FORUM GESUNDHEIT

HERZ & KREISLAUF

MOTOR DES LEBENS

Das menschliche Herz ist nur faustgroß, aber extrem leistungsfähig. Wie wir es fit halten und stärken können

STÄNDIG SCHLAPP?

Frische Luft, Sport, Verzicht auf Alkohol: Wie Sie der Müdigkeit zu Leibe rücken

LUST STATT FRUST

Frauen, die nie zum Höhepunkt kommen, leiden. Dabei lässt sich ein Orgasmus erlernen

VICTOR'S MACHT AUS FEIERTAGEN

FESTTAGE

Genießen Sie Christi Himmelfahrt, Pfingsten oder Fronleichnam im Victor's Residenz-Hotel Schloss Berg, dem schönsten und exklusivsten Urlaubsresort an der Obermosel!

- 4 Übernachtungen mit Genießer-Frühstücksbuffet und festlichen Abendessen
- Begrüßungsgetränk, 2 x Kaffee und hausgebackener Kuchen
- gut gefüllter Picknick-Rucksack für Ihren Ausflug ins Grüne
- jeweils passendes Rahmenprogramm
- stilvolle Enstpannung im Wellness-Bereich

€ 538,– pro Person im Superior-Doppelzimmer

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

Schloßstraße 27–29 · D-66706 Perl-Nennig/Mosel
Telefon +49 6866 79-0 · Fax +49 6866 79-100
info.nennig@victors.de · www.victors.de

Susanne Kleehaas

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Was wir für unser Herz tun sollten

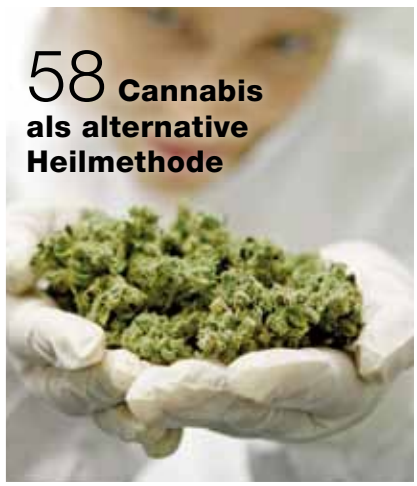
wussten Sie schon, dass unser Herz pro Minute fünf Liter Blut pumpt? Sagenhafte 7.200 Liter macht das am Ende des Tages. Eine Tankwagen-Ladung voll. Bis zu drei Milliarden Mal wird das Organ bis zu unserem Lebensende geschlagen haben. Eine schier unvorstellbare Leistung. Das Herz ist eine nur faustgroße, dafür aber extrem leistungsstarke Pumpe, sie ist Taktgeber, der Motor des Lebens. Dem viele zu wenig Beachtung schenken. Die Deutschen essen zu fett, rauchen, trinken Alkohol und sitzen lieber im Sessel, statt eine Runde durch die Natur zu joggen. Bequem für den Moment. Doch auf Dauer schädlich für das Herz.
Die zweite Ausgabe von „FORUM GESUNDHEIT“ widmet sich daher dem Titelthema „Herz & Kreislauf“. Wir nehmen die saarländischen Herzzentren unter die Lupe, erklären verschiedene Krankheitsbilder von Vorhofflimmern bis hin zum Schlaganfall, wir sprechen auch mit dem St. Wendeler Patrick Kneppel, der seit sechs Jahren mit einem Spenderherz lebt. Ein Herzspezialist zeigt Risikofaktoren auf und gibt Ratschläge, was wir aktiv für unser Herz tun können. Mit einem Test können Sie außerdem Ihr persönliches Herzinfarktrisiko ermitteln.
Neben diesem Schwerpunktthema haben wir auch diesmal unter anderem in den Bereichen Naturheilwissen, Wellness sowie Forschung & Wissenschaft recherchiert. So spricht etwa Mediziner Prof. David Liebetanz über sein neuestes Projekt. Sein Forscherteam fand jüngst heraus, dass sich Ohrmuskeln so trainieren lassen, dass sich mit ihnen ein Rollstuhl lenken lässt. Sie geben damit Menschen neue Hoffnung, die ihre Arme und Beine nicht bewegen können. Sie sind ständig müde, fühlen sich matt und kaputt? Wir geben Ihnen Tipps, wie Sie die Schlappheit schnell vertreiben. Und wie für Frauen der Sex trotz Orgasmusproblemen wieder zur schönsten Nebensache der Welt wird. Dass Schizophrenie gar nichts mit einer gespaltenen Persönlichkeit zu tun hat, wie viele von uns glauben, erzählen zwei Betroffene. Sie berichten aus ihrem schweren Alltag und dem Umgang mit der Krankheit. In diesem Sinne: Bleiben Sie gesund!

Das Leben birgt viele Gefahren für unser Herz. Man kann es schützen, schlechte Gewohnheiten ablegen, an einem besseren Lebensstil arbeiten.

Herzlichst, Ihre

Foto: dpa

52 **Wie sich Senioren in brenzligen Situationen behaupten**



58 **Cannabis als alternative Heilmethode**

30 **Ohrmuskeln machen mobil. Sie sollen Patienten helfen, ihren Rollstuhl zu lenken**

TITELTHEMA

DER SCHWERE KAMPF UMS ÜBERLEBEN
Die Hälfte aller Todesfälle in Industrienationen wird durch Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems verursacht. Täglich kämpfen Mediziner um das Überleben herzkranker Patienten. Auch in den Herzzentren an der Saar. Kardiologen und Chirurgen berichten aus ihrem Alltag, von neuen Operationsmethoden und dem Stand der Forschung. **8**

WIE HOCH IST IHR HERZINFARKTRISIKO?
Wissen Sie, wie gefährdet Sie sind, eine Herz- oder Gefäßkrankheit zu entwickeln? Herzspezialist Prof. Helmut Gohlke hat einen Frage-Antworten-Katalog entwickelt, in dem man genau das ermitteln kann. Machen Sie den Test! **26**

AKTUELLES

ZAHL DER KREBSDIAGNOSEN ERHÖHT SICH WEITER RAPIDE
Bis zum Jahr 2025 könnten jährlich 20 Millionen Menschen weltweit an Krebs erkrankt sein – rund 40 Prozent mehr als derzeit. **32**

RAT & HILFE

STÄNDIG MÜDE? DAS HILFT DAGEGEN!
Müde, schlapp und einfach kaputt? Lesen Sie, mit welchen Tricks Sie ganz einfach wieder fit werden und neu durchstarten können. **38**

SO KOMMEN SPORTMUFFEL IN BEWEGUNG
Die Lieblingshose zwickt, das Speckröllchen guckt aus dem Jeansbund. Doch wie den inneren Schweinehund überwinden? So klappt es mit dem Einstieg in den Sport! **40**

WIE VIEL ZUCKER IST NOCH GESUND?
Er lauert überall: Zucker steckt in fast allen Lebensmitteln. Als Alternative bietet die Industrie längst kalorienarme

Titelfoto: fotolia / adimas

60 Yoga, eine Jahrtausende alte Lehre aus Indien, ist inzwischen im Westen angekommen

Varianten mit Süßstoffen an. Doch wie gesund sind die wirklich? Und wie viel Zucker ist eigentlich zu viel? **42**

NATURHEILWISSEN

MIT SCHÜSSLER-SALZEN GEGEN BURN-OUT

Starke Medikamente mit vielen Nebenwirkungen sind schnell verschrieben. Die wenigsten Ärzte und Patienten denken an alternative Therapien. So helfen zum Beispiel bestimmte Mineralstoffe bei chronischer Erschöpfung. **46**

FAMILIE

LUST STATT FRUST

Frauen, die beim Sex nie zum Höhepunkt kommen, leiden oft, glauben nicht normal zu sein oder sogar krank. Doch meist sind gar keine körperlichen Ursachen das Problem, sondern einfach nur die Psyche. Und genau da lässt sich ansetzen. **48**

SENIOREN

STARKER AUFTRITT, ALTER!

