FORUM GESUNDHEIT

19. MAI

WELT-CED-TAG

Rund eine halbe Million Menschen leiden hierzulande an den zwei häufigsten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Eine frühzeitige Diagnose ist wichtig, denn CED-Patienten haben ein erhöhtes Darmkrebsrisiko

ALBTRÄUME

Der Schrecken der Nacht kann zu einer ernst zu nehmenden Belastung werden

200 JAHRE KNEIPP

Die ganzheitliche Therapie von Sebastian Kneipp ist heute aktueller denn je

MEDIQ DEUTSCHLAND

CED - WAS TUN, WENN MEDIKAMENTE

WAS VERSTEHT MAN UNTER CED?

Die chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED) ist eine nicht ansteckende, aber in der Regel unheilbare Krankheit, deren genaue Ursache bis heute unklar ist. Der größte Anteil der Betroffenen ist zwischen 20 und 40 Jahren alt, aber auch Kinder und Jugendliche können betroffen sein. Die zwei häufigsten Formen der Erkrankung sind Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn. Zu erkennen ist die Erkrankung anhand unterschiedlich starker Entzündungen des Darms, wobei nicht nur die Schleimhaut, sondern auch alle Wandabschnitte des Darms betroffen sein können. Durch diese Entzündungen kann es zur Bildung von Geschwüren und Engstellen an den Verbindungsgängen zwischen den einzelnen Organen und dem umgebenden Gewebe kommen.

DEN KRANKHEITSVERLAUF POSITIV BEEINFLUSSEN?

Die Krankheit verläuft in den meisten Fällen schubweise, Bauchschmerzen und Durchfälle sind als Begleitsymptome hierbei keine Seltenheit. Betroffene klagen während eines Schubes häufig über verminderte Leistungsbereitschaft, Kraftlosigkeit, Schwäche, Müdigkeit, Antriebs- und Lustlosigkeit. Um den Gesundheitszustand währenddessen so gut es geht stabil zu halten und dem Körper die notwendige Kraft und Energie zu geben, ist einen ausgewogene und zugleich darmschonende Ernährung das A & O. Kommen jetzt jedoch zu den Symptomen noch Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit hinzu, ist es kaum möglich, dem Körper die notwendigen Nährstoffe über eine ausschließlich orale Nahrungsaufnahme zu liefern.

Wenn durch die orale Nahrungsaufnahme nicht die notwendigen Nährstoffe und/oder Kalorien aufgenommen werden können, tritt oftmals ein ungewollter Gewichtsverlust ein. Vor allem onkologische Patienten geraten sehr schnell in den Strudel einer Mangelernährung. Gewichtsverluste von 15 – 25 kg innerhalb weniger Monate sind keine Ausnahmen. Tritt der Zustand einer Mangelernährung ein, so kann eine enterale Ernährung in Form von Sondenkost oder ggf. eine parenterale Ernährung (Ernährungslösung als Infusion) hilfreich sein.

Bei einem milden Verlauf der CED kann die Krankheit medikamentös behandelt werden. Durch eine konsequente Einnahme der Präparate kann vorü-

NICHT HELFEN?

bergehend oder dauerhaft eine Beschwerdefreiheit bewirkt werden.

EIN STOMA KANN HELFEN...

Bei einem schweren Verlauf, der sich auch nicht durch Medikamente positiv beeinflussen lässt, oder dem Auftreten von schweren Komplikationen, kann ein chirurgischer Eingriff notwendig werden. Ein Stoma, eine operativ angelegte „künstliche“ Verbindung zwischen dem Darm und der äußeren Haut, kann dabei helfen, Stuhl abzuleiten und dadurch den Darm entlasten. Vor der Anlage eines Stomas findet zunächst eine Vielzahl von Untersuchungen des Darms statt, um dann die geeignete Stomaart auszuwählen und die anschließende Behandlungstherapie festzulegen. Je nach Art des Stomas wirkt sich die Anlage vorübergehend oder langfristig auch auf den Alltag und die Versorgung aus.

Auch wenn durch ein Stoma im ersten Moment oft Ängste und viele Fragen bei den Betroffenen und ihren Angehörigen entstehen, lässt es sich im Laufe der Zeit in das alltägliche Leben integrieren und man lernt damit zu Leben.

Nach einer Stoma-Operation kümmern sich Ärzte, Stomatherapeuten und Krankenschwestern um die Versorgung und Anleitung in der Klinik. Die ersten Schritte für eine selbstständige Versorgung werden somit bereits in der Klinik getan. In der Regel werden auch alle notwendigen Maßnahmen für die Entlassung in Zusammenarbeit mit einem Homecare Unternehmen, wie Mediq Deutschland, getroffen. Nach einiger Zeit können dann auch alle gewohnten Beschäftigungen wieder aufgenommen werden. Langfristig gesehen sollten jedoch Aktivitäten, die die Bauchdecke stark beanspruchen, vermieden werden. Man sollte immer darauf eingestellt sein, dass eine Stomaversorgung durchgeführt werden muss, weil sich beispielsweise die Hautschutzplatte gelöst hat. Gerade für solche Fälle ist es hilfreich, einen kompetenten Ansprechpartner an seiner Seite zu haben, der den Betroffenen bei Fragen rund um die selbstständige Stomaversorgung im häuslichen Umfeld beratend unterstützt.

MEDIQ DEUTSCHLAND, IHR KOMPETENTER PARTNER BEI ENTERALER ERNÄHRUNG, STOMAVERSORGUNG U.V.M.

Als eines der größten Homecare-Unternehmen Deutschlands versorgt Mediq Deutschland - in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt - unter anderem auch Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und Mangelernährung. Unser Ziel ist es, die Versorgung so einfach und sicher wie möglich zu gestalten. Unser Angebot reicht von einfachen Hilfsmitteln, Stomazubehör bis hin zu Trink- und Sondennahrung. Neben der enteralen Ernährung und der Stomaversorgung sind wir zusätzlich auf die Versorgung von Patienten in den Therapiebereichen IV-Therapien/parenterale Ernährung, Tracheostoma, ableitende Inkontinenz, Diabetes und Wundversorgung spezialisiert.

Sie sind selbst betroffen und möchten mehr darüber erfahren, wie Mediq Deutschland Sie oder Ihren Angehörigen unterstützen kann? Oder Sie sind an einer Zusammenarbeit interessiert? Lassen Sie uns darüber sprechen, wie wir Ihnen helfen können:

Kostenlose Service-Nummer

0 800-33 44 800

MEDIQ DEUTSCHLAND

Mediq Deutschland GmbH
66661 Merzig
kundenservice@mediq.de
www.mediq.de

Unser Angebot

GÖTTLICHE ENTSPANNUNG

Drei Tage und zwei Nächte in einem der schönsten Hideaways Deutschlands, pure Wellness und dazu traumhafter Wohnkomfort in einer unserer Göttersuiten: Bei so viel Entspannung kämen selbst Zeus und Jupiter ins Schwärmen. Gönnen Sie sich eine Auszeit im 5-Sterne-Superior-Olymp des Saarlandes und freuen Sie sich auf:

- zwei Übernachtungen in einer Göttersuite inklusive Good-Morning-Sunshine-Frühstück
- eine kleine Flasche Champagner CHRISTIAN-BAU-EDITION und sechs Pralinen von CHRISTIAN BAU FINE-DINING-EDITION
- süße und salzige Snacks zur Begrüßung
- Obst und Mineralwasser, eine Auswahl an Hochglanz-Magazinen und Nespresso®-Maschine auf dem Zimmer
- einen reservierten Parkplatz vor dem Hoteleingang
- duftende Blumen auf dem Zimmer
- zusätzliche exklusive Kosmetikprodukte im Bad
- stilvolle Entspannung im Wellnessbereich mit Schwimmbad, Whirlpool, Dampfbad, verschiedenen Saunen und Fitness-Raum

ab € 405 p. P. im DZ der Kategorie Göttersuite

Die Saarland Card bietet Ihnen freien Eintritt zu mehr als 90 Attraktionen und die kostenlose Nutzung von Bus und Bahn. ***www.card.saarland***

SAAR LAND CARD

Tägliche Anreise möglich, ganzjährig buchbar, außer an Silvester.

UNSER GESCHENK FÜR SIE:
eine Massage oder ein Wellness-Bad nach Wahl (je 30 Min.) im VICTOR'S SPA

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

Schloßstraße 27–29 · D-66706 Perl-Nennig/Mosel · Telefon +49 6866 79-0
info.nennig@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der VICTOR'S RESIDENZ-HOTELS GmbH · Aroser Allee 84 · D-13407 Berlin

Susanne Kleehaas

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Regelmäßige Kontrolle

am 19. Mai ist Welt-CED-Tag. An diesem Tag werden weltweit jedes Jahr Zeichen für Betroffene von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa gesetzt, den beiden häufigsten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Auch FORUM möchte ein solches Zeichen setzen – und macht CED zum Titelthema dieser Sonderbeilage. Alleine in Deutschland leiden Schätzungen zufolge rund eine halbe Million Menschen an diesen beiden Darmerkrankungen. Eine frühzeitige Diagnose ist wichtig, denn Experten sind sich einig, dass CED-Patienten ein erhöhtes Darmkrebsrisiko haben. Welche Symptome Morbus Crohn sowie Colitis ulcerosa hervorrufen können und wie man diese beiden Erkrankungsformen diagnostizieren und behandeln kann, erklärt Dr. Ulrich Rosien, Leitender Arzt in der Medizinischen Klinik des Israelitischen Krankenhauses Hamburg, im Interview. Wie die Patienten mit diesen beiden Darmerkrankungen leben, erfahren wir von Doris S. und Janine G., die uns tiefe Einblicke in ihren Alltag gewähren und uns zeigen, was die Diagnosen Morbus Crohn beziehungsweise Colitis ulcerosa tatsächlich für Betroffene bedeuten.

Seit über einem Jahr hat Corona die Welt fest im Griff. Immer mehr Menschen sind „pandemüde“. Mit diesem Status steigt auch die Gefahr, dem Virus noch mehr Nährboden zu bieten, mahnt Dr. Christian Braun, Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor des Klinikums Saarbrücken, im Interview.

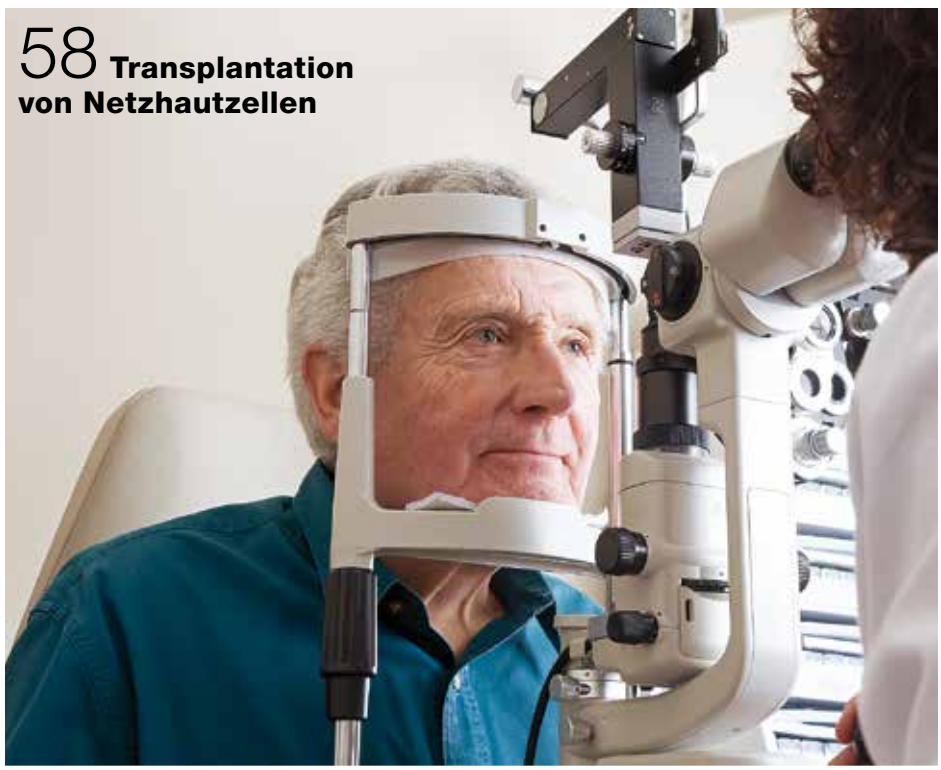
Unter Erblindung aufgrund zerstörter Netzhautteile leiden weltweit etwa 200 Millionen Menschen. In Deutschland gilt die sogenannte altersbedingte Makuladegeneration (AMD) als häufigste Ursache von Erblindungen. Einem Forscherteam aus New York, Singapur und Sulzbach/Saar ist nun ein Durchbruch bei der Suche nach einer zukünftigen Therapie gelungen.

Ich wünsche Ihnen, wie immer, viel Vergnügen beim Lesen unserer Sonderbeilage FORUM Gesundheit.
Und vor allem: Bleiben Sie gesund und zuversichtlich!

Mit Medikamenten kann den meisten CED-Patienten heute eine normale Lebensführung geboten werden

Herzlichst, Ihre

FOTO: STOCK.ADOBE.COM / NATALI_MIS



58 **Transplantation von Netzhautzellen**

26 **Rücken-leiden durch Corona-Maßnahmen**

34 **Psycho-therapie per Video**

TITELTHEMA

„INS BETT UND AUGEN ZU HILFT NICHT“
Einblicke in ihr Leben mit Morbus Crohn gibt Doris Schmalenburg. **10**

UNVORHERSEHBARER VERLAUF
Janine G. hat mit Colitis ulcerosa und einer Zöliakie zu kämpfen. **12**

„MEIST NORMALE LEBENSFÜHRUNG MÖGLICH“
Dr. Ulrich Rosien beantwortet Fragen zu Symptomen, Diagnose sowie Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. **14**

REGELMÄSSIGE KONTROLLE
Eine frühzeitige Diagnostik von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen ist wichtig, denn CED-Patienten haben ein erhöhtes Darmkrebsrisiko. **18**

LEBENSERWARTUNG STEIGT DANK VIELSEITIGER THERAPIE
Dank ständiger Medikamenten-Verbesserungen können CED-Patienten ein weitgehend normales Leben führen. **20**

AUS DEM LOT GERATEN
Übersicht über weitere chronische Darmerkrankungen, die teilweise heil- und behandelbar sind. **22**

AKTUELLES

PANDEMIE GEMEINSAM BESIEGEN
Immer mehr Menschen sind „pandemüde“ – dadurch steigt auch die Gefahr, dem Virus noch mehr Nährboden zu bieten, mahnt Dr. Christian Braun. **24**

RAT & HILFE

GEGEN DIE INNERE UND ÄUSSERE VERKRAMPFUNG
Dr. Jan Holger Holtschmit macht auf Rückenschmerzen infolge der Corona-Maßnahmen aufmerksam. **26**

SCHRITT FÜR SCHRITT FREI VON ALBTRÄUMEN
Eine Sprechstunde kann helfen, schlechte Träume loszuwerden. **30**

BUCHTIPPS **32**

TITELFOTO: STOCK.ADOBE.COM / EDDOWS — IMAGO IMAGES / IMAGEBROKER — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / RUDIGOBBO

54 Therapiemöglichkeiten bei der Parkinson-Erkrankung

PSYCHOLOGIE

„PSYCHOTHERAPIE PER VIDEO WIRKT“
Prof. Harald Baumeister verfasste die Empfehlungen zur videokonferenzbasierten Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. **34**

NATURHEILKUNDE

GESUND UND FIT DURCH KNEIPPEN
Sebastian Kneipps ganzheitliche Therapie ist heute aktueller denn je. **38**

FRAUENHEILKUNDE

EINE WELT OHNE GEBÄRMUTTERHALSKREBS
Die WHO will Gebärmutterhalskrebs in den nächsten Jahren als erste Krebsart überhaupt global eliminieren. **42**

ANATOMIE

DIE GEBÄRMUTTER
In der Schwangerschaft findet im Uterus die Kindesentwicklung statt. **45**

MÄNNERHEILKUNDE

SINKENDER TESTOSTERONSPIEGEL
Die Produktion des männlichen Geschlechtshormons Testosteron nimmt mit zunehmendem Alter ab. **46**

KINDERHEILKUNDE

VORSCHT BEI ANTIBIOTIKA FÜR KINDER
Die Verabreichung von Antibiotika an Kleinkinder kann deren Darmflora nachhaltig schädigen. **50**

SENIOREN

„BEWEGUNG, BEWEGUNG, BEWEGUNG“
Prof. Dr. Stefanie Behnke erläutert Therapiemöglichkeiten bei der Parkinson-Erkrankung. **54**

MEDIZIN

HOFFNUNG FÜR AMD-PATIENTEN
In Deutschland gilt die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) als häufigste Ursache von Erblindungen. Einem Forscherteam ist nun ein Therapie-Durchbruch gelungen. **58**

TUBERKULOSE NOCH LANGE NICHT BESIEGT
Die Ausrottung der Krankheit wird durch die Pandemie erschwert. **62**

WELLNESS

FALTEN UND AUGENRINGE ADE?
Ein neuer Beauty-Trend: kleine Walzen aus Jade oder Rosenquarz. **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: Jeff Pluijmaekers **Layout:** Sibylle Schmidt

FOTOS: GETTY IMAGES / BILL OXFORD — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / DAISY-DAISY
GETTY IMAGES / LUIS ALVAREZ — IMAGO IMAGES / RAINER UNKEL

proud to care

PFLEGENDE: SEID STOLZ AUF EUREN BERUF!

proud to care heißt: Stolz sein, zu pflegen und hilfsbedürftigen Menschen zu helfen. Ihnen ein Lächeln aufs Gesicht zu zaubern. Da zu sein, wenn man gebraucht wird. Und in einem der schönsten und sinnvollsten Berufe überhaupt zu arbeiten.

Jetzt mehr erfahren und mitmachen:
www.proud-to-care.de

#proudtocare

Brustschmerz nicht wegen Corona-Angst ignorieren

Niemand sollte aus Angst vor einer Ansteckung mit Corona im Krankenhaus ungewöhnliche Schmerzen in der Brust ignorieren. Denn die meisten Todesfälle infolge eines Herzinfarktes gebe es in der ersten Stunde nach dessen Auftreten, sagt Professor Stephan Achenbach, Präsident der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie. In der ersten Corona-Welle im Frühjahr 2020 haben Kardiologen laut Achenbach weniger Infarktpatienten im Krankenhaus behandelt. Zugleich sei die Zahl der Todesfälle außerhalb der Krankenhäuser gestiegen. Das seien alarmierende Daten, sagt Achenbach. Ein typisches Symptom für einen Herzinfarkt ist ein heftiges Brennen oder Engegefühl im Brustkorb. Der Schmerz kann in Arme, Oberbauch, Rücken, Schulter und Kiefer ausstrahlen – auch plötzliche Atemnot kann auftreten. Ein Brustschmerz bei minimaler Belastung oder in Ruhe kann auf einen unmittelbar bevorstehenden Infarkt hindeuten. *(dpa)*

Technische Hilfsmittel bei Diabetes

Menschen mit Typ-1-Diabetes müssen ihren Blutzucker stets im Blick haben und den Körper nach Bedarf mit Insulin versorgen. Zum Messen des Blutzuckers gibt es Messgeräte mit Teststreifen, die einen Tropfen Blut aus dem Finger für das Bestimmen des Wertes benötigen. Eine Alternative dazu sind Systeme, die mit einem kleinen Chip – etwa am Oberarm – kontinuierlich die Glukosekonzentration im Gewebe messen; die auf diese Art gemessenen Werte werden an eine App im Smartphone und gegebenenfalls an die Insulinpumpe gesendet. Eine Insulinpumpe ist ein kleines komfortables Gerät, das über einen Katheter Insulin ins Unterhautfettgewebe leitet. „Diese automatisierten Blutzucker-Messsysteme nutzen heutzutage viele Kinder und Jugendliche“, sagt der Diabetologe Prof. Andreas Neu. Für junge Menschen mit Typ-1-Diabetes übernehmen Krankenkassen die Kosten für Sensoren und Insulinpumpe. *(dpa)*

Körperpeeling

MEERESBRISE FÜR DIE HAUT

Meersalz lässt sich wunderbar als Körperpeeling verwenden – es löst alte Hautschuppen und regt beim Einreiben die Durchblutung an. Manche verwenden Meersalz, gemischt mit Wasser, auch als Hausmittel gegen Pickel im Gesicht. „Als Peeling für den Körper ist Meersalz – oder eine Mischung aus Wasser und Meersalz – durchaus spannend, aber für das Gesicht und noch dazu für empfindliche Haut bin ich davon nicht überzeugt“, erklärt die Dermatologin Marion Moers-Carpi aus München. Das Salz mit Wasser gemischt kann ziemlich brennen, wenn man es auf die Haut oder gar einen Pickel schmiert. Und Meersalz ist auch nicht für jede Haut geeignet: „Wenn ich eine etwas grobporige, fettreiche Haut habe, wo vereinzelt mal ein Pickel sprießt, ist so ein Meersalz-Peeling oder eine Meersalzlösung sicherlich nicht schlecht“, so Moers-Carpi, Mitglied im Berufsverband der Deutschen Dermatologen. Habe man jedoch empfindliche oder trockene Haut, sei das nicht die ideale Kombination. Patienten mit Hautproblemen sollten nicht mit alten Hausmitteln herumdoktern, sondern sich in professionelle Hände begeben. „Mittlerweile gibt es in der Medizin viel innovativere Lösungsansätze und zielgerichtete Therapien, die nicht unbedingt chemischer Natur sein müssen“, so die Dermatologin. *(dpa)*

Tipps gegen Bluthochdruck

Im Kampf gegen gefährlichen Bluthochdruck geben europäische Herzmediziner detaillierte Sport-Tipps. Jeder vierte Herzinfarkt werde durch Bluthochdruck ausgelöst, warnt die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC). Als Grenzwert für Hypertonie gilt in Europa ein Blutdruck im Ruhezustand von 140 zu 90. Für Menschen mit diesen Werten oder darüber empfehlen die Fachärzte Sportarten wie Laufen, Gehen, Radfahren oder Schwimmen. Die meisten sportlichen Übungen senken den Blutdruck für etwa 24 Stunden, wie der Sportmediziner Henner Hanssen von der Universität Basel feststellt. Es sei also am besten, jeden Tag aktiv zu sein. Bluthochdruck steigert auch das Risiko für Schlaganfälle deutlich. *(dpa)*

FOTOS: IMAGO IMAGES / WESTEND61 — GETTY IMAGES / HENRIK SORENSEN — IMAGO IMAGES / PANTHERMEDIA — IMAGO IMAGES / JOCHEN TACK

Warnzeichen für eine Sepsis bei Kindern

Eine Blutvergiftung ist gefährlich und kann jeden treffen. Kinder, allen voran Neugeborene und Babys unter einem Jahr, sind nach Angaben der Sepsis-Stiftung unter Verweis auf Studien besonders gefährdet. Unter älteren Kindern zählen vor allem jene mit Vorerkrankungen zur Risikogruppe. Wichtig sei, dass Eltern die Frühsymptome einer Sepsis erkennen. Dazu zählen fleckige Haut, kalte Gliedmaßen und sehr schneller Herzschlag. Womöglich sind die Kleinen in ihrem Wesen verändert, scheinen träge oder lassen sich schwer aufwecken. Bei Säuglingen kann zudem auch eine zu niedrige Temperatur ein Hinweis sein. Mütter und Väter sollten auch dann aufmerksam werden, wenn zu einer entgegengesetzt erhöhten Temperatur plötzlich Appetitlosigkeit, Schläfrigkeit, Apathie und eine schwere oder schnelle Atmung hinzukommen, oder wenn die Muskeln schlapp werden. Dann sollte man sofort in die Arztpraxis oder Notaufnahme fahren, rät die Stiftung. Oder man ruft gleich den Notruf 112 an. Bei Sepsis zählt Schnelligkeit – sie kann durch äußere Verletzungen aber auch verschiedenste Infektionskrankheiten ausgelöst werden. So können scheinbar harmlose Infektionen dramatische Verläufe nehmen. Und je länger eine Blutvergiftung unbehandelt bleibt, desto gravierender sind die möglichen Folgen. Schätzungen zufolge sterben jährlich rund 75.000 Menschen in Deutschland an einer Sepsis. Neben Kindern zählen ältere Menschen zur Risikogruppe. *(dpa)*

Craniomandibuläre Dysfunktion

KIEFERPROBLEME KÖNNEN RÜCKENSCHMERZEN AUSLÖSEN

Die Ursache für Rückenschmerzen kann im Mund liegen. Sie sind womöglich die Folge von Kiefergelenkproblemen oder Zahnfehlstellungen. Darauf weist der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) hin. Der Fachbegriff dafür lautet Craniomandibuläre Dysfunktion, abgekürzt CMD. Weitere mögliche Symptome einer CMD sind Zähneknirschen, Zahn- und Kopfschmerzen sowie Schmerzen in den Kaumuskeln oder Kiefergelenken. Es kann Knackgeräusche im Kiefer geben, und unter Umständen lässt er sich auch nur eingeschränkt bewegen. Liege die Ursache einer CMD im Mund-Kiefer-Bereich, können Zahnarzt oder Kieferorthopädin Physiotherapie verordnen, erklärt der Fachverband. Gegebenenfalls kann zur Behandlung zusätzlich auch eine Aufbiss-Schiene verordnet werden.

Nächtliches Fingerkribbeln lieber abklären

Nächtliches Kribbeln in den Fingerspitzen kann auf ein Karpaltunnelsyndrom hindeuten. Viele Menschen nehmen dieses Symptom jedoch nicht ernst und riskieren so über die Jahre dauerhafte Schäden. Das Kribbeln kann ein Hinweis darauf sein, dass Druck auf den Nervensträngen im Karpaltunnel der Handwurzel liegt. Diese Verengung kann dazu führen, dass die Blutversorgung in dem Bereich unterbrochen wird – und Nervenfasern absterben. Das kann zum Beispiel die Fingerfertigkeit beeinflussen. Damit es nicht so weit kommt, sollte man das Kribbeln, das besonders häufig an Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger und vor allem beim Schlafen auftritt, zeitnah abklären lassen. Der erste Behandlungsschritt ist oft eine spezielle Schiene. Mit ihr wird das Handgelenk nachts ruhig gestellt. Bleiben das Kribbeln, die Taubheitsgefühle und die Lähmungserscheinungen trotz dieser konservativen Therapieansätze bestehen, muss die Hand eventuell operiert werden. *(dpa)*

Liderkrankungen können der Hornhaut schaden

Ist das Augenlid erkrankt, zieht das oft die Hornhaut in Mitleidenschaft. Sie kann sich zum Beispiel verformen. Eine mögliche Folge davon ist, dass man unschärfer sieht. Die Augenoberfläche sei ein sensibles und komplexes System – Lider, Bindehaut, Tränenfilm und Hornhaut beeinflussten sich gegenseitig, so der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands. Besonders häufig seien krankhafte Veränderungen an der Hornhaut infolge von Liderkrankungen zu beobachten. Ursächlich dafür können Fehlstellungen des Lids sein, wodurch es zu einer Austrocknung kommt, die zu Schäden an der Hornhaut führt. Je nach Art der Lidfehlstellung kommen konservative Therapien oder eine Operation infrage. Auch Allergien wie ein Heuschnupfen könnten zu Entzündungen der Bindehaut und der Lider führen und in der Folge Hornhaut-Schäden auslösen – bis hin zu Geschwüren und Narben. *(dpa)*

„Ins Bett und Augen zu hilft nicht“

Schönreden oder einfach ignorieren – das geht bei **Morbus Crohn** nicht. Denn hierbei handelt es sich um eine schwerwiegende entzündliche Darmerkrankung. Vielen geht es über eine lange Zeit richtig schlecht, und manche wissen lange nicht, woran sie genau erkrankt sind. Einblicke in ihr Leben mit der Autoimmunerkrankung gibt Doris Schmalenburg.

Von einem auf den anderen Tag ändert sich das Leben von Doris Schmalenburg (*Name von der Redaktion geändert*) grundlegend. Die damals 40-Jährige ist gerade mit ihrem zweiten Kind schwanger. Mit ihrem Mann und dem fünfjährigen Töchterchen lebt sie im idyllischen Eigenheim in Saarbrücker Stadtnähe und freut sich auf den Familienzuwachs. Doch dann kommen diese massiven Durchfälle. Wie aus dem Nichts. „Ich musste ständig zur Toilette laufen, egal, was ich aß. Kein Wunder, dass ich statt zuzunehmen, wie das ja in der Schwangerschaft üblich ist, immer dünner wurde. Zuerst dachte ich, ich habe bloß das Falsche gegessen. Habe meine Ernährung umgestellt, doch es besserte sich nicht. Dann dachte ich an ‚Reizdarm‘, habe Heidelbeeren gefuttert wie verrückt, die sollen ja stopfen. Doch auch das nutzte nichts. Mein Internist meinte, wegen der Schwangerschaft käme eine Darmspiegelung nicht infrage. Medikamente konnte ich auch keine nehmen. Es war wie verhext. Schon damals kam der Verdacht auf, dass ich eine entzündliche Darmerkrankung haben könnte, eventuell Morbus Crohn.“

Irgendwie übersteht Doris die wenigen Wochen bis zur Geburt. Sechs Wochen früher als errechnet kommt ihr Söhnchen zur Welt. Deutlich leichtgewichtiger und kleiner als erwartet. „Doch mittlerweile ist er über 1,90 Meter groß“, freut sich die stolze Mutter, „meine Erkrankung hat seine Entwicklung gottlob nicht beeinträchtigt.“ Über eine Woche muss Doris nach der Geburt im Krankenhaus bleiben, die ständigen Durchfälle haben sie geschwächt. Ihre Magen- und Darmkrämpfe verfolgen sie weiter, erste Untersuchungen ergeben kein klares Bild. „Ich

FOTOS: MONIKA JUNGFLEISCH — IMAGO IMAGES / PANTHERMEDIA

hatte das Gefühl, mein Arzt nimmt mich nicht ernst und denkt, ich stelle mich dran. Dabei bin ich eher der Typ, der viel aushalten kann und eher zu spät als zu früh zum Doktor geht."

Nach drei Monaten wechselt Doris den Arzt. Der neue Internist nimmt sich viel Zeit und bestätigt letztendlich die Ahnung für ihre ständigen Durchfälle: Morbus Crohn, eine entzündliche schmerzhafte Erkrankung des Verdauungstrakts, die den Bereich von der Mundhöhle bis zum After betreffen kann, bevorzugt jedoch den unteren Dünndarm befällt. Mittlerweile – drei Monate nach der Geburt – ist die Entzündung so weit fortgeschritten, dass Doris Cortison nehmen muss. Ein weiteres Stillen ist damit ausgeschlossen. „Durch die Cortisongabe hat sich mein Gesundheitszustand schnell normalisiert. Ich habe richtig aufgeatmet. Doch die Freude war nur von kurzer Dauer. Schon nach wenigen Monaten kamen die nächsten Durchfälle, Krämpfe und das alles zusammen mit heftigen Schmerzen. Ich konnte nur noch heulen. Ich habe mich nicht getraut, mich allzu weit von einer Toilette zu entfernen. Wenn ich weggegangen bin, habe ich sofort sondiert, wo die nächste Toilette ist. Ich weiß in jedem Geschäft auf der Bahnhofstraße in Saarbrücken, in welchem Stockwerk die Toiletten sind, und in welchem Café es keine Toiletten gibt."

In den nächsten Wochen und Monaten probiert Doris viel aus, was ihr helfen kann. „Fleisch kann ich zum Beispiel gut vertragen, entgegen der allgemeinen Empfehlung. Sauerkraut geht überhaupt nicht; Tomaten auch nicht. Gekochte Sahne in Saucen und Sahnetorten auch nicht, aber ein wenig geschlagene Sahne zu Hefekuchen geht wiederum. Salat nur tagsüber, Fisch ab und zu und Schokolade geht immer. Aber ich bin nicht so für Süßes, mag lieber Herzhaftes."

