knorpelhaft (Synchondrose) zwischen den Wirbelkörpern. Es gibt keine Bandscheiben zwischen dem Schädel und dem ersten Halswirbel sowie zwischen dem ersten und dem zweiten Halswirbel. Die insgesamt 23 Bandscheiben machen etwa 25 Prozent der Gesamtlänge der Wirbelsäule aus.
Eine Bandscheibe besteht grundsätzlich aus zwei Teilen: dem äußeren Anulus fibrosus (Faserring) und dem inneren Nucleus pulposus (Gallertkern).
Durch Dauerbelastung verlieren die Gallertkerne Flüssigkeit und damit Höhe. So kann ein Mensch ein bis zwei Zentimeter an Köperhöhe verlieren, zieht man das Fußgewölbe mit ein, sogar bis zu drei Zentimeter. Entlastet man die Gallertkerne, nehmen sie wieder Flüssigkeit auf. Die Auf- und Abnahme von Wasser ist der einzige Weg, über den die Bandscheiben Nährstoffe aufnehmen können, da sie mit Abschluss des Wachstums – etwa ab dem 20. Lebensjahr – keine Blutgefäße mehr besitzen. Etwa ab dem 30. Lebensjahr kommt es durch degenerative Prozesse zu einer veränderten Zusammensetzung der Matrix und einer verminderten Wasserbindung. Es entstehen Risse, die durch Druckbelastung zur Vorwölbung oder gar zum Austritt der Flüssigkeit des Gallertkerns durch den Anulus fibrosus führen kann. Das bezeichnet man als Bandscheibenprotrusion. Drückt die ausgetretene Flüssigkeit auf einen Nerv, handelt es sich um einen **Bandscheibenvorfall**, Prolapsus nuclei pulposi.

BANDSCHEIBENVORFALL

(hier am Beispiel eines Vorfalls zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbelkörper)



HYPE, NICHT HIGH

CBD erfreut sich seit einiger Zeit großer Beliebtheit. Das Cannabidiol wird aus der Hanfpflanze gewonnen und hat einige erstaunliche Wirkungen – keine davon ist psychoaktiv.

Von ***Stefan Bohlander***

FOTO: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / TINNAKORN JORRUANG

Auf jeden Fall“, sagt Tolga Güneysel auf die Frage, ob CBD derzeit einen Hype erfährt. Der Geschäftsführer der Hanf Med GmbH in Trier hat auch handfeste Zahlen, um das zu untermauern: Um die Jahreswende 2017/18 hatte er in seinem Onlineshop regelmäßig etwa 6.000 bis 7.000 Suchanfragen. Bis April 2018 steigerte sich dies auf rund 30.000 Anfragen pro Monat – aktuell sind es sogar rund 60.000. CBD – Cannabidiol – wird, wie es der Name bereits vermuten lässt, unter anderem aus Cannabis gewonnen. In der Natur gibt es viele Pflanzen, die Cannabinoide produzieren, die bekannteste ist sicherlich die Hanfpflanze mit weiblichen Blüten.

Dabei ist es erwiesen, dass CBD keine psychoaktive Wirkung hat – es macht also nicht high, salopp formuliert. Vielmehr ist es so, dass es entkrampfend, angstlösend und gegen Übelkeit wirkt. Und – das ist vielleicht am wichtigsten: CBD ist entzündungshemmend und hilft deswegen manchmal gegen Schmerzen. Diese Eigenschaft sei auch der hauptsächliche Grund, weswegen die Kunden in seinem Shop stöbern. Dort gibt es beispielsweise Öl-Tropfen, Kapseln, e-Liquids und auch Extrakte, sogar Kapseln für Hunde. „Viele Hunde haben Rückenschmerzen“, erklärt Tolga Güneysel den Kauf. Andere Shops haben ein umfangreicheres Sortiment, bieten Tees, verschiedene Kaffeesorten, Kaugummis und vieles mehr an.

Die Kapseln und Öle gehen bei ihm am meisten über die Theke. Die Öle sind in kleinen Fläschchen erhältlich, deren Inhalt per Pipette unter die Zunge geträufelt wird. Das schmecke nicht besonders gut, sei aber sehr hilfreich, unter anderem auch bei Kunden, die unter Autoimmunkrankheiten wie Morbus Crohn oder Arthritis leiden. „Die sind mit den CBD-Ölen super zufrieden“, gibt er seine Erfahrung weiter. Welche Menge man

nimmt, darüber müsse sich jeder selbst informieren. Auf jeden Fall sei alles, was er zum Verkauf anbietet, legal.

Noch immer haftet Produkten aus Hanf nämlich etwas Anrüchiges an. Die großen Drogeriemarktketten DM und Rossmann beispielsweise hatten 2018 CBD-Öl der Marken „Limucan“ und „Nutree“ ins Sortiment aufgenommen, im April 2019 entfernt – und ab Juli doch wieder angeboten. Rossmann löste das Problem dadurch, dass man in der Packungsbeilage den Hinweis entfernte, wie man das Öl einnehmen soll. Nun gibt man die Empfehlung ab, das Öl auf ein Kissen zu träufeln – Cannabidiol-Produkte mit Heilsversprechen zu verkaufen, ist gesetzlich verboten.

In der Gesetzgebung herrsche ein stetes Hin und Her, vor allem auf EU-Ebene, das Tolga Güneysel erheblich stört. „Ich steige da selbst nicht ganz durch“, gibt er unumwunden zu. Problematisch ist beispielsweise die „Novel Food“-Verordnung. Verallgemeinert lässt sich sagen, dass Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel nicht als „neues Nahrungsmittel“ gelten, wenn sie vor 1997 in nennenswertem Umfang in der EU verbreitet waren.