Ältere Menschen sind beliebte Opfer von Taschendieben und pöbelnden Jugendlichen. In Selbstverteidigungskursen lernen Senioren, wie sie sich in schwierigen Situationen richtig verhalten. **52**

MEDIZIN

DAS RADIO IM KOPF

Ein Prozent der Bevölkerung leidet unter Schizophrenie. Die Wahrnehmung spielt diesen Menschen einen Streich. Den Alltag zu bewältigen, fällt ihnen schwer. Zwei Betroffene erzählen. **54**

CANNABIS AUF REZEPT

Marihuana, Gras, Haschisch: Das ist die eine Seite der Hanfpflanze als Droge. Sie wird jedoch auch als Arzneimittel in der Schmerztherapie eingesetzt. **58**

WELLNESS

KÖRPER UND SEELE IM EINKLANG

Yoga ist längst Trend – zum Stressabbau, als Hilfe gegen Rückenschmerzen und viele andere Krankheiten. Und es geht keineswegs nur um körperliche Übungen. **60**

LIMETTE ERFRISCHT, LAVENDEL BERUHIGT

Wenn angenehme Düfte in die Nase steigen, fühlt man sich gleich wohler. Gerüche beeinflussen das Wohlbefinden. Deshalb sind Raumdüfte momentan auch so beliebt. **63**

FORSCHUNG & WISSENSCHAFT

„DIE PATIENTEN SOLLEN EINE BESSERE PERSPEKTIVE HABEN“

Prof. Dr. Frank Lammert gibt Patienten mit der Diagnose Leberzirrhose neue Hoffnung. Mit einem prophylaktisch verabreichten Antibiotikum will er sie vor schweren Infektionen schützen und ihre Chance erhöhen, die Zeit bis zur Transplantation zu überleben. **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.
Redaktionelle Umsetzung: Anja Landmann **Layout:** Maximilian Jung

Fotos: fotolia / Bernd Leitner — dpa (2) — fotolia / Maygutyak

Neues Beratungsangebot für pflegende Angehörige

Wer einen demenzkranken Menschen zu Hause betreut, kann ein neues Beratungsangebot im Internet nutzen. Das Portal „Demenz anders sehen“, kurz „Demas“, ist ein Angebot der Delphi Gesellschaft. Unter Leitung eines Psychologen treffen sich die Teilnehmer in einem virtuellen Gruppenraum, werden dort geschult. Das zehnwöchige Schulungs- und Beratungsprogramm ist kostenlos. Begleitend läuft eine Studie, die klären soll, ob das Programm Angehörigen hilft, die Pflege besser zu bewältigen. Dazu müssen Teilnehmer zwölf Monate lang vier Online-Fragebögen ausfüllen. *www.demenz-anders-sehen.de*

Internetportal hilft Frühchen-Eltern bei Kliniksuche

Orientierungshilfe für Eltern sehr kleiner Frühchen: Ein neues Internetportal unterstützt Mütter, Väter und Frauenärzte bei der Auswahl einer geeigneten Klinik. Dafür haben zunächst 93 der bundesweit knapp 200 Perinatalzentren, die auf die medizinische Versorgung der Kinder spezialisiert sind, ihre Daten zur Verfügung gestellt. Die Veröffentlichung dieser Informationen solle in einem zweiten Schritt für alle deutschen Kliniken verpflichtend werden, teilten der Gemeinsame Bundesausschuss und das Göttinger Aqua-Institut mit. Das Institut hat die Internetseite im Auftrag des Gremiums mit Vertretern von Ärzten, Kassen und Patienten geschaffen.
www.perinatalzentren.org

Zahnpasta

ZU VIEL FLUORID MACHT KINDERZÄHNE FLECKIG

Eltern sollten es bei der Zahnpflege ihrer Kinder mit Fluorid nicht übertreiben. Entweder entscheiden sie sich für eine fluoridhaltige Zahnpasta oder geben ihrem Kind Fluoridtabletten. Beides zusammen sei in der Regel zu viel und dürfe nur in Absprache mit dem Kinderarzt verabreicht werden, gibt die Redaktion der Zeitschrift „Öko-Test“ zu bedenken. Bei einer Überdosierung mit Fluorid können auf den Zähnen weiße oder gelbliche Flecken zurückbleiben.
Die Tester hatten 24 Kinderzahncremes überprüft, wovon nur ein Produkt „sehr gut“ und vier „gut“ abschnitten. Die meisten Zahncremes bewegten sich im Mittelfeld, drei wurden als „mangelhaft“ oder „ungenügend“ bewertet.
Kritisiert wurde vor allem, dass die Hersteller keine klaren Angaben machen. Bei fluoridfreien Zahncremes fehlte der Hinweis, dass Kinder Fluorid auf anderem Wege – beispielsweise über Tabletten – einnehmen sollten. Anbieter fluoridierter Präparate klärten hingegen nicht über die Gefahr einer möglichen Überdosierung auf. Außerdem fehlten eindeutige Dosierungsempfehlungen, um die verschluckte Menge von Zahnpasta so klein wie möglich zu halten.

Mütter und Väter sollten auf die Inhaltsstoffe der Zahncreme ihres Nachwuchses schauen.

Spielsucht per Onlinetest erkennen

Wer häufig Glücksspiele macht, kann per Test im Internet herausfinden, ob das eigene Spielverhalten problematisch ist. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) hat dafür einen Onlinefragebogen erstellt. Fragen wie „Spielen Sie, wenn Sie Alkohol getrunken haben?“ oder „Wie oft haben Sie mehr Geld eingesetzt, als Sie es sich eigentlich leisten können?“ sollen Zocker auf ihr Problem aufmerksam machen. Männer sind der BzgA zufolge häufiger spielsüchtig als Frauen.
Besonders junge Männer zwischen 18 und 20 Jahren zählen zur Risikogruppe: Fast jeder Fünfte von ihnen sitzt einmal pro Woche oder häufiger vor einem Spielautomaten, 2007 war es noch gut jeder Zwanzigste von ihnen. *www.check-dein-spiel.de*

Fotos: dpa (2) — fotolia / A_Y — fotolia / Fotowerk

Beim Kinderarztbesuch können sich auch Eltern impfen lassen

Lassen Eltern ihren Nachwuchs beim Kinderarzt impfen, sollten sie den Mediziner auch den eigenen Impfstatus checken lassen. Darauf weist die Stiftung Kindergesundheit in München hin. Pädiater seien die Medizinergruppe mit der meisten Erfahrung beim Thema Impfen und könnten die ganze Familie dazu beraten und immunisieren. Sie orientieren sich dabei an den von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut empfohlenen Impfungen. Nicht nur Eltern, auch Großeltern können sich bei Gelegenheit über eventuell sinnvolle Auffrischungsimpfungen informieren.

Sportlerlebensmittel steigern Fitness meist nicht

Egal ob Proteinshake, Energydrink oder Fitnessriegel – solche Lebensmittel versprechen Sportlern eine möglichst gute Versorgung mit allen relevanten Nährstoffen. Oft sind sie zur Steigerung der Fitness allerdings nicht notwendig, erklärt die Verbraucherzentrale Sachsen. Denn die Nährstoffverhältnisse von Sportlerlebensmitteln und vergleichbaren herkömmlichen Lebensmitteln seien im Wesentlichen gleich.
Außerdem sei für eine sportgerechte Lebensmittelauswahl das Verhältnis aller gegessenen Produkte zueinander entscheidend. Leistungssteigerungen nach dem Verzehr von Sportlerlebensmitteln seien meist nicht messbar oder auf einen Placebo-Effekt zurückzuführen.

Spezialprodukte

LAKTOSEFREI? FÜR GESUNDE OHNE ZUSATZNUTZEN

Laktose- und glutenfreie Lebensmittel sind häufig besonders auffällig gekennzeichnet. Für Menschen, die unter einer Laktoseintoleranz oder Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) leiden, erleichtert das die Lebensmittelauswahl. Hersteller und Händler erwecken häufig aber zugleich den Eindruck, dass diese Produkte allgemein Gesundheit und Wohlbefinden steigern können, also auch für jene Menschen gut seien, die nicht an einer Milchzuckerunverträglichkeit oder einer Zöliakie leiden. Für gesunde Verbraucher haben sie allerdings meist gar keinen besonderen Vorteil. Darauf weist jetzt die Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern hin.
Häufig steckten nach Ansicht der Verbraucherschützer einfach nur die Absatzinteressen der Lebensmittelindustrie dahinter. Denn die speziellen Produkte seien meist teurer als normale. Für den Kauf dieser Lebensmittel sollte deshalb ein echter, ärztlich festgestellter Bedarf vorliegen.