Ergänzend zur Schulmedizin setzt Doris auch auf die Homöopathie. „Man verliert so viele Mineralien durch die Durchfälle, dass ich zur Nahrungsergänzung Vitamin B 12 und Folsäure zusätzlich in Form von Spritzen zu mir nehme. Mein Arzt meint, es könne nicht schaden, hat mir aber deutlich gemacht, dass um eine richtige medikamentöse Behandlung kein Weg herumführt. Der Meinung bin ich ebenfalls. Meine Homöopathin übrigens auch." Auch wenn Doris immer wieder versucht, die Einnahme von Cortison zu vermeiden, letztendlich hilft ihr kein anderes Mittel so gut wie Cortison, wenn sie einen akuten Schub hat. Da Cortison jedoch auf Dauer die Knochen belastet, nimmt Doris immer wieder Kalzium und Vitamin D3 zu sich. Im Lauf der Jahre wechseln die Medikamente sowie die Anzahl und Heftigkeit der Schübe. „Vieles habe ich verdrängt, weiß nicht mehr genau, wie viele und welche Medikamente ich nehmen musste. Ich weiß nur eins: Wenn ich mich schlapp fühle, leichte Stiche im Bauch spüre und an Gewicht verliere, dann steht der nächste Schub ins Haus. Ignorieren, hoffen, dass es ohne Medikamente vorbeigeht, sich mit der Wärmeflasche auf dem Bauch ins Bett legen und Augen zu – das alles hilft nicht."

Eine Immunsuppressiva-Therapie mit Bauchspritzen war einfach zu erlernen und wirkte auch eine Zeit lang

Als vor ein paar Jahren auch die stärksten Medikamente nicht mehr anschlagen, beginnt sie eine Immunsuppressiva-Therapie. „Ich wurde angelernt, wie ich mir die Bauchspritzen setzen muss. Das habe ich schnell problemlos hinbekommen. Hat auch eine Zeit lang gewirkt. Mittlerweile helfen auch diese Bauchspritzen nicht mehr." Doris fährt daraufhin nach Heidelberg ins Morbus-Crohn-Zentrum. Hier rät man ihr zu einer Operation. Sie solle sich einen Teil des Dünndarms entfernen lassen. Doris zögert. „Wer weiß, welche Komplikationen nach der OP auftreten? Das war mir zu unsicher. Ich habe mich weiter umgehört, was es noch so gibt. Mein Arzt hat mir eine Infusionstherapie vorgeschlagen. Alle zwei Monate muss ich hin. Hat mich mehr überzeugt als die OP. Das mache ich jetzt seit knapp sechs Jahren. Seitdem hatte ich keinen Schub mehr. Aber so langsam lässt auch diese Therapie in ihrer Wirkung nach."

Infusionstherapie verhindert seit sechs Jahren weitere Schübe

Als die schlimmsten Einschränkungen ihrer Erkrankung sieht Doris nicht die Begrenzung der Lebensmittel, die sie essen beziehungsweise nicht essen darf. „Das kann ich gut wegstecken. Es gibt so viele Alternativen zu Sauerkraut und Rippchen", meint sie schmunzelnd. „Aber die Schmerzen, die sich keiner vorstellen kann, der sie nicht mal erlebt hat, die laugen mich aus, machen mich so schlapp, dass ich mich nur noch hinlegen will. Auch die Einschränkungen beim Verreisen oder beim Sport sind auf Dauer ätzend. Ich habe mein Leben immer selbstbestimmt geführt. Habe mich von der Krankheit nicht unterkriegen lassen. Auch wenn es manchmal verdammt schwer ist und ich über Monate beeinträchtigt bin. Mittlerweile bin ich Ende 50. Meine Kinder sind groß, zeigen beide keine Anzeichen einer ähnlichen Erkrankung wie ich. Das beruhigt mich. Ich hoffe sehr, dass die Forschung bald neue Therapien oder Medikamente entwickelt. Denn Morbus Crohn wird man nicht mehr los."

Monika Jungfleisch

UNGEWISSER VERLAUF

Ähnlich wie Morbus Crohn äußert sich **Colitis ulcerosa** mit Bauchschmerzen und Durchfällen. Doch statt des Dünndarms ist hierbei der Enddarm betroffen. Schlimm wird es, wenn wie bei der jungen Mutter Janine G., auch noch eine Zöliakie dazukommt.

Stechende Bauchschmerzen, andauerndes Unwohlsein, blutige Durchfälle: für Janine G. ändert sich 2014 schlagartig ihr Leben. Die sportive junge Frau kämpft fortan mit Magen- und Darmkrämpfen, muss häufig zur Toilette, auch in der Nacht, und ist von den heftigen Schmerzen oft überwältigt. Ihr Hausarzt führt eine Reihe von Blutuntersuchungen durch, stellt hohe Entzündungswerte fest, kann aber letztendlich nicht genau erklären, warum Janine immer wieder von so starken Bauchschmerzen heimgesucht wird. Als dann noch starke Gelenk- und Gliederschmerzen hinzukommen, sucht sie erneut ihren langjährigen Hausarzt auf, doch außer einer Magenschleimhautentzündung mit Durchfall stellt er keine weitere Diagnose auf.

Als sich ihr Zustand nicht bessert, wechselt Janine schließlich zu einem anderen Arzt. „Er ordnete eine Magen-Darm-Spiegelung an, führte weitreichende Blutuntersuchungen durch und fand dank seiner Hartnäckigkeit letztendlich heraus, dass ich unter Zöliakie leide.“ Nun weiß die damals 23-Jährige, dass ihr Dünndarm Gluten nicht verträgt, wozu grob gesagt die Getreidesorten Weizen, Dinkel, Ur-Dinkel, Grünkern, Gerste, Roggen und Hafer zählen, und dass sie besser keine Nudeln, Waffeln oder Croutons isst. Zusammen mit ihrem Mann stellt Janine ihre Ernährung um, was gar nicht so leicht ist. „Denn wo überall Gluten drin ist, wurde uns erst bewusst, als wir akribisch die Zutatenliste unserer üblichen Lebensmittel durchgelesen haben. Maggi geht zum Beispiel gar nicht, da ist jede Menge Weizen drin. Oder brauner Essig, fortan auch tabu. Selbst ein Eis, in das der Eisverkäufer schnell eine Waffel reingesteckt hat, bevor ich sagen konnte, dass ich die Waffel nicht vertrage, kann ich nicht mehr problemlos genießen. Ich muss erst großräumig das Eis rund um die Waffel entsorgen, denn schon kleinste Reste von Gluten können unangenehme Auswirkungen zeigen. Wir müssen im Schrank die Lebensmittel, die ich nicht mehr vertragen kann von denen, die mein Mann aber essen kann, strikt trennen, da sogar Mehlstaub für meinen Darm zum reinen Horrortrip wird.“

Janine G. leidet unter Zöliakie, sie verträgt also kein Gluten

Nach einem Jahr wird wieder eine Teildarmspiegelung durchgeführt. Dabei kommt heraus, dass neben der Zöliakie auch noch eine Colitis ulcerosa bei Janine vorliegt. „Für mich bedeutet diese Diagnose, dass nicht nur mein Dünndarm durch die Zöliakie betroffen ist, sondern dass ich auch zusätzlich eine vom Enddarm ausgehende chronisch-entzündliche Darmerkrankung habe.“ Die Ursache der Erkrankung ist unbekannt. Ähnlich wie beim Morbus Crohn gehen Ärzte von einer genetisch verursachten, krankhaft gesteigerten Immunreaktion gegen die Darmflora aus. Umweltfaktoren spielen dabei ebenso eine wichtige Rolle wie Stress und Belastungen. Beides kann wesentlich zu einem schwierigen Verlauf beitragen und aktive Schübe der Krankheit auslösen.

So notwendig es auch ist, Gewissheit zu haben, worunter man genau leidet, so ungewiss ist der Verlauf der Erkrankung. Denn eine reine Ernährungsumstellung, wie für die Behandlung von Zöliakie, verhindert keine Colitis. Der Verlauf einer Colitis ulcerosa ist nicht vorhersehbar. Häufig ist der Beginn schleichend. Es gibt aber auch akute Phasen und schwerste Verläufe, die zwei bis drei Monate andauern können. „Nicht jedes Magengrummeln, nicht jeder Darmkrampf ist gleich der Beginn eines Colitis-Schubes“, erzählt Janine. „In den Anfangsjahren habe ich es oft nicht wahrhaben wollen, dass sich ein akuter Schub ankündigt. Ich habe dann sehr lange gewartet, bis ich Medikamente eingenommen habe. Das war falsch. Heute greife ich sofort zu den Tabletten, wenn ich spüre: da kommt was. Meist merke ich es, wenn ich stechende Schmerzen im Bauch habe, wenn ich mich schlapp und müde fühle. Dann traue ich mich auch nicht, aus dem Haus zu gehen. Ich brauche die Sicherheit, eine Toilette in der Nähe zu haben. Unsere Freunde wissen mittlerweile Bescheid. Wenn wir unterwegs sind und ich zu meinem Mann sage: ‚Ich würde jetzt gern heim‘, dann weiß er, dass wir ohne große Verzögerungen aufbrechen müssen. In peinliche Situationen bin ich allerdings noch nie geraten. Gott sei Dank.“

2017 bemerkt Janine, dass mit ihrem rechten Auge etwas nicht stimmt. „Als ob ein grauer Schleier davor wäre.“ Dazu kommen auch Schmerzen in den Knie- und Fußgelenken. „Wie Rheuma.“ In der Klinik stellen die Ärzte einen erneuten Colitis-Schub fest. Also wieder Medikamente. Die Sorgen, dass die Entzündung sich auf ihre Sehkraft negativ auswirkt, sind nach einer Reihe von Untersuchungen unbegründet. Aufatmen! „Mein Mann unterstützt mich, wo er nur kann. Er erinnert mich daran, meine Tabletten zu nehmen, weiterhin zu essen und zu trinken, damit mein Organismus nicht noch zusätzlich geschwächt wird. Denn am Anfang meinte ich natürlich, wenn ich nichts esse, hören die Schmerzen auf. Was ja nicht stimmt.“

FOTOS: MONIKA JUNGFLEISCH — STOCK.ADOBE.COM / EDDOWS

Als Janine 2018 schwanger wird, kündigt sich Ende des siebten Monats wieder ein Colitis-Schub an. Sie geht sofort in die Klinik, wird fünf Tage behandelt. „Wie wirken sich die Medikamente auf mein Baby aus? Verläuft der Rest der Schwangerschaft normal? Mir gingen viele Fragen durch den Kopf.“ Janine wird fortan engmaschig von den Ärzten betreut. Zwei Wochen vor dem errechneten Termin setzen die Wehen ein. Nach einer komplikationslosen Geburt kommt ihr Söhnchen zur Welt. Kerngesund! Glück total! Die nachfolgenden Untersuchungen ergeben, dass der Kleine auch keine Anzeichen einer Zöliakie zeigt. Große Erleichterung!

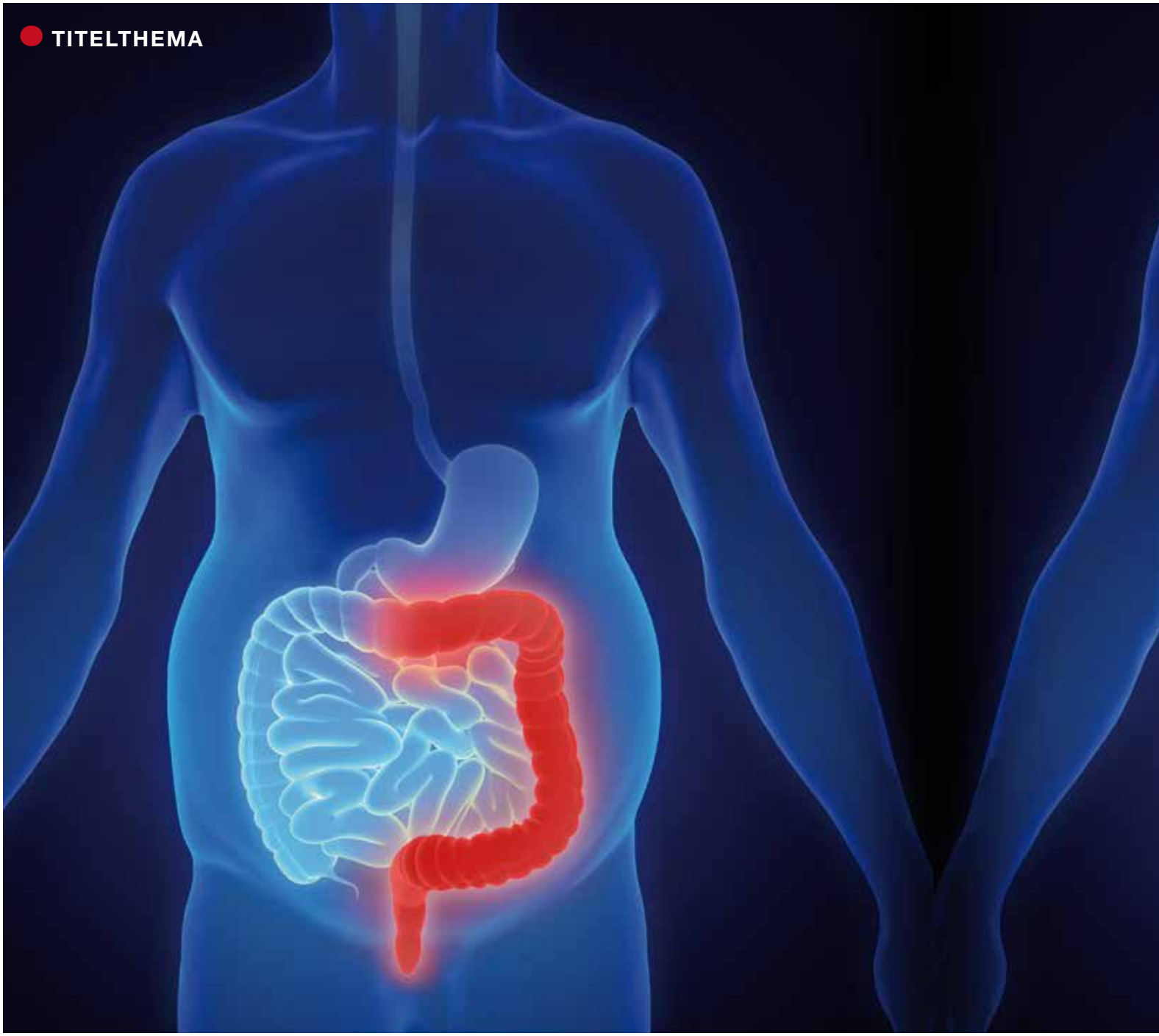
„Zur Darmkrebsvorsorge gehe ich alle zwei Jahre, denn mein Risiko ist erhöht“

Nach einem dreiviertel Jahr steht eine Darmspiegelung bei Janine an. Ergebnis: Eisenmangel in Folge eines erhöhten Blutverlusts. Eine Infusion mit Eisenzugabe bringt schnelle Hilfe. 2019 helfen erneut Tabletten und Cortison, die Folgen der fortschreitenden Darmentzündung zu lindern. Seitdem ist Janine schubfrei, sie weiß aber auch, es kann wieder aus heiterem Himmel kommen. „Wenn ich nichts merke, kann ich schnell vergessen, dass ich unter Colitis leide. Ich achte darauf, wenig Zucker zu essen und keinen Kaffee zu trinken. Beides bekommt mir nicht. Auch verdauungsfördernde Lebensmittel vermeide ich. Zur Darmkrebsvorsorge gehe ich alle zwei Jahre, denn mein Risiko, Darmkrebs zu bekommen, ist deutlich erhöht.“

„Unser Leben wird zwar von der Darmerkrankung meiner Frau eingeschränkt“, resümiert ihr Mann, „doch je mehr Erfahrung wir sammeln, desto besser kommen wir damit zurecht. Wir kochen viel zu Hause und verzichten dafür unterwegs auf die Rostwurst mit halbem Weck. Wir haben aber auch verschiedene Restaurants ausfindig gemacht, die zuverlässig glutenfreie Menüs im Angebot haben, dort können wir bedenkenlos essen.“

Kürzlich haben Ärzte Janine vorgeschlagen, eine Immuntherapie zu beginnen. Sie hat abgelehnt – könnte krebserregend sein.

Monika Jungfleisch



„Meist normale Lebensführung und Lebenserwartung möglich“

Welche Symptome können Morbus Crohn und Colitis ulcerosa hervorrufen? Wie kann man sie diagnostizieren? Und wie behandeln? Diese Fragen und viele mehr hat uns **Dr. Ulrich Rosien**, Leitender Arzt in der Medizinischen Klinik des Israelitischen Krankenhauses Hamburg, beantwortet.

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

FOTOS: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / LARS NEUMANN
CHRISTINA CLASEN FÜR DAS ISRAELITISCHE KRANKENHAUS HAMBURG

Colitis ulcerosa (links) ist eine Erkrankung des Dickdarms. Morbus Crohn kann alle Abschnitte des Magen-Darm-Trakts betreffen

Eine Dickdarm-Spiegelung allein reicht zur Diagnose nicht aus, sagt Dr. Ulrich Rosien

Herr Dr. Rosien, was genau sind chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (kurz „CED“)?

Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen liegt eine Störung in der Auseinandersetzung des Immunsystems des Darmes mit seiner Umgebung vor. Diese „Umgebung“ sind alle Dinge, die im Darm leben oder die wir zu uns nehmen. Ähnlich wie bei einer Infektion des Darmes mit Bakterien ist die Reaktion auch hier Durchfall, teilweise mit Blut, teilweise mit Schmerzen. Diese Entzündung aber ist chronischer Natur und klingt nicht ab wie eine akute Durchfallerkrankung, die man sich zum Beispiel auf Reisen holen kann. Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen verursachen ganz natürliche Faktoren eine aggressive, das eigene Gewebe schwer schädigende Reaktion mit der Ausbildung tiefer Geschwüre, Engstellen, Gängen zwischen Darmanteilen (Fisteln) und bei langjähriger Aktivität auch Entwicklung bösartiger Tumore.

Welche Symptome kann Morbus Crohn, welche Colitis ulcerosa hervorrufen?

Häufigstes Zeichen beider Erkrankungen ist anhaltender Durchfall. Dieser ist bei der Colitis ulcerosa viel häufiger blutig als bei Morbus Crohn. Schmerzen sind ebenfalls bei beiden Erkrankungen häufig, bei der Colitis meist im zeitlichen Zusammenhang mit dem Stuhlgang, beim Morbus Crohn oft unabhängig davon. Ein Grund für diese unterschiedliche Symptomatik ist, dass die Colitis ulcerosa eine Erkrankung des Dickdarmes ist, die regelhaft am Analkanal beginnt und sich von da aus ausbreitet. Der Morbus Crohn kann dagegen alle Abschnitte des Magen-Darm-Traktes von der Mundhöhle bis zum Analkanal betreffen.

Wann sollte man zum Arzt gehen?

Jede Durchfallerkrankung, die länger als sechs Wochen anhält, sollte abgeklärt werden. Bei Alarmsymptomen wie deutlichen Schmerzen, Blut im Stuhl, Übelkeit mit anhaltendem Erbrechen oder Fieber ist umgehend eine Vorstellung beim Arzt angezeigt.

Wie kann man Morbus Crohn und Colitis ulcerosa diagnostizieren?

Die wichtigste Untersuchung zur Diagnose einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung im Erwachsenenalter ist die Spiegelung des Dickdarms (Koloskopie). Dies allein ist allerdings nicht ausreichend. Neben der Erhebung der Vorgeschichte – einschließlich Impfstatus –, der körperlichen Untersuchung und einer Ultraschalluntersuchung des Bauches, ist bei Verdacht auf Morbus Crohn zusätzlich eine Kernspinuntersuchung des Dünndarms und eventuell auch eine Magenspiegelung notwendig. Die Untersuchungen

zielen darauf ab, andere Entzündungen des Darms, zum Beispiel durch Erreger, auszuschließen und einen Status bezüglich Befallmuster und Ausdehnung der Erkrankung zu erlangen. Wie erwähnt sprechen kontinuierliche entzündliche Veränderungen ab Analkanal für eine Colitis ulcerosa, dagegen ist ein abschnittsweiser Befall für den Morbus Crohn typisch. Durch feingewebliche Untersuchung (Histologie) von bei der Spiegelung entnommenen Gewebeproben kann im günstigen Fall ein Morbus Crohn weitgehend gesichert werden; dies gelingt jedoch nicht bei jedem Patienten mit Morbus Crohn. Bei Colitis ulcerosa gibt es keine spezifischen Befunde in der feingeweblichen Untersuchung. Bei etwa jedem zehnten Patienten bleibt die Unterscheidung zwischen den beiden Erkrankungen (zunächst) unklar.

Wie verändert sich das Leben mit diesen Erkrankungen?
Die Ausprägungen der Beschwerden bei einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung sind individuell sehr unterschiedlich. Typisch ist ein schubweiser Verlauf mit beschwerdefreien Phasen. Ein relevanter Anteil der Patienten hat erfreulicherweise nur einen oder wenige Erkrankungsschübe in ihrem Leben. Ein ebenso großer Anteil der Patienten hat jedoch immer wieder Erkrankungsschübe unterschiedlicher Ausprägung. Bei Morbus Crohn mit aktivem Verlauf ist über Jahre gesehen die Wahrscheinlichkeit groß, dass man aufgrund von narbigen oder entzündlichen Folgen der Erkrankung operieren muss. Bei der Colitis ulcerosa kann ausgeprägte Erkrankungsaktivität, aber auch ein langjähriger aktiver Erkrankungsverlauf mit Ausbildung von bösartigen Tumoren die vollständige Entfernung des Dickdarmes erforderlich machen. Die Entfernung des Dickdarmes ist ein großer Eingriff, der allerdings auch mit der Heilung der Erkrankung verbunden ist, da diese ja den Dickdarm betrifft.

Die Entfernung des Dickdarms ist ein großer Eingriff

Wie verhält es sich in der Regel mit einem solchen Erkrankungsschub?
Aktive Erkrankungsphasen bedeuten für die Betroffenen oft eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität und des sozialen Lebens. Bei jeder Aktivität des Alltags muss man zum Beispiel auch die Erreichbarkeit einer Toilette mit einplanen. Jede Nahrungsaufnahme, jeder Stuhlgang kann mit Schmerzen verbunden sein. Eine ungestörte, erholsame Nachtruhe ist in diesen Phasen kaum möglich. Dies kann auch belastend für Partnerschaften sein. Trotzdem sind Patienten mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung in der Regel voll integriert und berufstätig und haben eine normale Lebenserwartung. Voraussetzung ist eine qualitativ hochwertige medizinische Betreuung der typischerweise sehr motivierten Patienten.

Wie viele Menschen sind ungefähr von CED betroffen?
In Deutschland gibt es aktuell etwa 400.000 Menschen, die von der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung betroffen sind. Über die letzten Jahrzehnte ist eine kontinuierliche Zunahme dieser Zahl zu beobachten gewesen.

In welchem Alter erkranken die meisten Betroffenen?
Typischerweise zeigt sich die Erkrankung erstmalig zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr und in der siebten Lebensdekade. Sie kann sich aber in jedem Lebensalter erstmalig zeigen.

Erkranken Männer und Frauen gleichermaßen?
Es gibt keinen wesentlichen Unterschied zwischen den Geschlechtern, bei Morbus Crohn sind etwas mehr Frauen als Männer betroffen.

Welche Faktoren beeinflussen den Verlauf der Erkrankung positiv, welche negativ?
Wie bei jeder chronischen Erkrankung, zum Beispiel auch Rheuma, ist eine vernünftige Lebensführung hilfreich. Hierzu gehören bewusste Ernährung, geringer Alkoholkonsum, keine Drogen/Nikotin, ausreichend körperliche Aktivität. Privater und beruflicher Stress können durchaus Erkrankungsschübe auslösen, haben aber keine ursächliche Bedeutung für die Entwicklung einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung.

Bei Verdacht auf Morbus Crohn ist zusätzlich eine Kernspinuntersuchung des Dünndarms notwendig

Kann man Morbus Crohn und Colitis ulcerosa mit Ernährung positiv beeinflussen?
Eine ausgewogene Ernährung ist hilfreich. Gerade bei Blutverlust muss auf eine ausreichende Eisenzufuhr geachtet werden. Hier ist tatsächlich eine Zufuhr von Eisen eventuell auch über die Vene zum Erhalt der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens notwendig. Milde Erkrankungsschübe eines Morbus Crohn können mit einer sogenannten Elementardiät behandelt werden, die aber nicht für eine dauerhafte Ernährung geeignet ist. Dagegen ist die positive Beeinflussung einer aktiven Colitis ulcerosa durch Ernährung nicht möglich. Jeder Betroffene sollte darauf achten, welche Nährstoffe

FOTOS: IMAGO IMAGES / HBLNETWORK — IMAGO IMAGES / PIUS KOLLER — GETTY IMAGES / JENNIFER A SMITH

er nicht verträgt – häufiger sind dies zum Beispiel Zitrusfrüchte. Wenn bei einem Betroffenen eine Enge im Darm bekannt ist, kann es sinnvoll sein, auf bestimmte faserreiche Nährstoffe (zum Beispiel Pilze, Paprika) zu verzichten, damit diese sich nicht vor einer Engstelle festsetzen.

Welche Behandlungsmethoden gibt es?

Bei der Behandlung chronisch-entzündlicher Darmerkrankung gibt es zwei Ziele: erstens in der akuten aktiven Erkrankungssituation vollständige Remissionen (Symptom-Freiheit) zu erreichen und zweitens diese Remissionen möglichst lange zu erhalten. Wenn Erkrankungsaktivität und -lage im Verlauf des Darmes es zulassen, wird man versuchen, mit Substanzen zu behandeln, die nur im Darm und nicht über die Blutbahn wirken. Bei sehr ausgedehntem Erkrankungsbefall oder deutlicher Erkrankungsaktivität wird dies nicht ausreichen. Dann ist eine Dämpfung des Immunsystems über die Blutbahn notwendig.

Mit welchen Substanzen kann man behandeln?

Historisch war das erste Medikament, das hierfür eingesetzt wurde, das Cortison. Bis in die 1950er-Jahre lag die Sterblichkeit bei einer ausgedehnten Colitis ulcerosa bei fast 50 Prozent. Dies wurde bereits mit Einführen des Cortisons erheblich reduziert. Unter den heutigen Behandlungsmöglichkeiten haben Patienten mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung eine normale Lebenserwartung. Dabei spielt Cortison nur noch für die Akutsituation eine Rolle, weil es hier eine gute Wirksamkeit hat. Eine Dauerbehandlung mit Cortison sollte jedoch nicht erfolgen, da es zu viele Nebenwirkungen hat – unter anderem Gewichtszunahme, Störung der eigenen Hormonproduktion, Knochenentkalkung.

Alkohol- und Zigarettenkonsum beeinflussen den Verlauf der Erkrankung negativ

Gibt es auch neuere Substanzen, die man verwenden kann?

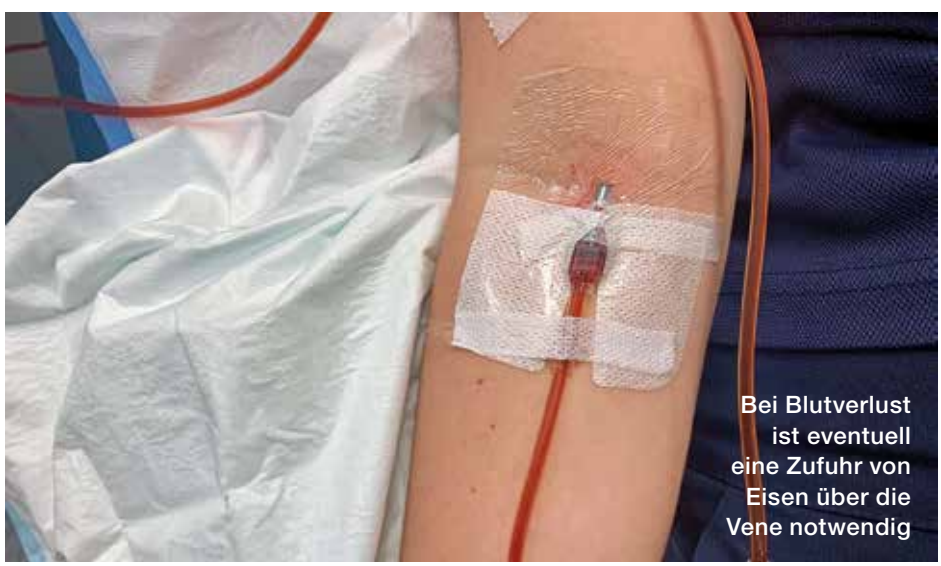
Über die letzten Jahrzehnte wurden verschiedene Substanzen entwickelt, die auf andere Weise das Immunsystem modulieren. Eine besondere Bedeutung haben die Antikörpertherapien erlangt, bei denen es mittlerweile mehrere verschiedene Ansatzpunkte gibt. Seit Einführung dieser Therapien hat sich das Behandlungsziel von klinischer Beschwerdefreiheit weiterentwickelt zu dem Ziel, eine vollständige Abheilung der Schleimhaut des Magen-Darm-Trakts zu erreichen – mucosal healing – und dadurch die Langzeitfolgen einschließlich der Notwendigkeit zur Operation zu reduzieren. Es gibt hierzu sehr gute Leitlinien/Empfehlungen der Fachgesellschaften, die teilweise unterjährig den Entwicklungen der Behandlungsmöglichkeiten, aber auch der Sondersituation wie zum Beispiel Covid-19 angepasst werden – zum Beispiel die „Living Guideline" zur Colitis ulcerosa. Gerade bei schweren Verläufen einer Colitis ulcerosa ist aber immer zu bedenken, dass die Erkrankung durch die vollständige Entfernung des Dickdarmes dauerhaft geheilt werden kann.

Kann man Morbus Crohn und Colitis ulcerosa auch vollständig heilen?

Eine vollständige Heilung eines Morbus Crohn ist nicht möglich. Die Heilung einer Colitis ulcerosa erfordert die vollständige Entfernung des Dickdarms, was heutzutage üblicherweise verbunden wird mit dem Anschluss des Dünndarms an den Analkanal – in der Fachsprache sogenannte Proktokolektomie mit ileoanalem Pouch. Wie bereits erwähnt gibt es aber durchaus Verläufe, bei denen die Erkrankungsaktivität irgendwann vollständig und dauerhaft versiegt. Es gibt bis heute allerdings keine Möglichkeit, dies für den Einzelnen vorherzusagen. Mit den heute zur Verfügung stehenden Medikamenten kann den meisten Patienten mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung aber eine normale Lebensführung und eine normale Lebenserwartung geboten werden. Bis heute haben diese Substanzen allerdings die Einschränkung, dass sich ihre Wirksamkeit über längere Zeit betrachtet abschwächt und auf eine andere Substanz gewechselt werden muss.

Welche Rolle kann die Psyche bei diesen Erkrankungen spielen?

Die Psyche spielt eine erhebliche Rolle beim Erleben und Verarbeiten einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Daher können hier gezielte unterstützende Maßnahmen für die Lebensqualität sehr wichtig sein. Durchaus kann eine schwierige psychische Situation auch einen Erkrankungsschub auslösen. Der Psyche kommt aber keine Bedeutung bei der Entwicklung einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung zu.



Bei Blutverlust ist eventuell eine Zufuhr von Eisen über die Vene notwendig

REGELMÄSSIGE KONTROLLE

Schätzungen zufolge leiden in Deutschland rund eine halbe Million Menschen an den zwei häufigsten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Eine **frühzeitige Diagnostik** ist wichtig, denn Experten sind sich einig, dass Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa ein erhöhtes Darmkrebsrisiko haben.