Die EU-Verordnung zu neuartigen Lebensmitteln trat im Januar 2018 in Kraft, jedoch hat sich die deutsche Regierung nicht konkret zu Hanf und CBD geäußert. Hanf war ja bereits vorher verbreitet, weswegen Produkte daraus, wie Kekse oder Hanfsamen, nicht als neue Lebensmittel gelten. Wird CBD extrahiert und nachträglich Lebensmitteln, Nahrungsergänzungsmitteln oder Kosmetika hinzugefügt, muss das Produkt als „Novel Food“ zugelassen werden. Den Herstellern wird es also erschwert, solche Produkte als Nahrungsergänzungsmittel auf den Markt zu bringen.

Gegen Schmerzen soll CBD bei den meisten Patienten helfen

Neben Widrigkeiten bei der Gesetzgebung ist da natürlich noch das große Missverständnis: die Verwechslung mit THC. „Das ist ein großer Unterschied“, erklärt Dr. med. Franjo Grotenhermen. Der Allgemeinmediziner hat eine Praxis in Steinheim bei Paderborn und ist Gründungsmitglied und langjähriger Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin (ACM). Seit der Neuwahl vor wenigen Wochen ist er zweiter Vorsitzender und hat die Geschäftsführung inne. Die ACM macht sich für die medizinische Verwendung von Cannabis und Dronabinol stark und klärt über Einsatzgebiete, praktische Hinweise zur Anwendung, Nebenwirkungen, rechtliche Lage und Verschreibungsmöglichkeiten auf.

Tetrahydrocannabinol (THC) ist die Substanz, durch die der Hanf vor allem seine Popularität bezieht und weswegen die Pflanze berüchtigt ist. Kurz: THC ist psychoaktiv und macht high. Es handelt sich um ein Cannabinoid, dessen bekannteste natürliche Quelle das Harz der Cannabispflanze ist. Bei der medizinischen Anwendung von THC sei es ebenso wie beim CBD so, dass die meisten Patienten die Substanz gegen die Schmerzen einnehmen würden. „Es sind zwei Moleküle mit unterschiedlichen pharmakologischen Eigenschaften“, erklärt Franjo Grotenhermen den Unterschied in Kürze.

Die medizinischen Hanfblüten könnten bei einigen schwereren Erkrankungen Schmerzen jedoch besser lindern als CBD. Dazu zählen beispielsweise neurologische oder psychiatrische wie

Wenige Tropfen des CBD werden unter die Zunge geträufelt.

FOTOS: GETTY IMAGES / MANON ALLARD — NACHTSCHATTEN VERLAG

ADHS und chronisch-entzündliche wie Rheuma. Zudem kann THC Appetitlosigkeit und Übelkeit verringern, erklärt Franjo Grotenhermen. In Deutschland seien bereits zwei Medikamente auf Cannabisbasis zugelassen: Der Cannabisextrakt Sativex kommt bei Behandlung von Spastik bei Erwachsenen mit Multipler Sklerose zum Einsatz. Das Nabilon-Präparat Canemes bei der Behandlung von Übelkeit und Erbrechen aufgrund einer Krebschemotherapie. Nabilon ist ein synthetischer THC-Abkömmling mit einer ähnlichen Wirkung wie THC.

Er sieht aber keine Gefahr, dass nach dem Verkaufserfolg der CBD-Öle in absehbarer Zeit pures Cannabis frei verkauft werden könnte. Ärzte dürfen seit 2017 zwar THC-haltige Cannabisblüten und Extrakte verordnen, dies jedoch nur auf einem Betäubungsmittelrezept, wie Grotenhermen erläutert. Dann jedoch würden sich einige Krankenkassen sogar dazu bereit erklären, unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für die Behandlung zu übernehmen: Es muss eine schwerwiegende Erkrankung vorliegen, der Patient muss austherapiert und es muss detailliert begründet werden, weswegen Cannabis helfen kann. Eine Verschreibung auf einem Privatrezept ist jedoch unter Einhaltung der Vorgaben durch das Betäubungsmittelgesetz jederzeit möglich.

Franjo Grotenhermen kam erstmals 1993 mit dem Thema Cannabis als Medizin in Berührung. Obwohl man bereits in den 70er-Jahren in den USA in der Krebstherapie mit Cannabis forschte, war das Thema THC/CBD größtenteils noch Neuland. Ein Buch von Lester Grinspoon inspirierte ihn, sich schon früh mit der Thematik auseinanderzusetzen. Grinspoon arbeitete unter anderem 40 Jahre lang als Psychiater im Massachusetts Mental Health Center. In einem Interview mit einer „Showtime"-Sendung erzählte er Anfang der 2000er-Jahre davon, wie Marihuana bei seinem Sohn, der an Leukämie erkrankt war, Übelkeit und Erbrechen nach jeder Chemotherapie im Zaum hielt. Die letzten anderthalb Jahre seines Lebens seien somit erträglicher gewesen.

Mitte der 90er-Jahre erschienen sporadisch erste Artikel. 1995 war eine Kleine Anfrage der Partei PDS (ab 2005 Die Linke) an die Bundesregierung die Grundlage für ein Gutachten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. In dem Gutachten heißt es: „So entbehrt sowohl eine unkritische Euphorie hinsichtlich der therapeutischen Möglichkeiten von Cannabis beziehungsweise THC der Grundlage wie andererseits eine auf entgegengesetzten Positionen resultierende generelle Ablehnung mit der Behauptung, es gebe ‚auf jedem Gebiet bessere therapeutische Alternativen'."

Grotenhermen selbst engagierte sich, wie bereits erwähnt, ab 1997 im Verein Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin. Seit 1990 ist er arbeitsunfähig erkrankt und seit 1992 berentet. Die Erkrankung führte dazu, dass er überwiegend bettlägerig ist. Seit 2012 betreibt er dennoch wieder eine Arztpraxis, die einige Besonderheiten aufweist. Insbesondere führt er keine körperlichen Untersuchungen durch und stellt keine abschließenden Diagnosen. „Ich spreche vor allem mit meinen Patienten", beschreibt er es selbst. Mehr als 2.100 Patienten hat er bislang Cannabis verschrieben, der Großteil wird dann von Hausärzten und Kollegen weiterbehandelt. Er selbst nimmt keine Cannabisprodukte ein.