Gegen Bauchkrämpfe und Durchfall: Wer Milchzucker nicht verträgt, greift zu laktosefreier Soja- oder Reismilch.

WENN DAS HERZ KRANK IST

Der schwere Kampf **ums Überleben**

Das Herz schlägt 70 Mal pro Minute. Es pumpt rund 7.200 Liter Blut pro Tag. Die Hälfte aller Todesfälle in Industrienationen wird durch Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems verursacht. Auch **saarländische Mediziner** wie die Chirurgen Prof. Dr. Hans-Joachim Schäfers und Dr. Helmut Isringhaus kämpfen täglich um das Überleben herzkranker Patienten.

*Von **Peter Böhnel** und **Anja Landmann***

Foto: dpa

Begriffserklärungen zum Titelthema „Herz & Kreislauf“ finden Sie übrigens auch im Glossar ab Seite 28.

Viele Operationen am Herzen sind für Mediziner heute Routine, Risiken für den Patienten bestehen jedoch immer.

Er ist ein Mann mit Renommee. Über die Grenzen des Saarlands hinaus, über Deutschland hinaus. Mediziner in ganz Europa, in Asien, Australien und Amerika kennen seinen Namen. Prof. Dr. Hans-Joachim Schäfers (56) ist Direktor der Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) in Homburg.

Den Saarländern verhalf der Herzchirurg zu internationalem Ansehen. Denn er entwickelte eine spezielle Operationstechnik für die Aortenklappen-Rekonstruktion.

Herzklappen können von Geburt an fehlgebildet oder als Folge rheumatischen Fiebers, bakterieller Entzündungen, altersbedingter Degeneration oder Verkalkung in ihrer Funktion gestört sein. Sie sind dann entweder zu eng – das Blut staut sich, weil es nicht mehr ungehindert fließen kann – oder sie schließen nicht richtig – das Blut fließt teilweise wieder zurück. Ab einem bestimmten Schweregrad der Erkrankung muss die betroffene Herzklappe chirurgisch ersetzt werden. Anders in Homburg, wo die Mediziner die defekten Aortenklappen soweit möglich rekonstruieren. Sie sind damit weltweit führend auf diesem Gebiet. „Das Operationsrisiko ist geringer und die Klappen arbeiten nach der OP in der Regel komplikationsfreier“, sagt Chirurg Schäfers. „Vor 30 Jahren liefen wir den amerikanischen Kollegen hinterher. Das hat sich inzwischen gedreht“, meint er. Internationale Kliniken fragen ihn an. Er operiert im weltbekannten Cedars-Sinai in Hollywood und im israelischen Tel Aviv, hält auf der ganzen Welt Vorträge. „15.000 Operationen habe ich im Laufe meines Berufslebens geführt.“ Die jüngsten Patienten waren acht Tage alt, die ältesten 90 Jahre. Die Arbeit erfordert Präzision. „Ein halber Millimeter mehr oder weniger macht den Unterschied zwischen Leben und Tod.“ Viermal operiert Schäfers täglich, 800 Mal im Jahr. In der Klinik gehört das ganze Spektrum herzchirurgischer Behandlungsmöglichkeiten zur Routine. Nicht nur in der Rekonstruktion von Herzklappen ist die Klinik bekannt, sie ist auch eine wichtige nationale Anlaufstelle für Operationen an der Aorta und Eingriffe zur Behandlung der chronischen Lungenembolie.

Der Mediziner spricht von „einem hohen Maß an Verantwortung, die wir Herzchirurgen auf unseren Schultern tragen. Der Erfolg kann dramatisch sein.“ Doch es gibt auch Misserfolge. Und die seien genauso dramatisch: „Zwei von 100 Patienten, die für eine Bypass-Operation in die Klinik kommen, gehen nicht wieder nach Hause.“

Drei Spezialabteilungen beschäftigen sich am UKS mit Herzerkrankungen: Chirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie. In der Klinik für Thorax- und Herz-Gefäß-Cchirurgie rekonstruiert das Team von Schäfers zum Beispiel Herzklappen und setzt zur Verbesserung der Herzmuskel-Durchblutung Bypässe ein.

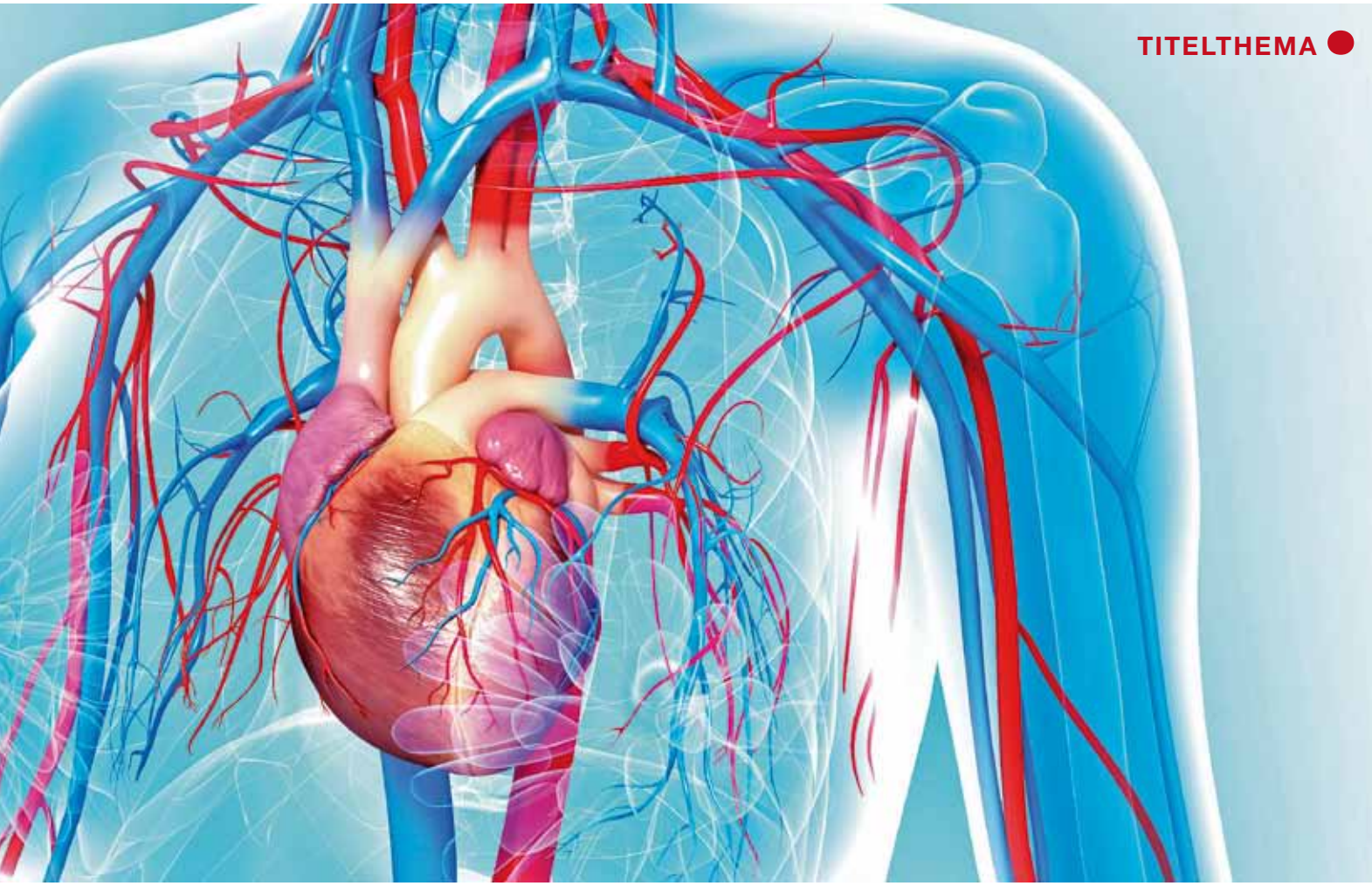
Die Klinik für Innere Medizin III ist Sitz der Kardiologie und Angiologie (Abteilung für Herz- und Gefäßerkrankungen) sowie einer Intensivstation. Unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Böhm werden unter anderem Herzinfarktpatienten und Menschen mit Herzrhythmusstörungen mit elektrischen Verfahren, Medikamenten und Schrittmachern behandelt. „Wir verfügen über drei biplane Katheterlabore und einen Schrittmacher-Interventionsraum“, sagt Böhm. Biplan bedeutet: Zwei Röntgenköpfe machen gleichzeitig Aufnahmen aus zwei verschiedenen Perspektiven, der Arzt sieht

Das Herz-Kreislauf-System des Menschen ist sehr komplex – für einen Laien kaum durchschaubar.