Bei einer Darmspiegelung lassen sich Veränderungen der Schleimhaut erkennen

Benannt wurde Morbus Crohn nach dem New Yorker Gastroenterologen Burrill Bernhard Crohn (1884 – 1983). Er entdeckte die entzündliche Darmerkrankung 1932 und definierte sie erstmals als eigenständiges Krankheitsbild. In den USA heißt die Krankheit „Crohn's disease". Der Enkel deutscher Auswanderer forschte seit den 1920er-Jahren an entzündlichen Erkrankungen des Verdauungssystems und beschrieb 1925 zum ersten Mal einen Fall, bei dem eine Colitis ulcerosa zum Krebs entartete. Zur Definition: „Morbus" ist das lateinische Wort für Krankheit, „Colitis" setzt sich aus dem griechischen Wort „Colon" (Dickdarm) und der Wortendung „itis" (Entzündung) zusammen. Der Begriff „ulcerosa" leitet sich vom lateinischen Wort „ulcus" (Geschwür) ab.

SYMPTOME

Beide Erkrankungen kommen in der Regel erstmals in jungen Jahren zum Ausbruch. Nach Informationen des Universitätsklinikums Heidelberg tritt Morbus Crohn am häufigsten bei jungen Menschen zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr auf, Colitis ulcerosa zwischen dem 20. und 35. Lebensjahr. Aber auch Kinder können betroffen sein und vereinzelt Menschen über 60 Jahre. Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen. Beide Krankheiten beginnen schleichend mit Bauchschmerzen und Durchfällen. Die Symptome sind wie folgt:

Bei Morbus Crohn können sowohl heftige, mitunter krampfartige Bauchschmerzen im rechten Unterbauch auftreten als auch ein wässriger, teils schleimiger Durchfall, der über mehrere Wochen anhält. Darüber hinaus kann es ebenfalls zu Appetitmangel und Gewichtsverlust kommen. Die Erkrankung beschränkt sich bei manchen Betroffenen nicht ausschließlich auf den Verdauungstrakt. Es können (müssen aber nicht) zudem chronische Müdigkeit, Fieber, Übelkeit, entzündliche Hautveränderungen und Schmerzen an Knie- und Sprunggelenk auftreten.

Colitis ulcerosa kann mit blutig-schleimigem Durchfall, häufigem Stuhldrang, krampfartigen Bauchschmerzen, Abgeschlagenheit und Gewichtsverlust einhergehen. Charakteristisch für die Krankheit ist, dass sie in Schüben auftritt. Tage oder Wochen akuter Entzündungen wechseln sich ab mit beschwerdefreien Zeiten. Wie beim Morbus Crohn können auch Beschwerden außerhalb des Magen-Darm-Trakts auftreten wie Augen-, Gelenk-, Haut- und Lebererkrankungen sowie Fieber.

URSACHEN

Die Ursache von Morbus Crohn ist bislang noch weitgehend unbekannt. Experten vermuten, dass ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren für die Krankheit verantwortlich ist. Dazu gehören Genetik, Umwelteinflüsse, die körpereigene Abwehr sowie die Darmflora. Leiden andere Familienmitglieder bereits an Morbus Crohn, ist die Möglichkeit, selbst daran zu erkranken, leicht erhöht. Wissenschaftler haben zudem Gene entdeckt, die bei manchen Patienten fehlerhaft sind. So das NOD2-Gen, das für Bestandteile von Immunzellen wichtig ist, die in der Darmschleimhaut vorkommen. Wenn diese Zellen aufgrund von eingeschränkter Funktionalität Krankheitserreger wie Bakterien und Viren nicht mehr vollständig beseitigen können, kann es zu einer Überreaktion des Immunsystems kommen und in eine chronische Entzündung wie Morbus Crohn münden.

Auch das Rauchen kann die Entstehung der entzündlichen Darmerkrankung beeinflussen. So haben Untersuchungen ergeben, dass Raucher weitaus häufiger an Morbus Crohn erkranken als Nichtraucher.

Die Ursache von Colitis ulcerosa ist ebenso wenig bekannt wie die von Morbus Crohn. Wissenschaftler gehen davon aus, dass das körpereigene Abwehrsystem an dem immer wiederkehrenden entzündlichen Prozess schuld sein könnte. Auch eine genetische Veranlagung spielt eine wichtige Rolle, denn die Krankheit tritt mitunter gehäuft in Familien auf. Eindeutig nachgewiesen werden konnten bisher aber weder genetische Faktoren noch Infektionen oder Umwelteinflüsse.

UNTERSCHIEDE

Beim Morbus Crohn sind der untere Teil des Dünndarms und der Dickdarm betroffen, die Krankheit kann jedoch den gesamten Verdauungstrakt, von der Mundhöhle

FOTO: STOCK.ADOBE.COM / YAKOBCHUK OLENA

bis zum After, befallen. Alle Schichten der Darmschleimhaut können hierbei entzündet sein. Die Entzündung tritt oft fleckenförmig im Darm verteilt auf und wird von gesunden Abschnitten unterbrochen.

Die Colitis ulcerosa beginnt im Enddarm (Rektum) und kann sich auf den gesamten Dickdarm (Colon) ausbreiten, wo sie die Schleimhaut angreift und diese sich entzündet. Ausgehend vom Enddarm breitet sich diese Entzündung also gleichmäßig im Dickdarm aus.

DIAGNOSE

Die Diagnose der beiden entzündlichen Darmerkrankungen ist gerade im Frühstadium nicht immer einfach. Die Symptome ähneln oft denen anderer Erkrankungen wie zum Beispiel einer infektiösen Durchfallerkrankung, Unverträglichkeiten, einem gereizten Darm oder einer Blinddarmentzündung.

Um Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn eindeutig festzustellen, erfolgen mehrere Diagnoseverfahren, die mit einer ausführlichen Anamnese einschließlich Abtasten des Bauches beginnen. Der Fokus richtet sich dabei auf das allgemeine Wohlbefinden sowie das körperliche Befinden hinsichtlich der Darmerkrankung, Beschwerdedauer, Häufigkeit der Durchfälle sowie deren Konsistenz, Blutbeimengungen und den Schmerzen beim Stuhlgang. Weitere mögliche Symptome wie Augenentzündungen, Gelenkschmerzen oder Hautveränderungen werden ebenfalls dokumentiert. Im nächsten Schritt erfolgen Blut- und Stuhluntersuchungen. Im Blutbild wird festgestellt, wie stark der Entzündungsprozess ist und ob Mangelerscheinungen vorhanden sind. Die Stuhlprobe wird auf Bakterien untersucht, um auszuschließen, dass es sich bei den Bauchschmerzen und Durchfällen um eine bakterielle Infektion handelt. Im dritten Schritt werden bildgebende Verfahren wie zum Beispiel Darmspiegelung, Sonografie und Magnetresonanztomografie (MRT) herangezogen, die das Vorhandensein der Entzündung sowie deren Ausmaß sichtbar machen. So lassen sich bei der Darmspiegelung Veränderungen der Schleimhaut erkennen, wie zum Beispiel Rötungen, Schwellungen oder eine erhöhte Schleimabsonderung. Während der Spiegelung werden Gewebeproben für weitere Untersuchungen entnommen. Mittels Ultraschall und MRT können Darmwandverdickungen, Verengungen (Stenosen), Abszesse oder Fisteln festgestellt werden.

Sobald die Diagnose Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa feststeht, kann mit der Therapie begonnen werden. Heilen lassen sich beide Darmerkrankungen bislang nicht, Medikamente und Lebensstil können die Beschwerden jedoch günstig beeinflussen. Laut der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) besteht bei beiden Erkrankungen auf Dauer ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs. Das Krebsrisiko steigt mit dem Ausmaß und der Dauer der chronischen Entzündung, weshalb regelmäßige Kontrolluntersuchungen wichtig sind.

Cornelia Lohs

Die Entfernung des Dickdarms kann bei Colitis ulcerosa zu einer Heilung der Betroffenen führen

Steigende Lebenserwartung dank vielseitiger Therapie

Dank ständiger **Medikamenten-Verbesserungen** können CED-Patienten ein weitgehend normales Leben ohne strikten Diätplan führen. Auch wenn die Wissenschaft noch immer nicht die Ursachen der Krankheit erkannt hat, die aktuell als Störung der Darmschleimhaut-Barriere-Funktion gehandelt wird.

Lange Zeit galten chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) in der medizinischen Forschung als klassische Autoimmunkrankheiten. Bei denen auch genetischen Faktoren im Sinne einer erblichen Veranlagung sowie Umwelt- und Ernährungseinflüssen eine wesentliche Rolle zugeschrieben worden war. Da CED eigentlich erst seit Beginn des 19. Jahrhunderts in stetig wachsendem Maße und vor allem in fortschrittlichen Industrieländern aufgetreten waren, hatte man das Leiden teilweise auch als eine mit den westlichen Lebensumständen verbundene Zivilisationskrankheit deklariert. Selbst psychischen Faktoren wurden gewisse Einflüsse auf das Krankheitsbild eingeräumt.

Auch wenn noch immer nicht die genauen Ursachen der CED bekannt sind, so haben sich doch in den letzten Jahren die wissenschaftlichen Konzepte zur Erklärung der Erkrankung stark gewandelt. Ausgehend von der Erkenntnis, dass CED auf einer chronischen Entzündung der Darmschleimhaut beruhen, wurde in der Forschung ein besonderes Augenmerk darauf gelegt, welche Auswirkungen die Krankheit auf das bakterielle Gleichgewicht im Darm hat. Dadurch konnte die frühere Interpretation von CED als klassischer Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem fälschlicherweise körpereigene Strukturen angreift, ad acta gelegt werden. Heute geht man davon aus, dass es sich bei den CED um eine Darm-Barriere-Erkrankung handelt. Bei Menschen mit CED ist demnach die schützende Barriere-Funktion der Darmschleimhaut nicht mehr intakt. Selbst harmlose Mikroorganismen können dadurch immer wieder in tiefere Schichten der Darmwand vordringen und damit Entzündungsprozesse auslösen, die das Immunsystem zu entsprechenden Abwehrreaktionen veranlassen. Die kontinuierlich erhöhte Produktion entzündungsfördernder Botenstoffe verhindert, dass die Arbeit des Immunsystems wieder heruntergefahren werden kann. Die Entzündung läuft chronisch weiter und führt zu einer Schädigung der gesunden Darmwand. Ob die Vorgänge rund um die gestörte Darm-Barriere-Funktion der lange gesuchte Auslöser oder doch nur die Folge eines viel komplexeren und noch nicht verstandenen Krankheitsbildes sind, wird die Wissenschaft künftig klären müssen.

An dem Schleimhaut-Defekt sind aller Wahrscheinlichkeit nach auch genetische

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / DAMIAN — IMAGO IMAGES / KUZINA

Faktoren beteiligt. Die Forschung hat inzwischen rund 200 Risiko-Gene ausmachen können, deren Mutationen die erbliche Veranlagung zum Erkranken an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa deutlich erhöhen können. Wobei die im Jahr 2001 im Zusammenhang mit Morbus Crohn entdeckte Veränderung im sogenannten CARD15-/NOD2-Gen, das für den Erhalt einer intakten Darm-Barriere-Funktion eine elementare Rolle spielt, wohl der bislang spektakulärste Fund war. Generell muss bei Morbus Crohn der genetischen Prädisposition im Vergleich zu Umweltfaktoren eine größere Beachtung geschenkt werden als bei Colitis ulcerosa. Vieles deutet darauf hin, dass zu einer erblichen Veranlagung noch bislang nicht gänzlich wissenschaftlich gesicherte Umwelteinflüsse hinzutreten müssen, um eine Erkrankung auszulösen. Viel spricht diesbezüglich für Antibiotika-Gaben in frühesten Lebensabschnitten oder Nikotin-Konsum speziell bei Morbus Crohn. Häufig diskutiert wird auch über die Hygienehypothese, der zufolge die immer höheren Hygienestandards in modernen Staaten dem Immunsystem den frühzeitigen Trainingseffekt gegen vergleichsweise harmlose Umwelteinflüsse ausgetrieben haben.

Ein allgemein verbindlicher Ernährungsleitfaden für CED-Betroffene macht überhaupt keinen Sinn. Gleiches gilt für einen speziellen Diätplan. Grundsätzlich ist eine gesunde, ausgewogene, vitaminreiche und frische Kost, tagsüber auf mehrere kleine Mahlzeiten verteilt, empfehlenswert. Die Zusammenstellung des Speiseplans sollte allein von dem Aspekt bestimmt sein, was individuell am besten vertragen wird. Wobei es hilfreich sein kann, ein Ernährungstagebuch zu führen, um den Überblick über gut oder weniger verträgliche Lebensmittel zu behalten. Ein häufiges Problem ist die Mangelernährung, weil wegen des gestörten Darms oder den häufigen Durchfällen die Nährstoff- und Nahrungsaufnahme erheblich reduziert werden kann. Bei Bedarf muss das lebenswichtige Depot an Vitaminen (bei Morbus Crohn besonders ein B12-Mangel) oder Mineralien mit Tabletten oder Infusionen aufgefüllt werden, bei akuten Schüben kann auch schon mal eine künstliche Ernährung mittels Katheter oder Sonde vonnöten sein. Alles was belastend, säurereich, nährstoffarm oder blähend (Kohl, Zwiebeln, Hülsenfrüchte oder Bananen) ist, sollte vermieden werden. Stattdessen sollte viel Eiweiß, möglichst häufig Püriertes und Kalorienreiches auf den Tisch kommen.

Alles Blähende wie Kohl, Zwiebeln oder Hülsenfrüchte, sollte vermieden werden

War zum Ende des vergangenen Jahrhunderts noch jeder fünfte CED-Patient frühzeitig verstorben, so konnte die Lebenserwartung der Betroffenen dank immer besserer Medikation inzwischen deutlich erhöht werden. In fast sämtlichen Publikationen wird postuliert, dass bei optimaler Therapie die von den immer noch nicht heilbaren Erkrankungen Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa Betroffenen ein weitgehend normales Leben führen können – mit einer ähnlich hohen Alterserwartung wie Gesunde. CED-Patienten haben auch kein allgemein erhöhtes Krebsrisiko, nur bezüglich der Ausbildung eines Darmkarzinoms ist die Gefahr speziell bei Colitis ulcerosa etwas erhöht.

Die medizinische Behandlung der CED basiert heute im Wesentlichen auf drei Säulen: der herkömmlichen Therapie mit konventionellen, entzündungshemmenden Medikamenten wie Cortisonpräparaten oder Aminosalizylaten; der immunsuppressiven, die Körperabwehr unterdrückende Therapie mit Thiopurinen und Biologika; sowie der chirurgischen Therapie. Neuerdings kommen auch Probiotika zur Unterdrückung des Immunabwehrsystems zum Einsatz, ein weiterer Ansatz sind Stuhlprobentransplantationen. Wobei es hier keinerlei Standardbehandlung gibt, sondern jede Therapie muss individuell auf den jeweiligen Patienten maßgeschneidert werden, jeweils abhängig von Verlauf, Schwere und Lokalisation der Erkrankung. Generell gilt, dass je früher die Krankheit erkannt und eine Therapie eingeleitet werden kann, desto größer ist die Chance, die Krankheit eindämmen und gravierende Schäden am Darm vermeiden zu können. Allerdings haben trotz ständiger Verbesserungen in der Medikamentenforschung viele der wirksamen Arzneimittel noch immer teils schwere Nebenwirkungen zur Folge. Ziele der Medikamenten-Vergabe sind dabei die Erlangung einer sogenannten Remission, sprich der temporären Stilllegung der Erkrankung, und der möglichst langen Erhaltung dieses für den Patienten erfreulichen Zustandes. Bei schweren Komplikationen oder Notfallsituationen kann eine Operation die Ultima Ratio sein. Was bei Morbus Crohn viel häufiger nötig ist als bei Colitis ulcerosa, weil bei letzterer Erkrankung ein chirurgischer Eingriff nur bei jedem dritten Patienten über den gesamten Krankheitsverlauf durchgeführt werden muss. Die Entfernung des gesamten Dickdarms kann bei Colitis ulcerosa sogar in manchen Fällen zu einer Heilung des Betroffenen führen.

Die medizinische Behandlung der CED basiert heute im Wesentlichen auf drei Säulen

Peter Lempert

Aus dem Lot geraten

Der eigene Darm kann einem immer wieder Probleme machen. Mal reagiert er nervös, mal verträgt das Verdauungsorgan keinen Milchzucker oder Gluten. Eine **Übersicht** über weitere chronische Darmerkrankungen, die teilweise heil- und behandelbar sind.

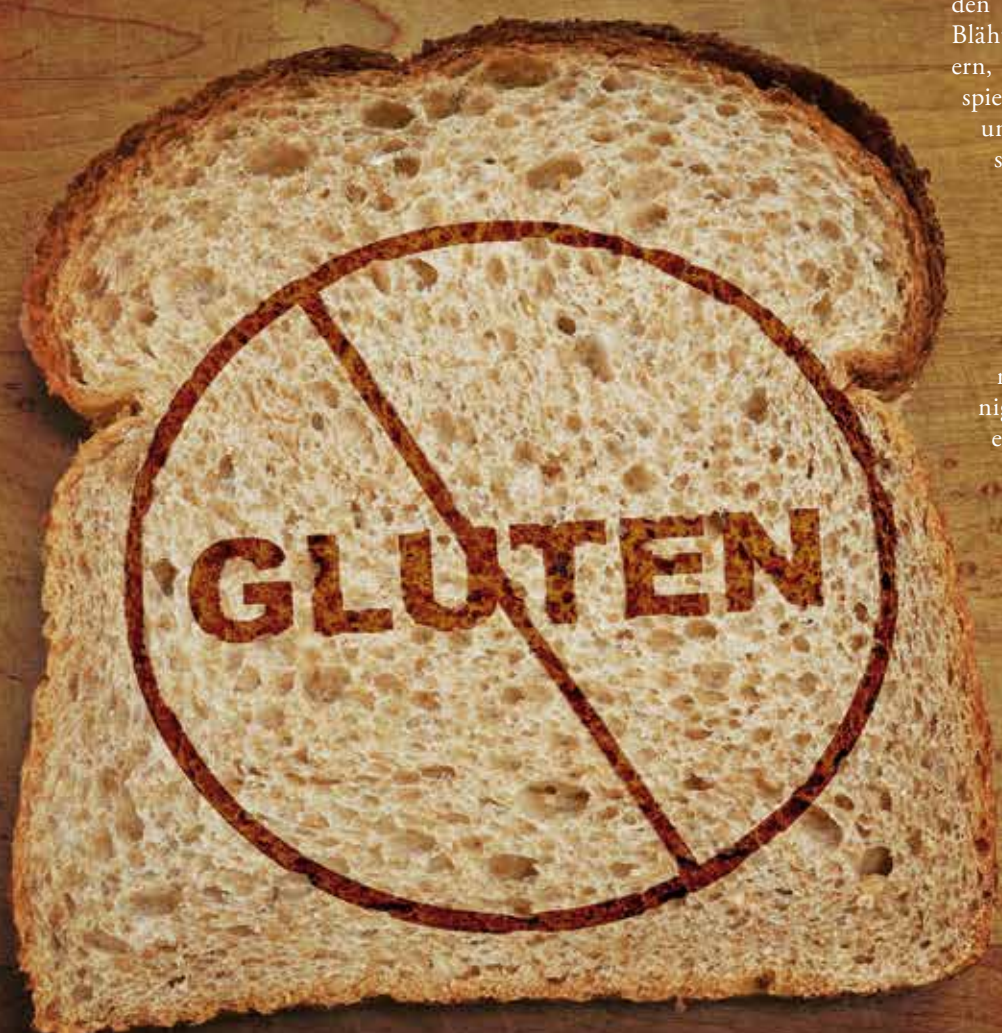
Chronische Darmerkrankungen gehen nicht selten mit einer Entzündung des Darms einher, dabei treten immer wieder Bauchschmerzen und Durchfall auf. Neben den zwei häufigsten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa haben Betroffene mit einer Vielzahl weiterer darmbedingter Beschwerden zu kämpfen.

REIZDARMSYNDROM

Der Techniker-Krankenkasse zufolge leiden hierzulande über zwölf Millionen Menschen an einem Reizdarm. Wer einen „nervösen Darm" hat, klagt über Bauchschmerzen, Verstopfung und Durchfall. Auch Blähungen, Völlegefühl und ein schleimiger Ausfluss können darauf hindeuten. Während bei Frauen eher Verstopfung auftritt, ist es bei Männern eher Durchfall. Mitunter wechseln sich Verstopfung und Durchfall ab. Zwar ist das Syndrom selbst nicht gefährlich, jedoch können die Beschwerden so stark sein, dass sie das Leben der Betroffenen erheblich beeinträchtigen.

Die Ursachen dieser Darmerkrankung sind bislang noch nicht eindeutig geklärt. Laut Theorien spielen überempfindliche Darmnerven, Störungen der Darmmuskulatur und Entzündungen der Darmwand eine Rolle. Außerdem wurde beobachtet, dass das Reizdarmsyndrom bei jenen häufiger auftritt, die zuvor eine Darminfektion mit Fieber und heftigem Durchfall durchgemacht hatten. Für denkbare Auslöser werden auch Ernährungsgewohnheiten, Lebensmittelunverträglichkeiten, psychische Belastungen und Stress gehalten. Ferner wird vermutet, dass eine vererbbare Veranlagung beteiligt sein könnte.

Mediziner sprechen dann von einem Reizdarmsyndrom, wenn die Beschwerden (zum Beispiel Bauchschmerzen oder Blähungen) länger als drei Monate dauern, der Stuhlgang sich verändert (beispielsweise Verstopfung oder Durchfall) und die Schmerzen die Lebensqualität spürbar einschränken. Bei einigen Betroffenen nehmen die Beschwerden ab, wenn sie mehrere kleinere Essensportionen über den Tag verteilt zu sich nehmen. Menschen mit Reizdarmsyndrom können auch in einem Ernährungstagebuch notieren, was sie gut vertragen und was weniger. Weitere allerdings bisher kaum erforschte Behandlungsmöglichkeiten sind Pfefferminzöl, Probiotika, krampflösende Mittel und solche gegen Verstopfung, Antibiotika, Antidepressiva und psychologische Verfahren wie die kognitive Verhaltenstherapie und Hypnose.



DIVERTIKULOSE, DIVERTIKELKRANKHEIT, DIVERTIKULITIS

Die meisten Divertikel, das sind mehrere Ausstülpungen an der Innenwand des Darms, lösen keine Beschwerden aus. Anders ist das bei einer Divertikelkrankheit. Häufig kündigt sich diese durch Schmerzen im linken Unterbauch an, seltener im rechten. Typische Anzeichen sind Blähungen,

Verstopfung und Durchfall, wobei die Symptome oft kurzzeitig verschwinden. Allerdings können sie auch anhalten. Die Erkrankten klagen häufig über Beschwerden nach dem Essen. Nach dem Stuhlgang bessert sich meist das allgemeine Befinden. Eine Divertikelentzündung, auch Divertikulitis genannt, ist erkennbar an plötzlich auftretenden dumpfen Schmerzen im Unterbauch. Des Weiteren kommt es zu Verstopfung, Blähungen, Durchfall, Übelkeit und manchmal auch Krämpfen – eher selten zu Erbrechen.

Um eine Divertikulose festzustellen, fragen Ärzte im Untersuchungsgespräch nach Vorerkrankungen und Medikamenten. Zudem werden Enddarm und Bauch abgetastet und abgehört. Je nach Art der Beschwerden werden die Entzündungswerte in Blut und Urin untersucht und die Körpertemperatur gemessen. In der Regel erfolgt eine Untersuchung per Ultraschall. Ist dann immer noch nicht die Diagnose klar, können eine Computertomografie und eine Darmspiegelung notwendig sein. Da die Symptome eines Reizdarmsyndroms oder einer Blindarmentzündung denen der Divertikelkrankheit ähneln, können durch die Untersuchung diese anderen Erkrankungen ausgeschlossen werden.

Manche Menschen sind aufgrund ihrer Veranlagung anfälliger für Divertikel. Ältere Menschen über 70 Jahre (circa 50 Prozent) und stark Übergewichtige neigen häufiger zu Divertikulose als Unter-50-Jährige (etwa zehn Prozent). Ein schwaches Bindegewebe und gestörte Darmbewegungen gelten als weitere Risikofaktoren. Vieles spricht dafür, dass eine ballaststoffarme Ernährung das Risiko für eine Divertikelerkrankung erhöht. Als weitere Faktoren vermutet man eine Ernährung mit viel rotem Fleisch, Rauchen und Bewegungsmangel.

Je nach Schweregrad wird eine Divertikulitits unterschiedlich behandelt – möglich ist eine Behandlung mit Antibiotika oder in ernsten Fällen eine Operation, bei der der betroffene Teil des Dickdarms entfernt wird. Grundsätzlich zielt eine Behandlung darauf ab, Komplikationen infolge der Entzündung zu verhindern, akute und chronische Beschwerden zu lindern und Rückfällen vorzubeugen.

GLUTENINTOLERANZ (ZÖLIAKIE)

Ein bis zwei Prozent der deutschen Bevölkerung leiden nach Angaben der Barmer unter einer Glutenintoleranz, also einer Unverträglichkeit gegenüber dem Klebereiweiß Gluten beziehungsweise Gliadin. Bei den Betroffenen löst das Essen von glutenhaltigen Getreidearten (Weizen, Dinkel, Roggen, Gerste und Hafer) und alten Weizensorten (Emmer, Einkorn und Kamut) eine chronische Darmentzündung aus. Laut der Deutschen Zöliakie Gesellschaft (DZG) führt die Zufuhr von Gluten zu einer Entzündung in der Darmschleimhaut und darauf folgend zu einer Zurückbildung der Zotten. Dementsprechend verringert sich die Oberfläche des Dünndarms, woraufhin nicht mehr genügend Nährstoffe aufgenommen werden können. Zum Schutz ihrer Darmschleimhaut müssen Zöliakie-Patienten ein Leben lang eine strenge glutenfreie Diät einhalten, erklärt die Krankenversicherung.

Ein Bluttest auf bestimmte Antikörper kann letztlich zeigen, ob es sich um eine Glutenintoleranz handelt. Sollte ein positiver Befund vorliegen, entnimmt der behandelnde Arzt meist Gewebe an der Dünndarmschleimhaut zur genaueren Diagnose.

Die komplexen Zusammenhänge der chronischen Systemerkrankung sind laut DZG noch nicht vollständig erforscht. Nicht nur erbliche Faktoren spielen eine entscheidende Rolle, sondern auch das Imnmunsystem, Infektionen, die Ernährung und Umweltfaktoren beeinflussen scheinbar die Entwicklung der Krankheit.

Bauchschmerzen nach dem Verzehr von Milchprodukten deuten auf eine Laktose-Unverträglichkeit hin

LAKTOSEINTOLERANZ

Zwischen fünf und 15 Prozent der Europäer müssen den Angaben des Gesundheitsportals des Bundesgesundheitsministeriums gesund.bund.de zufolge mit einer Laktoseintoleranz leben, denn heilbar ist sie nicht. Bekommt man nach dem Verzehr von Milch und Milchprodukten Bauchschmerzen, Blähungen oder Durchfall, liegt der Verdacht nahe, Milchzucker (Laktose) nur in kleinen Mengen zu vertragen. Allerdings handelt es sich bei einer Laktoseintoleranz oder Milchzucker-Unverträglichkeit mitnichten um eine Allergie. Betroffene klagen direkt nach dem Verzehr von Milch oder Milchprodukten über einen Blähbauch, Völlegefühl, Unterbauchschmerzen, starke Blähungen, Durchfall, Übelkeit beziehungsweise Erbrechen und selten über Verstopfung.

Die Unverträglichkeit hängt mit der Produktion des Enzyms Laktase zusammen. Während sich Menschen im Säuglingsalter ausschließlich von Muttermilch ernähren und der Körper das Enzym Laktase produziert, ist die Verträglichkeit im Erwachsenenalter individuell verschieden. Hierbei spielt die genetische Veranlagung eine Rolle.

Um eine Laktoseintoleranz zweifelsfrei zu diagnostizieren, ist ein Diät- oder Auslasstest mit anschließendem Belastungstest möglich. Außerdem kann ein Laktose-Toleranz-Test mit Messungen des Blutzuckerspiegels vorgenommen werden. Aufschluss geben kann auch ein Atemtest nach dem Trinken einer Milchzucker-Lösung.

Eine primäre oder vererbte Laktoseintoleranz kann zwar nicht behandelt werden, jedoch können die Betroffenen mit einer angepassten Ernährung mit ausreichend Kalzium (Spinat, Grünkohl, Käsesorten wie Parmesan und alter Gouda sowie kalziumhaltiges Mineralwasser) beschwerdefrei leben. Anders verhält es sich bei einer sekundären Laktoseintoleranz, bei der eine andere Erkrankung der Unverträglichkeit zugrunde liegt.

Benjamin Rannenberg

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / ZIMMYTWS — STOCK.ADOBE.COM / PIXEL-SHOT

„GEMEINSAM DIE PANDEMIE BESIEGEN“

Seit über einem Jahr hat Corona die Welt im Griff. Immer mehr Menschen sind „pandemüde“ – und mit diesem Status steigt auch die Gefahr, dem Virus noch mehr Nährboden zu bieten, mahnt **Dr. Christian Braun**, Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor des Klinikums Saarbrücken.

Herr Dr. Braun, seit über einem Jahr kämpft die ganze Welt gegen Covid-19. Eine Ausnahmesituation, die alle sehr müde macht. Sie sprechen hierbei von „pandemüde“. Wann hat sich dieses Gefühl in der Bevölkerung eingeschlichen?

Je länger eine solche Ausnahmesituation anhält – die ja nicht nur medizinische Aspekte betrifft, sondern im Grunde das Leben jedes Einzelnen im Beruflichen, im Privaten und im Gesellschaftlichen mehr oder weniger stark tangiert – desto mehr wird man in einer solchen Situation müde. Man wird antriebslos, sucht nach dem Sinn, hinterfragt Entscheidungsträger und fühlt sich nicht mehr wohl in seiner Haut. Das alles kann ich verstehen, mir geht es manchmal genauso. Dennoch: Corona wird nicht einfach verschwinden. Wir müssen etwas dafür tun, alle gemeinsam, sonst werden wir es nicht schaffen.

Ich habe nach dem Sommer 2020, wo es eine Phase des Durchatmens gab, deutlich gemerkt, dass einfach viele Menschen erschöpft sind und in dieser Situation müde werden. Nachvollziehbar, wie gesagt, auch mir steckt das vergangene Jahr und die 24/7-Anspannung in den Knochen. Dennoch hilft es nichts, wir müssen gemeinsam da durch.

In der ersten Phase der Pandemie, weil auch eine gewisse Schockstarre vorgeherrscht hat, war zum Beispiel ein Aktionismus und ein großes Engagement nach dem Motto „Wir schaffen das“ vorhanden. In der zweiten Welle habe ich das schon weniger gespürt. Inzwischen ist es noch weniger geworden.

Das Gefühl spitzt sich zu. Auch, weil die Organisation und der Umgang mit der Pandemie seitens der Bundesregierung etwas chaotisch scheint, so wie im Fall von Astrazeneca ...

Ich möchte zunächst etwas Positives voranstellen: Vor einem Jahr sind wir alle in eine Situation geraten, die sich niemand vorstellen konnte. In einer Dimension, die keiner von uns so auf dem Schirm hatte und auch keiner davon ausgegangen ist, dass es so lange andauern wird. Man muss ja auch bedenken: Es ist das erste Mal, dass wir alle miteinander so etwas durchstehen (müssen). Innerhalb sehr kurzer Zeit hat man Impfstoffe entwickelt, die meiner Meinung nach das zentrale Instrument sind, um aus dieser Pandemie herauszukommen. Das allein ist schon ein großer Schritt, das darf man nicht vergessen.