Den Gedanken der Information und Beratung setzen er und die ACM neben Artikeln und Newslettern unter anderem mit einem Patiententelefon bundesweit um. Unter der kostenlosen Nummer 0800-0226622 kann man sich jeden Freitag von 11 bis 13 Uhr und von 14 bis 16 Uhr über alle Fragen rund um THC und CBD informieren. „Unsere Mitarbeiter können jedoch keine Beratung durch einen Arzt oder Anwalt ersetzen", hält Franjo Grotenhermen fest. Vielmehr gehe es darum, den Anrufenden eine erste Orientierung bei unterschiedlichen Problemen und Fragen zu geben.

Man hilft bei der Arztsuche, der Kostenübernahme oder beim Führerschein. Ziel sei es, einerseits Probleme zu lösen, die zwischen Patienten und einer für sie passenden Therapie mit Cannabis stehen. Andererseits sollen Ärzte entlastet werden, indem Patienten vor dem Praxisbesuch informiert sind und gut vorbereitet mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin sprechen können. „Die Fragen sind vielfältig", erklärt der Fachmann. Die Nachfrage sei erheblich, sodass man eine deutliche Ausweitung der Beratungszeiten anstrebe.

Franjo Grotenhermen, geboren 1957, Studium der Medizin, Promotion zum Dr. med. in Köln. Klinische Tätigkeit in Innerer Medizin, Chirurgie und Naturheilverfahren. Ärztliche Praxis in Steinheim (NRW) mit dem Schwerpunkt Therapie mit Cannabis und Cannabinoiden. Grotenhermen ist Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V. (ACM), Geschäftsführer der Internationalen Arbeitsgemeinschaft für Cannabinoidmedikamente (IACM) und Autor der IACM-Informationen, die 14-tägig in mehreren Sprachen auf der Internetseite der IACM erscheinen. Grotenhermen ist Mitarbeiter des Kölner Nova-Instituts in der Abteilung nachwachsende Rohstoffe

und Autor einer Vielzahl von Artikeln und Büchern zum therapeutischen Potenzial der Hanfpflanze und der Cannabinoide, ihrer Pharmakologie und Toxikologie.

Pures Cannabis darf in Deutschland immer noch nicht frei verkauft werden

„Der Klageweg für Patienten ist aufwendig, langwierig und teuer“

Tanja Wolf, Medizinjournalistin und ehemalige Leiterin der „Kostenfalle Zahn“, befasst sich in ihrem Buch „Schlecht behandelt“ mit überteuerten und fehlerhaften Zahnarztbehandlungen, über die sie auch im Interview spricht.

Interview: ***Kristina Scherer-Siegwarth***

Frau Wolf, wie kamen Sie dazu, Bücher über überteuerte und fehlerhafte Zahnarztbehandlungen zu schreiben?

Als Medizinjournalistin befasse ich mich bereits seit 17 Jahren mit Gesundheitsthemen, die die Menschen direkt betreffen, auch mit der Zahnmedizin. Zum Zahnarzt geht jeder und nicht jeder gern. Mir wurde klar, dass es nicht nur das Bohrer-geräusch ist, das hier Probleme macht, sondern vor allem der Umstand, dass sehr viel selbst zu bezahlen ist – und zugleich kaum zu durchschauen.

Sie waren Leiterin von „Kostenfalle Zahn“ der Verbraucherzentrale NRW. Worüber klärt das Projekt auf?

Das Projekt „Kostenfalle Zahn“ ist eine unabhängige Anlaufstelle für Menschen, die Fragen zu Privatleistungen und Kosten beim Zahnarzt haben. Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen hat es 2016 eingerichtet, weil im Rahmen des Projekts „IGeL-Ärger“ deutlich wurde, dass bei zahnärztlichen Leistungen großer Beratungsbedarf besteht. Ich habe das Projekt bis Ende Februar 2018 geleitet. Die Verbraucherzentrale beantwortet eingehende Beschwerden, klärt über die komplizierte Abrechnungsweise beim Zahnarzt auf und zeigt mit Marktuntersuchungen bestehende Defizite auf. Alle Texte und Tipps finden Sie auf www.kostenfalle-zahn.de.

Erhalten Betroffene von fehlerhaften oder überteuerten Behandlungen bei der Verbraucherzentrale auch Hilfe?

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / NIKOLAY N. ANTONOV — PRIVAT

Menschen, die bei „Kostenfalle Zahn“ ihre Probleme schildern, erhalten juristischen Rat. Wenn sich Patienten rechtzeitig melden, kann man sie auf ihre Rechte aufmerksam machen und so vielleicht eine überteuerte Behandlung vermeiden. Teilweise wird den Menschen aber erst am Ende der Therapie klar, dass etwas nicht richtig gelaufen ist. Dann können wir nur noch mögliche Anlaufstellen für Gutachten oder Beschwerden weitergeben und Tipps für die Zukunft geben.

Worauf basieren die Schilderungen in Ihrem Buch?

Das Buch „Schlecht behandelt“ ist eine Neuauflage von „Murks im Mund“ (2014) und basiert auf zahlreichen Fällen aus der Praxis, auf die mich zumeist Zahnärzte aufmerksam gemacht haben. Denn natürlich sind ja nicht alle Zahnärzte schlecht, es gibt eine Menge, die sich sehr an den Missständen stören. Denn Patienten werden benachteiligt und Qualität ist schlecht auffindbar.

Hatten Sie selbst auch schon negative Erlebnisse beim Zahnarzt?

Nein. Ich gehe sogar ganz gerne zum Zahnarzt, weil ich die Guten in meinem Umfeld kenne und wir stets fachsimpeln. Außerdem weiß ich ja, wie wertvoll gesunde Zähne sind.

Worüber beschweren sich Patienten am häufigsten?