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Schäfers, Jahrgang 1957, leitet seit 1995 die Klinik für Thorax- und Herz-Gefäß-Chirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg. Als Herzchirurg ist er unter anderem auf die Rekonstruktion kranker und fehlgebildeter Herzklappen spezialisiert. Schäfers besitzt außerdem eine Zusatzqualifikation für die Behandlung angeborener Herzfehler, operiert auch Säuglinge.

Zwei von 100 Patienten, die für einen Bypass in die Klinik kommen, kehren nicht wieder nach Hause zurück

Fotos: dpa — Claus Kiefer — Becker & Bredel



ein räumliches Bild. Böhm: „So können wir schneller arbeiten, außerdem bedeutet es weniger Strahlen und Kontrastmittel für den Patienten."

Mit den beiden Häusern arbeitet eng die Klinik für Pädiatrische Kardiologie von Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq zusammen, die auf Patienten mit angeborenen Herzfehlern spezialisiert ist (siehe Artikel „Wenn schon die Kleinsten ein krankes Herz haben" auf Seite 22).

Inzwischen werden mehr Eingriffe mit Katheter vorgenommen als mit Skalpell. Während die Herzchirurgie in Homburg pro Jahr 1.300 große Operationen mit Herz-Lungen-Maschine zählt, verbucht die Kardiologie Böhm zufolge etwa 1.500 Eingriffe und 4.000 Untersuchungen mit Katheter.

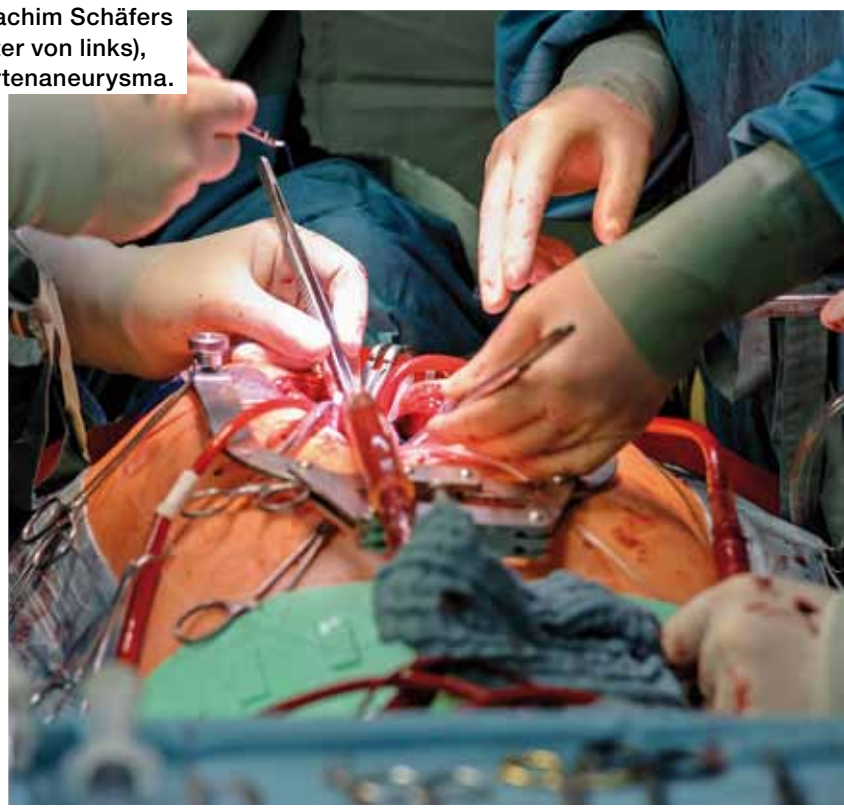
Das zweite Herzzentrum des Saarlandes ist in den SHG-Kliniken Völklingen beheimatet. Geleitet wird es von den Chefärzten Dr. Helmut Isringhaus, zugleich Ärztlicher Direktor der Völklinger Kliniken, und Dr. Cem Özbek. Herzchirurg Isringhaus hat die Medizin im Saarland entscheidend mitgeprägt. 1991 wechselte er von Homburg nach Völklingen, um dort eine Herzchirurgie aufzubauen. „Die Leistungskapazität der Uniklinik allein reichte nicht mehr aus, um die Region zu versorgen. Zudem galt es, die Völklinger Kardiologie weiter auszubauen", erinnert er sich. Heute behandelt das Herzzentrum Saar die meisten Herzpatienten der Region, den weitaus größten Teil in der Kardiologie und Angiologie unter Leitung Özbeks.

Das Herzzentrum Saar besitzt fünf hochmoderne Operationssäle, darunter einen Hybrid-OP, den die Kardiologie als Katheterlabor und die Herzchirurgie nutzen. Dort und in weiteren sechs Katheterlaboren finden nach Angaben Özbeks jährlich 5.000 Herzkatheter-Untersuchungen und 2.000 Katheter-Eingriffe statt. Hinzu kommen 200 Hybrid-Eingriffe, Mischformen aus Katheter und Operation. Die Chirurgie verzeichnet laut Isringhaus rund 1.000 große Herzoperationen im Jahr.

Zum besseren Verständnis: Der Kardiologe nimmt mit dem Herzkatheter sowohl Untersuchungen als auch Eingriffe wie Ballondilatationen und das Einsetzen von Stents vor. Der Chirurg ist gefragt, wenn eine klassische OP ansteht. „Entscheidend dafür ist das Heart-

Der Herz- und Thoraxchirurg **Dr. med. Helmut Isringhaus** ist ärztlicher Direktor der SHG-Kliniken Völklingen. Dort hat er ab 1991 das Herzzentrum Saar aufgebaut. Dieses leitet er gemeinsam mit dem stellvertretenden ärztlichen Direktor, dem Kardiologen Dr. Cem Özbek. Die Klinik ist inzwischen das größte Herzzentrum im Saarland. Auch Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern werden hier behandelt.

Täglich kämpfen Mediziner im OP-Saal um das Überleben ihrer Patienten. Hier operiert Prof. Hans-Joachim Schäfers (oben, Zweiter von links), gerade ein Aortenaneurysma.



Team“, erläutert Isringhaus. Hier treffen Kardiologe und Chirurg gemeinsam die Entscheidung, mit welcher OP-Methode – minimalinvasiver Eingriff oder Operation am offenen Herzen – der Patient am besten versorgt werden kann.

Besonders stark sei das Herzzentrum Saar in der Akutversorgung, sagt Isringhaus: „Wenn ein Infarktpatient eingeliefert wird, ist immer eine Herzkatheter-Anlage für eine sofortige Intervention frei, rund um die Uhr. Seit Kurzem kooperieren wir sogar mit Frankreich, übernehmen Herzinfarkte direkt vom französischen Notarzt ohne Zeitverzögerung. Das ist einzigartig in Deutschland.“ Gerade beim Herzinfarkt könne eine umgehende Katheter-Behandlung Leben retten.