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / TEODOR LAZAREV — KLINIKUM SAARBRÜCKEN

Das Ganze ist sicherlich auch mit großen Erwartungen an den Start gegangen, aber am Ende muss man auch sortieren und sachlich ordnen, beispielsweise, wie schnell hochwirksame Impfstoffe an den Start gebracht wurden.
Dass es in einer solchen Situation, wo sehr viel Neuland betreten wird, zu Rückschlägen kommt, damit musste man auch rechnen.
Ich glaube, die anfänglichen Erwartungen waren zu optimistisch an mancher Stelle. Natürlich ist es teilweise auch an bürokratischen Hürden gescheitert – an der Impfstoffbeschaffung, an der Logistik, an der Verteilung und so weiter. Mittlerweile hat die Situation eine emotionale Emanzipation erlebt, die ich nicht immer für gut erachte. Gerade die Diskussionen um Astrazeneca haben aber gezeigt, dass die Überwachung von Risiken im Bereich der Arzneimittel und Impfstoffthematik in Deutschland und Europa sehr gut funktioniert.
Es ist auch ein wichtiges Signal an die Bevölkerung und an die Menschen: Nur durch Transparenz und eine ganz seriöse Untersuchung und Aufarbeitung möglicher Nebenwirkungen kann die Basis dafür geschaffen werden, dass man das dringend notwendige Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen und Arzneimitteln erreicht und auch bewahrt.

Wenn Sie das Vertrauen ansprechen: Wie hat es sich entwickelt? Schwindet das Vertrauen?

Wenn man die mediale Berichterstattung verfolgt, hat sich das Bild schon ein Stück weit gegenüber dem Frühjahr des vergangenen Jahres gedreht. Ich glaube aber auch, dass es ein erwartbarer Prozess gewesen ist, dass man aus dieser Schockstarre heraus, die teilweise geherrscht hat, nach dem anfänglichen Aktionismus im Verlauf der Pandemie anfängt, kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren. Damit musste man rechnen. Genauso ist es auch sehr wichtig in einer Demokratie, dass Dinge kritisch diskutiert werden.
Sorge bereitet mir, dass das Pendel über dieses Maß hinausschlägt und Dinge überkritisch bewertet werden und dann auch teilweise der Boden der sachlichen Diskussion mitunter erodiert. Das halte ich für schwierig, weil wir nur gemeinsam und geschlossen sowohl politisch, gesellschaftlich und in vielen anderen Dimensionen durch diese Pandemie kommen werden. Wenn nur Einzelne bestimmte Dinge tun, entsteht ein Ungleichgewicht, das zu viel Nährboden für den weiteren Durchmarsch der Pandemie bietet.

Dr. Christian Braun ist Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor des Klinikums Saarbrücken auf dem Winterberg. Im Jahr 2020 übernahm Dr. Braun zusätzlich das Amt des Vorstandsvorsitzenden der Saarländischen Krankenhausgesellschaft (SKG). Zudem ist er Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme.

Wie hat sich der Kampf gegen Corona seit 2019 verändert?

Wenn man die vergangenen 15 Monate Revue passieren lässt, waren wir Anfang 2020 zum ersten Mal durch die Berichte über Corona in China damit konfrontiert. Damals war die Pandemie noch weit weg und wenig greifbar. Alles war noch sehr abstrakt. Im Februar hat man aber schon gesehen, dass das Abstrakte näherkommt. Ich erinnere mich noch ganz genau daran, als Anfang März der erste Patient im Saarland bekannt wurde, und welches unglaubliche Interesse dieser Fall erweckt hat. Dann nahm Corona auch im Saarland rasch Fahrt auf. Was uns im Corona-Schwerpunktzentrum neben dem Medizinischen sehr umgetrieben hat, war das ganze Drumherum, organisatorische Rahmenbedingungen, tägliche Krisensitzungen und so weiter. Innerhalb weniger Tage musste man die ganze Infrastruktur und die damit verbundenen Prozesse neu ausrichten. Am 12. März hat Gesundheitsminister Spahn alle Krankenhäuser aufgefordert, planbare Eingriffe bis auf Weiteres zu verschieben und Ressourcen für Covid-Patienten aufzubauen. Das heißt, die komplette Ausrichtung des Hauses ist auf Covid umgestellt worden: Wir haben Covid-Beatmungszentren, Covid-Isolierstationen und eine eigene Covid-Notaufnahme hergerichtet – alle Ressourcen in diese Richtung geshiftet und alles Planbare, was medizinisch vertretbar war, bis auf Weiteres verschoben.
Das stellt ein Unternehmen mit 2.000 Mitarbeitern schon vor sehr große Herausforderungen. Zu diesem Medizinischen – was immer im Vordergrund steht – kamen weitere Aspekte dazu. Die Grenzen wurden geschlossen. Wir haben 165 Menschen, die täglich grenzpendeln. Was passiert mit denen? Wie geht es weiter? Das waren Fragen, die uns zum damaligen Zeitpunkt sehr beschäftigt haben. Ende März gab es in der Länderregierung die Bekanntgabe, dass die Freiheit der Bürger eingeschränkt wird. Der Lockdown nahm mehr und mehr Form an und Fahrt auf. Auch das waren Einschränkungen, die jeden Einzelnen betroffen haben.
Diese ganzen Themen aufzufangen, sie zu kanalisieren, darüber zu informieren und die Belegschaft auf diese Situation, die noch nie jemand vor uns auch nur ansatzweise erlebt hat, einzustimmen, das war mit die größte Herausforderung, die es in dieser Zeit gab. Wir haben eine sehr intensive Informationspolitik betrieben, fast täglich E-Mails an alle Mitarbeiter geschrieben und den aktuellen Stand kundgetan. Auch das Thema der Beschaffung von medizinischen Gerätschaften und Verbrauchmaterialien war in der Anfangsphase mit enormen Aufwänden und Unsicherheiten verbunden.
Nun haben die ansteckenderen Virus-Varianten das Ruder übernommen. Die ansteigenden Infektionszahlen schlagen sich auch wieder in den Kliniken nieder. Deshalb ist es so wichtig, dass wir mit dem Impfen vorankommen und trotzdem weiterhin konsequent die Hygiene- und Abstandsregeln beachten. Das Virus nutzt jede Gelegenheit, sich auszubreiten, es kennt keinen Tag und keine Nacht und auch keine Landesgrenzen.

Interview: Julia Indenbaum

„Das Virus breitet sich bei jeder Gelegenheit aus“

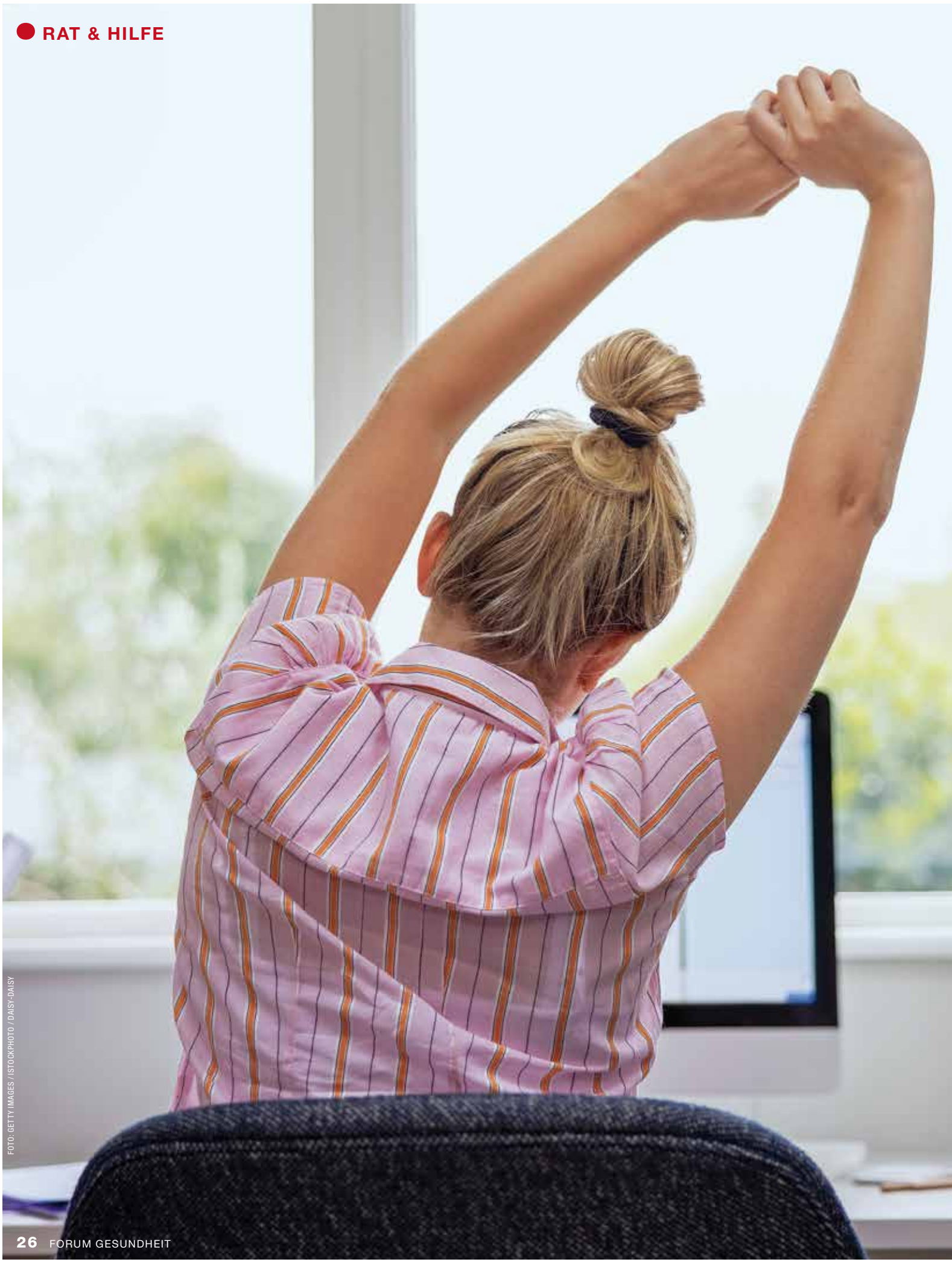


FOTO: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / DAISY-DAISY

Gegen die innere und äußere Verkrampfung

Die Folgen der Corona-Maßnahmen werden quer durch alle Gesellschaftsschichten diskutiert. Meist steht dabei das seelische Empfinden im Vordergrund. Dr. med. Jan Holger Holtschmit möchte auf ein weiteres aufziehendes Problem aufmerksam machen: **Rückenschmerzen**.

Während Deutschland sich im frühen Sommer 2020 von der ersten Corona-Welle gerade etwas erholte, rollte auf Dr. med. Jan Holger Holtschmit etwas ganz anderes zu: eine Flut von Beschwerden über chronische Rückenschmerzen. Der Chefarzt der Abteilung für Konservative Orthopädie im Marienkrankenhaus St. Wendel weist darauf hin, dass dies aber nur der Anfang gewesen sei – denn seit November herrscht ja der zweite Lockdown vor. Und seitdem konnten er und seine Kollegen erneut – „mit einer gewissen Latenz" – viele Patienten behandeln.

Was war passiert? Durch die Ausgehbeschränkungen und Vorsichtsmaßnahmen verlagerten zahlreiche Unternehmen die Arbeitsplätze ihrer Mitarbeiter ins Homeoffice. Der Branchendienst Bitkom sprach im Dezember von 10,5 Millionen Arbeitnehmern, also rund 25 Prozent. Weitere 20 Prozent, mehr als acht Millionen, würden das Arbeiten von zu Hause aus zumindest teilweise in Anspruch nehmen. Das sei zwar, so Jan Holger Holtschmit, auf der einen Seite gut, da man Arbeitswege spare und oft ein ruhigeres Umfeld vorfinde. Doch die gesundheitlichen Aspekte könnten erheblich darunter leiden.

Bereits vor Corona, so der Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin, hätten etwa 80 Prozent der Bundesbürger zumindest einmal im Leben an Rückenschmerzen gelitten. „Viele Schmerzen gehen von selbst zurück", wirft er zwar ein – doch: immerhin etwa sechs bis acht Millionen Bürger hätten chronische Rückenschmerzen. Tendenz steigend. Auch dadurch, dass sich das Homeoffice im Grunde für viele Arbeitnehmer bewährt hat und sich laut „Future Forum"-Blog der Plattform Slack etwa 83 Prozent der befragten Arbeitnehmer zumindest ein hybrides Arbeiten wünschen, also eine Mischung von Homeoffice und Präsenzarbeit im regulären Büro.

Rückenintensives Arbeiten zu Hause am Küchentisch oder im Wohnzimmer kann Skoliose verursachen

Doch durch das Verbleiben in den eigenen vier Wänden fällt zumindest ein Teil der normalen, täglichen Bewegung schon mal weg. Der Weg zum Auto oder ÖPNV etwa. Oder auch der Weg in die Arbeitsstätte als solche. In den Lockdowns fällt außerdem etwas Weiteres zusätzlich flach: Fitnessstudios haben zu, Schwimmbäder ebenfalls. Auch Sportvereine können ihr Angebot derzeit entweder überhaupt nicht oder zumindest nicht im normalen Umfang anbieten. Zumindest im ersten Lockdown gehörten dazu auch noch Personal Trainer und Physiotherapeuten. Die meisten Möglichkeiten, Fehlhaltungen entgegenzuwirken, sind oder waren also nicht erreichbar. Oder wie es Dr. Holtschmit ausdrückt: „Ein Großteil der Bewegungsmöglichkeiten ist eingeschränkt."

Hier kommt ein kleiner Teufelskreis ins Spiel, wie er erläutert. Denn einige Unternehmen hätten an ihren Standorten bereits in einen ergonomisch eingerichteten Arbeitsplatz investiert. Aktuell sei es allerdings dringend notwendig, auch auf die Rückengesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Homeoffice zu achten. Man sitze zum Arbeiten vielerorts nun am Küchentisch, im Wohnzimmer, im ausgebauten Keller oder Dachgeschoss. Ein eigenes wirkliches Arbeitszimmer hätten nicht viele Menschen; der Trend gehe ohnehin eher zu kleineren Wohneinheiten. Die Arbeit zu Hause, die primär sitzend verrichtet werde, sei also rückenintensiv und könne zusätzlich zu psychischem Stress führen. Man kann also innerlich und dann äußerlich verkrampfen.

Generell lasse sich zwar festhalten, dass die genannte Problematik „quer durch alle Altersklassen" gehe. Doch derzeit seien natürlich gerade Kinder besonders betroffen. Das Homeschooling sei im Grunde gleichzusetzen mit dem Homeoffice bei den Eltern. Er warnt: „Es gibt zunehmend chronische Rückenschmerzen bei Kindern." Bei den Heranwachsenden sorge genau dies für eine große Gefahr: das Heranwachsen. Der Körper sei noch nicht komplett entwickelt, Muskeln und Knochen teils noch im Auswachsen, und somit seien die Kinder für Fehlbelastungen besonders anfällig.

Diese regelrechte „Bewegungsinkompetenz" kann durch zusätzliches Sitzen vorm Rechner oder am Tablet noch verstärkt werden. Ist ein Fehlwachstum erst mal im Aufbau, werde es später im Leben immer

Das ANOA-Konzept strebt eine wirksame und nachhaltige Verbesserung der Funktionsfähigkeit und der Lebensqualität an. Dabei bedeutet ANOA Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken. Die Kliniken behandeln nicht nur die körperlichen Ursachen, sondern auch multifaktorielle Aspekte, die dazu beigetragen haben, dass ein einfaches Rückenproblem sich zu komplexen Beschwerden am Bewegungsapparat mit einer hohen Krankheitsintensität entwickelt. Dazu zählen etwa mögliche soziale oder emotionale Einflüsse. Der Einsatz interdisziplinärer Behandlungsteams, die Rückenbeschwerden behandeln, ist so in anderen Kliniken nicht üblich. Zu den Therapeuten gehören beispielsweise spezialisierte Fachärzte, Physiotherapeuten, Masseure, Sozialarbeiter und speziell geschultes Pflegepersonal. Die intensive Diagnosephase und der sich daran anschließende Befund bilden das Kernstück für die anschließende stationäre Behandlung, die beispielsweise spezielle Schmerztherapien, psychologische Gesprächstherapien und Akupunktur umfasst. Nicht-operative Elemente wie manuelle Medizin und Psychotherapie werden mit schmerzmedizinischen Methoden gezielt kombiniert. Durch das multimodale Konzept und mittels drei OPS-Strukturen sollen den ANOA-Kliniken mehr Zeit für die Behandlung der Patienten zur Verfügung stehen, was über die Krankenkassen abgerechnet werden darf. Kliniken können sich mit dem ANOA-Cert Qualitätssiegel auszeichnen lassen. Für den Patienten soll dies ein Kompass sein, um einfach festzustellen, in welchen Kliniken er die bestmögliche Behandlung für seine Schmerzerkrankung bekommt.

Kontakt:
ANOA Geschäftsstelle
Hospitalgasse 11,
55430 Oberwesel
Telefon 06744-712156
info@anoa-kliniken.de
www.anoa-kliniken.de

FOTOS: IMAGO IMAGES / PHOTOTHEK — IMAGO IMAGES / JOCHEN TACK — IMAGO IMAGES / SCIENCE PHOTO LIBRARY
PICTURE-ALLIANCE / ZB / THOMAS LEHMANN — MARIO LEIVEN

Regelmäßiges Schwimmen und Therapeutisches Reiten sind gut geeignet, um Rückenschmerzen vorzubeugen

Dr. med. Jan Holger Holtschmit ist Chefarzt und Ärztlicher Direktor der Abteilung für Konservative Orthopädie am Marienkrankenhaus St. Wendel. Sein Schwerpunkt ist die Diagnostik und nicht-operative Behandlung degenerativer und rheumatologischer Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen. Weitere Schwerpunkte sind die Osteologie, die spezielle Schmerztherapie und die Sportmedizin. Er ist Präsident der ANOA (Arbeitsgemeinschaft der nicht operativen orthopädischen manualmedizinischen Akutkrankenhäuser) und Präsident des größten Verbandes der Welt für Therapeutisches Reiten (DKThR). Für den Weltreiterverband FEI war er von 2015 bis 2019 Mitglied des Medical Committees und sowohl bei den Paralympics in Rio de Janeiro als auch bei den Weltreiterspielen 2018 in Tryon/USA unterwegs. Bei den Paralympics in Tokio wird er als Chief Medical Officer für die FEI tätig sein.

schwerer, dies zu korrigieren. Jan Holger Holtschmit und sein Team haben nach eigenen Angaben während seiner Laufbahn bereits mehr als 40.000 Patienten behandelt, darunter auch viele Kinder. Er habe auch während seines Studiums Mitte der 90er-Jahre bereits Heranwachsende mit Skoliose, also einer seitlichen Verbiegung der Wirbelsäule, die gleichzeitig um ihre Längsachse rotiert, wahrgenommen. „Aber nicht so häufig wie heute."

Dr. Holtschmit sagt voraus, dass in den kommenden Jahren neben demenziellen Erkrankungen auch Adipositas und Bewegungsmangel das Gesundheitssystem deutlich stärker belasten werden. Nun solle man daraus aber nicht schließen, dass man gleich Leistungssportler werden solle. Die Problematiken, die zu chronischen Rückenproblemen führten, seien ja auch noch vergleichsweise jung und würden im Grunde erst seit der industriellen Revolution auftreten, also seit 150 bis 200 Jahren. „Die Menschen werden einfach immer älter", sagt er und fügt hinzu: „Wir sind letztlich noch Steinzeitmenschen." Vielmehr plädiert er dafür, zumindest einige Übungen im Homeoffice umzusetzen. Die „Marschrichtung" 10.000 Schritte täglich seien zudem eine gute Idee.

Holtschmit hat in seiner Laufbahn bereits mehr als 40.000 Patienten behandelt

Wenn Fitnessstudios wieder offen sind, seien diese oftmals rund um die Uhr an fast allen Tagen des Jahres erreichbar. Regelmäßiges Schwimmen sei gut, als Richtwert beispielsweise dreimal die Woche. Skaten sei ebenfalls gut, außer für die Kollegen von der Unfallchirurgie, wie er im Spaß hinzufügt. Als Präsident des größten Verbandes der Welt für Therapeutisches Reiten bringt er auch ebendies, also Therapeutisches Reiten, ins Spiel. Denn durch die dreidimensionale Bewegung des Pferdes werde der komplette Körper des Reiters beansprucht. Sportlich beziehungsweise bewegungstechnisch gesehen könne man eigentlich fast gar nichts falsch machen. „Am wichtigsten ist: das machen, was einem Spaß macht", so Holtschmit.

Unter diesem Gesichtspunkt habe er während der Lockdowns für eine Öffnung von Sportstätten plädiert. Wohlweislich auch nur als Facharzt auf seinem Gebiet und nicht aus epidemiologischer Sicht, wie er erläutert. Denn als Mediziner, der an einer Klinik arbeitet, habe er sehr viele Berührungspunkte mit Covid-19-Patienten. Und das Marienkrankenhaus in St. Wendel war und ist ja auch eines der Häuser, die sich vorrangig um die Versorgung von Corona-Patienten kümmern. Das Marienkrankenhaus gehört zum Verbund von ANOA-Kliniken (siehe Infokasten), in denen Schmerzpatienten eine ganzheitliche individuelle medizinische Versorgung auf hohem Qualitätsniveau geboten werde. Dr. Holtschmit selbst ist Präsident des ANOA-Verbandes.

Für Öffnungen möchte er keineswegs fixe Konzepte vorgeben, verweist aber darauf, dass zahlreiche Sportstätten ja vor dem zweiten Lockdown bereits gute Hygienekonzepte mit Lüftung und ständiger Desinfektion hatten. Nun gelte es gesellschaftlich, weiterhin so schnell wie möglich Bürgerinnen und Bürger zu testen und zu impfen, impfen, impfen. Er plädiert ganz einfach dafür: „Üben Sie Sport aus und tun Sie etwas für Ihre Gesundheit." Im Endeffekt tut man so etwas für alle Menschen.

Stefan Bohlander

Schritt für Schritt **frei von Albträumen**

Der Schrecken der Nacht kann zu einer ernst zu nehmenden Belastung werden. Fünf Prozent der Deutschen leiden an Albtraumstörungen. Helfen kann den Betroffenen eine **Sprechstunde**, bei der man eine Strategie lernt, die schlechten Träume loszuwerden.

An einen Albtraum aus der Kindheit oder Jugend kann sich wohl jeder erinnern. Die meisten Albträume sind mit negativen Gefühlen wie Angst, Wut, Ekel oder auch Trauer verbunden. Durch die negativ behafteten Träume ziehen sich die Themen Verfolgung, Fallen, Gelähmtsein, Tod nahestehender Personen und Zuspätkommen wie ein roter Faden. Viele Menschen haben gelegentlich diese unangenehmen Träume, die in der Regel zum Aufwachen führen.

Prof. Dr. Michael Schredl

Doch anders verhält es sich mit der Albtraumstörung, die in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme gelistet ist. Die von ihr Betroffenen berichten mindestens einmal pro Woche und öfter von Albträumen, sie fühlen sich dadurch belastet, ihre Schlafqualität ist gemindert, sie haben Angst vorm Einschlafen und die unerwünschten Träume drücken negativ auf die Stimmung. Fünf Prozent der Bundesbürger, so schätzt die AG Traum der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM), leiden unter diesen Albtraumstörungen. Unter den Frauen und Männern mit psychischen Störungen klagten sogar bis zu 30 Prozent über Albträume, wobei Frauen etwas häufiger betroffen sind als Männer. Wenn die Diagnose „Albtraumstörung“ festgestellt wird, ist eine Behandlung in jedem Fall ratsam. Deutschlandweit gibt es allerdings nur wenige Einrichtungen, die sich auf die Behandlung von Albträumen spezialisiert haben *(siehe Adressen im Infokasten)*.

Eine Anlaufstelle ist die Albtraumsprechstunde, angesiedelt bei der Schlafambulanz im Zentralinstitut für

FOTOS: IMAGO IMAGES / IMAGEBROKER — PICTURE ALLIANCE / DPA THEMENDIENST / CHRISTIN KLOSE
ZENTRALINSTITUT FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT / REFERAT FÜR KOMMUNIKATION UND MEDIEN

Seelische Gesundheit in Mannheim. Prof. Dr. Michael Schredl, wissenschaftlicher Leiter des Schlaflabors, koordiniert und leitet die Albtraumsprechstunde seit 2014. Das Hilfsangebot richtet sich an alle Erwachsene, die in ihrem Alltag erheblich unter Albträumen leiden. In Ausnahmefällen können auch jüngere Menschen behandelt werden. Zudem ist das Angebot eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, das heißt die Behandlungskosten werden übernommen. Lediglich eine Überweisung vom behandelnden Haus- oder Facharzt genügt. Aktuell aber ist aufgrund der geltenden Corona-Regeln nur eine telefonische Sprechstunde möglich.

Zwischen 45 und 60 Minuten dauere ein Erstgespräch, das mit einer ausführlichen Schlafanamnese beginne, sagt Prof. Schredl. Nur so könne abgeklärt werden, ob es möglicherweise andere Schlafstörungen gebe, die ein Nährboden für Albträume sein könnten. „Nach der Anamnese wird anhand eines Traumbeispiels die ‚Imagery Rehearsal Therapy'-Methode praktisch geübt", erklärt Schredl weiter. Die Therapie sei denkbar einfach aufgebaut: Im ersten Schritt gehe es darum, die Betroffenen mit der Angst zu konfrontieren, im zweiten darum, eine Bewältigungsstrategie anzueignen und im dritten wird diese neue Strategie zwei Wochen lang eingeübt. „Die Wachfantasie wird dafür genutzt, eine Lösungsstrategie zu finden und das Training bewirkt, dass diese Strategie in die zukünftigen Träume integriert wird", erläutert Schredl.

Wie können es die Betroffenen schaffen, Schritt für Schritt frei von Albträumen zu werden? Zuerst sollten Erwachsene ein Traumtagebuch führen, in dem sie die Albträume nachts oder spätestens morgens nach dem Aufwachen aufschreiben. Auch wenn das Aufschreiben selbst als belastend empfunden werden könne, werde dadurch bei vielen Betroffenen die Albtraumhäufigkeit gesenkt, hebt Schredl den positiven Effekt hervor. Dabei müsse man sich vor Augen führen, dass es hierbei um das Erlernen einer Bewältigungsstrategie gehe. Für Kinder empfiehlt der Schlafforscher das Zeichnen der zentralen Szene des Albtraums. Achten sollte man ihm zufolge darauf, dass unbedingt das Kind sich selbst oder vielmehr sein Traum-Ich mit aufzeichnet.

Am Anfang des nächsten Schritts sollten die erwachsenen Betroffenen einen Albtraum auswählen. Die Auswahl des Traums ist dabei nicht relevant, da

Erster Therapie-Schritt: Erwachsene sollten ein Traumtagebuch führen, in dem sie ihre Albträume aufschreiben

vor allem das allgemeine Vorgehen eingeübt werden sollte. Entscheidend sei das folgende Leit-Motto zu verinnerlichen: „Angst ist gleich Suche nach einer Lösungsstrategie". Den entsprechenden Traum sollte man sich noch einmal vorstellen und zugleich darüber nachdenken, wie die Situation aktiv bewältigt werden kann. Fluchtreaktionen wie Weglaufen, Wegfliegen oder Aufwachen stellen allerdings Vermeidungsstrategien dar. Besser sei es für die Betroffenen eine Strategie zu wählen, bei der sie beispielsweise eine bedrohliche Traumfigur ansprechen oder sich Helfer vorstellen würden. Die neu gefundene Lösungsstrategie sollte danach notiert werden. Für Kinder empfiehlt sich ein anderes Vorgehen: Nachdem ein Kind seinen Albtraum gezeichnet hat, wird es gefragt, was sonst noch eingezeichnet werden kann, damit es weniger Angst hat.

Für den Erfolg des dritten Schritts ist es wichtig, dass man die Albtraum-Bewältigungsstrategie einmal pro Tag in Gedanken durchgeht und sich ausmalt, diese anzuwenden. Über einen Zeitraum von zwei Wochen sollte dabei immer der gleiche Traum mit der gleichen Lösung verwendet werden, stellt der Leiter der Mannheimer Schlafambulanz klar. Weitere Einzelheiten könnten durchaus dazukommen. Und der Schlafwissenschaftler sagt: „Wenn die erste Traumarbeit keinen Erfolg gezeigt hatte, kann diese ein- bis zweimal wiederholt werden." Sollte sich dann immer noch keine spürbare Besserung eingestellt haben, ist es sinnvoll, dass sich Menschen mit einer Albtraumstörung an einen Verhaltenstherapeuten, Psychiater oder ein schlafmedizinisches Zentrum wenden.

Bei der Entstehung chronischer Albträume nehmen Schlafwissenschaftler ein sogenanntes Veranlagungs-Stress-Modell an. Demzufolge leiden bei einer Veranlagung eher dünnhäutige Menschen (kreativ, sensibel, empathisch) unter Albträumen. Blickt man auf den Faktor Stress, kann dieser sowohl im Berufs- wie im Privatleben seinen Ursprung haben. Prof. Michael Schredl weist darauf hin, dass Traumata, die von Missbrauch und Kriegserlebnissen herrühren können, auch nach vielen Jahren Albträume verstärken können. Nicht außer Acht lassen dürfe man, dass auch Psychopharmaka als eine mögliche Nebenwirkung Albträume auslösen können.

Benjamin Rannenberg

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Abteilung Klinische Psychologie
(Prof. Dr. Reinhard Pietrowsky)
Gebäude 23.03.U1
Universitätsstraße 1
40225 Düsseldorf
Telefon 021181-12140

Verhaltenstherapeutische Gemeinschaftspraxis Kirchhellen
Dr. Johanna Thünker & Beatrix Habel
Paul-Moor-Weg 9
46244 Bottrop
Telefon 02045-4112266

Verhaltenstherapie-Ambulanz
(Apl. Prof. Dr. Regina Steil)
Institut für Psychologie, Goethe-Universität Frankfurt
Varrentrappstraße 40–42
(rechter Eingang), 2. Stock
60486 Frankfurt am Main
Telefon 069-79825102

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Schlafambulanz – Albtraumsprechstunde
(Prof. Dr. Michael Schredl)
K 3, 11–14, 4. OG
68159 Mannheim
Telefon 0621-17031783

EMPFEHLUNGEN

GEFÄHRLICHE AUSMASSE

In der heutigen Zeit mit ihrer Globalisierung und Digitalisierung gilt es vermeintlich nur noch eine letzte Grenze zu überwinden: unseren Geist. Hier bietet sich „Hirndoping“ als besorgniserregender Trend aus den Regalen der Arzneimittelindustrie an – eine Antwort, die gesundheitlich, juristisch und ethisch nicht frei von Risiken und Nebenwirkungen ist. Das Buch von Prof. Andreas G. Franke beleuchtet das brisante Thema aus zahlreichen Blickwinkeln wie Soziologie, Medizin, Sport- und Rechtswissenschaften.

Hirndoping & Co.:
Die optimierte Gesellschaft
Von Andreas G. Franke
Springer Verlag
226 Seiten
Preis: 18,00 Euro
ISBN 978-3662588529

GLÜCKLICHE UND GESUNDE KINDER

Nie zuvor kamen unsere Kinder so massiv und früh mit industriell hergestellter, stark gezuckerter Nahrung in Kontakt – obwohl bekannt ist, dass Zucker dick, abhängig und krank macht. Bei Eltern ist das Interesse an zuckerfreier Ernährung groß, um die Kinder gar nicht erst an das süße Gift zu gewöhnen. Die Zucker-Expertin Marianne Falck entlarvt in ihrem Buch Ernährungsmythen und zeigt anhand praktischer Tipps und mit Rezepten für den Alltag, wie eine industriezuckerfreie Ernährung ganz leicht gelingen kann.