Bei der Verbraucherzentrale gehen vor allem Beschwerden über mangelnde Kostentransparenz beim Zahnarzt ein. Meist geht es um unerwartet hohe Kosten oder darum, dass die Kassenleistung als schlecht dargestellt oder gar verweigert wird. Eine repräsentative Umfrage der VZ bestätigte 2017, dass sich ein Viertel (25,7 Prozent) der mehr als 1.000 Befragten nicht über die ihnen zustehende Kassenleistung informiert fühlte. 39,1 Prozent gaben an, vor Behandlungsbeginn nicht schriftlich über die Kosten informiert worden zu sein. Knapp ein Drittel (31,5 Prozent) sah sich nicht über mögliche Nachteile der Privatleistung informiert. Dabei ist all das gesetzlich vorgeschrieben. Behandlungsfehler spielen eine eher geringe Rolle bei der Verbraucherzentrale.

Bei welchen Leistungen wird unverhältnismäßig viel Geld verlangt?

Medizinjournalistin Tanja Wolf hat für ihr Buch Erfahrungen und Berichte aus der Praxis gesammelt.

Das lässt sich nur vermuten, denn Privatleistungen werden direkt zwischen Zahnarzt und Patient verhandelt und nicht an die gesetzlichen Krankenkassen übermittelt. Patientenberater und auch Gutachter kritisieren immer wieder, dass medizinisch unnötige Leistungen

Vor allem mangelnde Kostentransparenz wird von Patienten beklagt.

abgerechnet und zu hohe Steigerungsfaktoren berechnet werden, etwa mit der Begründung eines hohen Schwierigkeitsgrades. Die private Gebührenordnung bietet für schwarze Schafe durchaus Spielraum. Und weil die Rechnung so kompliziert ist, können Patienten das selbst fast nie überprüfen.

Wie Sie schildern gibt es Ärzte, über die sich wegen Behandlungsfehlern weit über 100 Patienten beschwerten. Warum wurde hier nicht eingegriffen?

Das System ist kompliziert. Zahnärzte müssen nach allgemein anerkannten fachlichen Standards behandeln. Einen Behandlungserfolg schulden sie nicht. Treten Mängel bei Füllungen oder Zahnersatz auf, sind Zahnärzte zwei Jahre lang zur Gewährleistung verpflichtet, also zur kostenlosen Reparatur. Patienten können auch ein Mängelgutachten verlangen. Und natürlich gibt es Sanktionsmöglichkeiten, wenn Zahnärzte falsch abrechnen. Aber es gibt keine unabhängige Kontrolle. Die Aufsicht ist zugleich die Standesvertretung. Und der Klageweg ist für Patienten aufwendig, langwierig und teuer. Das überlegt man sich dreimal. Und wenn sich dann selbst bei auffälliger Häufung von Unstimmigkeiten nichts ändert, macht das anderen Betroffenen keinen Mut.

Welche Missstände gibt es in der Zahnmedizin?

Viele. In meinem Buch sind elf aufgelistet. Besonders problematisch: Patienten können die Qualifikation eines Zahnarztes nicht einschätzen. Es gibt eine Flut von Fachbezeichnungen, von denen einige völlig wertlos sind. Zudem existiert keine Qualitätskontrolle in der Zahnmedizin. Deutschland hat im internationalen Vergleich sehr viele Zahnärzte, die viel Werbung machen und zunehmend rein ästhetische Leistungen anbieten. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen führen ein Schattendasein hinter innovativen Implantaten, Laser-Hightech und Hollywood-Lächeln. Neuheiten suggerieren, Kassenleistungen seien rückständig. Eben nur ausreichend, Schulnote vier. Die Industrie puscht stets neue Produkte, deren konkreter Nutzen oft nicht erwiesen ist und die bei Problemen irgendwann still und leise vom Markt verschwinden. Und selbst bei der Krankheitsvorbeugung bestehen trotz aller Erfolge in der Kariesprävention Defizite. So ist davon auszugehen, dass Zahnärzte zwar fleißig die Professionelle Zahnreinigung (PZR) anbieten, aber die viel wichtigere Mundhygiene zu Hause nicht richtig erklären.

Erkrankungen im Mund haben Auswirkungen auf den gesamten Körper

Gibt es solche Missstände denn nicht genauso auch in anderen Bereichen der Medizin?

Natürlich gibt es in den anderen Bereichen der Medizin auch Missstände. Aber die Zahnmedizin ist am weitesten privatisiert. Und das bedeutet auch eine Privatisierung des Risikos, denn bei Privatleistungen sind die gesetzlichen Krankenkassen außen vor. Im Gegensatz zu vielen IGeL-Leistungen bei Ärzten können Privatleistungen beim Zahnarzt so teuer werden, dass sie manche Betroffene finanziell ruinieren. Der Patient wird bei einer Privatabrechnung zum direkten Vertragspartner des Zahnarztes. Gezahltes Geld für eine mangelhafte Leistung müssen Betroffene mühsam juristisch zurückfordern.

Wie Sie schreiben zählen Implantate, die hin und wieder Probleme bereiten können, zu den teuersten Leistungen. Aber ist die Alternative der Brücke, bei der immerhin zwei gesunde Zähne angeschliffen werden müssen, wirklich besser?

Brücken halten in der Regel sehr lange. Und sie müssen nicht im Knochen verankert werden. Nachbarzähne, die gesund sind oder nur kleine Füllungen haben, sollte man für eine Brücke tatsächlich nicht abschleifen. Doch bei Implantaten ist zu bedenken, dass ein chirurgischer Eingriff nötig ist, meist ein Knochenaufbau. Das ist teuer. Und es besteht das Risiko für Entzündungen, auch nach Jahren. Diese sogenannte Periimplantitis schreitet schnell fort, führt zu Knochenabbau, ist kaum spürbar und schwer zu behandeln.

Was sollte man wissen, bevor man sich für ein Implantat entscheidet?