Bei der Behandlung kranker Herzklappen kommt neben der klassischen Operation die minimalinvasive Technik in Frage. Minimalinvasiv bedeutet: Ein Katheter wird über venöse oder arterielle Adern, etwa der Leiste, zum Herzen geführt. Mittels Koronarangiografie können dabei die Herzkranzgefäße sichtbar gemacht werden. Hier leistet der Hybrid-OP des Herzzentrums gute Dienste. Chirurg und Kardiologe können darin gemeinsam agieren. Eine um den Patienten rotierende Röntgenkamera liefert ein dreidimensionales Bild des Brustraums und des Herzens – eine wichtige Voraussetzung für präzise Eingriffe. „Hauptvorteil des Hybrid-OPs ist die Sicherheit“, erklärt Isringhaus. „Man kann vom Katheter sofort zur Operation wechseln, falls nötig.“

Die Homburger Uniklinik und die SHG-Kliniken Völklingen wetteifern darum, das führende Herzzentrum der Region zu besitzen. Die Patienten können davon nur profitieren. Einer Statistik der Deutschen Herzstiftung zufolge liegt die Häufigkeit von Herzerkrankungen im Saarland knapp 16 Prozent über dem Bundesdurchschnitt, altersbereinigt – wenn man den hohen Altersdurchschnitt an der Saar herausrechnet – immerhin noch 7,5 Prozent.

Am häufigsten sind Herzkrankheiten übrigens in Brandenburg: Das Bundesland liegt altersbereinigt 16 Prozent über dem Durchschnitt. Doch während in Brandenburg im Jahr 2012 auf 1.000 Einwohner nur 1,6 Herzoperationen kommen und die Sterblichkeit fast so stark erhöht ist wie die Erkrankungshäufigkeit, kommen auf 1.000 Saarländer 3,4 Operationen und die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit liegt nur knapp über dem deutschen Mittel. Ein deutlicher Hinweis auf gute medizinische Versorgung. Tatsächlich praktizieren im kleinsten Flächenland Deutschlands überdurchschnittlich viele kassenärztliche Kardiologen (einer pro 22.433 Einwohner/Bundesschnitt: 26.830) und die meisten Herzchirurgen (einer pro 63.094 Einwohner/Bundesschnitt: 87.723).

Generell haben sich die Behandlungsqualität und damit die Überlebenschancen von Herzpatienten in ganz Deutschland deutlich verbessert. Dr. Isringhaus dazu: „Am Anfang meiner Ausbildung war die Sterblichkeit wesentlich höher. Heute haben wir das große Glück, uns auf einem weitaus besseren medizinischen Niveau zu befinden.“

Die Chance für einen herzkranken Patienten zu überleben, hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert

BUCHTIPP

KOMPAKTER UND ÜBERSICHTLICHER RATGEBER

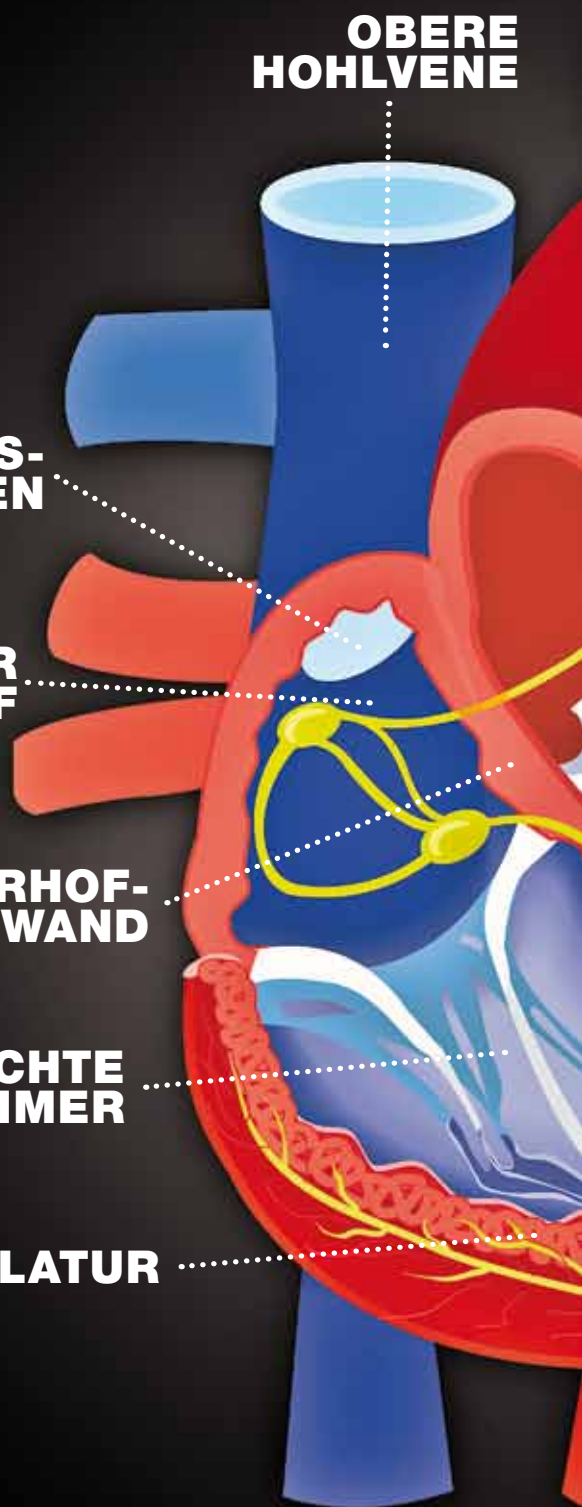
Stiftung Warentest gibt dem Leser mit „Herz und Kreislauf – Was Sie für Ihre Herzgesundheit tun können“ eine interessante und vor allem aufklärende Broschüre an die Hand. Mit den Veränderungen des persönlichen Lebensstils und dem Ablegen schlechter Gewohnheiten sinken die Risikofaktoren einer Erkrankung. Doch dazu muss man zunächst einmal um diese wissen. Vielleicht entdecken Sie während der Lektüre des 240-seitigen Buches sogar Dinge, die Sie „falsch“ machen und die auf Dauer ungesund sind.
Der Ratgeber soll ermutigen, gesünder zu leben und dennoch nichts an Lebensqualität einzubüßen. Er will helfen, gesundheitlichen Schäden vorzubeugen und beschreibt die hauptsächlichen Gefahren für Herz und Kreislauf. Ein Buch voll mit Hinweisen und Tipps begleitend zur Behandlung von Arteriosklerose, Schlaganfall und koronarer Herzkrankheit. Außerdem bietet es Unterstützung bei Fragen zur medikamentösen Therapie und zur Rehabilitation.

Herz und Kreislauf – Was Sie für Ihre Herzgesundheit tun können; Stiftung Warentest; ISBN: 978-3-86851-130-7; Preis: 16,90 Euro.

Begriffserklärungen zum Titelthema „Herz & Kreislauf“ finden Sie übrigens auch im Glossar ab Seite 28.

Fotos: Claus Kiefer (3) – Stiftung Warentest

Der Motor des Lebens



HERZ IN ZAHLEN

Gewicht: circa 300 Gramm (Sportler bis 500 Gramm)
Volumen: 600 bis 1.000 ml (Ausdauersportler: mehr als 1.000 ml möglich)
Sauerstoffbedarf pro Minute: 10 Prozent des gesamten Sauerstoffverbrauchs eines Erwachsenen