Zuckerfrei von Anfang an:
Wie wir unsere Kinder ganz einfach ohne das süße Gift ernähren können
Von Marianne Falck
Heyne Verlag. 368 Seiten
Preis: 12,99 Euro
ISBN 978-3453605237

PRÄVENTIV HANDELN

Herzleiden zählen zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Fast jeder vierte Todesfall geht auf ein krankes Herz zurück. Was kann man unternehmen, um dieses Krankheitsrisiko zu mindern? Dr. med. Fabien Guez arbeitet seit 20 Jahren als Kardiologe und behandelt Patienten mit akuten Herzproblemen. Sein Hauptanliegen jedoch ist die Prävention. In seinem Buch gibt er Ratschläge für die Bereiche Ernährung, Bewegung und Entspannung, mit denen jeder seinem Herz helfen kann, im richtigen Takt zu schlagen.

Schlag für Schlag gesund:
Was wir für unser Herz tun können
Von Dr. med. Fabien Guez
Goldmann Verlag
192 Seiten
Preis: 10 Euro
ISBN 978-3442177837

FOTOS: FOTOLIA / MALLINKA1 — SPRINGER VERLAG — HEYNE VERLAG — GOLDMANN VERLAG

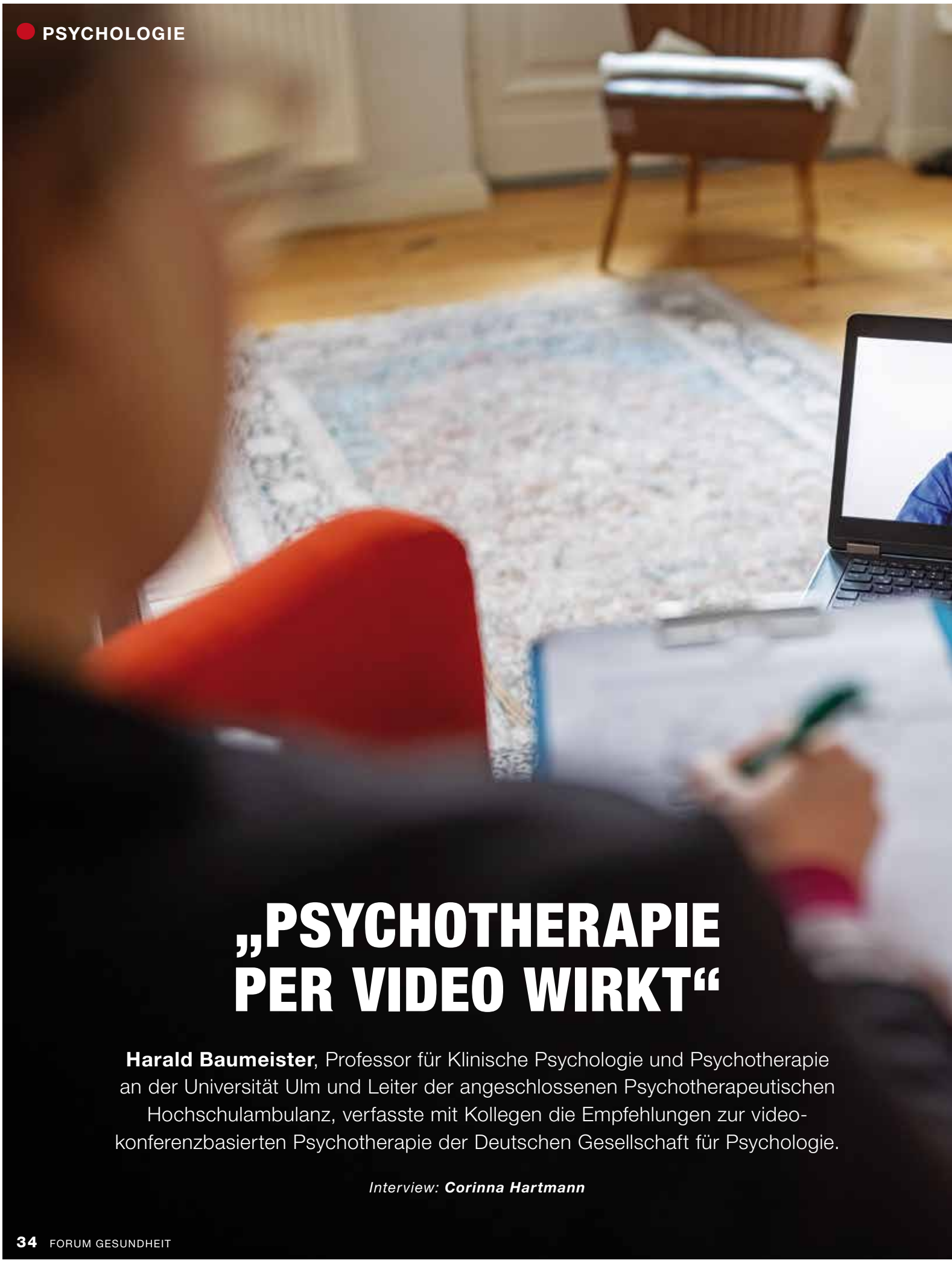
GENUSSVOLLE KULINARIK. *Entspannende Wellness.*
Beauty-Treatments. WOHLFÜHL-AUSZEITEN. *Candle-Light-Dinner.*
Sightseeing-Touren, z. B. durch München und Berlin.
Unvergessliche Show-Events. WANDERN UND RADELN.
Geniale Gourmet-Küche. SHOPPING.
WEINPROBEN. *Traumhafte Übernachtungen.*
Entspannen im Landhaus-Ambiente. FRANZÖSISCHES SAVOIR VIVRE.
AKTIVURLAUB MIT DER GANZEN FAMILIE. *Romantische Momente zu zweit.*
Relaxen im Luxushideway. URLAUB AM SEE.

GESCHENKGUTSCHEINE AUS VICTOR'S WELT

Besuchen Sie jetzt unseren Online-Shop – 24 Stunden am Tag geöffnet.
Gutschein einfach individuell gestalten, ausdrucken, fertig!
victors.de/gutscheine

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

Victor's
RESIDENZ-HOTELS



„PSYCHOTHERAPIE PER VIDEO WIRKT“

Harald Baumeister, Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Ulm und Leiter der angeschlossenen Psychotherapeutischen Hochschulambulanz, verfasste mit Kollegen die Empfehlungen zur videokonferenzbasierten Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie.

Interview: ***Corinna Hartmann***

FOTOS: GETTY IMAGES / LUIS ALVAREZ — ELVIRA EBERHARDT

Prof. Harald Baumeister schätzt die Flexibilität der Videositzung

Herr Prof. Baumeister, seit Corona nutzen wir viel häufiger Videokonferenzen als zuvor. Manche sind begeistert, andere genervt. Wie geht es Ihnen damit?
Wenn ich viele hintereinander habe, merke ich schon, dass es anstrengend wird. Ich werde dann müde und bekomme auch mal trockene Augen. Wie immer muss man sich an ein neues Medium erst einmal gewöhnen. Auf der anderen Seite schätze ich die Verfügbarkeit, den Abbau von Barrieren und das Einsparen von Reisezeit. In der Covid-Pandemie hat sich die Video-Technologie ja sehr bewährt. Man kommt zusammen, wo man sonst nicht zusammengekommen wäre.

Welche Vorteile hat der Einsatz von Video in der Psychotherapie?
Praktische Vorteile, wie gerade schon aufgezählt. Es ermöglicht Patienten, ihre Behandlung trotz der Gefahr durch das Virus fortzusetzen oder während der Pandemie eine Therapie zu beginnen. Für die Patienten sind Videogespräche oft auch einfacher umzusetzen. Eine Psychotherapie ist immerhin ein wöchentlicher Termin, den sie zwischen Arbeit und Familie unterbringen müssen. Das ist jedes Mal eine knappe Stunde plus Anfahrt. Wenn Menschen die Möglichkeit haben, die Sitzungen flexibel per Video zu gestalten, entscheiden sich vielleicht manche für eine Therapie, die sonst vor dem Aufwand zurückgeschreckt wären. Wenn jemand umzieht, ist es zudem ein Weg, den Therapeuten nicht mittendrin wechseln zu müssen.

Muss man dafür Abstriche bei der Wirksamkeit in Kauf nehmen?
Nein. Studien zeigen, dass Psychotherapie per Video wirkt, und zwar ähnlich gut wie eine Therapie vor Ort. Das belegt unter anderem eine Metaanalyse von US-Forschern, die im Februar 2021 im „Clinical Psychology Review“ erschienen ist. Sie analysierten dafür 57 Studien zu videobasierter Verhaltenstherapie unter anderem bei Depressionen, Essstörungen, Angststörungen, Zwangsstörungen und Posttraumatischer Belastungsstörung. Das Ergebnis: Video-Psychotherapie reduzierte die Symptome vergleichbar gut wie eine klassische. Auch die Genauigkeit der Diagnosen unterschied sich nicht deutlich von der Vor-Ort-Behandlung. Ein wesentlicher Teil der wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema stammt aus den USA und wurde im militärischen Kontext durchgeführt. Dort gibt es ein besonderes Interesse an psychologischer Betreuung über weite Entfernungen hinweg – etwa von traumatisierten Soldaten, die im Ausland stationiert sind. Die positiven Befunde waren schon vor Corona bekannt. Nur hatte hierzulande in der Praxis bislang kaum jemand die Videotechnologie genutzt.

Und wie sieht es jetzt aus?
Mittlerweile haben viele Psychotherapeuten ihr Angebot ausgeweitet und gute Erfahrungen damit gemacht. Ich bekomme die Rückmeldung, dass die Kollegen gut damit zurechtkommen. Bei im Schnitt acht Patienten pro Tag kann das außerdem eine willkommene Abwechslung

sein, auch wenn es nur das Medium betrifft. Corona hat der Psychotherapie per Video einen Innovationsschub gegeben.

Wie kann man sich eine Psychotherapie per Video vorstellen?
In Zeiten der Pandemie kommt es vor, dass die gesamte Therapie per Video abläuft. Sonst trifft man sich aber in der Regel zunächst persönlich zum Kennenlernen, zur Diagnostik und zur weiteren Therapieplanung. Dann folgen die Videotermine, die im Grunde wie ganz normale Therapiesitzungen ablaufen.

Es ist durchaus möglich, auch mit Kindern ab einem gewissen Alter per Video zu arbeiten

Nun ist der Patient ja aber in der Regel zu Hause, wo parallel das Kind etwas will, die Waschmaschine piept und die Katze über den Schreibtisch läuft.
Das stimmt. Deswegen haben wir von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie explizite Empfehlungen zur Durchführung herausgegeben. Eine gelungene Sitzung erfordert etwas Vorbereitung. Technische Geräte wie das Smartphone sollte man ausschalten, um Ablenkung zu vermeiden. Ich empfehle Patienten, für eine ruhige, sichere und konzentrierte Atmosphäre zu sorgen. Nehmen Sie sich vor Beginn 20 Minuten Zeit für sich und treten Sie einen Schritt aus Ihrem beschleunigten Leben zurück. Dafür können Sie auch ein kleines Ritual einführen. Machen Sie sich einen Tee oder führen Sie eine kurze Atemübung durch – Hauptsache, es tut Ihnen gut. Auch aus Datenschutzgründen ist es wichtig, eine ruhige und ungestörte Umgebung zu schaffen.

Wie wird der Datenschutz technisch gewährleistet?
Wir arbeiten nicht mit Zoom oder Skype. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen eine Videotherapie nur, wenn sie korrekt über zertifizierte Dienste abläuft. Diese zertifizierten Plattformen sind sicher und Ende-zu-Ende-verschlüsselt. Sie dürfen auch keine Aufzeichnungen ermöglichen, da es sich hier um hochsensible Daten handelt, die wir in jeglicher Hinsicht schützen müssen. Diese Standards sind gegeben. Wenn Familienmitglieder oder Mitbewohner in der Wohnung sind, sollte man sich in ein Zimmer zurückziehen, in dem man nicht unterbrochen wird und idealerweise auch für Dritte nicht zu hören ist.

Speziell für Smartphones entwickelte Apps können begleitend zu einer Psychotherapie vor Ort zum Einsatz kommen

Auch in einer ruhigen Umgebung bleibt doch eine räumliche Distanz zwischen Patient und Behandler. Fehlt da womöglich eine gewisse Intimität?
Es ist auf jeden Fall anders. Sie haben natürlich keinen unmittelbaren Blickkontakt. Oft schaut man dem Gegenüber aus Gewohnheit in die Augen statt in die Kamera. Das erfordert mit Sicherheit eine Umstellung. Eine weitere Metaanalyse zeigte, dass die Bindung zwischen Therapeut und Patient etwas schlechter ist als im persönlichen Kontakt. Auf die Reduktion der Symptome hatte das allerdings keinen Einfluss. Das größte Hindernis für die Beziehungsgestaltung sind wohl technische Ausfälle. Ruckelt das Bild, setzt der Ton an einer entscheidenden Stelle aus, dann stört das den Gesprächsfluss und gefährdet den emotionalen Draht zum Therapeuten. Gegenüber der Therapie per Telefon haben wir aber zum Beispiel einen entscheidenden Vorteil: Wir können zusätzlich zur Stimme Mimik und Gestik des Patienten erkennen. Das sind wichtige Informationen, um Gesagtes richtig zu deuten.

Für welche Patienten kommt eine Therapie per Video infrage?

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / AFRICA STUDIO — STOCK.ADOBE.COM / SANTIAGO SILVER

Die Forschung auf dem Gebiet ist leider noch nicht so weit, dass wir sicher sagen können: Für diese Patienten ist videobasierte Therapie geeignet, für diese weniger. Wir sehen bisher über viele Störungen hinweg gute Ergebnisse. Wo man vorsichtig sein sollte, sind akute Krisen. Hat ein Patient Selbstmordgedanken oder ist er sehr verzweifelt, dann wäre es fatal, wenn plötzlich die Verbindung abbricht. In diesen Fällen bietet sich aber ohnehin oft eine stationäre Behandlung eher an als eine ambulante Psychotherapie. Zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es auch noch wenige Studien. Es ist aber durchaus möglich, mit Kindern ab einem gewissen Alter über Video zu arbeiten. Schwierigkeiten, sich auf eine Videositzung einzulassen, könnten eventuell Menschen mit Problemen bei der Impulskontrolle haben. Dazu gehören Menschen mit ADHS, mit Borderline-Persönlichkeitsstörung oder mit einer bipolaren Störung in einer manischen Phase.

Geht der Trend insgesamt zu einer Digitalisierung der Psychotherapie?
Die Digitalisierung liefert uns viele neue Ansätze. Neben der videokonferenzbasierten Therapie gibt es sogenannte E-Mental-Health-Angebote. Solche Online-Interventionen sind meist für den Browser konzipiert. Der Patient absolviert dann bestimmte Module am Computer, die sich an erprobten Bausteinen der Verhaltenstherapie oder anderer Therapieverfahren orientieren, beispielsweise bei Depressionen oder Angststörungen. Diese haben sich als wirksam erwiesen – vor allem wenn ein Psychotherapeut den Online-Kurs als Ansprechpartner begleitet. Solche Angebote oder vermehrt auch Apps, die speziell für das Smartphone entwickelt wurden, können begleitend zu einer Psychotherapie vor Ort zum Einsatz kommen. Über Wiederholungen des Gelernten oder Übungen zwischen den Sitzungen lässt sich auf diese Weise sozusagen die Dosis der Therapie erhöhen. Seit 2020 gibt es durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zertifizierte digitale Gesundheitsanwendungen auch verschreibbar auf Rezept.

Wie könnte sich die Videotherapie weiterentwickeln?
Es wäre möglich, die Sensorik der verwendeten Geräte für die Diagnostik zu nutzen, etwa um die Stimme des Patienten zu analysieren oder mit einer Smartwatch seinen Puls zu messen. Das könnte dem Therapeuten Rückmeldung über körperliche und emotionale Erregung geben, wenn der Patient über ein bestimmtes Erlebnis spricht – um da gegebenenfalls genauer nachzuhaken. Gerade wenn jemand etwas sehr ruhig erzählt, sich aber in der Physiologie etwas anderes zeigt, könnte das heißen, dass da noch mehr schlummert. Ein weiterer spannender Gedanke ist die simultane Sprachübersetzung. So hätten wir vielleicht irgendwann keine Sprachbarrieren mehr und könnten zum Beispiel Geflüchtete besser behandeln.

Wie finden Sie diese Aussichten?
Ich sehe die technischen Entwicklungen erst einmal positiv, weil sie uns mehr Möglichkeiten eröffnen. Allerdings: Wenn wir unkritisch alles umsetzen, was technisch möglich ist, kann das zum Bumerang für die Versorgung werden. Wir müssen genau im Blick behalten, welche Tools wirklich zielführend für Patientinnen und Patienten sind. Dann birgt die Digitalisierung große Chancen für die Psychotherapie.

Werden Therapeut und Patient also in Zukunft immer seltener in einem Raum sitzen?
Aus wissenschaftlicher Sicht spricht nicht viel dagegen, aber es ist sicherlich vernünftig, nicht gleich unser komplettes Versorgungssystem auf den Kopf zu stellen. Einige Menschen haben Bedenken, und es ist auch eine gesellschaftliche Frage, wo wir im Kontext der ganzen Digitalisierung hinwollen. Ich glaube, wir müssen uns Zeit geben, uns mit den technischen Möglichkeiten bekannt zu machen und einen sinnvollen Umgang damit zu lernen. Am Ende sollte der beste Weg für die Gesundung des Patienten über das Behandlungssetting entscheiden.

Zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es bislang erst wenige Studien

VIDEOBASIERTE PSYCHOTHERAPIE IN ZEITEN DER PANDEMIE

Psychotherapeutische Videobehandlungen sind erst seit November 2018 gestattet. Zuvor war in der Berufsordnung der persönliche Kontakt als Standard festgelegt. Seit April 2019 können Psychotherapeuten eine Videotherapie mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Allerdings durften sie pro Quartal zunächst nur maximal 20 Prozent ihrer Patienten damit behandeln. Im April 2020 wurden diese Beschränkungen wegen der Corona-Pandemie ausgesetzt. Laut der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung nutzten damals bereits drei von vier Psychotherapeuten die Möglichkeit der Videobehandlung.
Dank der Sonderregelungen können inzwischen nicht nur reguläre Therapiesitzungen per Video stattfinden, sondern auch Sprechstunden zum Abklären der Diagnose und „probatorische Sitzungen“, in denen sich Therapeut und Patient kennenlernen. Gruppentherapien sind weiterhin nicht per Videokonferenz erlaubt; Therapeuten können ihre Gruppen aber unbürokratisch auf Einzelbehandlung umstellen.
Gemäß Bundespsychotherapeutenkammer gaben 90 Prozent der Psychotherapeuten im Sommer 2020 an, Videositzungen durchzuführen. Die überwiegende Mehrheit will daran nach der Pandemie festhalten. Jedoch ist die Internetverbindung auf dem Land bei rund 40 Prozent der Patienten, in Großstädten bei 25 Prozent noch nicht ausreichend.
Über den aktuellen Stand sowie technische Anforderungen informiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf ihrer Website: www.kbv.de

Gesund und fit durch Kneippen

Seine Wasseranwendungen machten Sebastian Kneipp berühmt, doch Kneippen ist weit mehr als das. Seine **ganzheitliche Therapie** ist heute aktueller denn je. In diesem Jahr feiert der Naturheilkundler ein Jubiläum: Im Mai liegt sein Geburtstag genau 200 Jahre zurück.

Sebastian Kneipp ging als „Wasserdoktor“ in die Geschichte ein. Bekannt wurde er vor allem durch seine Behandlungen mit kaltem Wasser. Viele Jahre besaß die Kneipp-Therapie ein angestaubtes Image. Sie galt als altmodisch, als Behandlung für Senioren in angestaubten Kurhäusern. Dass zu der Therapie viel mehr gehört als kaltes Wasser sowie die hohe Wirksamkeit, geriet zunehmend in Vergessenheit. Heute erlebt das Kneippen eine Renaissance. Der Geburtstag von Sebastian Kneipp jährt sich am 17. Mai 2021 zum 200. Mal. Seit 2016 zählt das Kneippen als „traditionelles Wissen und Praxis nach der Lehre Sebastian Kneipps“ zum geschützten immateriellen Kulturerbe der Unesco. Mehr als 160.000 Mitglieder in den deutschen Kneippvereinen bekennen sich zu den Ratschlägen von Pfarrer Kneipp und gestalten ihr Leben nach seinen Empfehlungen.

Kneipp war seiner Zeit voraus. Er war ein Universalgenie in Sachen Naturheilverfahren. Sebastian Kneipp achtete auf sich selbst, auf die Menschen um ihn herum, er lernte und eignete sich das Wissen für seine Therapie an. Dabei war er ein Pfarrer bei den Dominikanerinnen im bayerischen Bad Wörishofen, der sich den Weg in die Theologie schwer erarbeitet hatte. Er musste gegen Gerichte kämpfen und gegen Ärzte, die seine Naturheilverfahren in Zweifel zogen. Doch schließlich konnte er immer mehr Menschen davon überzeugen, dass oft mit sanften, natürlichen Mitteln mehr Erfolg erzielt werden kann. Kneipp entwickelte eine ganzheitliche Therapie, die auf fünf Säulen basiert: Wasseranwendungen, Heilkräuter, gesunde Ernährung, Bewegung und Lebensordnung. Denn Körper, Geist und Seele gehörten für ihn immer zusammen.

Seine Forschung hat der Geistliche zwar schon vor rund 150 Jahren betrieben, doch sie ist heute nicht weniger aktuell. Ein gut funktionierendes Immunsystem, körperliche Fitness und Stressresistenz sind nicht nur wichtig für die Aktivierung der Selbstheilungskräfte, sondern auch für die Widerstandsfähigkeit. Deshalb dienen die Lehren Sebastian Kneipps der Gesundheitsprävention und sind ein überaus moderner Weg, gesundheitliche Beschwerden oder Schmerzen zu lindern. Kneippen unterstützt die Gesundheit und hilft bei vielen Erkrankungen. Es aktiviert die Selbstheilungskräfte und stärkt das Immunsystem, hilft bei Durchblutungs- und Kreislaufstörungen, bei Stress und Erschöpfung, bei Gelenk- und Muskulaturerkrankungen sowie bei Schlafstörungen.

WASSERANWENDUNGEN

„Lernet das Wasser und seine Anwendungen und Wirkungen recht kennen und es wird euch Hilfe bringen, wo Hilfe möglich ist“, so Kneipp. Seine Wassertherapie, die Hydrotherapie, ist das Herzstück des Kneippens. Sie bietet rund 100 verschiedene Anwendungen mit kaltem und warmem Wasser. Beispielsweise wird durch die Berührung mit kaltem Wasser dem Körper Wärme entzogen, er muss selbst Wärme erzeugen. Dabei wird die Durchblutung angeregt, was sich positiv auf Heilungsprozesse und das Immunsystem auswirkt. „Auf Kaltwasserreize reagiert der Körper mit der Produktion von Wärme und mehr Abwehrstoffen, die durch eine verbesserte Durchblutung gleich dorthin gelangen, wo sie gebraucht wer-

FOTO: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / RUDIGOBBO

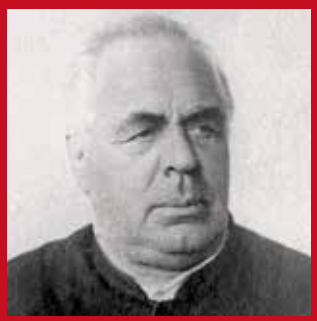
den“, erklärt die Kneipp-Expertin und Dozentin Ines Wurm-Fenkl. Um eine positive Reaktion oder eine Regulation zu erzielen, gibt es für die Anwendungen einige Grundregeln. Akute entzündliche Krankheitsprozesse fordern eher Kaltreize, chronische sind besser durch Wärme zu behandeln. Temperatur und Dauer müssen richtig dosiert werden, damit es bei niedrigem Blutdruck nicht zu Herzklopfen nach einem Vollbad kommt oder man nach einer kalten Anwendung auf kalter Haut lange friert.

Nach jeder Anwendung mit kaltem Wasser ist die Wiedererwärmung wichtig, im warmen Bett oder durch Bewegung. „Für die Reizstärke gilt: Kleine Reize entfachen die Lebensfunktion, gut dosierte, mittlere Reize kräftigen und übergroße Reize schaden“, erklärt der Kneipp-Spezialist Robert Bachmann, Facharzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Bad Wörishofen.

Die Kneipp-Waschungen gehören zu den mildesten Anwendungen der Wassertherapie. Mit einem Waschtuch wird auf den ganzen Körper oder bestimmte Körperabschnitte ein dünner, meist kalter Wasserfilm aufgetragen. Dieser Reiz bewirkt zunächst eine Gefäßverengung und anschließend eine Gefäßerweiterung mit angenehmem Wärmegefühl. Regelmäßig durchgeführt, bewirken Waschungen eine Harmonisierung im vegetativen Nervensystem. Ebenso stabilisieren sie den Wärmehaushalt, der bei rheumatischen Erkrankungen wichtig ist. Außerdem stärken sie das Immunsystem und können als gezielte Maßnahme verdauungs- und schlaffördernd oder auch fiebersenkend angewendet werden. Die Oberkörperwaschung ist besonders bei Erschöpfung, funktionellen Organstörungen, rheumatischen Erkrankungen, Erkältungsanfälligkeit und Kreislaufstörungen geeignet. Die Unterkörperwaschung eignet sich bei Einschlafstörungen, Krampfadern, Darmträgheit und Blähungen sowie bei Schilddrüsenüberfunktion.

Ebenfalls gut zu Hause machbar sind die Kneipp-Güsse mit einem Wasserschlauch. Sie sind wenig zeitintensiv und stärken das Abwehrsystem und eignen sich zur Behandlung chronischer Krankheiten. Hier gilt: So viel Wärme wie nötig, so viel Kälte wie möglich. Knie- und Schenkelgüsse wirken auf Blase und Organe im Bauchraum. Arm-, Oberkörper- und Rückenguss

Sebastian Kneipp wuchs in ärmlichen Verhältnissen in Stephansried in Oberschwaben auf. Sein größter Wunsch war es, Pfarrer zu werden. Durch viel Fleiß, die Hilfe von Unterstützern und Wegbegleitern konnte Kneipp das Gymnasium besuchen und mit dem Theologie-Studium beginnen. Im Augsburger Dom wurde er 1852 zum Priester geweiht. In den letzten Studienjahren erkrankte er an Tuberkulose, an der er beinahe gestorben wäre. Zufällig entdeckte er ein Buch über Wasserheilkunde. Kneipp begann wöchentlich zwei- bis dreimal in der eiskalten Donau zu baden, nahm zu Hause Bäder und Güsse und wurde wieder gesund. Von da an gehörten tägliche Wasseranwendungen zu seinem Leben. In den folgenden Jahren entwickelte er die Kneipp-Therapie. Die Erfolge seiner Heilkunde sprachen sich nach und nach herum. In dem späteren Kurbad Wörishofen, wo Kneipp als Pfarrer tätig war, kamen Tausende Gäste zum Kneippen sowie zahlreiche Ärzte zur Weiterbildung. Kneipp schrieb Bücher über seine Therapie, hielt Gesundheitsvorträge und wurde international bekannt. Sogar Papst Leo XIII. ließ sich von ihm behandeln. Heute gehören die Kneipp’schen Wasseranwendungen zu den bekanntesten Naturheilverfahren.



Eine ausgewogene Ernährung gilt als Voraussetzung für körperliches Wohlbefinden

FOTOS: IMAGO IMAGES / UNITED ARCHIVES INTERNATIONAL
GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / BIT245 — IMAGO IMAGES / ALEXANDER ROCHAU — IMAGO IMAGES / MCPHOTO

sprechen die Organe des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems an. Temperaturansteigende Nackengüsse sind wirksam bei Verspannungen. Zur Wassertherapie zählen außerdem noch Wassertreten, Arm-, Sitz-, Teil- und Vollbäder, Wickel sowie kalte und warme Packungen, beispielsweise mit einem Heublumensack oder Kompressen aus einem gefalteten Leinentuch. Die Heilpraktikerin Ines Wurm-Frenkl, die seit über 30 Jahren Vorträge über die Wirksamkeit des Kneippens an der Kneipp-Akademie in Bad Wörishofen hält, kennt diese aus eigener Erfahrung. „Bei einer Gebärmuttersenkung nach der zweiten Geburt halfen Sitzbäder, auf eine Operation konnte ich verzichten“, sagt die Dozentin. Sie hat auch einen Tipp für müde Homeoffice-Augen: „Die geöffneten Augen zehn bis 20 Sekunden lang in eine Schüssel mit kaltem Wasser halten, dabei hin- und herrollen und mit den Lidern klappern.“ Diese kurze Aktion helfe auch den Abwehrkräften der oberen Atemwege.

HEILKRÄUTER

Die Pflanzenheilkunde war für Pfarrer Kneipp keine Alternative, sondern eine sinnvolle Ergänzung der Wasseranwendungen. Heilpflanzen in Tees, Bade- und Inhalationszusätzen oder als Auflagen und Wickel verstärken den Effekt der Wasseranwendungen. Die pflanzlichen Wirkstoffe, beispielsweise von Linden- und Lavendelblüten, Baldrian, Rosmarin und Arnika, schützen vor Erkrankungen und lindern Beschwerden.

GESUNDE ERNÄHRUNG

„Wer gesund und kräftig bleiben will und ein hohes Alter zu erreichen wünscht, der bewahre Einfachheit und Mäßigkeit in Speise und Trank“, so Sebastian Kneipp. Eine ausgewogene gesunde Ernährung gilt heute wie zu Kneipps Zeiten als Voraussetzung für körperliches Wohlbefinden. Ziel der Kneipp’schen Ernährungstherapie ist eine Entlastung des Stoffwechsels, was insbesondere für ernährungsabhängige Krankheiten wie Diabetes, Übergewicht und Gicht von Bedeutung ist. Pfarrer Kneipp empfahl eine gesunde und natürliche Kost, um dem Körper die notwendigen Mineralien, Spurenelemente und Vitamine zuzuführen. Schon vor über 100 Jahren war er so ein Verfechter der Vollwertkost. Kneipp riet seinen Patienten, viele Vollkornprodukte, viel Gemüse und Obst zu essen, wenig Fleisch, Kaffee und Alkohol zu sich zu nehmen.

BEWEGUNG

Zu der ganzheitlichen Therapie von Kneipp gehört auch ausreichend Bewegung, um das Herz, den Kreislauf, die Leistungsfähigkeit und das Immunsystem des Körpers zu stärken. Kneipp empfahl vor allem Ausdauersportarten wie Radfahren, Schwimmen, Joggen und Wandern. Aber auch Gymnastik oder ein ausgiebiger Spaziergang an der frischen Luft fördern die Gesundheit und helfen Stress abzubauen. Die gewünschten besseren Leistungen und eine bessere Fitness erreicht man in allen Sportarten nur dann, wenn man regelmäßig übt, möglichst dreimal pro Woche jeweils 45 Minuten.

Buchtipps:

Das große Kneipp Gesundheitsbuch.
Mehr als nur Wassertreten: Ganz einfach gesund mit den 5 Behandlungsmethoden.
Von Prof. Bernhard Uehleke.
Trias Verlag.
184 Seiten. 19,99 Euro.
ISBN 978-3432107530

Natürlich gesund mit Kneipp. Fit und schön: über 60 Wasseranwendungen für zu Hause.
Von Dr. med. Robert Bachmann und German M. Schleinkofer.
Trias Verlag.
160 Seiten. 19,99 Euro.
ISBN: 978-3432107967

Weitere Informationen und Angebote rund ums Kneippen finden Sie unter: www.kneippbund.de

LEBENSORDNUNG

„Erst als ich Ordnung in die Seelen der Menschen brachte, besserten sich auch die körperlichen Gebrechen“, erklärte Kneipp. Die fünfte Säule der Kneipp-Therapie entspricht der heutigen Work-Life-Balance. Die Lebensordnung steht für einen gesunden Wechsel von Anstrengung und Ruhephasen, für Ausgeglichenheit und innere Stabilität. Kneipp erkannte, dass seelische Konflikte zu psychosomatischen Beschwerden führen und die Ursache für Krankheiten sein können. Heute ist es negativer Stress durch Belastungen im Beruf und Alltag, der zu körperlichen und psychischen Leiden führt. Auch ein gesunder erholsamer Schlaf ist essenziell für die Funktion von Immunsystem, Stoffwechsel und Hormonen sowie für die Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden. Eine aktuelle Studie der Ludwig-Maximilians-Universität in München belegt, dass das ganzheitliche naturheilkundliche Therapie-Konzept nach Sebastian Kneipp bei Schlafstörungen hilft. Zu den wichtigsten Entspannungsmethoden im Sinne Kneipps zählen heute Atemtherapie, Autogenes Training, Yoga und Tanztherapie.