Man sollte sich mehrere Angebote einholen und auch andere Therapieoptionen besprechen. Wer raucht, einen schlecht eingestellten Diabetes hat oder eine bestehende Parodontitis, hat ein höheres Risiko für Komplikationen. Auch bestimmte Medikamente können ein Problem sein. Scheitert ein Zahnersatz mit Implantaten, muss man die Entfernung (Explantation) und die Neuversorgung selbst bezahlen.

FOTOS: GETTY IMAGES / FRANCKREPORTER — STOCK.ADOBE.COM / DROBOT DEAN — RIVA VERLAG

Warum müssen Patienten nur beim Zahnarzt so viel selbst zahlen, bei anderen Facharztbehandlungen oder Implantaten an anderen Körperteilen nichts?

Das war politisch so gewollt. Manche Vertreter des Berufsstandes würden es sogar gerne sehen, wenn alles privatisiert würde. Nach dem Motto: Wer die Zähne pflegt, kann Zahnersatz vermeiden. Aber für eine informierte Entscheidung müssten Patienten auf Augenhöhe mit dem Zahnarzt sprechen – derzeit eine Illusion. Zum Glück gibt es noch Kassenleistungen, von der Füllung bis zur Prothese, und Zahnärzte mit Kassenzulassung sind verpflichtet, sie anzubieten. Sie sind gut geprüft und medizinisch einwandfrei. Und wir sprechen ja von Krankheiten, die auch Auswirkungen auf den gesamten Körper haben. Eine Parodontitis sollte genauso von A bis Z Kassenleistung sein wie eine Knieoperation. Aber bei der Zahnmedizin wird oft so getan, als gehe es mehr um Ästhetik. Das finde ich fatal.

Warum schwanken bei gleichen Leistungen die Kosten, wie Sie es etwa bei Professionellen Zahnreinigungen aufführen? Sind manche Reinigungen umfangreicher als andere?

Das liegt daran, dass laut Gebührenordnung keine Festpreise erlaubt sind. Zahnärzte müssen nach Aufwand und Schwierigkeitsgrad abrechnen.

Woran kann ein Patient einen guten Zahnarzt erkennen?

Das lässt sich leider nur sehr schwer beantworten. Denn dafür gibt es eben kein Gütesiegel. Ein klangvoller Titel, eine schöne Praxis und gute Bewertungen reichen dafür nicht aus. Ich empfehle folgende Anhaltspunkte: Zahnerhaltung und Krankheitsvorbeugung sollten einen wichtigen Stellenwert haben. Der Zahnarzt oder die Zahnärztin sollten sich Zeit nehmen für eine sorgfältige Untersuchung und für die Aufklärung. Egal, ob Füllung oder umfangreicher Zahnersatz: Alle Alternativen, Vorteile und Risiken sowie die Preisunterschiede müssen unvoreingenommen und gut verständlich erklärt werden. Ein guter Zahnarzt kennt seine Grenzen, gibt Patienten Bedenkzeit und hat kein Problem damit, wenn man sich eine zweite Meinung einholt.

Was raten Sie Angstpatienten? Ist zum Beispiel eine Behandlung in Vollnarkose, wie sie teilweise angeboten wird, wirklich sinnvoll?

Für Angstpatienten gibt es spezialisierte Zahnärzte. Eine Vollnarkose ist nicht sinnvoll. Erstens ist sie immer mit einem Risiko verbunden. Zweitens muss sie selbst bezahlt werden. Und drittens löst sie das Problem nicht.

Wohin können sich Patienten, die fehlerhaft behandelt wurden und dadurch mit schwerwiegenden Folgen zu kämpfen haben – nicht nur durch Zahnärzte – wenden, wo wird Ihnen tatsächlich geholfen?

Patienten sollten zunächst mit ihrem Zahnarzt sprechen. Unabhängige Informationen gibt es zum Beispiel auf der Seite www.kostenfalle-zahn.de der Verbraucherzentrale NRW. Zudem gibt es die Patientenberatung der Zahnärzteschaft bei den jeweiligen Landeszahnärztekammern. Dort kann man zum Beispiel Rechnungen überprüfen lassen. Auch an die eigene Krankenkasse kann man sich wenden, von Fragen zum Heil- und Kostenplan bis zum Behandlungsfehlergutachten.

Vormals normale Behandlungen bei Ärzten werden zunehmend zu selbstzuzahlenden IGeL-Leistungen. Wird sich die Situation für Patienten diesbezüglich noch verschlechtern oder treten Politik et cetera dagegen ein?

Bei den Ärzten gibt es zwar viele IGeL-Leistungen und einen seit Jahren wachsenden Markt. Aber es gibt auch immer wieder Leistungen, die nach einer systematischen Nutzenbewertung von der Privat- zur Kassenleistung werden. In der Zahnmedizin war der letzte einschneidende Wechsel der zum Festzuschuss-System 2005. Eine weitere Privatisierung steht derzeit nicht im Raum. Immerhin wird der Festzuschuss zum Zahnersatz ab 2021 von 50 auf 60 Prozent steigen.

www.kostenfalle-zahn.de

Viele Zahnärzte bieten zunehmend rein ästhetische Leistungen wie Bleaching an.

Buchtipp: Tanja Wolff: „Schlecht behandelt
Wie Zahnärzte ihre Patienten mit teuren Behandlungen abzocken“.
Riva Verlag. 224 Seiten.
ISBN: 978-3742304094.

DER SUPER-ROHSTOFF

Kaum ein anderes Naturprodukt wird derzeit weltweit so intensiv erforscht wie **Algen**. Sie werden schon als neuer Super-Rohstoff bezeichnet, sind nicht nur bei Wellness-angeboten beliebt, sondern auch Hoffnungsträger in der Medizin.