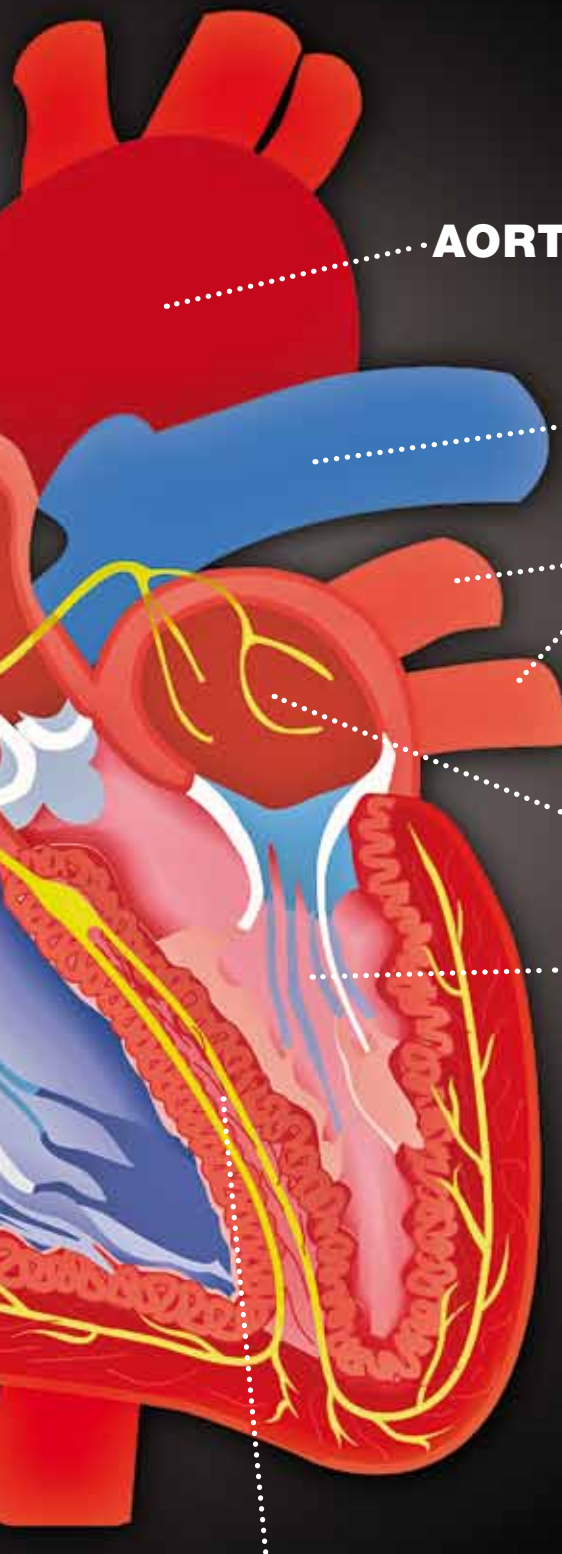
PUMPLEISTUNG

Das menschliche Herz ist nur faustgroß, aber erstaunlich leistungsfähig. Pro Minute pumpt es unser gesamtes Blut, circa fünf Liter, durch den Körper. Am Ende des Tages hat es rund 7.200 Liter bewegt, einen Tankwagen voll. Macht im Jahr rund 2,6 Millionen Liter.

TAKTGEBER

Den Impuls, sich zu bewegen, also rhythmisch zusammenzuziehen und wieder zu erschlaffen, bekommt das Herz über den Sinusknoten. Er ist der natürliche Taktgeber des Herzschlags. Hier werden elektrische Impulse erzeugt, die die Herzbewegung steuern. In der Systole zieht sich das Herz zusammen, in der Diastole erschlafft es. Fällt der Sinusknoten krankheitsbedingt aus, kann mittels eines künstlichen Schrittmachers das Herz erregt werden.

Foto: fotolia / snapgalleria



PULS

Bis an unser Lebensende wird das Herz durchschnittlich drei Milliarden Mal geschlagen haben. 60 bis 80 Mal pulsiert es pro Minute, bei **Belastung sogar bis zu 200 Mal**. Auch der Blutdurchfluss kann sich bis auf das Fünffache in der Minute gegenüber dem Ruhezustand steigern. Mit dem Alter verändert sich auch der Puls.

Der Durchschnitts-Ruhepuls in Schlägen pro Minute liegt bei
- Kleinkindern bei 100 bis 120
- Erwachsenen bei 60 bis 80
- Sportlern unter 60 (bis 30 bei Ausdauersportlern möglich)

TODESFÄLLE

2011 **starben 2.825 Saarländer** an Herzkrankheiten. Details: 2.097 ischämische Erkrankungen (davon 207 Herzinfarkte), 205 Herzklappenkrankheiten, 220 Herzrhythmusstörungen, 303 Herzinsuffizienzfälle

ERKRANKUNGEN

2011 nahmen die saarländischen Kliniken **21.918 Menschen mit Herzerkrankungen** stationär auf. Im Detail: 9.277 ischämische Erkrankungen (davon 3.244 Herzinfarkte), 1.207 Herzklappenkrankheiten, 5.694 Herzrhythmusstörungen, 5.740 Herzinsuffizienzfälle

HERZKATHETER

Im Jahr 2012 gab es im Saarland 7.300 Herzkatheter-Untersuchungen, zudem 4.100 therapeutische Eingriffe (zum Beispiel Ballondilatation, Stent).

OPERATIONEN

Die Herzchirurgen im Saarland nahmen 2012 rund 4.100 Operationen vor.

Mediziner empfehlen Herzpatienten moderate Sportarten wie Radfahren.

„Sport senkt das Risiko, vorzeitig zu sterben“

Herzkrank und körperlich aktiv – passt das zusammen? Definitiv, sagt Sportmediziner **Prof. Wilfried Kindermann**. Im FORUM GESUNDHEIT-Interview spricht er über Sport bei herzkranken Menschen, das rechte Maß und Herzsportgruppen.

Herr Prof. Kindermann, dürfen Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen überhaupt Sport treiben?

In den letzten Jahrzehnten haben Bewegung und Sport immer mehr an Bedeutung gewonnen, insbesondere auch für Herzpatienten. Früher verordneten die Ärzte beispielsweise Patienten mit Herzinfarkt sechs Wochen Bettruhe. Ich habe das selbst als junger Assistenzarzt noch erlebt. Heute werden solche Patienten so früh wie möglich mobilisiert. Inzwischen belegen zahlreiche Studien, dass regelmäßige körperliche Aktivität beziehungsweise gute Fitness sowohl bei Gesunden als auch bei Kranken das Risiko senkt, vorzeitig zu sterben. Regelmäßig körperlich aktive Menschen haben also einen Überlebensvorteil.

Prof. Dr. Wilfried Kindermann, geboren 1940 in Halle an der Saale, ist Internist, Kardiologe und Sportmediziner. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die internistisch-leistungsphysiologische Sportmedizin, die Sportkardiologie sowie Medikamente und Sport. Bis zu seiner Emeritierung 2008 leitete der Mediziner das Institut für Sport-und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes. Der frühere Leichtathlet war 1962 Europameister mit der 4x400-Meter-Staffel. Er war unter anderem leitender Mannschaftsarzt des deutschen Teams bei mehreren Olympischen Spielen, Arzt des deutschen Fußballnationalteams und leitender Arzt des Deutschen Leichtathletikverbandes. 2000 erhielt Kindermann den Saarländischen Verdienstorden. Er ist Saarlandbotschafter.

Unser Titelthema „Herz & Kreislauf“ entstand mit der fachlichen Unterstützung von Prof. Dr. Wilfried Kindermann.

Und weshalb?

Bewegung und Sport wirken auf verschiedenen Ebenen. Das Herz von körperlich aktiven Menschen arbeitet ökonomischer, denn die gleiche Leistung wird mit einem niedrigeren Puls und einer größeren Blutauswurfmenge pro Herzschlag erbracht. Die Herzfunktion bessert sich, ebenso Gefäßfunktion und Fließeigenschaften des Blutes. Bekannte Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus, insbesondere vom Typ II, werden günstig beeinflusst. Auch der Stoffwechsel der Skelettmuskulatur zeigt positive Anpassungen, die sich wiederum günstig auf die Herztätigkeit auswirken.

Wo liegt das rechte Maß an Bewegung?

Vereinfacht ausgedrückt sollte man sich jeden zweiten Tag zwischen 30 bis 60 Minuten bewegen beziehungsweise Sport treiben. Die aktuellen internationalen Empfehlungen drücken es etwas komplizierter aus. Sie raten dazu, an fünf Tagen in der Woche für mindestens 30 Minuten moderat Sport zu treiben. Wer es anstrengender mag, kann seine Aktivitäten auf die Hälfte der Zeit reduzieren.

Fotos: dpa – Privat

Begriffserklärungen zum Titelthema „Herz & Kreislauf“ finden Sie übrigens auch im Glossar ab Seite 28.

Welche Sportarten bieten sich für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen an?