Katja Gartz

Ausreichend Bewegung stärkt die Gesundheit, hilft Stress abzubauen und wirkt schlaffördernd

EINE WELT OHNE GEBÄRMUTTERHALSKREBS

Noch ist das Zervixkarzinom die weltweit **vierthäufigste Krebsart** bei Frauen. Aber nicht mehr lange, wenn es nach der WHO geht. Weil diese das Ziel ausgegeben hat, den Gebärmutterhalskrebs in den nächsten Jahrzehnten als erste Krebsart überhaupt global zu eliminieren.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich eine Aufgabe vorgenommen, die selbst von seriösen Gesundheitsexperten als ziemlich ambitioniert angesehen wird. Denn die WHO möchte den Gebärmutterhalskrebs, der im medizinischen Fachjargon als Zervixkarzinom bezeichnet wird, weltweit als erste Krebsart überhaupt eliminieren. Um diese Vorgabe zu erreichen, müssen laut der Ende 2020 vorgestellten WHO-Strategie bis zum Jahre 2030 folgende drei Etappenziele erreicht werden:

Erstens: 90 Prozent der Mädchen bis zu einem Alter von 15 Jahren müssen gegen die als Hauptursache für den Krebs verantwortlichen Humanen Papillomviren (HPV) geimpft sein, das sind mikroskopisch kleine Partikel, die hauptsächlich aus Erbmaterial und einer schützenden Eiweißhülle aufgebaut sind und mit denen die meisten Erwachsenen während ihres Lebens, mehrheitlich weitestgehend folgenlos, in Kontakt zu kommen pflegen. Zweitens: 70 Prozent der Frauen im Alter von 35 und nochmals mit 45 Jahren sollen

FOTOS: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / MOHAMMED HANEEFA NIZAMUDEEN — IMAGO IMAGES / UIG

auf das etwaige Vorhandensein von HPV-Viren getestet werden. Drittens: 90 Prozent der mit HPV-Viren Infizierten und an Gebärmutterhalskrebs Erkrankten sollen in medizinischer Behandlung sein.

Sofern dies alles gelingen sollte, könnten laut Schätzungen der WHO bis zum Jahr 2050 rund 40 Prozent aller Zervixkarzinom-Neuerkrankungen und bis zu fünf Millionen Gebärmutterhalskrebs-Todesfälle verhindert werden. Zwar werden sich die HPV-Viren, von denen es mehr als 200 verschiedene Typen gibt und von denen viele für den Menschen relativ harmlos sind, nicht gänzlich ausrotten lassen, aber bei strikter Einhaltung der WHO-Strategie könnte die Erkrankungsrate in 100 Jahren um mehr als 90 Prozent reduziert werden, was einer Eliminierung des Zervixkarzinoms gleichkommen würde. Die für den Gebärmutterhalskrebs hauptverantwortlichen HPV-Typen werden über die Schleimhäute beim Geschlechtsverkehr übertragen. Schätzungen zufolge gab es 2018 weltweit rund 570.000 Neuerkrankungen und 311.000 Todesfälle. In Deutschland liegt die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen bei rund 4.600, etwa 1.600 Frauen sterben hierzulande pro Jahr infolge von Gebärmutterhalskrebs.

Zwar sind die Ursachen für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs noch nicht endgültig geklärt. Doch haben sich bestimmte Humanpapillomviren als der mit Abstand wichtigste Risikofaktor herauskristallisiert. Wobei bei Weitem nicht jede Infektion mit genitalen HPV-Typen schlimme Gesundheitsfolgen auslösen kann, immerhin infizieren sich Schätzungen zufolge weltweit rund 80 Prozent der sexuell aktiven Frauen zeitlebens mit HPV. Die meisten Infektionen jedoch werden durch das körpereigene Immunsystem frühzeitig erkannt und können erfolgreich bekämpft werden. Nur in rund zehn Prozent der Fälle kann es bei Frauen zu anhaltenden Infektionen kommen, die aber meist von alleine wieder heilen. Weniger als ein Prozent der Frauen, die sich mit einem Virus-Hochrisiko-Typ infiziert haben, erkranken im Durchschnitt 15 Jahre nach der Infektion an Gebärmutterhalskrebs. Vor allem die HPV-Typen 16 und 18 sind auffallend oft an der Krebsentstehung im Genitalbereich beteiligt, mehr als 70 Prozent der bösartigen Tumore des Gebärmutterhalses lassen sich auf diese zurückführen. Jüngere Menschen, die meist sexuell aktiver sind und seltener in stabilen Partnerschaften leben, sind in der Regel am häufigsten mit HPV infiziert. In Deutschland sind aktuellen Studien zufolge 23 Prozent der 26-jährigen Frauen mit Hochrisiko-HPV-Typen infiziert, in der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen liegt der Wert nur noch bei gut sechs Prozent.

Um das Ziel zu erreichen, müssen 90 Prozent der Mädchen bis zu einem Alter von 15 Jahren gegen HPV-Viren geimpft sein

Manche Virustypen rufen keine bösartigen Gewebeveränderungen an Gebärmutterhals, Schamlippen oder Scheidenvorhof hervor, sondern harmlose, aber viele Frauen psychisch belastende gutartige Genital- oder Feigwarzen, wofür vor allem die Niedrigrisiko-Typen HPV 6 und 11 verantwortlich sind. Eine etwaige Infektion lässt sich heute beim Frauenarzt leicht mit HPV-Test oder dem sogenannten Pap-Test nachweisen. Wobei jeweils ein schmerzfreier Zellabstrich am Gebärmutterhals durchgeführt wird. Bei dieser Früherkennung, auch Zervixkarzinom-Screening genannt, gelten seit Anfang 2020 neue Regeln. Jüngere Frauen zwischen 20 und 34 Jahren können den Pap-Abstrich weiterhin als Kassenleistung im Rahmen der jährlichen Untersuchung in Anspruch nehmen. Frauen ab 35 Jahren oder solche, denen die Gebärmutter oder der Gebärmutterhals operativ entfernt wurde, haben nur noch alle drei Jahre Anspruch auf HPV-Test samt Zellabstrich. Bei ihnen gilt der HPV-Test als zuverlässiger bezüglich der Ermittlung eines erhöhten Risikos für Zellveränderungen am Gebärmutterhals.

Weltweit infizieren sich rund 80 Prozent der sexuell aktiven Frauen mit HPV

Im Rahmen der WHO-Strategie ist das Screening nur eine von drei Säulen. Am wichtigsten neben der bei Krebsausbruch notwendigen Behandlung (von Operation bis Strahlen-Chemotherapie) ist die Prophylaxe in Gestalt einer Impfung gegen HPV. Denn Gebärmutterhalskrebs gilt als die Krebsart, die sich am erfolgversprechendsten vorbeugen lässt. Die frühzeitige Impfung kann die Infektion und die Folgekrankheiten durch bestimmte HPV-Typen wirksam verhindern. Die Impfung bietet die große Chance, Infektionen mit verschiedenen Virus-Typen, die für rund 90 Prozent aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich sind, zu unterbinden. Da es bislang noch keine zugelassenen Medikamente gegen HPV-Infektionen gibt, ist sie das alleinige Schutzinstrument gegen eine Erkrankung (selbst die Verwendung von Kondomen beim Sex kann wegen möglicher Schmierinfektion

Eine Infektion lässt sich mit einem Pap-Test nachweisen. Das erste Vakzin wurde 2006 zugelassen

beispielsweise über das Schamhaar nicht umfassende Sicherheit bieten).

Den direkten Zusammenhang zwischen Virusinfektion und Krebserkrankung hatte der deutsche Wissenschaftler Prof. Harald zur Hausen seit den 1980er-Jahren intensiv erforscht und für seine Entdeckung 2008 den Medizin-Nobelpreis erhalten. Seine Erkenntnisse bildeten die Basis für die Entwicklung von Impfstoffen gegen HPV, wobei das erste Vakzin unter dem Namen Gardasil 2006 zugelassen wurde. In Deutschland wurde die Impfbereitschaft gegen HPV in den Jahren 2006 bis 2008 durch massive Ablehnungskampagnen von Teilen der Ärzteschaft und der Krankenkassen beeinträchtigt. Die unleidige Diskussion konnte erst durch ein Machtwort der Ständigen Impfkommission (Stiko) beendet werden. Dennoch sollte es Jahre dauern, bis die Impfraten hierzulande deutlich angezogen waren. Aber auch heute noch steht die Bundesrepublik in Sachen HPV-Impfung im internationalen Vergleich nicht sonderlich gut da. Auch wenn die Lage in vielen ärmeren Ländern der Welt, wo trotz erheblich preisreduzierter Vakzine noch gar keine HPV-Impfungen gestartet wurden, noch viel düsterer aussieht. Laut aerzteblatt.de ist die Entwicklung im Osten Deutschlands aktuell mit Quoten von bis zu 60 Prozent bei den unter 15-jährigen Mädchen recht erfreulich, dafür liegen die Werte in Bayern oder Baden-Württemberg bei dieser Altersgruppe lediglich bei rund 35 Prozent. Laut Schätzungen der „Ärztezeitung“ lag die Impfquote bei den unter 15-Jährigen gerade mal bei 31 Prozent, bei den Mädchen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahr bei bescheidenen 43 Prozent. Zum Vergleich nannte das Onlineportal www.aerzteblatt.de die skandinavischen Länder und Australien, wo bei den jungen Mädchen HPV-Impfquoten von 80 bis 90 Prozent vermeldet werden. Australien ist ohnehin der weltweite Vorreiter in Sachen HPV-Schutz im Rahmen seines Schulimpfprogramms. In Down Under ist man zuversichtlich, bis 2035 der erste Staat der Welt sein zu können, in dem das Zervixkarzinom weitgehend eliminiert sein wird.

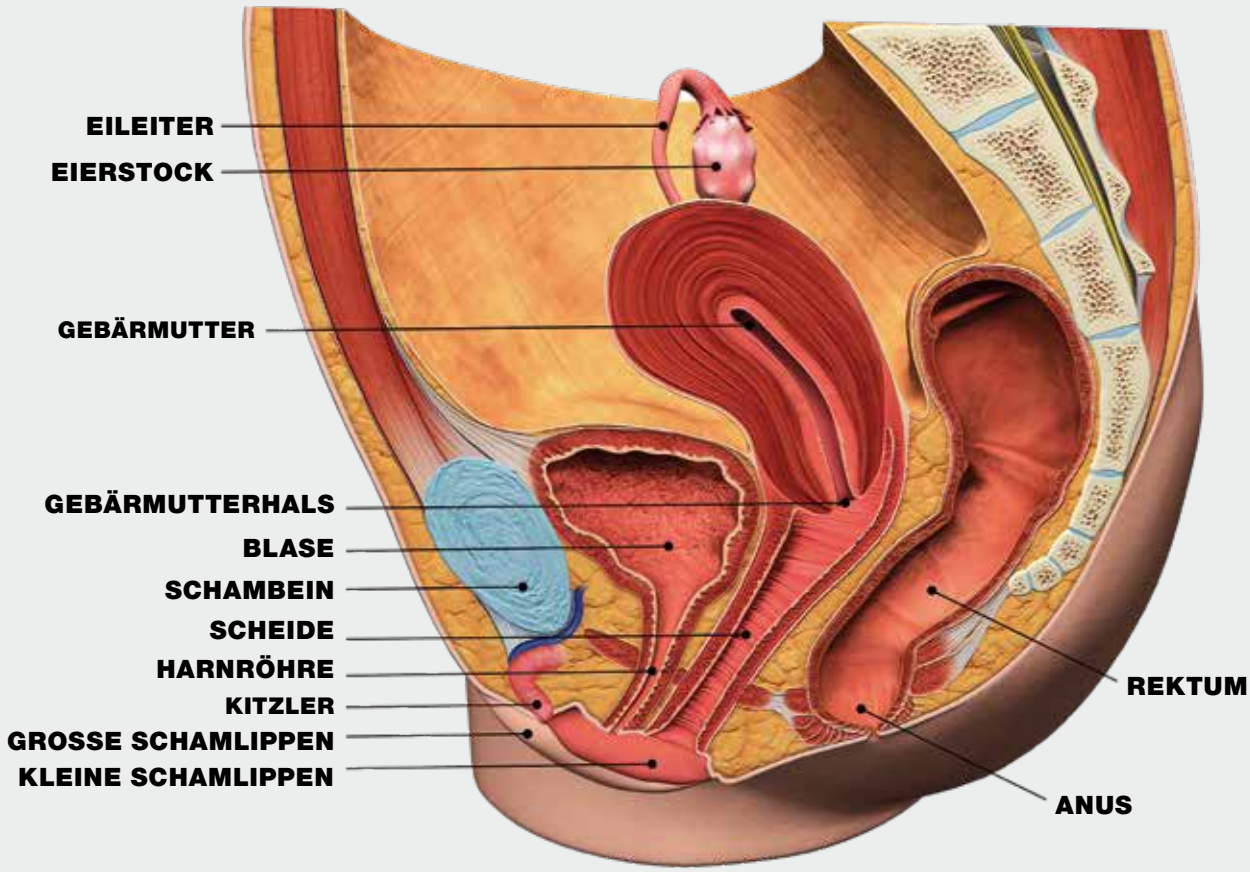
In der Bundesrepublik empfiehlt die Stiko die HPV-Impfung für alle Mädchen zwischen neun und 14 Jahren. Spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (also dem Tag vor dem 18. Geburtstag) sollten versäumte Impfungen nachgeholt werden. Die Kosten für den Pikser in den Oberarm werden von den Krankenkassen übernommen. Für einen kompletten Impfschutz sind zwei Dosen vonnöten, die bis zum Alter von 14 Jahren im Abstand von fünf bis 13 Monaten verabreicht werden müssen. Ab dem Alter von 15 Jahren oder bei einem zu kurzen zeitlichen Impfabstand sind drei Dosen erforderlich. Auch ältere Frauen können sich impfen lassen, sie müssen allerdings die Kosten in der Regel aus der eigenen Tasche begleichen (für drei Dosen müssen dafür bis zu 480 Euro veranschlagt werden). Generell gilt für das Impfen die Regel: Je früher desto besser, vor allem sollte der Pikser vor dem ersten Geschlechtsverkehr erfolgen. Der Impfschutz ist effektiv, lang anhaltend und ziemlich sicher, die Nebenwirkungen sind mit denen anderer Impfungen vergleichbar (beispielsweise Rötungen oder Schwellungen an der Einstichstelle). Die Impfstoffe enthalten keine vollständigen Viren, sondern nur leere Virushüllen. In Deutschland sind derzeit zwei Impfstoffe zugelassen: Cervaris und Gardasil 9. Beide beugen einer Infektion gegen die Hochrisiko-Typen HPV 16 und 18 vor. Gardasil 9 wirkt sogar gegen fünf weitere für die Entstehung des Zervixkardinoms relevante HPV-Typen (31, 33, 45, 52, 58) und gegen die zwei für Genitalwarzen verantwortlichen Typen 6 und 11. Einen absolut hundertprozentigen Schutz vor Gebärmutterhalskrebs können die beiden Vakzine allerdings nicht bieten (weil es so viele verschiedene HPV-Typen gibt), weshalb auch nach der Impfung regelmäßiges Screening beim Frauenarzt ratsam ist.

Peter Lempert

Kosten für den Pikser werden von den Krankenkassen übernommen

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / AP PHOTO / UNCREDITED — IMAGO IMAGES / JOCHEN TACK — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / HANK GREBE

INNERE WEIBLICHE GESCHLECHTSORGANE



Die inneren Geschlechtsorgane der Frau sind sowohl Fortpflanzungs- als auch Sexualorgane. Die Eierstöcke dienen der Reifung der Follikel (mit Eizellen) und der weiblichen Geschlechtshormone (Östrogene). Der Eileiter ist der Ort der Befruchtung. Er transportiert die Eizelle in **die Gebärmutter**, wo während der Schwangerschaft die Entwicklung des Kindes stattfindet. Die Scheide dient dem Geschlechtsverkehr und ist der Geburtsweg.

Die inneren Geschlechtsorgane entwickeln sich bei beiden Geschlechtern bis zur siebten Woche gleich. Ohne die unterdrückende Wirkung des Anti-Müller-Hormons aus dem sich bei Männern bildenden Hoden, entwickeln sich die Müller-Gänge zu den weiblichen Genitalwegen. Ab der zwölften Woche bilden diese die Tuba uterina (Eileiter) und in ihrem distalen verschmolzenen Bereich Uterus (Gebärmutter) und Vagina (Scheide). Zwischen Uterus und Harnblase liegt die Excavatio vesicouterina als Aussackung der Bauchhöhle. Die Excavatio rectouterina (Douglas-Raum) hinter dem Uterus ist die am weitesten nach unten reichende Stelle der weiblichen Bauchhöhle.

Die Gebärmutter ist acht Zentimeter lang, fünf Zentimeter breit und zwei bis drei Zentimeter dick. Sie gliedert sich in einen Körper (Corpus uteri) und einen Hals (Cervix uteri), die durch eine Engstelle (Isthmus uteri) gegeneinander abgesetzt sind. An das Corpus des Uterus schließt sich beidseits der Eileiter (Tuba uterina) als Verbindung zum Eierstock (Ovar) an.

Die Wand des Uterus besteht innen aus einer Schleimhaut (Endometrium), deren Bau und Ausdehnung sich während des weiblichen Zyklus anpassen, um nach der Befruchtung einer Eizelle deren Einnistung zu ermöglichen. Es schließt sich eine dicke Schicht aus glatter Muskulatur an. Außen liegt der Bauchfellüberzug aus viszeralem Peritoneum auf. Der Hohlraum der Gebärmutter gliedert sich in die Cavitas uteri im Körper des Uterus und den Canalis cervicis uteri im Hals.

Der Gebärmutterhals gliedert sich in zwei Anteile: Der untere Abschnitt ragt in das Scheidengewölbe hinein und mündet mit seinem Lumen am äußeren Muttermund in die Scheide. Der obere Abschnitt geht über die bereits beschriebene Engstelle (Isthmus) am inneren Muttermund in den Hohlraum des Corpus uteri über.

In Normalstellung ist der Uterus gegenüber der Vagina nach vorne abgewinkelt und der Körper gegenüber dem Hals nach vorne abgeknickt. Diese Lage dient als Schutz und verhindert, dass der Uterus bei intraabdominalem Druckanstieg (Niesen, Husten) durch die Scheide nach außen gestülpt wird.

Während der Schwangerschaft wird der Zervixkanal durch den Kristeller-Schleimpfropf verschlossen. Bis zur Geburt nimmt das Volumen des Uterus 800- bis 1.200-fach zu und das Gewicht erhöht sich von 30 bis 120 Gramm auf 1.000 bis 1.500 Gramm.

FOTO: GETTY IMAGES / WESTEND61 / STEVE BROOKLAND

Sinkender Testosteronspiegel

Die Produktion des männlichen Geschlechtshormons Testosteron nimmt mit zunehmendem Alter ab. Das ist ganz normal. Nur wenn ein niedriger Testosteronwert **Beschwerden** verursacht, sollte interveniert werden. Manchmal geht das sogar ohne Chemie.

Ob Knochenwachstum, Muskelaufbau, Verdauung, Sexualtrieb oder Psyche – fast nichts im menschlichen Körper funktioniert ohne Hormone. Die Schaltzentrale für die Bildung der chemischen Botenstoffe liegt in einem Abschnitt des Zwischenhirns, dem Hypothalamus. Alle paar Stunden werden dort Freisetzungshormone produziert. Sie aktivieren die Hirnanhangsdrüse, die Hypophyse, Botenstoffe auszustoßen. Diese wiederum regen andere Drüsen im Körper an, Hormone zu bilden und ins Blut abzugeben. Sobald der Hypothalamus den gestiegenen Hormonspiegel registriert, drosselt er die Produktion der Freisetzungshormone. Wie wichtig die Botenstoffe für den Körper sind, zeigt sich meist erst, wenn die ausgefeilte Selbstregulation aus dem Gleichgewicht gerät. Das gilt auch für den Testosteronspiegel. Testosteron ist das wichtigste männliche Geschlechtshormon, es beeinflusst die Entwicklung der Geschlechtsorgane, den typischen männlichen Körperbau mit stärkeren Muskeln, tiefer Stimme und Bart, die Bildung der Spermien, das sexuelle Interesse. Testosteron wird zu 95 Prozent in den Hoden und zu fünf Prozent in den Nebennieren gebildet. Bei Frauen produzieren die Eierstöcke und die Nebennierenrinde geringe Mengen des Sexualhormons.

Mit zunehmendem Alter sinkt der Testosteronspiegel beim Mann. Das ist ein ganz natürlicher Vorgang und zunächst kein Grund zur Besorgnis. Kommen also auch Männer in die Wechseljahre? „Grundsätzlich nein“, erklärt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf ihrem Männergesundheitsportal, „eine vergleichbare hormonelle Umstellung wie bei der Frau im Klimakterium findet beim Mann nicht statt. Ab etwa dem 40. Lebensjahr setzt jedoch eine leichte kontinuierliche Abnahme des Testosteronspiegels ein, die in ausgeprägteren Fällen zu gesundheitlichen Beschwerden führen kann.“ Typische Probleme bei starkem Testosteronmangel sind Hitzewallungen, nachlassende sexuelle Lust, Müdigkeit, der Rückgang der Muskulatur und der Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit. Diese Veränderungen können aber

auch durch Stress, das natürliche Altern oder andere Krankheiten verursacht werden. Das ist oft nicht leicht zu unterscheiden. Mithilfe spezieller Fragebögen lassen sich die Anzeichen besser abklären.

Häufig bleibt das Testosterondefizit beim alternden Mann unbemerkt. „Die Symptomatik macht es zur Krankheit, nicht der Wert alleine“, erläutert Dr. Frank Uwe Alles von der Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie der Saarland-Heilstätten GmbH (SHG) in Völklingen. Das heißt: Nur wenn sich der Mann krank fühlt, sollte bei einem niedrigen Testosteronwert interveniert werden. „Individuell angepasst an den Patienten“, sagt der Chefarzt im Gespräch mit unserem Magazin. Testosteron kann als Gel, als Pflaster, in Tablettenform oder intramuskulär verabreicht werden. Eine Depotspritze wirkt vier bis zwölf Wochen. Der Testosteronwert lässt sich auch durch moderaten Ausdauersport anheben. „Ganz ohne Chemie“, betont Urologe Alles. Neben ausreichender körperlicher Aktivität wirkt sich eine bewusste Ernährung positiv auf die Testosteronproduktion und damit auf die Lebensqualität aus. Darauf weist die Stiftung Männergesundheit hin. Bei übergewichtigen Männern mit einem niedrignormalen Testosteronspiegel und leichten Symptomen kann daher zunächst versucht werden, durch Gewichtsabnahme und Muskelaufbau die Testosteronproduktion auf natürliche Weise anzuregen.

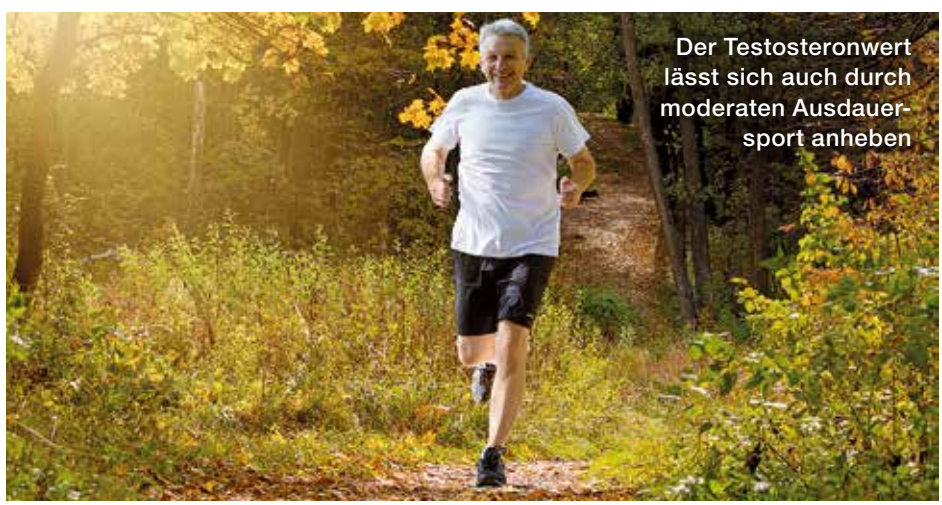
Der Testosteronwert wird aus dem Blut bestimmt und in Nanomol pro Liter angegeben (Abkürzung: nmol/l). Viele Faktoren beeinflussen den Wert, etwa das Alter, Schlafmangel, Leberschäden, starke Unterernährung oder die Einnahme von Drogen. Außerdem verändert er sich im Tagesverlauf, so ist er morgens höher als am Nachmittag. Deshalb ist es schwierig, einen Bereich anzugeben, in dem der Testosteronwert als normal gilt. Als Orientierung kann laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung ein Wert zwischen etwa zehn und 40 nmol/l dienen. Der gemessene Testosteronwert allein darf nicht Grundlage einer Behandlung sein.

Die Urologen Dr. Frank Uwe Alles und Prof. Sabine Kliesch raten nur bei Beschwerden zur Intervention

Bei niedrigem Testosteronspiegel und den dazugehörigen Testosteron-Mangelsymptomen spricht man von Hypogonadismus. Zwei Arten werden unterschieden: Beim primären Hypogonadismus produziert der Hoden trotz ausreichender Stimulation durch die übergeordneten Hormonzentren zu wenig Testosteron. Ursache sind angeborene Erkrankungen oder eine Verletzung. Beim sekundären Hypogonadismus sind die Hoden zwar prinzipiell funktionsfähig – sie werden aber zu wenig stimuliert, weil die Produktion von Steuerungs-Hormonen im Gehirn gestört ist. Insbesondere im Alter kommt es vor, dass der primäre und der sekundäre Hypogonadismus gleichzeitig auftreten. Setzt der Testosteronmangel bereits vor oder während der Pubertät ein, kann das zu erheblichen körperlichen Entwicklungsstörungen führen: Bei den Betroffenen sind Penis und Hoden klein, die sekundären Geschlechtsmerkmale wie Bartwuchs und Stimmbruch sind ebenfalls nur schwach ausgeprägt oder fehlen ganz.

Beim Klinefelter-Syndrom, der häufigsten Form des angeborenen Hypogonadismus, liegt eine Chromosomenstörung vor. Im Erbgut der betroffenen Männer befinden sich zwei X-Chromosomen statt wie im Normalfall nur eines. Der Defekt wird oft übersehen und bleibt deshalb unbehandelt. Häufig macht sich das Klinefelter-Syndrom erst in der Pubertät bemerkbar. Diese tritt

Das Klinefelter-Syndrom macht sich häufig erst in der Pubertät bemerkbar



Der Testosteronwert lässt sich auch durch moderaten Ausdauersport anheben

FOTOS: SHG-KLINIKEN VÖLKLINGEN — BERTRAM SOLCHER — STOCK.ADOBE.COM / SOHO A STUDIO
GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / MARC BRUXELLE — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / KICKSTAND

Testosteron kann unter anderem als Gel oder eine bis zu zwölf Wochen wirkende Depotspritze verabreicht werden

meist verzögert oder gar nicht ein. Typische Symptome sind Hochwuchs und Unfruchtbarkeit. Die genetisch bedingte Krankheit ist nicht heilbar, durch die lebenslange Gabe von künstlichem Testosteron können aber die Symptome behandelt werden. Das Klinefelter-Syndrom tritt bei etwa ein bis zwei von 1.000 männlichen Neugeborenen auf.

Vom altersbedingten Hypogonadismus sind laut Deutscher Gesellschaft für Urologie zwei bis fünf Prozent der Männer zwischen 40 und 79 Jahren betroffen. Besonders häufig zeige sich der Hormonmangel in Zusammenhang mit Übergewicht und einem schlechten Gesundheitszustand, erklärt der Verein in einer Pressemitteilung von 2016. Aber auch Grunderkrankungen wie das metabolische Syndrom und Diabetes mellitus wirken sich negativ auf den Testosteronspiegel aus. Zu den Leitbeschwerden, mit denen Männer in der urologischen Praxis Rat suchen, zählen Erektionsstörungen und Libido-Verlust. Weitere Folgen des Hormondefizits sind Schlafstörungen, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen, Antriebslosigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. „Die betroffenen Männer fühlen sich nicht mehr leistungsfähig. Sogar Depressionen können einen Hypogonadismus begleiten“, erläutert Prof. Dr. Sabine Kliesch in der Mitteilung. Häufig zeigt sich zudem eine Abnahme der Muskelmasse bei gleichzeitiger Zunahme des gesundheitskritischen viszeralen Bauchfetts. Hinzu kommt, dass ein zu niedriger Testosteronspiegel andere Stoffwechselprozesse negativ beeinflusst. Langfristig leiden das Blutbild und der Knochenstoffwechsel, Übergewicht sowie eine Störung des Zuckerhaushalts werden begünstigt.

„Es ist ein Kreislauf: Zum einen fördert ein zu niedriger Testosteronspiegel die Entstehung von Stoffwechselkrankheiten. Zum anderen verstärken bereits bestehende Stoffwechselerkrankungen den Testosteronmangel“, erklärt Prof. Sabine Kliesch. Die Hormontherapie sei zwar kein Allheilmittel. Allerdings könne die Gabe von Testosterongelen oder Depotspritzen die Gesundheit und das Wohlbefinden des Patienten deutlich unterstützen. „In dem Moment, in dem ich den Stoffwechselhaushalt auf hormoneller Seite wieder in Ordnung bringe, lassen sich auch andere gesundheitskritische Werte wie ein zu hoher Blutzucker besser behandeln“, betont die Urologin und ergänzt: „Studien haben gezeigt, dass ein Diabetiker, der begleitend unter einem unbehandelten Hypogonadismus leidet, früher stirbt als ein Diabetiker mit einem behandelten Testosteronmangel.“

Die Zuführung von Testosteron muss allerdings streng abgewogen werden, da sie mit einer Reihe von Risiken verbunden ist. Darauf weist das Männergesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hin. So kann ein vorhandener Prostatakrebs durch die Gabe von Testosteron schneller und aggressiver verlaufen. Ein bereits vorliegender Prostatakrebs sollte deshalb vor einer Behandlung ausgeschlossen werden, und während der Behandlung mit Testosteron sollten weitere Kontrollen der Prostata erfolgen. Die Testosterongabe kann die roten Blutkörperchen stark erhöhen, was womöglich zu gefährlichen Blutgerinnseln führt. Auch eine Schlafapnoe, also Probleme mit der Atmung beim Schlafen, kann durch Testosterongabe verschlimmert oder gar ausgelöst werden.

Der Bezug von Testosteronpräparaten ohne ärztliches Rezept ist in Deutschland untersagt. Der Missbrauch von Testosteron, etwa beim Doping, kann zu gefährlichen Gesundheitsschäden führen. „Testosterongaben bei Beschwerdefreiheit und/oder normalen Testosteronspiegeln – sozusagen als Lifestyle-Medikation zur Vorbeugung von Alterserscheinungen – sind nicht anzuraten“, betont die Stiftung Männergesundheit in einer Informations-Broschüre.