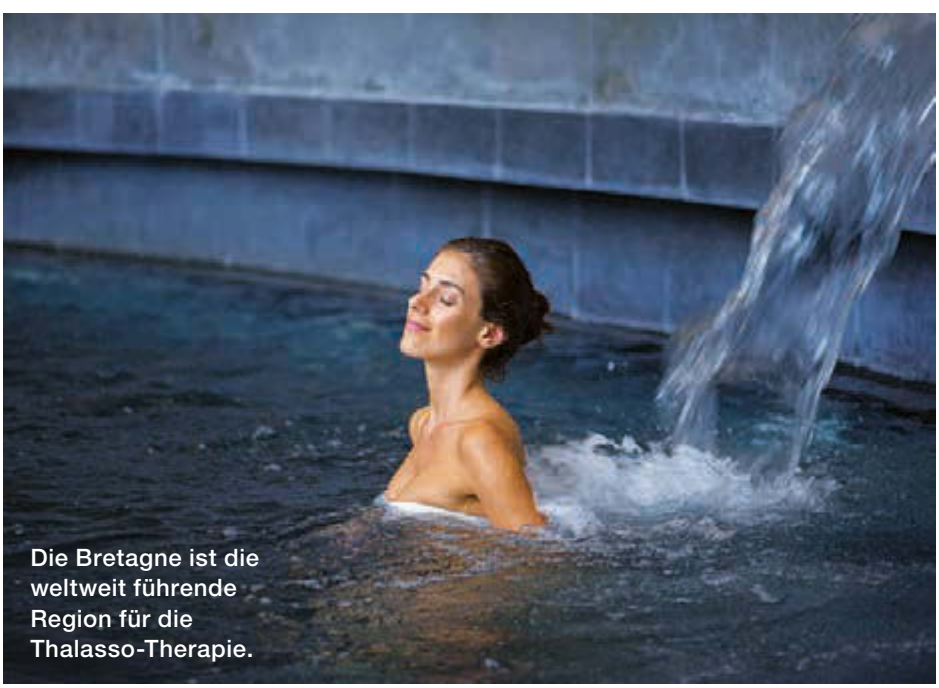
Statt nur mit einem häuslichen Algenbad vorliebzunehmen, träumen viele Damen von einem Wellness-Aufenthalt in einem Thalasso-Tempel. Idealerweise in der Bretagne, der weltweit führenden Region für diese spezielle Therapie, bei der, wie das vom Altgriechischen „Thálassa" („Meer") abgeleitete Wort schon vermuten lässt, sich alles um das frische Ozean-Nass dreht. Die Bretagne war der frühe Vorreiter der heute so beliebten Wellness-Sparte, das erste Institut wurde dort bereits 1899 gegründet, inzwischen gibt es in diesem Gebiet Frankreichs 15. Anwendungen auf der Basis von Meeresalgen sind längst fester Bestandteil der Thalasso-Therapie. Ursprünglich wollte man mithilfe der Vitalstoffbomben aus dem Ozean nur rheumatische Leiden lindern, doch bald schon hatte man erkannt, dass Algen den Stoffwechsel und Kreislauf anregen, das Bindegewebe straffen, Mineralstoffmängel ausgleichen oder das Immunsystem stärken können. Natürlich werden die gängigsten Thalasso-Algen-Applikationen wie das Bad, bei dem mikropulverisierte Partikel im Salzwasser verteilt sind, die Packung, bei der ein Brei auf dem gesamten Körper verteilt wird, oder die Wraps, bei denen mit Algenfluid getränkte Bandagen straff um Bauch, Po oder Schenkel gewickelt werden, inzwischen auch fern der Küste angeboten. Aber ohne frisches Meerwasser, salzige Seeluft sowie den typischen Duft von Algen und Schlick fehlen doch für das persönliche Wohlbefinden ganz entscheidende Faktoren.

DIE ALGE

Auch wenn die Alge gemeinhin etwas salopp als Pflanze bezeichnet wird, so handelt es sich streng genommen nur um ein in Salz- wie Süßwasser, aber auch auf feuchten Unterlagen wie Baumstämmen oder Waldböden ansässiges pflanzenartiges, zu den Eurkaryoten zählendes Lebewesen, das wie Pflanzen Fotosynthese betreibt. Es gibt mehrere Hunderttausende Algen-Arten, von denen jedoch nur ein Bruchteil, schätzungsweise ein Fünftel, bekannt und noch viel weniger, rund 800, intensiv erforscht sind. Etwa 150 Arten werden kommerziell genutzt, in der Hautpflege beispielsweise kommen bislang 50 Arten zum Einsatz. Sie unterscheiden sich ganz wesentlich in ihrer Größe, von mikroskopisch kleinen Organismen bis hin zu 1.000 Meter langen Tangen, weshalb die grobe Unterscheidung zwischen vielzelligen Makro- und einzelligen Mikroalgen gebräuchlich ist. Es werden im Wesentlichen vier Familien unterschieden: Grünalgen, Braunalgen, Rotalgen und Mikroalgen. Früher wurden auch noch die Blaualgen dazu gezählt, die aber eigentlich Bakterien sind.

Da Algen allesamt keine Wurzeln haben, nehmen sie ihre Nährstoffe wie Mineralien oder Spurenelemente aus dem nassen Umfeld durch Osmose über ihre gesamte Oberfläche auf. Dadurch können Algen die auch für den Menschen enorm wertvollen Inhaltsstoffe in sehr hohen Konzentrationen herausfiltern und speichern. Ihre Nährstoffdichte sucht im Pflanzenreich ihresgleichen. Ein Kilogramm frischer Meeresalgen enthält Aminosäuren, Mineralsalze, Spurenelemente (beispielsweise Jod, Eisen, Zink oder Selen), Vitamine (A, B1, B12, C, D, E und K), Polyphenole und Flavonoide aus rund 100.000 Liter Ozeanwasser. Das Meeresgemüse, wie die Algen auch schon mal genannt werden, kann tausend Mal mehr Jod, hundert Mal mehr Kalzium und zehn Mal mehr Kupfer oder Magnesium speichern als gängige Landpflanzen. Es gibt sogar Rotalgen, die mehr Vitamin C enthalten als Zitrusfrüchte. Bislang konnten weit über 80 verschiedene Substanzen in Algen nachgewiesen werden, wobei jede Algenart eine ganz spezielle Nährstoffzusammensetzung aufweist. Die wichtigsten Vitalstoffe, die der menschliche Organismus dringend braucht, sind jedenfalls allesamt in Algen enthalten.