Am geeignetsten sind gut dosierbare und kontrollierbare Belastungen. Moderate Aktivitäten sind beispielsweise zügiges Gehen bis Walken, Radfahren in der Ebene oder auch Training auf dem Heimfahrrad, ohne stärker zu schnaufen. Joggen wird als anstrengendere Belastung eingestuft. Sollte Schnee liegen, wäre auch Skilanglauf eine geeignete Sportart. Ergänzend sollten regelmäßig Kraftübungen in Form eines Kraft-Ausdauertrainings vorgenommen werden, also pro Übung zwölf bis 15 oder mehr Wiederholungen mit circa 60 bis 70 Prozent der maximalen Muskelkraft.

Kann eine spezielle Herzsportgruppe von Vorteil sein?

Zweifellos. In den heutigen Herzsportgruppen, die aus den früheren Koronarsportgruppen hervorgegangen sind, treiben die Patienten unter ärztlicher Überwachung Sport. Vorteile bieten sich vor allem für Herzpatienten nach einer akuten Erkrankung, für Risikopatienten und bisher körperlich inaktive Patienten. Auch intensive Trainingsprogramme wie das derzeit propagierte hochintensive Intervalltraining sollten überwacht erfolgen.

Dürfen Patienten gleich voll ins Training einsteigen?

Wer sein Auto liebt, wird nicht gleich mit Vollgas losfahren. Patienten mit lädiertem oder repariertem Motor müssen es dementsprechend langsam angehen. Es sollte mit mehreren kurzen Belastungsintervallen und dazwischen liegenden Pausen begonnen, die Belastung kontinuierlich gesteigert werden. Bei unfitten Patienten ist es nicht ungewöhnlich, wenn anfänglich nur Gehen möglich ist.

Muss der Sport von einem Arzt begleitet werden?

Für alle Sportanfänger ist eine Eingangsuntersuchung notwendig. Danach wird der Arzt festlegen, was und wie es der Patient tun darf. Wie bereits gesagt, wäre der nächste Schritt die Herzsportgruppe. Später ist bei vielen Herzpatienten ein ärztlich begleiteter Sport nicht mehr notwendig. Die ärztliche Begleitung wird sich auf regelmäßige Kontrolluntersuchungen beschränken.

Interview: Anja Landmann

PRÄVENTION

DAS KÖNNEN SIE FÜR IHR HERZ TUN!

VIEL BEWEGUNG

Je früher man mit dem Sport beginnt, desto besser die Vorbeugung. Bereits in der Kindheit müssen die Weichen für Bewegung gestellt werden. Wirksam ist Sport aber in jedem Alter. Ob nach Infarkten, Herz-OPs und Schlaganfällen – der Betroffene sollte sich so schnell wie möglich wieder bewegen. Vorbeugend oder als Nachsorge nützen regelmäßige Sporteinheiten mit moderater Belastung völlig. Aber auch höhere Intensitäten sind möglich.

GESUNDE ERNÄHRUNG

Besonders die mediterrane Ernährung gilt als wirksamer Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Viel Gemüse, Obst und Hülsenfrüchte, Fisch und vor allem Olivenöl machen die Kost aus. Ungesättigte Fettsäuren, aber auch reichlich Vitamine, Mineralien, sekundäre Pflanzenstoffe und Ballaststoffe verbessern die Fließfähigkeit des Bluts, schützen die Gefäßwände, halten die Blutfettwerte konstant. Sie steigern die Insulinwirkung und beugen damit Herzinfarkt, Schlaganfall und Diabetes vor. Vor allem Oliven- und Rapsöl senken das schützende HDL-Cholesterin weniger stark als Keimöle wie zum Beispiel Sonnenblumenöl. Wer sich gesund ernährt, braucht übrigens keine Nahrungsergänzungsmittel.

RAUCHFREI

Die Hälfte der Raucher stirbt vorzeitig an ihrer Sucht. Nikotin ist Gift für den Körper, wirkt sich direkt und schädlich auf Herz und Kreislauf aus. Der Zusammenhang zwischen Rauchen und Arteriosklerose ist wissenschaftlich belegt. Dementsprechend hoch ist das Herzinfarktrisiko, aber ebenso eine Schädigung peripherer Gefäße, vor allem der Beingefäße. Man spricht auch vom Raucherbein. Und Raucher setzen sich der Gefahr von Krebs (zum Beispiel Lungen-, Rachen-, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs) aus. Passivrauchen ist nicht minder gefährlich. Kinder rauchender Eltern zeigen eine beschleunigte Gefäßalterung, so die Ergebnisse einer aktuellen Studie.

ZEIT FÜR FAMILIE UND FREUNDE

Den Kontakt zur Familie und zu Freunden zu pflegen, schützen Herz und Kreislauf. Studien zeigen, dass Unverheiratete und Singles ein erhöhtes Gesundheitsrisiko haben. Das betrifft vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Bedeutung sozialer Kontakte wird oft unterschätzt. Gut aufgehoben zu sein, beruhigt und lenkt davon ab, sich zu sehr mit Problemen zu beschäftigen. Trennung oder der Verlust eines geliebten Menschen hingegen schmerzen und bedeuten emotionalen Stress. Entlastung bringen auch Dinge wie zum Beispiel Reisen, Kochen, Arbeit und Sport im Verein.

PAUSEN, ENTSPANNUNG UND SCHLAF

Stress schadet langfristig den Organen, Herz und Gefäßen, egal, ob Druck am Arbeitsplatz, Mobbing, Probleme in der Partnerschaft, soziale Sorgen, Lärm, Zeitmangel und Schlafstörungen. Er kann Schlafprobleme verursachen, schwächt so das Immunsystem, lässt Entzündungssubstanzen im Blut ansteigen und führt zur vermehrten Ablagerung an den Gefäßwänden, sogar zu Depressionen. Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt drohen. Depressive Menschen haben Studien zufolge ein 30 bis 50 Prozent höheres Risiko an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu leiden als Gesunde. Gönnen Sie sich Pausen, suchen Sie Gespräche mit der Familie oder bei Freunden, gegebenenfalls professionelle Beratung. Bei der Stressbewältigung können Autogenes Training, Yoga, Progressive Muskelentspannung helfen.

Der lange Weg **zurück ins Leben**

Der St. Wendeler **Patrick Kneppel** lebt mit neuem Herzen und neuer Lunge. Heute, fast sechs Jahre nach der Transplantation, kann der 51-Jährige sagen, dass es ihm wieder gut geht.

Peter Kneppel packt schnell ein paar Sachen in seine Tasche, denn er liegt im Berliner Paulinenkrankenhaus. Von dort aus wird der St. Wendeler ins Deutsche Herzzentrum verlegt, wo die Ärzte die Transplantation vornehmen. Um 23.45 Uhr wird er in den Operationssaal geschoben. Es ist der 18. Oktober 2008…

Zuletzt konnte er nur noch zwei oder drei Schritte laufen. Patrick Kneppel brauchte ein neues Herz und eine neue Lunge. Dringend. „Ich lag bereits im Krankenhaus, weil ich so schwach war. Eine Schwester kam in mein Zimmer – gerade ging die ‚Sportschau' im Fernsehen los – sagte, dass man Organe für mich hätte und fragte, ob ich sie noch möchte", erzählt Kneppel. Natürlich wollte er.

Stunden später schlägt ein neues Herz in seiner Brust, eine neue Lunge atmet für ihn. Kneppel litt zuvor unter einem angeborenen Herzfehler, unter einer angeboren-korrigierten Transposition der großen Gefäße. Er erklärt: „Meine Herzkammern waren vertauscht." Dadurch habe sich ein Lungenhochdruck entwickelt, sodass auch dieses Organ in Mitleidenschaft gezogen wurde. „Mein Arzt sagte damals zu mir, das kommt bei einer Million Menschen einmal vor."

Entdeckt hätten das Mediziner jedoch erst als er 30 Jahre alt war („Normalerweise werden Patienten mit spätestens 20 Jahren transplantiert."). „Der Kinderarzt sagte immer zu meiner Mutter, dass ich doch so ein kräftiges und großes Herz habe." Jahrzehnte später bekommt der inzwischen Erwachsene Schmerzen in der Magengegend, Atemprobleme. „Anfangs schob ich das auf den Stress." Doch schnell wurde klar, es war mehr als nur das. „Eine Herzklappe schloss nicht mehr richtig, ich hatte einen Blutstau in der Leber."