Thomas Annen

VERHALTENSTIPPS DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

- Machen Sie sich bewusst: Im Alter bildet der Körper weniger Testosteron. Das ist normal. Die „Wechseljahre des Mannes“ gibt es nicht.
- Solange Sie keine Beschwerden haben, lassen Sie Ihren Testosteronwert nicht gezielt untersuchen.
- Selbst wenn Ihr Testosteronwert niedrig ist, hat ein Testosteron-Mittel vermutlich keinen Nutzen. Es ist kein Lifestyle-Medikament, das Jugendlichkeit und Männlichkeit zurückbringt.
- Bei starken Beschwerden und niedrigem Testosteron-Wert können Sie mit dem Arzt oder der Ärztin besprechen, ob Testosteron-Mittel möglicherweise infrage kommen.
- Empfinden Sie Ihr Sexualleben als beeinträchtigt, sprechen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin an. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen. Einigen Beschwerden können Sie gut durch Sport und Bewegung entgegenwirken.
- Versuchen Sie, auf eine gesunde Lebensführung zu achten. Dazu gehören neben Bewegung: eine ausgewogene Ernährung, ein gesundes Körpergewicht, Verzicht auf Rauchen und wenig Alkohol.

FOTO: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / OZGURCANKAYA

VORSICHT BEI ANTIBIOTIKA FÜR KINDER

Die Verabreichung von Antibiotika an Kleinkinder kann deren Darmflora nachhaltig schädigen und dadurch das **Risiko für Krankheiten** wie Allergien, Asthma oder Neurodermitis und sogar für neurophysiologische Störungen wie ADHS deutlich erhöhen.

Als Wunderwaffe gegen alle möglichen Infektionen werden Antibiotika hierzulande häufig noch viel zu leichtfertig verschrieben. Laut einem Report der deutschen Krankenkasse DAK ist jede dritte Antibiotika-Verordnung hierzulande als überflüssig anzusehen. Weil das Medikament häufig gegen Erkältungen oder Infektionen der oberen Atemwege eingesetzt wird, die allesamt durch Viren hervorgerufen werden und gegen die daher Antibiotika völlig wirkungslos sind. Nur wenn sich im Verlauf eines ursprünglich von Viren ausgelösten Infekts Bakterien gewissermaßen auf diesen draufsetzen, wird die Gabe von Antibiotika erforderlich sein. Gleiches gilt natürlich auch bei rein bakteriellen Lungen- oder Mandelentzündungen sowie Scharlach oder Hirnhautentzündung. Die Weltgesundheitsorganisation WHO warnt seit Jahren vor den Gefahren einer steigenden Keimresistenz infolge unsachgemäßer Antibiotika-Verabreichung, laut aktuellen Angaben der WHO werden in vielen Ländern mehr als die Hälfte der Antibiotika falsch eingesetzt. Auch weil bis zu 90 Prozent aller Fälle von Erkältungen allein durch Viren verursacht werden.

Stellen die stetig wachsenden Antibiotika-Resistenzen für Erwachsene schon ein großes Problem dar, so können die Medikamente bei zu häufiger Verabreichung schon im Frühkindesalter gravierende Gesundheitsfolgen haben. Generell werden Antibiotika für Kids im Vergleich zu Erwachsenen viel öfter verschrieben und meist als pulvriger, zuvor in Wasser aufgelöster Trockensaft verabreicht. Schätzungen zufolge sind bis zu 50 Prozent der ärztlichen Verordnungen nicht gerechtfertigt. Woran manche Eltern nicht ganz unschuldig sind, weil sie laut einer Untersuchung der PMV-Forschungsgruppe, einem interdisziplinär-wissenschaftlich arbeitenden Team an der medizinischen Fakultät der Universität Köln, von dem behandelnden Arzt für ihr krankes Kind häufig die Verschreibung von Antibiotika gleichsam einfordern. Die Entscheidung pro oder contra Antibiotika ist für den Arzt meist nicht ganz einfach zu treffen, weil letztlich nur ein Test sichere Auskunft darüber geben kann, ob eine Erkrankung bakteriellen Ursprungs ist. Früher war dafür ein Bluttest nötig, dessen Ergebnis aber erst nach zwei Tagen vorgelegen hatte. Vor zwei Jahren wurde im deutschen hohen Norden ein Schnelltest als Modellprojekt gestartet, mit dessen Hilfe Ärzte schon nach vier Minuten mittels ein paar Tropfen Blut ermitteln können sollen, ob eine virale oder bakterielle Erkrankung vorliegt. Laut einem ersten Fazit der AOK Sachsen-Anhalt konnten die Ärzte bei 40 Prozent der Getesteten anschließend auf

eine Antibiotika-Verordnung verzichten. Weshalb die AOK die Ärzteschaft aufgefordert hatte, künftig möglichst von diesem sogenannten CRP-Test, bei dem zur schnellen Unterscheidung zwischen bakteriellen und viralen Erkrankungsursachen die Konzentration des sogenannten C-reaktiven Proteins im Blut gemessen wird, ausgiebig Gebrauch zu machen.

Sowohl beim Säugling als auch beim Kleinkind sind durch Viren ausgelöste Atemwegsinfekte keine Seltenheit, bis zu acht solcher Infekte pro Jahr sind absolut nicht ungewöhnlich. Auch wenn viele Eltern sich wünschen, dass ihr Kind möglichst schnell wieder gesund werden soll, ist häufig das Notfall-Rezept Antibiotikum die falsche Lösung. Dennoch erhält in der Altersgruppe der Zwei- bis Vierjährigen mehr als jedes zweite Kind laut AOK-Angaben mindestens einmal pro Jahr ein Antibiotikum. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam eine Bertelsmann-Studie, der zufolge über die Hälfte der Kinder zwischen drei und sechs Jahren mindestens einmal pro Jahr Antibiotika verschrieben bekommen. Was wohl auch damit zusammenhängen dürfte, dass laut dem Barmer-Arztreport 58 Prozent der unter fünfjährigen Kleinkinder jährlich von einer akuten Infektion der oberen Atemwege betroffen sind.

Während einer Antibiotika-Therapie bekommen viele Kinder Durchfall, ein erstes Indiz dafür, dass dabei die Darmflora in Mitleidenschaft gezogen wird, was längst auch durch diverse klinische Studien bestätigt werden konnte. Besonders bei Babys, die steril zur Welt kommen und deren Immunsystem erst noch aufgebaut

Der Infektiologe Prof. Hübner warnt vor fehlerhaften Antibiotikagaben

werden muss, gilt es größte Vorsicht beim Einsatz von Antibiotika walten zu lassen. Ihr kleiner Körper muss sich erst einmal an die menschlichen Bakterien gewöhnen und dabei besonders im Darm ein Gleichgewicht von verschiedensten Bakterienarten ausbilden. „Wenn sie da mit dem Holzhammer reingehen und wichtige Bakterien durch eine fehlerhafte Antibiotikagabe ausknocken“, so Prof. Johannes Hübner, Abteilungsleiter Infektiologie am Klinikum der Universität München in einem Statement gegenüber der „Welt“, „kommt die Flora ins Trudeln.“

Verschiedene frühere Studien hatten bereits gezeigt, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen der Gabe von Antibiotika im Baby- und Kleinkindalter und der Entstehung einzelner Krankheiten wie Allergien gibt. Jüngst haben nun US-Wissenschaftler der amerikanischen Mayo Clinic und der Rutgers Universität in New York unter Federführung von Dr. Zaira Aversa erstmals eine mögliche Verbindung zwischen bakterientötenden Mitteln und einer ganzen Vielzahl an potenziell mit der Schädigung der kindlichen Darmflora verknüpften Erkrankungen wie der Entwicklung von Verdauungsstörungen, Erkrankungen des Immunsystems oder Fehlstörungen des Verhaltens aufzeigen können. Die Ergebnisse ihrer Forschungen, für die sie die Gesundheit von 14.500 Kindern untersucht hatten, die zwischen 2003 und 2011 in den US-Bundesstaaten Wisconsin und Minnesota geboren worden waren, hatten sie Ende 2020 im Fachmagazin „Mayo Clinics Proceedings“ veröffentlicht.

Hintergrund der Studie war das wissenschaftliche Allgemeingut, dass Antibiotika nicht nur gefährliche Krankheitserreger beseitigen, sondern auch nützliche Bakterien im Darm vernichten können. Und dass speziell bei Kleinkindern die Gabe von Antibiotika das Risiko für bestimmte Krankheiten merklich erhöhen kann. Das US-Team konnte zunächst einmal ermitteln, dass rund 70 Prozent der kindlichen Probanden bereits bis zum Alter von zwei Jahren Antibiotika eingenommen hatten, vor allem gegen Infektionen der Atemwege und des Mittelohrs. Daraufhin überprüften die Forscher, welche Kinder im Lauf ihres Lebens häufiger an Asthma, Allergien, Neurodermitis, ADHS, Übergewicht und Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) erkrankten, wobei die 30 Prozent der noch nicht mit Antibiotika in Kontakt gekommenen Kids zum Vergleich herangezogen werden konnten. „Wir stellten fest“, so Dr. Zaira Aversa, „dass Kinder, die in den ersten zwei Lebensjahren mit gängigen Antibiotika wie Penicillin, Cephalosporinen und Makroliden behandelt wurden, mit höherer Wahrscheinlichkeit Asthma und allergischen Schnupfen entwickelten. Auch das Risiko für Neurodermitis, Nahrungsmittelallergien und Zöliakie war in dieser Gruppe signifikant erhöht.“

Die Ursache für diese späteren Erkrankungen könnte den Wissenschaftlern zufolge im Darm liegen – weil das frühkindliche Mikrobiom in seiner Entwicklung noch sehr anfällig für Antibiotika und daher durch die Medikamente leicht aus dem Gleichgewicht zu bringen sei, was schwerwiegende Gesundheitsfolgen haben könne. Weitere Untersuchungen

Mit nur wenigen Tropfen Blut kann festgestellt werden, ob eine virale oder bakterielle Erkrankung vorliegt

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA / SVEN HOPPE — IMAGO IMAGES / SCIENCE PHOTO LIBRARY
IMAGO IMAGES / INDIAPICTURE — IMAGO IMAGES / PHOTOTHEK

Die Gabe von Antibiotika bei Kleinkindern kann das Risiko für Asthma und ADHS erhöhen

legten den Verdacht nahe, dass das Erkrankungsrisiko dosisabhängig ist. Demnach erkrankten Kinder, die die Medikamente häufiger und in höheren Dosen zu sich genommen hatten, in ihrem späteren Leben deutlich öfter. Vor allem die Verabreichung von Antibiotika in den ersten sechs Lebensmonaten erhöhte das Risiko für gesundheitliche Spätfolgen deutlich. Daraus zogen die Wissenschaftler den Schluss, dass eine frühe Schädigung des Mikrobioms im Darm dauerhaft fortbestehen bleiben kann. „Wir vermuten", so Dr. Aversa, „dass die Antibiotika solche Immunkrankheiten durch eine Störung des Mikrobioms während einer entscheidenden Entwicklungsphase fördern."

Neben den Immunkrankheiten könnte die frühe Antibiotikagabe über das geschädigte Mikrobiom aber auch gravierende neurophysiologische Folgen haben. „Wir haben signifikante Zusammenhänge zwischen Antibiotika-Einnahmen in den ersten beiden Lebensjahren und ADHS bei beiden Geschlechtern festgestellt. Zudem beobachteten wir ein signifikant erhöhtes Risiko für Autismus und Lernstörungen, aber nur bei Gabe von Cephalosporinen." Weil Kollegen in früheren Studien nicht zwischen den verschiedenen Antiobiotika-Klassen unterschieden hatten, könne man nun verstehen, dass diese Wissenschaftler bei ihren Untersuchungen keinen Zusammenhang zwischen frühen Antibiotika-Gaben und neurophysiologischen Entwicklungsstörungen hätten feststellen können. Das Team um Dr. Zaira Aversa musste allerdings die Einschränkung machen, dass mit seinen Forschungen nur Korrelationen aufgewiesen werden konnten, jedoch noch kein Beweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen frühkindlichen Störungen des Mikrobioms durch Antibiotika und gesundheitlichen Spätfolgen. Dennoch gaben die Forscher der internationalen Ärzteschaft folgenden Ratschlag mit auf den Weg: „Die Ergebnisse sollten die Praxis der Ärzte in Bezug auf die Häufigkeit der Verschreibung von Antibiotika verändern", so Co-Autor und Mikrobiologe Prof. Martin J. Blaser von der Rutgers Universität, „insbesondere bei leichten Erkrankungen."

Von den früheren Studien gilt vor allem eine Forschungsarbeit der Universität Helsinki unter Leitung von Katri Korpela aus dem Jahr 2016 als richtungsweisend. Weil darin erstmals nachgewiesen werden konnte, dass der Einsatz von Antibiotika im Kleinkindalter die Entwicklung der Darmflora behindern und gesundheitliche Risiken für Übergewicht oder Asthma deutlich erhöhen kann. Wobei die finnischen Wissenschaftler Spätfolgen vor allem der Einnahme von Makroliden zugeschrieben hatten, während sie bei Penicillin keine so starke Veränderung der Bakteriengemeinschaft im Darm feststellen konnten. Die meisten Veränderungen in der Darmflora waren laut den Forschern ein Jahr nach der Antibiotika-Einnahme wieder verschwunden, dennoch blieb die Artenvielfalt über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren reduziert. „Wenn ein Kind wiederholt Antibiotika in den ersten Lebensjahren bekommt", so Katri Korpela, „hat das Mikrobiom womöglich nicht ausreichend Zeit, sich völlig zu erholen." Selbst eine nur vorübergehende Beeinträchtigung der Darmbakteriengemeinschaft im frühen Lebensalter könnte sich den finnischen Forschern zufolge langfristig auf den Stoffwechsel und das Immunsystem auswirken. Einer dänischen Studie aus dem Jahr 2014 zufolge barg eine Behandlung von Babys mit Makrolid-Antibiotika die große Gefahr der Ausbildung einer Pylorusstenose, einer Verengung des Magenausgangs. Eine US-Studie hatte 2015 einen Zusammenhang zwischen früher Antibiotika-Verabreichung und der Ausbildung von Kinder-Rheuma nahegelegt. Zuletzt hatten niederländische Wissenschaftler 2017 herausgefunden, dass bei Kindern, die in den ersten zwei Lebensjahren Antibiotika bekommen hatten, die Wahrscheinlichkeit, später Heuschnupfen, Kontaktekzeme oder Lebensmittelallergien zu entwickeln, deutlich erhöht war.

Die frühe Antibiotikagabe kann auch gravierende neurophysiologische Folgen haben

Peter Lempert

„Bewegung, Bewegung, Bewegung“

Sie ist die neue Chefärztin der Neurologie im Sulzbacher Knappschaftsklinikum: Prof. Dr. Stefanie Behnke erläutert Therapiemöglichkeiten bei der **Parkinson-Erkrankung**.

*Von **Stefan Bohlander***

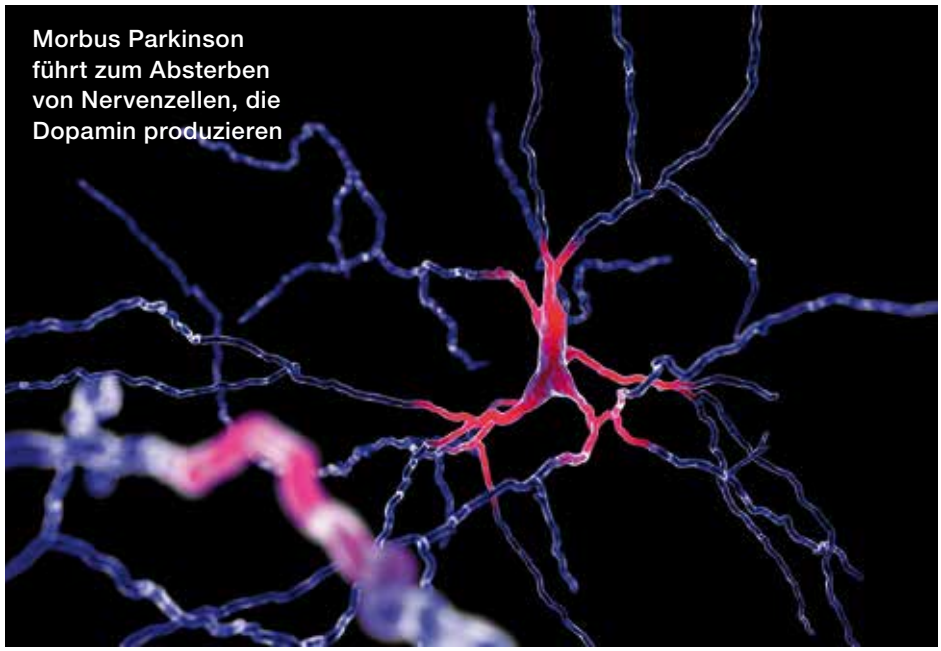
FOTO: GETTY IMAGES / YURI_ARCURS

Corona bringt so einiges durcheinander, auch bei der Behandlung von Krankheiten wie Parkinson. Denn dadurch, dass quasi alle Möglichkeiten zu Zusammenkünften genommen wurden, fallen auch die Therapiemöglichkeiten weg, etwa Gangtraining oder Gleichgewichtsübungen im Seniorensport. „Das ist unglaublich wichtig bei Parkinson“, sagt Prof. Dr. Stefanie Behnke. Sie ist seit Anfang November die Chefärztin der Neurologischen Klinik des Knappschaftsklinikums in Sulzbach und forschte vorher auch zu dem Themengebiet. Doch nicht nur fallen private Trainingseinheiten weg – auch der Gang in die Praxen oder eben in die Kliniken ist für einige Patienten schwerer. „Da ist sehr viel komplett weggebrochen.“

Vor allem aus Angst vor einer Ansteckung mit dem Virus und dem damit einhergehenden eventuellen Ausbruch der Krankheit Covid-19. Denn in der Regel gleichen sich die Altersstrukturen von Parkinson-Patienten und der Corona-Risikogruppe. Beide gehören zur Altersgruppe 60+. Wobei Prof. Stefanie Behnke darauf hinweist, dass Parkinson durchaus auch jüngere Menschen treffen kann. Prominente Beispiele seien die Boxlegende Muhammad Ali, bei dem mit Anfang 40 die Krankheit diagnostiziert wurde, und der Schauspieler Michael J. Fox, bei dem Parkinson sogar mit Mitte 30 festgestellt wurde. Dessen Autobiografie lobt sie ausdrücklich und erzählt, wie sich bei ihm erste Anzeichen bemerkbar machten: durch leichtes Zittern eines Fingers. Dieser Tremor zählt mit zu den bekanntesten und auffälligsten Anzeichen von Parkinson. Unvergessen etwa der Moment, als Muhammad Ali mit schwerem Zittern 1996 das Olympiafeuer in Atlanta entzündete. Ein Tremor ist das unwillkürliche und sich rhythmisch wiederholende Zusammenziehen einander entgegenwirkender Muskelgruppen. Wegen dieses Symptoms wurde Parkinson einst auch als Zitterlähmung oder Schüttelkrankheit bezeichnet. Doch das Zittern setzt in der Regel erst ein, wenn der Untergang der Nervenzellen im Gehirn, der die Parkinson-Krankheit verursacht, bereits fortgeschritten ist.

Zu einem der allerersten Anzeichen zählt zuvor häufig die Störung des Geruchssinnes. Zu den weiteren Frühsymptomen gehören noch Verstopfungen, die Störung der REM-Phase während des Traumschlafes und Stimmungsschwankungen mit leichter Reizbarkeit und depressiven Verstimmungen. Die Krankheit ist eng mit dem Dopaminpegel verbunden, denn Morbus Parkinson – so eine andere Bezeichnung – führt zum Absterben von Nervenzellen, die Dopamin produzieren. Dieser Neurotransmitter gilt als „Glückshormon“ und ist vermutlich mitverantwortlich für Antriebssteigerung und Motivation.

Was genau die Parkinson-Erkrankung auslöst, ist unklar. Es ist also eine idiopathische Krankheit, bei der die äußeren oder genetisch bedingten Auslöser unbekannt sind. Um als Morbus Parkinson klassifiziert zu werden, muss eine deutlich verlangsamte Bewegung (Bradykinese) oder eine hochgradige Bewegungsarmut mit Tendenz zur Bewegungslosigkeit (Akinese) als Kardinalsymptom mit einem oder mehreren weiteren Symptomen, wie eben einem Tremor oder einer Mus-



Morbus Parkinson führt zum Absterben von Nervenzellen, die Dopamin produzieren

Für die Krankheit sind auch Schluckstörungen typisch

kelstarre (Rigor) zusammen auftauchen. „Ein Symptom für sich ist unspezifisch“, erläutert die Fachmedizinerin.

Wie bei jeder Krankheit gilt: Je früher man sie erkennt, desto besser kann man sie behandeln. Da Parkinson aber relativ spät erst zu erkennen und die Ursache an sich nicht bekannt ist, kann man die Krankheit nicht heilen, sondern nur deren Symptome lindern. Zudem müsse man bedenken, dass bis zur wirklichen Einordnung als Morbus Parkinson „60 bis 70 Prozent der betroffenen Nervenzellen abgestorben sind“, wie Prof. Stefanie Behnke erklärt. Das, was dabei helfe, das Fortschreiten der Symptome zu verlangsamen, sei: „Bewegung, Bewegung, Bewegung.“ Das gelte sowohl für den Körper als auch für den Geist. Dafür wäre die Neurologie in Sulzbach mit ihrer multimodalen Parkinson-Komplexbehandlung optimal aufgestellt. Das sei auch ein Grund für ihren Wechsel von Homburg in die Salzstadt gewesen. Abgesehen von der Möglichkeit, ein Team zu leiten, gebe es am Knappschaftsklinikum auch die Möglichkeit, das gesamte Spektrum an neurologischen Erkrankungen zu behandeln. „Mich faszinieren das Gehirn und die Nerven schon immer.“

Die multimodale Komplexbehandlung umfasst einen mehrtägigen Aufenthalt in der Klinik, der sieben bis 20 Tage umfasst. Ein multidisziplinäres Team, also Ärztinnen und Ärzte, die aus verschiedenen Fachrichtungen stammen und ebenso engagierte wie erfahrene Therapeuten, kümmern sich dabei um eine umfassende Betreuung des Patienten. Dies umfasst auch die schrittweise Optimierung der medikamentösen Therapie. Dies geschieht gemeinsam mit auf die speziellen Bedürfnisse des Parkinson-Patienten zugeschnittenen logopädischen, ergo- und physiotherapeutischen Maßnahmen. Das interdisziplinäre Team kümmert sich individuell um die jeweiligen Ziele der Therapie und erarbeitet einen Behandlungsplan. Dieser wiederum soll dann natürlich zur Verbesserung der gesamten Beweglichkeit, des Gangbildes, der Sprachproduktion, der Schlafqualität und der alltäglichen Selbstständigkeit, aber auch des psychischen Wohlbefindens führen. Die Komplexbehandlung eignet sich für Patienten, bei denen trotz ambulanter Bemühungen die Lebensqualität eingeschränkt bleibt und eine optimale medikamentöse Einstellung ambulant nicht gelungen ist.

Da bei bis zu 80 Prozent der Parkinson-Patienten im sehr langjährigen Verlauf der Krankheit auch Gedächtnisstörungen bis hin zu einer Demenz dazukommen, können in der Therapie auch Abläufe des täglichen Lebens integriert werden. So werden bei der Ergotherapie das An- und Auskleiden, die Körperpflege und feinmotorischen Tätigkeiten ebenso trainiert wie Wahrnehmung, Gedächtnis und der Umgang mit Hilfsmitteln. Bei dem Aufenthalt gibt es auch eine Sprach- und Schlucktherapie. Durch Letztere sollen

Die Boxlegende Muhammad Ali und der Schauspieler Michael J. Fox sind früh an Parkinson erkrankt

FOTOS: IMAGO IMAGES / SCIENCE PHOTO LIBRARY — PICTURE ALLIANCE / ZUMAPRESS.COM / ALLEN EYESTONE
PICTURE ALLIANCE / AP PHOTO / CHARLES SYKES — PETER BÖHNEL, KKSAAR

Verbesserungen des Sprechtempos, der Lautstärke und der Sprachverständlichkeit erzielt werden. Da für die Krankheit auch Schluckstörungen typisch sind, die beispielsweise mit häufigem Verschlucken und unkontrolliertem Speichelfluss einhergehen, werden auch diese behandelt. Der Fokus bei der Physiotherapie liegt unter anderem auf Gangtraining, Gleichgewichtsübung und Sturzprophylaxe. Dabei kommen auch neueste wissenschaftlich ertestete Methoden zum Einsatz, beispielsweise das LSVT-Big-Programm. Dabei steht LSVT für Lee Silverman Voice Treatment. Die Methode selbst wurde 1987 von den Sprachtherapeutinnen Dr. Lorraine Ramig und Carolyn Mead Bonitati an der Universität Colorado in den USA entwickelt. Lee Silverman war eine Freundin eines Kollegen von Dr. Ramig, der sie bat, diese zu behandeln. Big wiederum ist das englische Wort für „groß“ und meint damit, dass beim LSVT-Programm große Bewegungsamplituden auch des übrigen Bewegungsapparates, also ausufernde Bewegungen, eingeübt werden. „Das nützt fast jedem Parkinson-Patienten etwas“, erklärt Prof. Stefanie Behnke. Insgesamt werden die posturale Stabilität, also eine aufrechte Körperhaltung, und das Körpergefühl verbessert sowie die Fallneigung reduziert. Je früher die LSVT-Big-Methode zum Einsatz komme, desto effektiver könne das Fortschreiten der Bewegungseinschränkung verzögert werden. Durch das intensive Wiederholen und die stetige Erfolgskontrolle soll LSVT-Big dazu führen, die durch die Krankheit eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten zu verbessern und diese im Alltag wieder bewusst nutzen zu können.

In Zeiten von Corona spielt natürlich auch die Fortsetzung der Therapie nach dem stationären Aufenthalt eine Rolle. Deswegen können Einheiten später auch per Video umgesetzt werden, auch wenn dies eine Physiotherapie durch erfahrene Therapeuten im persönlichen Kontakt nicht völlig ersetzen kann. Übrigens ist der direkte Umgang mit den Patienten etwas, was Prof. Behnke in Sulzbach sehr gefällt. Ihr Team besteht aus acht bis zehn Assistenzärztinnen und -ärzten, sechs Oberärzten/innen, neun Physiotherapeuten/innen, Ergotherapeutinnen sowie Logopädinnen und behandelt sehr viele Patienten über viele Jahre hinweg. Neue Ansätze wie die LSVT-Big-Methode helfen dabei, immer am Puls der Zeit zu sein. „Man lernt nie aus und entwickelt sich immer weiter“, sagt die Chefärztin.

Prof. Dr. Stefanie Behnke studierte Medizin in Homburg und Brüssel. Ihre medizinische Karriere führte sie nach einer Zwischenstation in Trier zu verschiedenen neurologischen und psychiatrischen Fachbereichen der Uniklinik Homburg, wo sie bis Ende September 2020 als Oberärztin der Neurologischen Universitätsklinik arbeitete. Behnke lehrt als außerplanmäßige Professorin Neurologie an der Universität des Saarlandes. Sie lebt mit ihrer Familie in Saarbrücken, gehört mehreren medizinischen Fachgesellschaften an und ist Regionalbeauftragte der Deutschen Schlaganfallhilfe. Prof. Stefanie Behnke gilt als renommierte Schlaganfall-Expertin, außerdem habilitierte sie zum Thema Parkinson und arbeitete während eines Forschungsaufenthaltes zum Thema Parkinson eine Zeit lang in Sydney/Australien. Ihre Expertise passt ebenso zur Parkinson-Komplexbehandlung wie zur zertifizierten Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialabteilung) der Neurologischen Klinik.

BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN

Um das fehlende Dopamin bei Parkinson-Patienten auszugleichen, kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz. Das bekannteste dürfte Levodopa sein, kurz L-Dopa. Andere sind Dopamin-Agonisten, MAO-B-Hemmer, Memantin, und Anticholinergika sowie gegebenenfalls Antidepressiva. L-Dopa ist eine Dopamin-Vorstufe. Im Gegensatz zu Dopamin kann L-Dopa die Blut-Hirn-Schranke überwinden und so an seinen Bestimmungsort im Gehirn gelangen. Dort wird es von einem Enzym namens Dopa-Decarboxylase zu Dopamin umgewandelt. Das heißt, L-Dopa führt direkt zu einer Erhöhung des Dopaminspiegels. Dopamin-Agonisten sind die zweitwichtigste Medikamentengruppe und werden bevorzugt bei jüngeren Patienten eingesetzt. Sie wirken ähnlich wie L-Dopa, allerdings fällt die Wirkung etwas schwächer aus. Die Substanzgruppe imitiert die Wirkung von Dopamin an den entsprechenden Rezeptoren in den Basalganglien und gleicht so den Mangel des Neurotransmitters aus. Dopamin-Agonisten werden oft in Kombination mit anderen Parkinson-Medikamenten eingesetzt.

Hoffnung für **AMD-PATIENTEN**

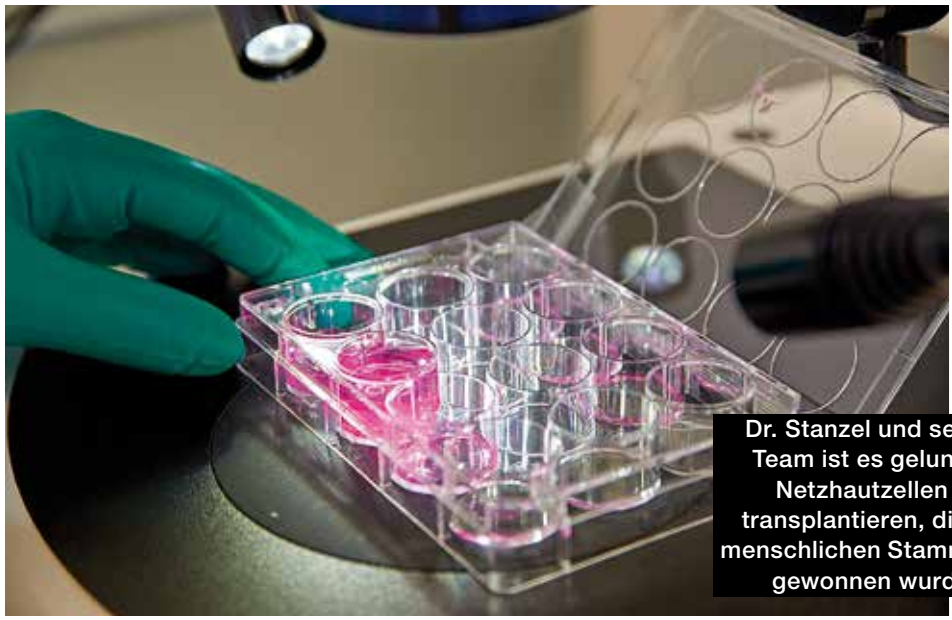
200 Millionen Menschen leiden weltweit unter Erblindung aufgrund zerstörter Netzhautteile. In Deutschland gilt die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) als häufigste Ursache von Erblindungen. Einem Forscherteam ist nun ein **Therapie-Durchbruch** gelungen.

Zehn Millionen Informationen nimmt das menschliche Auge pro Sekunde auf und gibt diese an das Gehirn weiter. Es vermittelt damit mehr Eindrücke als jedes andere Sinnesorgan und ist deshalb besonders wichtig. Dabei funktioniert das Auge in etwa wie eine Filmkamera und das Licht fällt, ähnlich wie bei einem Kameraobjektiv, durch die einzelnen Bauteile des Auges. Zunächst durch die Hornhaut, dann durch die vordere Augenkammer, Pupille, Linse und Glaskörper und schließlich trifft es auf die Netzhaut. Dort angelangt, wird das Licht gebündelt, und es entstehen Bilder. Von der Netzhaut wandern diese über den Sehnerv zum Gehirn. Aus der Kombination der Bildeindrücke beider Augen entsteht eine räumliche Vorstellung unserer Umgebung und wir können sehen.

Dieser Ablauf funktioniert jedoch nicht bei allen Menschen so reibungslos. Probleme beim Sehen können etwa durch bekannte und verbreitete Erkrankungen wie Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Farbenblindheit entstehen. Störungen im visuellen System können aber nicht nur zu eingeschränktem Sehen, sondern im schlimmsten Fall auch zur Erblindung führen. Ganze 50 Prozent der Erblindungen, die im Lauf des Lebens erworben werden, sind auf die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) zurückzuführen, die als häufigste Ursache für erworbene Blindheit in Industrieländern gilt.