Ohne Algen wäre das Leben auf der Erde wohl kaum möglich geworden. Denn Algen gehören zu den ältesten



Die Bretagne ist die weltweit führende Region für die Thalasso-Therapie.

FOTOS: GETTY IMAGES / PHOTOALTO / FREDERIC CIROU
GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / CHENGYUZHENG

Organismen des Planeten. Wobei den größtenteils aus Chlorophyll bestehenden Blaualgen, Cyanobakterien genannt, das Verdienst zukommt, vor rund 3,5 Milliarden Jahren die ersten Sauerstoff-Produzenten der Erde gewesen zu sein. Ihnen war es zu verdanken, dass die giftige Uratmosphäre in eine sauerstoffreiche verwandelt werden konnte. Noch heute stammt jedes zweite bis dritte Sauerstoffmolekül, das der Mensch zum Atmen benötigt, aus der Fotosynthese der Algen. Algen sind damit noch immer die wichtigsten Sauerstofflieferanten des Globus. Zusätzlich helfen sie im Kampf gegen den Klimawandel, da sie der Atmosphäre Kohlendioxid entziehen und als organische Materie binden können, Algen können dabei dreimal mehr Kohlendioxid umwandeln als normale Pflanzen. Im Unterschied zu den Pflanzen können Algen übrigens keine Schadstoffe abspeichern, was in allen kommerziellen Nutzungsüberlegungen eine wichtige Rolle spielt.

KOSMETIK

Bis zu zehn Millionen Tonnen Algen werden Jahr für Jahr aus den Ozeanen gefischt, der Großteil davon stammt aus asiatischen Aquakulturen, aber auch in der Bretagne gibt es große Algenzuchtanlagen. Vor allem für die kosmetische Industrie, die lange vor den Pharmakonzernen das gewaltige Heilpotenzial der Algen dank umfangreicher Forschungen erkannt hatte und vor allem auf den positiven Effekt von bestimmten Algenarten für die Haut setzt, ist die möglichst hohe Qualität der Algenernte von ganz entscheidender Bedeutung. Das Meerwasser sollte dank starker Strömungen frei von Verunreinigungen und reich an Sauerstoff sein, dazu sollte hohe Sonneneinstrahlung für günstige Wachstumsbedingungen gewährleistet sein. Da die Mineralstoffverteilung im menschlichen Blutplasma und im Meerwasser sehr ähnlich sind und der ph-Wert der Algen dem der Haut sehr nahekommt, können Kosmetikprodukte auf Algenbasis leicht durch die Ober- in die Unterhaut gelangen.

Forschungen haben gezeigt, dass bestimmte Algenarten vor allem auf die Haut einen positiven Effekt haben.

Mithilfe von im Labor nach Trocknung der Algen gewonnenen Extrakten in Pulverform, die Cremes, Lotionen oder Seren beigemischt werden, verspricht die Beauty-Industrie eine Straffung der Haut, Hilfe gegen Cellulitis, Verlangsamung des Hautalterungsprozesses oder Schutz vor Austrocknung durch Feuchtigkeits-Dauernachschub. Auch bei Juckreiz, Rötungen infolge von Neurodermitis, Schuppenflechte oder Sonnenbrand sollen Algen-Produkte für Besserung sorgen, selbst die Nägel-Regeneration soll gefördert werden können. Wobei moderne Algenkosmetik längst nicht mehr den von Ozeanküsten bekannt penetranten Meergeruch aufweist. Derzeit sehr gehypt ist die Süßwasser-Mikroalge namens Haematococcus pluvialis, genauer gesagt deren Farbstoff namens Astaxanthin, ein tiefrotes Carotinoid. Seine Moleküle haben angeblich eine extrem fett- und wasserlösliche Struktur und können daher leicht die menschlichen Hautschichten und Zellmembrane durchdringen. Astaxanthin soll auch bestens vor freien Radikalen und UV-Strahlung schützen oder Pigmentflecken reparieren helfen. Großes Aufsehen erregen derzeit auch vermeintliche Verjüngungsproteine aus Blaualgen, sie sollen eine Erneuerung der kollagenen und elastischen Hautfasern ermöglichen.

MEDIZIN

In der Medizin- und Pharmaindustrie ist man in Sachen Algen-Einsatz noch nicht wesentlich über die Grundlagenforschung hinausgekommen, obwohl man damit bereits vor rund 30 Jahren begonnen hatte. Dennoch setzt die Mehrzahl der Experten für die Zukunft große Hoffnungen auf pharmazeutisch hochwirksame Inhaltsstoffe diverser Algen – bis hin zum Einsatz in der Krebsbehandlung oder zum Kampf gegen HIV. Als gesichert gilt, dass bestimmte komplexe Eiweißmoleküle entzündungshemmend wirken und dass andere Inhaltsstoffe effektiv gegen bakterielle Infektionskrankheiten eingesetzt werden können. Rot- und Braunalgen werden zudem bereits zur Regulierung der Blutgerinnung, zur Wundversorgung und als natürliche Antibiotika eingesetzt. Der Vielfachzucker Alginat aus der Braunalge wird in der Zahnmedizin bei Abdruckmaterialien und als Säurebinder in Magenmedikamenten genutzt. Gerüstsubstanzen der Braunalgen namens Fucoidane zeichnen sich als vielversprechendes Mittel gegen die altersbedingte Makuladegeneration, eine weit verbreitete Augenkrankheit, ab, könnten womöglich aber auch zur Behandlung von Herpes, HIV-Erkrankungen und zur Wundheilung eingesetzt werden.

Das Meeresgemüse ist eine kalorienarme Alternative für tierische oder andere Eiweißquellen.

NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL/ERNÄHRUNG

Vor allem als Nahrungsergänzungsmittel boomen derzeit weltweit Algen-Präparate. Vor allem die Blaualge Spirulina wird geradezu als Superfood in Pulver- oder Tablettenform gefeiert. Neuere Untersuchungen, beispielsweise der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, weisen die Heilsversprechungen von der Verlangsamung des Alterungsprozesses bis hin zum Schutz vor Krebs oder Virusinfektionen aber zurück und halten allenfalls eine Senkung des Cholesterinspiegels oder einen positiven Einfluss auf den Blutdruck für realistisch. In der Lebensmittelindustrie werden Algen-Inhaltsstoffe schon lange als Verdickungs- und Bindemittel, beispielsweise in Puddings, Eiscreme oder Joghurts oder als Stabilisatoren, beispielsweise in Margarine oder Frischkäse, verwendet. Die Blätter der Rotalge Nori tauchen bei den Sushi-Rollen auf. In Frankreich wird die Grünalge Ulva lactura, auch als Meersalat oder Lattich bekannt, als Delikatesse geschätzt. Menschen mit Schilddrüsenerkrankungen sollten allerdings vom Genuss von Salzwasser-Algen wegen des hohen Jodgehalts absehen. Wenn es gelingen sollte, das Meeresgemüse auch in westlichen Ländern zu einer beliebten, kalorienarmen Alternative für tierische oder andere Eiweißquellen zu machen, könnte laut Expertenschätzungen der Ernährungsbedarf von zehn Milliarden Menschen mit Algenkulturen auf gerade mal zwei Prozent der Fläche der Weltmeere gedeckt werden.

SONSTIGES

Der Super-Rohstoff Alge eignet sich auch bestens zur Abwasserreinigung, zur Energiegewinnung (Algenkraftstoff), zur Textilherstellung (Mix von Algenpulver mit Zellulose), als Kunststoffersatz, zum Düngen oder als Tierfutter.

Peter Lempert

FOTOS: GETTY IMAGES / IMAGE SOURCE — GETTY IMAGES / WESTEND61 / INA PETERS

WEIN-WELLNESS FÜR GANZ VIEL

Wohlgefühl

In vite vita – Im Weinstock ist Leben. Schon die Römer wussten, dass die Wirkstoffe aus dem Rebstock der Haut ein frisches Strahlen und einen rosigen Teint verleihen. Unser Angebot ***Rose und Rebe*** *vereint eine wohltuende Massage mit köstlichem Wein und bringt so Körper und Geist in eine perfekte Symbiose. Dabei verwenden wir die Beauty-Marke Vinoble Cosmetics, die Ihre Hautzellen mit dem Mineralreichtum widerstandsfähiger Weinreben und deren Trauben versorgt. Zwei köstliche Menüs mit passender Weinbegleitung machen den Genuss perfekt. Entspannen Sie bei:*

- zwei Übernachtungen inklusive Good-Morning-Sunshine-Frühstücksbuffet
- einer kulinarischen Aufmerksamkeit und Mineralwasser auf dem Zimmer
- je einem 4-Gang-Menü an beiden Abenden mit passenden Weinen aus der Region
- der Anwendung „Vinotherapie Ausbau“, bestehend aus einer Ölmassage, einer Faszien-Massage und einer Reflexpunkt-Massage (Behandlungszeit: 50 Minuten, Buchungszeit: 60 Minuten)
- einem Besuch im Wellnessbereich mit Schwimmbad, Whirlpool, Dampfbad, verschiedenen Saunen und Fitness-Raum

Weitere Zimmerkategorien auf Anfrage.

ab
€ 345
p. P. in der Kategorie Superior

Die Saarland Card bietet Ihnen freien Eintritt zu mehr als 85 Attraktionen und die kostenlose Nutzung von Bus und Bahn. ***www.card.saarland***

SAAR LAND CARD

Tägliche Anreise möglich, ganzjährig buchbar, außer an Ostern, Weihnachten und Silvester

UNSER TIPP: *Upgraden Sie die Anwendung „Vinotherapie Ausbau“ zu „Vinotherapie Auslese“: Die Anwendungsserie wird um eine Reinigung mit Körperpuder ergänzt, die bereits die Römer kannten. Die Massagemethoden entgiften Ihren Körper, während intensiv pflegende Öle und duftende Blütenessenzen Ihre Haut verwöhnen. (Behandlungszeit: 80 Minuten, Buchungszeit: 90 Minuten. Aufpreis: 60 €)*

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
SCHLOSS BERG
★ ★ ★ ★ ★ S

Schloßstraße 27–29 · D-66706 Perl-Nennig/Mosel
Telefon +49 6866 79-0 · Fax +49 6866 79-100 · info.nennig@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin

FÜR AKTIVURLAUBER UND GENUSSMENSCHEN

Für alle In-die-Pedale-Treter. Über-Stock-und-Stein-Geher. Natur-Genießer. Kilometer-Sammler. Und Sich-auch-mal-dreckig-Macher. Denn die schönsten Wege führen ins Saarland – und zu fünf erstklassigen Victor's Residenz-Hotels mit höchstem Komfort und zuvorkommendem Service.

Freuen Sie sich auf:

- zwei Übernachtungen inklusive Frühstücksbuffet
- ein Abendessen als 3-Gang-Menü (auf Schloss Berg: ein Abendessen als 4-Gang-Menü im Restaurant *Bacchus* oder im *Victor's Landgasthaus Die Scheune*, je nach Verfügbarkeit)
- ein Lunchpaket sowie eine Radfahr- oder Wanderkarte
- ein Präsent aus Victor's Welt

ab € 115 pro Person im Doppelzimmer
ab € 160 im Einzelzimmer

im Victor's Residenz-Hotel Schloss Berg *****S:
ab € 205 pro Person im Doppelzimmer
ab € 305 im Einzelzimmer

Die Saarland Card bietet Ihnen freien Eintritt zu mehr als 85 Attraktionen und die kostenlose Nutzung von Bus und Bahn. ***www.card.saarland***

SAAR LAND CARD

Victor's
RESIDENZ-HOTELS
SAARLAND

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