Bei der Makuladegeneration wird der wichtigste Teil der Netzhaut zerstört, sodass scharfes Sehen nicht mehr möglich ist. Obwohl die Makuladegeneration als Erkrankung der Netzhaut gilt, wird nicht die gesamte Netzhaut, sondern hauptsächlich ein bestimmtes Areal, das sogenannte Makula-lutea-Areal – auch „gelber Fleck" genannt – geschädigt. Das ist ein rundlicher, circa fünf Millimeter großer Bereich im Zentrum der Netzhaut, der sich durch eine besondere Dichte von Lichtsinneszellen gelblich von seiner Umgebung abhebt. Dabei existieren sowohl Lichtsinneszellen, die das scharfe Sehen in Farbe ermöglichen als auch solche, die für das Schwarz-Weiß-Sehen bei schlechten

FOTO: GETTY IMAGES / BILL OXFORD



Dr. Stanzel und seinem Team ist es gelungen, Netzhautzellen zu transplantieren, die aus menschlichen Stammzellen gewonnen wurden

Lichtverhältnissen zuständig sind. Ohne den gelben Fleck könnte der Mensch nicht lesen, keine Gesichter erkennen und die Umwelt nur schemenhaft wahrnehmen. Eine Zerstörung der Makula führt zu einer massiven Einschränkung des Sehvermögens. Da die Netzhaut um den gelben Fleck herum oft intakt bleibt, erblinden Betroffene bei dieser Erkrankung häufig nicht komplett, sondern können noch Ränder des Sichtfeldes wahrnehmen. Die Sehstörung beginnt meist jenseits des 50. Lebensjahres mit „Verzerrt-Sehen“ und schreitet fort zu einem undurchsichtigen Fleck. Die Wahrnehmung im Bereich des Gesichtsfeldes und damit ein Teil der räumlichen Orientierung bleibt erhalten. Patienten verlieren unter anderem Lesefähigkeit und Fahrtüchtigkeit. Die selbstständige Lebensführung wird schließlich oft unmöglich. Heute sind bereits 26 Prozent der Bevölkerung jenseits des 50. Lebensjahres von unterschiedlichen Stadien der Erkrankung betroffen. Alleine in Deutschland sind 6,9 Millionen Menschen von Frühstadien der Krankheit betroffen, etwa 480.000 von Spätstadien. Unter den Spätstadien, also unter Erblindung, leiden in Europa über 6,5 Millionen Menschen. Deshalb wird die altersbedingte Makuladegeneration zu einem immer dringlicheren medizinischen und sozioökonomischen Problem.

Bislang gibt es keine Behandlung, die gegen die Ursache der Erkrankung etwas ausrichten kann. Durch Medikamente und bestimmte technische Verfahren kann der Krankheitsverlauf verlangsamt und die Lebensqualität der Patienten gesteigert werden, das Voranschreiten der Krankheit ist aber auf Dauer meist nicht zu verhindern.

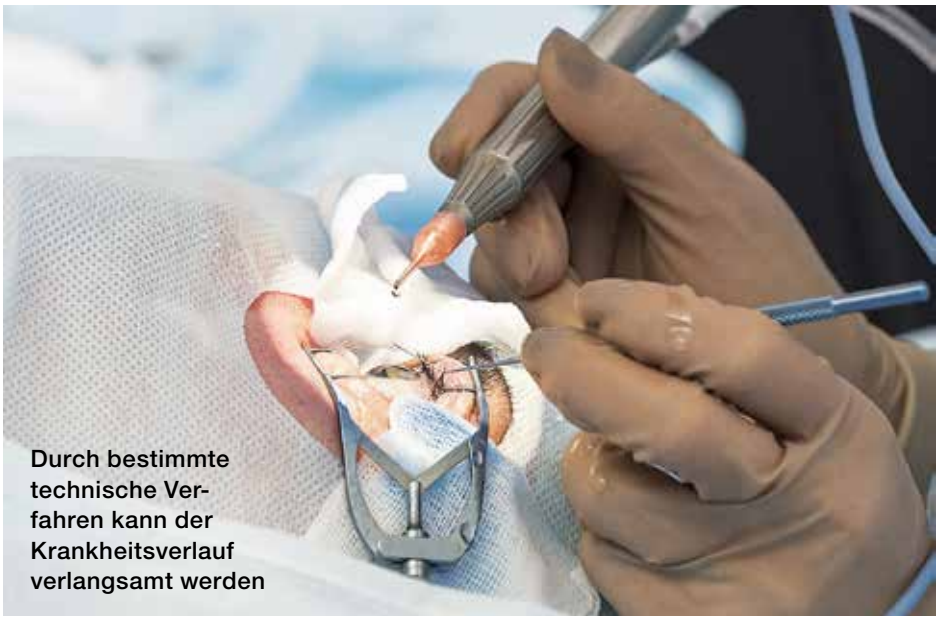
Einem Forscherteam aus New York, Singapur und Sulzbach/Saar ist es jedoch nun gelungen, Netzhautzellen zu transplantieren, die aus menschlichen Stammzellen gewonnen wurden. Die Wissenschaftler konnten am Tiermodell nachweisen, dass die transplantierten Zellen im Empfängerauge überleben. „Damit haben wir eine wichtige experimentelle Hürde überwunden auf dem Weg, in Zukunft bestimmte Formen von Erblindung heilen zu können, insbesondere die altersbedingte Makuladegeneration“, sagt Dr. Boris Stanzel, Oberarzt der Augenklinik Sulzbach und Mitglied des Forscherteams. Stanzel leitet das Makulazentrum an der Augenklinik Sulzbach, an dem jährlich 10.000 Behandlungen der altersbedingten Makuladegeneration durchgeführt werden. Kommen Patienten zu ihm, die an einem fortgeschrittenen Stadium der AMD leiden, sei deren Lebensqualität massiv eingeschränkt – auch weil der Großteil unseres Lebens mittlerweile hochauflösendes Sehen voraussetze. Die Patienten verfielen häufig in Depressionen und seien sturzgefährdet.

Patienten verfallen häufig in Depressionen und sind sturzgefährdet

Da bei der Makuladegeneration die Blindheit aufgrund des Abbaus des sogenannten retinalen Pigmentepithels (RPE) aufritt, haben die Forscher ein spezifisches Vorgehen gewählt. Das retinale Pigmentepithel ist eine Schicht pigmentierter Zellen in der Netzhaut. Dabei handelt es sich um eine Art Nährschicht, die essenziell ist für die Aufrechterhaltung des normalen Sehvermögens. Ohne funktionierendes RPE können die empfindlichen Sehzellen nicht überleben. Um die für das Sehen so wichtige Zellpopulation wiederherzustellen, extrahierten die Forscher Netzhaut-Stammzellen aus Augen von Organspendern, züchteten sie zu RPE-Zellen und transplantierten sie in die Augen von Affen. „Diese einzigartigen Zellen haben das Potenzial, degenerierte RPE-Zellen zu ersetzen“, so Dr. Stanzel. Dabei gebe es die Möglichkeit, die Spenderkompatibilität anzupassen.

Es ist das erste Mal, dass die Sicherheit und Machbarkeit dieser Art von Zelltransplantation in Primaten bewertet wurde. Die Forscher fanden heraus, dass die transplantierten RPE-Patches mindestens drei Monate lang stabil integriert wa-

FOTOS: PETER BÖHNEL / KKSAAR (2) — IMAGO IMAGES / SERGEPRIMAKOV — KNAPPSCHAFTSKLINIKUM SAAR GMBH



Durch bestimmte technische Verfahren kann der Krankheitsverlauf verlangsamt werden

ren und keine ernsthaften Nebenwirkungen auftraten. Darüber hinaus übernahm das aus Stammzellen gewonnene RPE teilweise die Funktion des vorhandenen RPE und war in der Lage, die normale Funktion der Sehzellen zu unterstützen – der entscheidende Punkt im Hinblick auf eine zukünftige therapeutische Anwendung. Die Forscher konnten auch feststellen, dass keine Vernarbung der Netzhaut auftrat. „Insgesamt zeigt dies die Machbarkeit der Verwendung solcher Transplantate, um defektes RPE als eine mögliche Behandlung für Makuladegeneration zu ersetzen“, erklärt Dr. Stanzel.

Damit tatsächlich eine Therapie für Betroffene möglich wird, müssten jedoch noch weitere Experimente durchgeführt werden. Dazu gehöre der Nachweis, dass das aus den Stammzellen gewonnene RPE das Sehvermögen der Erkrankten wiederherstellen kann. Dazu sind auch klinische Studien am Menschen vonnöten. „Doch schon jetzt ist diese ‚Proof-of-Principle‘-Studie ein wichtiger erster Schritt zur Bestätigung dieses Ansatzes“, so Dr. Stanzel.

Damit klinische Studien am Menschen durchgeführt werden können, brauche man unter anderem die geeignete Patientenpopulation und müsse Themen wie Transplantationsabstoßung bedenken. Nicht zuletzt sei es aber auch eine Frage der Finanzierung. „Sollten wir eine Finanzierung einer Zulassungsstudie in einem Volumen von 15 bis 20 Millionen erhalten, brauchen wir nach dem geltenden Arzneimittelgesetz zu neuartigen Therapeutika vier bis fünf Jahre bis die ersten Patienten im Rahmen von Sicherheitsstudien behandelt werden dürfen“, erklärt Dr. Stanzel. AMD-Patienten kann Stanzel grundsätzlich aber Hoffnung machen, denn unabhängig vom eigenen Forschungsvorhaben gäbe es andere Arbeitsgruppen, die möglicherweise früher multizentrische Zelltherapie-Studien organisieren könnten.

„Zudem gibt es mehrere neue Technologien – sei es auf ATMP-Basis *(Arzneimittel für neuartige Therapien, Anm. d. Red.)* oder als implantierbares Medizinprodukt –, die wohl bereits in naher Zukunft, in zwei bis drei Jahren, für Patienten mit fortgeschrittener AMD eine europäische Zulassung erhalten werden“, so Dr. Stanzel weiter. Aus Forschungs- und Biotech-Industrie-Perspektive sei die AMD eine attraktive Modellerkrankung, weshalb in naher Zukunft mit vielen therapeutischen Entwicklungen zu rechnen sei.

Laura Kutsch

FORSCHUNGSSTANDORT SULZBACH / SAAR

Die Augenklinik Sulzbach gehört mit 50.000 Patienten im Jahr und insgesamt 37 unterschiedlich spezialisierten Ärzten zu den bedeutendsten augenmedizinischen Zentren Europas. Die Hälfte der Patienten kommt von außerhalb des Saarlandes, viele aus anderen Ländern. Im Makulazentrum der Augenklinik, das Dr. Boris Stanzel leitet, werden jährlich rund 10.000 AMD-Behandlungen durchgeführt. Die Augenklinik beherbergt ein eigenes Forschungsinstitut, das Klaus Heimann Eye Research Institut (KHERI) mit Forscherteams, Reinraumlabor und etwa 30 wissenschaftlichen Publikationen im Jahr. Hier findet eine transnationale Forschung statt, die unter anderem der Entwicklung neuer OP-Verfahren dient. Im Hinblick auf die angestrebte künftige AMD-Therapie auf Stammzellbasis kommt eine weitere Besonderheit zum Tragen: Die Augenklinik Sulzbach ist das

größte netzhautchirurgische Zentrum Deutschlands mit 2.200 großen Netzhautoperationen im Jahr (24.000 OPs insgesamt). Mehrmals im Jahr wird auf internationalen Augenmedizin-Kongressen live in einen Sulzbacher Operationsaal geschaltet. Hier werden Spezialoperationen durchgeführt, die anderswo nicht angeboten werden. Chefarzt Prof. Dr. Peter Szurman: „In bestimmten Fällen ist bereits jetzt schon eine Zelltransplantation zur Behandlung der AMD möglich.“ Am Standort Sulzbach kommen daher mehrere Faktoren zusammen, die bei der Entwicklung einer neuartigen AMD-Therapie eine entscheidende Rolle spielen könnten.

Tuberkulose noch lange nicht besiegt

Bis zur Ausrottung der ansteckenden Krankheit ist es noch ein weiter Weg, vor allem in Asien und Afrika gibt es **viele Neuinfektionen**. Die Corona-Pandemie erschwert die Bekämpfung.

Tuberkulose (kurz: TB oder TBC) ist nach wie vor die am häufigsten tödlich verlaufende Infektionskrankheit der Welt. Etwa zehn Millionen Menschen werden pro Jahr neu infiziert, rund 1,5 Million sterben daran. Das sind mehr als an Malaria und Aids zusammen. Am stärksten betroffen sind Indien, Indonesien, China, die Philippinen, Bangladesch, Nigeria, Pakistan und Südafrika. In diesen Ländern leben etwa zwei Drittel aller Tuberkulosekranken. Die Zahl der Fälle in Europa ist rückläufig, doch Entwarnung wollen Gesundheitsexperten nicht geben. Jede Stunde werde bei 30 Menschen im europäischen Raum die bakterielle Infektionskrankheit TBC diagnostiziert, heißt es in einem 2019 veröffentlichten Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der EU-Präventionsbehörde ECDC.

„Mit dem Jahr 2020 hat ein Jahrzehnt begonnen, das für die Elimination der Tuberkulose entscheidend sein wird“, betonte Prof. Dr. Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI), im März 2020 anlässlich des Welttuberkulosetages. Seine Behörde schätzt, dass auf Europa rund fünf Prozent aller weltweit auftretenden Tuberkulose-Neuerkrankungen entfallen. „Im Gegensatz zu Osteuropa sind in den meisten westeuropäischen Ländern seit vielen Jahren kontinuierlich sinkende Zahlen zu verzeichnen, was auf die allgemeine Verbesserung der Lebensumstände und eine gute Kontrolle der Tuberkulose zurückzuführen ist“, erklärt das Robert Koch-Institut in seinem Tuberkulose-Ratgeber. 2019 wurden in Deutschland 4.791 Tuberkulosen registriert, was einer Inzidenz von 5,8 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutete dies einen deutlichen Rückgang

FOTOS: IMAGO IMAGES / SCIENCE PHOTO LIBRARY — IMAGO IMAGES / PHOTOTHEK

der Fälle von fast 13 Prozent. 2020 sank die Zahl weiter, nur noch 4.127 Fälle wurden ans RKI gemeldet.

Durch die Covid-19-Pandemie sind die bisher erreichten Erfolge im Kampf gegen Tuberkulose gefährdet. Vor allem in ressourcenschwachen Ländern sei die gleichzeitige Aufrechterhaltung der TB-Kontrolle und die Bewältigung der Covid-19-Pandemie eine riesige Herausforderung, erläutern Experten vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) in einem Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts. Maßnahmen wie Ausgangssperren, finanzielle Einbußen durch Einkommensverluste und die Verlagerung von diagnostischen, personell-strukturellen und finanziellen Ressourcen hin zur Pandemie-Bewältigung erschwerten den Zugang zu einer adäquaten TB-Diagnostik und -Therapie.

Tuberkulose ist eine ansteckende Krankheit, sie wird durch Tuberkulosebakterien (medizinischer Name: Mycobacterium tuberculosis) verursacht. Wenn die Erreger eingeatmet werden, führen sie in der Lunge zu einer Entzündungsreaktion. Doch nicht jeder, der mit den Bakterien in Kontakt kommt, wird krank. Die körpereigene Abwehr macht sie häufig unschädlich. „Etwa 90 Prozent der Menschen bleiben gesund, obwohl sie sich angesteckt haben“, erklärt das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Manchmal verbleiben die Bakterien über Jahre schlummernd im Körper. Bei geschwächter Abwehr können sie sich ausbreiten, unter anderem in Lymphknoten, Knochen oder Hirnhäuten. Bei etwa jedem Zehnten bricht die Krankheit aus und muss behandelt werden. Betroffen sind vor allem enge Kontaktpersonen von Patienten mit einer ansteckenden Lungentuberkulose und Menschen mit geschwächten Abwehrkräften, etwa HIV-Kranke, Kleinkinder, Drogenabhängige, Gefängnisinsassen sowie ältere Menschen, die dauerhaft Medikamente nehmen, die das Abwehrsystem unterdrücken.

Häufig beginnt die Erkrankung schleichend mit Beschwerden, die nicht eindeutig zuzuordnen sind. Dazu gehören Husten, Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit, leichtes Fieber und Nachtschweiß. Die Beschwerden halten über Wochen an und werden meist stärker. Früher bezeichnete man die Erkrankung auch als „Schwindsucht“. Besteht ein länger andauernder Husten, empfehlen Ärzte, die Lunge zu röntgen. Ergibt sich der Verdacht auf Tuberkulose, wird die Diagnose durch den Nachweis der Bakterien, etwa im Auswurf, gesichert. Tuberkulose kann meist gut behandelt werden, erklärt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin. Betroffene erhalten Antibiotika, die die Bakterien abtöten: in den ersten zwei Monaten vier Wirkstoffe, in den folgenden vier Monaten zwei Wirkstoffe.

Ein Problem ist, dass die Bakterien zunehmend resistent werden

Ein Problem ist, dass die Bakterien zunehmend unempfindlich – resistent – gegen die wichtigsten Medikamente werden. Solche Resistenzen entstehen vor allem, weil die Arzneimittel zu kurz oder unregelmäßig eingenommen werden. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt beim Auftreten von resistenten Tuberkulosebakterien meist pauschal eine Therapiedauer von mindestens 18 Monaten. Den richtigen Zeitpunkt zu finden, eine Behandlung zu beenden, ohne einen Rückfall zu riskieren, ist für Ärzte schwierig. Der fehlende Nachweis des Tuberkuloseerregers im ausgehusteten Auswurf der Lunge ist keine Garantie für eine dauerhafte Heilung der Lungeninfektion. Zuverlässige Biomarker, also einfach zu analysierende biologische Anzeiger für eine Infektion, gibt es bisher nicht.

Dieses Jahrzehnt wird „für die Elimination der Tuberkulose entscheidend“ sein, sagt Prof. Wieler

Gute Nachricht kommt jetzt vom Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF). „Unter der Leitung von DZIF-Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern am Forschungszentrum Borstel ist es nun nach sechs Jahren Forschungsarbeit gelungen, einen Biomarker zu identifizieren, der über die Aktivität von 22 Genen individuell ein Therapieende anzeigt“, teilte das Zentrum im Februar 2021 mit. Aus vielen Tausend Genen wurden 22 identifiziert, deren Aktivität mit dem Krankheitsverlauf korreliert. Als nächsten Schritt planen die Forscher nun eine prospektive Studie. Dabei sollen Patienten in dem einen Studienarm die Therapie so lange bekommen, wie der Biomarker es vorschlägt, Patienten in dem anderen Arm erhalten die Therapie so lange, wie es das nationale Tuberkuloseprogramm empfiehlt. Die Wissenschaftler wollen dann schauen, ob der Biomarker eine kürzere Behandlungsdauer möglich macht. „Es ist dann hoffentlich möglich, dass Patienten mit einer multiresistenten Tuberkulose im Durchschnitt circa ein Drittel der Therapie einsparen können“, so Prof. Dr. Christoph Lange, Klinischer Direktor am Forschungszentrum Borstel und Leiter der Studie.

Bis 2030 soll die Krankheit laut den nachhaltigen Entwicklungszielen der Vereinten Nationen besiegt sein. Auf dem Weg dorthin sind noch einige Hindernisse zu beseitigen. So gibt es noch keine Impfung, die zuverlässig schützt. Die Möglichkeit zur Behandlung ist oft unzureichend, da sie teure Antibiotika erfordert, lang dauert und wegen der sozialen Lebensumstände der Kranken häufig undurchführbar ist. „Tuberkulose gehört zu den vernachlässigten Krankheiten, in deren Erforschung unzureichend investiert wird, da sie hauptsächlich Menschen in ärmeren Ländern betrifft“, kritisiert die Vereinigung „Ärzte ohne Grenzen“. Nach Angaben der unabhängigen Hilfsorganisation erhalten zurzeit nur zwei Prozent der rund 150.000 Patienten mit resistenten Formen von Tuberkulose die bestmögliche Therapie mit neuen Medikamenten. „Diese Medikamente müssen für mehr Menschen bezahlbar und verfügbar gemacht werden“, fordert „Ärzte ohne Grenzen“.

Thomas Annen

FOTO: STOCK.ADOBE.COM / MARIA KASIMOVA

Falten und Augenringe einfach wegrollen?

Ein neuer **Beauty-Trend** verspricht durch einen rollenden Edelstein jüngeres Aussehen und ein ebenmäßiges Hautbild. Kleine Walzen aus grüner Jade oder pinkfarbenem Rosenquarz sollen dabei helfen.

Der Jade-Roller ist keine Erfindung des Westens. Ursprünglich hat der Name für den Massage-Roller durch das grün schimmernde Mineral Jade seinen Ursprung. Die Bezeichnung ist abgeleitet vom spanischen „piedra de ijada“ und bedeutet so viel wie Lendenstein. Schon seit Jahrtausenden wird dieser schöne Stein als Schmuck- und sogar als Heilstein verehrt. Im alten China bezeichnete man Jade auch als „Himmelsstein“. Aus dem extrem harten Mineral wurden auch die kostbarsten Schmuckstücke der Chinesischen Kaiser angefertigt. Seit dem Altertum steht er im fernen Osten für das Weibliche und für das Kostbare. Er soll für Ruhe und Ausgeglichenheit sorgen, verschiedene Beschwerden lindern, von seelischen Belastungen befreien und inneren Frieden bringen. Damals wie heute gilt Jade vielen als Sinnbild für das Schöne, für Gesundheit, Erfolg und ein langes Leben. Auch in anderen Kulturen wird Jade als magischer Stein verehrt. Die Azteken und die Mayas Mittelamerikas glaubten, dass Jade Freundschaft in innige Liebe umzuwandeln vermag. Auch im alten Ägypten trug man den Stein der Liebe als Schutzstein des inneren Friedens und der Ausgeglichenheit. Die Maoris schnitzten nach alter Tradition Kultgeräte und Waffen aus neuseeländischer Jade. Noch heute wird Jade-Trägern die Fähigkeit zugesprochen, Träume zu deuten. Zudem wird dem Stein nachgesagt, er schenke Lebenskraft und vertreibe das Böse und alles Schädliche.

Schädlich für die Haut sind zweifelsfrei die zunehmende Luftverschmutzung und die UV-Strahlen, denen sie immer mehr ausgesetzt ist, die direkt auf das empfindliche Organ einwirken, das Hautbild verunreinigen und den Alterungsprozess beschleunigen. Jade, so heißt es, würde die gereizte Haut beruhigen. Der Stein habe eine reinigende, antientzündliche und abschwellende Wirkung und sei daher gut für die Gesichtshaut geeignet. Er zaubere, auch bei nur kurzer Anwendung, einen schönen Glanz ins Gesicht.

Das Geheimnis liege in der Tiefenmassage, denn Jade-Roller sollen einen ähnlichen Effekt wie eine Lymphdrainage erzielen können. Streicht man mit dem Edelstein über die Wangen, lässt sich das Gesicht angenehm massieren. Giftstoffe und Abbauprodukte werden beschleunigter abtransportiert. Die Haut wird von innen gereinigt, die Poren öffnen sich und die hauteigene Elastin- und Kollagen-Bildung wird stimuliert. So soll die Haut elastischer und praller wirken.

Der Beauty-Roller ist für alle Hauttypen anwendbar. Er aktiviert die Selbstheilungskräfte, strafft kleine Fältchen und regt die Gesichtsdurchblutung an. Sie erscheint elastischer, praller und entspannter. Echter Jade kühlt die Haut, wodurch sich Schwellungen im Gesicht wie etwa unter den Augen etwas reduzieren lassen. Sofern die Haut nicht hyperpigmentiert ist, kann der Massage-Roller auch dunkle Schattierungen etwas mildern. Zum Beispiel Augenringe, verursacht durch

Schlafmangel, Flüssigkeitsdefizite, Eisenmangel, oder Nieren- und Schilddrüsen-Erkrankungen. Durch die Massage über die Stirn- und Schläfengegend können sogar Kopfschmerzen gelindert werden. Und schließlich ist da noch der Heilstein-Effekt. Der Energiestein überträgt über einen Hautkontakt gute, positive Schwingungen. Denn Jade gilt als Ausdruck für Harmonie von Körper und Seele. Die Anwendung von Jade lindert schließlich auch Spannungen und Stress im Körper und verschönert bei regelmäßiger Anwendung das gesamte Erscheinungsbild der Haut.

Ein Zauberstab ist der Jade-Roller allerdings nicht. Altersflecken und Hautverfärbungen, eine Kombination aus genetischer Veranlagung und einem Zuviel an Sonne, lassen sich mit ihm nicht wegmassieren. Auch Pickel kann er nicht einfach wegrollen. Allerdings können die gleichmäßigen Bewegungen des Jade-Rollers Pflegeprodukte, Gesichtsmasken oder Cremes gleichmäßig auf dem Gesicht verteilen und tiefer in die Haut einmassieren. Als Grundregel gilt: Immer von innen nach außen massieren. Am besten lässt man die Walze ein oder zweimal täglich über das Gesicht hinwegrollen. Einmal morgens und einmal abends. Abends kann sich die Haut durch eine wohltuende Gesichtsmassage vom Stress des Tages erholen.

Am besten funktioniert ein Jade-Roller auf gereinigter Gesichtshaut. Make-up und Schmutzreste sollten deshalb vorher entfernt sein. Den Jade-Roller sollte man im Kühlschrank lagern, denn nur, wenn der Stein kalt ist, soll er die positiven Effekte erzielen, die er verspricht. Mit dem gekühlten Roller wird das Gesicht vorsichtig von innen nach außen gerollt. Langsam von der Stirnmitte zum Haaransatz. Über die Augenlider schrittweise bis unter die Augenpartie. Von der Nasenspitze bis zum Ende der Nasenlöcher. Von der Kontur der Wangen zu den Ohren. Auch um die Mundpartie wird der Stein sanft über Oberlippe, Unterlippe hinweggerollt. Dann von der Mitte des Kinns nach außen und oben bis zu den Wangen und weiter rollend nach unten in Richtung Schlüsselbein. Auch Dekolleté, Hals und Augenpartien können mit dem Beauty-Roller verwöhnt werden. Zu empfehlen sind besonders doppelköpfige Jade-Roller, weil sich die unterschiedlichen Rollen-Größen sowohl für die großflächige als auch die kleinflächige Anwendung eignen. Die kleine Rolle wird für die empfindliche Augenpartie und den Mundbereich verwendet. Die breitere Rolle ist ideal für Wangen, Stirn und Kinn geeignet. Es ist wichtig, dass der Jade-Roller nach jeder Behandlung gereinigt wird, um alte Hautreste oder Schmutz nicht neu einzumassieren.

Zu empfehlen sind besonders doppelköpfige Jade-Roller

Der Jade-Roller ist sinnvoll zur täglichen Anwendung bei der Hautpflege, auch bei zu wenig Schlaf oder zu viel Arbeit. So eignet sich das neue Beauty-Tool nicht nur ausgesprochen gut, um allein der Haut, sondern auch dem Geist Gutes zu tun. Die positiven Effekte zeigen sich natürlich nur bei regelmäßiger Anwendung. Dazu gehören außerdem eine ausgewogene Ernährung, reichliches Trinken, Bewegung und das Meiden der prallen Sonne.

Jade zeigt sich in vielfältigen Nuancen in grünen Tönen, manchmal in Schwarz, Weiß, Gelb, Rosa bis Violett, Orange oder Braun. Als die besonders wertvollste Jade-Farbe erscheint die berühmte Imperial- oder auch „Kaiserjade“ genannte: Smaragdgrün. Die Gesichtsroller gibt es in unterschiedlichen Ausführungen. Um wirklich den Roller zu finden, der zu einem passt, gibt es sie mit unterschiedlichen Steinen: Grüne Jade, der „Himmelsstein“, soll eine besonders heilende Wirkung haben, während schwarze Jade angeblich besonders gut glättet. Der violette Amethyst ist der Anti-Akne-Stein mit einer besonders reinigenden Wirkung, der pinkfarbene Jade-Roller mit Rosenquarz dagegen soll müde Haut entspannen. Darüber hinaus sollen positive Schwingungen von ihm ausgehen – ein Lebensgefühl von Harmonie und Glück.

Jeder echte Roller ist einzigartig und kann daher hinsichtlich Maserung und Farbgebung anders aussehen

Bei der verwendeten Jade sollte man darauf achten, dass es sich um ein Naturprodukt handelt. Jeder echte Roller ist einzigartig und kann daher hinsichtlich Maserung und Farbgebung anders aussehen. Vorsicht ist bei den tatsächlich verwendeten Materialien geboten. Die Vielfalt der Roller ist inzwischen groß. Wie so oft bei Schönheitstrends tummeln sich etliche Nachahmer-Produkte auf dem Markt. Der ausgewählte Jade-Roller sollte aus 100 Prozent natürlichem Mineralstein hergestellt, gut verarbeitet und robust sein. Es ist darauf Wert zulegen, dass es ein Original-Stein ist und kein billiges Imitat, das die Haut reizen kann.

Wer seine Haut im Gesicht verjüngen, entspannen, verschönern und beleben möchte, sollte auf dieses Beauty-Accessoire nicht verzichten. Gern wird die Haut einer schönen Frau mit Jade verglichen und als Symbol der Reinheit und Schönheit betrachtet. Und so sollte man den Jade-Stein auch betrachten. Ihn über das Gesicht rollen zu lassen, mag zwar die Durchblutung unter der Haut und den Stoffwechsel anregen und das sogenannte Chi – die Lebensenergie – wieder frei zum Fließen bringen. Doch ob dies nun nachhaltig auch zu weniger Falten führt, ist nicht bewiesen. Denn ein Faltenbekämpfer ist der Jade-Roller nicht. Zwar lassen sich Falten etwas glätten, aber nicht vollständig entfernen. Und überhaupt, sollten alle Falten wirklich verschwinden? Verleihen sie dem Aussehen nicht erst das persönliche Charisma und Lebendigkeit? Wer dann noch ein Lächeln auf sein Gesicht zaubert, der strahlt wahre Schönheit aus. Und wie sagte Sophia Loren? „Schönheit beginnt in dem Moment, in dem Du dich selbst schön fühlst.“

Christel Sperlich

FOTO: STOCK.ADOBE.COM / TONYA KORENEVA

Saarland,
RADLAND, WANDERLAND

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 Frühstück
- 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 90 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 · Aroser Allee 84 · D-13407 Berlin

URLAUB IM *Eichsfeld*

Um Ihre Lust auf eine entspannte Wohlfühl-Woche in unserem großzügigen Aktivhotel im idyllischen Eichsfeld zu wecken, lassen wir einfach mal die Bilder sprechen. Unser Angebot „Urlaub im Eichsfeld“ beinhaltet:

sieben Übernachtungen inkl. Halbpension ••• eine Flasche Mineralwasser bei Anreise auf dem Zimmer ••• einen kuscheligen Bademantel auf dem Zimmer ••• die Nutzung der 3.000 m² großen VICTOR'S WASSER- UND SAUNA-WELT ••• 10 % Rabatt auf Massagen* bei unserem Partner „Medical Wellness“

€ 85 pro Person/Nacht im Superior-Doppelzimmer
€ 105 pro Person/Nacht in der Junior-Suite

Weitere Zimmerkategorien auf Anfrage. Ganzjährig gültig, ausgenommen Weihnachten und Silvester.

**Bitte reservieren Sie Ihren Termin rechtzeitig online.*

Victor'S
RESIDENZ-HOTEL
TEISTUNGENBURG
★ ★ ★ ★ S

Klosterweg 6-7 · 37339 Teistungen · Telefon +49 36071 84-0
info.teistungen@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der VICTOR'S RESIDENZ-HOTELS SÜD GmbH
Carl-von-Linde-Str. 42 · D-85716 Unterschleißheim