Kneppel bekommt eine Herzklappe und einen Schrittmacher implantiert. „Es ging mir besser, war aber absehbar, dass dies kein Dauerzustand sein würde." Schießlich, im Jahr 2003, lässt er sich auf die Warteliste für Organspenden setzen. Eine lange Zeit des Wartens, des Bangens beginnt für den Schwerkranken. „14 Tage vor der Transplantation wurde ich HU-gelistet." HU steht für „High Urgency", bedeutet „sehr dringlich aufgrund einer akut lebensbedrohlichen Situation".

„Ich habe viele Kranke sterben sehen, weil für sie kein Organ gefunden wurde." Für den Saarländer gibt es einen Spender. „Ich darf nichts über ihn wissen. Aber ich bin ihm unendlich dankbar. Wenn es diese Menschen nicht gäbe…"

Doch für Kneppel ist es nach der Transplantation nicht überstanden. Er muss fortan zur Dialyse, die Niere ist durch die OP zu sehr geschädigt. „Darauf war ich allerdings mental schon eingestellt. Meine Ärzte hatten das kommen sehen." Und er liegt zweieinhalb Monate auf der Intensivstation, erholt sich nur langsam. „Danach konnte ich gar nicht mehr laufen." Mit viel Training sitzt er Monate später endlich wieder im Sessel. „Doch damals dachte ich, ich könnte nie wieder einen Fuß vor den anderen setzen." Er kämpft sich zurück. Und am 7. Juli 2011 erhält er den Anruf, dass es nun auch eine Nie-

Fotos: Jennifer Weyland (2)

Patrick Kneppel, der selbst einen Organspendeausweis besitzt, kann heute wieder lachen.

re für ihn gebe. „Erst danach ging es mir wieder gut, war ich körperlich auch wieder einigermaßen belastbar."

Wie es ihm heute gehe? „An manchen Tagen sehr gut." Dann steht er gern in der Küche. „Kochen ist ein Hobby für mich geworden." Oder er geht spazieren, raus in die Natur. „An anderen Tagen ist es wieder deutlich schlechter." Die Dosis der Immunsuppressiva, die das Abstoßen der Organe verhindern sollen, sei momentan sehr hoch. Dadurch ist Kneppel anfälliger, zum Beispiel auch für Erkältungen. „Sie wird jetzt langsam heruntergefahren. Ich hoffe, dass es mir danach besser geht."

„Ich bin zufrieden, wenn es so bleibt und nicht schlechter wird." Er sei vielen Menschen sehr dankbar. Den Ärzten und Pflegern. „Ohne sie wäre ich nie wieder so auf die Beine gekommen. Sie haben mich immer wieder motiviert." Ehefrau Stefanie, mit der er inzwischen 29 Jahre verheiratet ist, „und für die die Belastung wohl manches Mal schwerer war als für mich, weil sie eben nicht immer in Berlin sein konnte. Denn in Homburg gibt es keine Herz-Lungen-Transplantationen, dort werde ich inzwischen aber nachversorgt".

Vor der Transplantation habe er sich gewünscht, noch zu erleben, wie die beiden Söhne groß werden, dass das Haus abbezahlt ist. Marco ist inzwischen 25, Daniel 29, die Kosten für das Häuschen beglichen. „Nun wünsche ich mir nur noch eins: ein Enkelkind", sagt Kneppel und schmunzelt.

Anja Landmann

Wenn schon die Kleinsten **ein krankes Herz haben**

Die **häufigste Todesursache im Säuglingsalter** sind Herzfehler. Jedes hundertste Baby kommt damit zur Welt. Eine Belastung für die ganze Familie. Doch den meisten kann heute geholfen werden, wenn der Herzfehler rechtzeitig entdeckt und richtig behandelt wird.

Dass auch kleine Kinder etwas am Herzen haben können, kommt den wenigsten Menschen in den Sinn. „Es fehlt das mediale Interesse an der Krankheit. Dabei sterben doppelt so viele Kinder an Herzfehlern wie an Krebs. Doch sie haben keine Lobby“, sagt Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq, Leiter der Kinderkardiologie am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS). Auch über die Art solcher Erkrankungen ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt: angeborene Herzfehler. Im Saarland und in Rheinland-Pfalz sind sie deutschlandweit am häufigsten.

Wenn in der frühen Schwangerschaft das Herz entsteht, kann es zu Fehlbildungen kommen. Am häufigsten sind Defekte der Herzscheidewand („Loch im Herz“). Es gibt fehlgebildete Herzklappen, fehlende, verengte oder falsch positionierte Blutgefäße bis hin zu verkümmerten Herzkammern. Fatal: Häufig treten mehrere Missbildungen in Kombination auf.

Ob ein Fehler korrigiert werden muss, hängt davon ab, wie er sich auf die Organfunktion auswirkt. Das Spektrum reicht von harmlos bis hin zu nicht mit dem Leben vereinbar. Manchmal müssen die Ärzte nicht einschreiten, andere Male können sie nichts machen. Bei den Ursachen tappen die Mediziner noch weitgehend im Dunkeln. „Im nationalen Register für angeborene Herzfehler erforschen wir gerade die genetischen Faktoren“, sagt Abdul-Khaliq.

Der Deutschen Herzstiftung zufolge kommen auf 1,5 Millionen herzkranke Erwachsene 20.000 Herzkinder. Ein Fünfundsiebzigstel. Entsprechend rar ist die Versorgung für die Kleinsten. Im Saarland hat das UKS in Homburg die einzige Kinderherz-Abteilung. Abdul-Khaliq versorgt mit seinem Team fast 4.000 Patienten pro Jahr, nutzt 200 bis 250 Mal den Katheter, die Hälfte mit Eingriff. Prof. Dr. Hans-Joachim Schäfers, Leiter der benachbarten Herzchirurgie, besitzt eine Zusatzqualifikation als Kinderherzchirurg. „Dies ist ein besonders befriedigendes und emotionales Feld, da man den Kindern und Eltern häufig für viele Jahrzehnte helfen kann. Es ist allerdings auch anspruchsvoll“, sagt Schäfers. Er operiere 100 bis 120 Herzfehler im Jahr, davon 40 Prozent bei Säuglingen (Kinder unter einem Jahr).

Nach der Herz-OP brauchen die Kinder eine spezialisierte intensivmedizinische Betreuung.

Im Jahr 2012 behandelten 24 der insgesamt 79 deutschen herzchirurgischen Abteilungen Säuglinge, angefangen bei nur einem Fall pro Klinik. Das bundesweit führende Deutsche Kinderherzzentrum in St. Augustin bei Bonn hält den Rekord mit rund 270 Babys. Die international renommierte und hochspezialisierte Klinik kommt auf knapp 600 Operationen im Jahr. Zum Vergleich: Der deutsche Spitzenwert bei Zentren, die Erwachsene mit erworbenen Herzkrankheiten behandeln, liegt bei mehr als 7.300 Herz-OPs.

Geringe Fallzahlen machen es für die Krankenhäuser schwierig und teuer, spezialisierte Teams und Technik vorzu-

Fotos: dpa (2) — Peter Böhnel

halten. Doch genau die braucht man für herzkranke Kinder. Denn so unterschiedlich und komplex wie die Fehlbildungen sind auch deren Behandlungen. Einige kann der Kinderkardiologe mit einem kleinen Katheter-Eingriff korrigieren, andere erfordern mehrere große Operationen. Die meisten Korrekturen werden am offenen Herzen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine vorgenommen. Manche OPs sind viel schwieriger als eine Herztransplantation. Weil die Patienten so zart sind. Und weil Herzfehler ganz spezielle Operationstechniken erfordern.

Besonders viel Fingerspitzengefühl ist nicht nur beim Eingriff am Kinderherzen gefragt, sondern auch im Umgang mit allen Betroffenen. Das beginnt schon bei der Diagnose. „Stellen Sie sich vor, die Eltern freuen sich auf ihr Kind, es kommt zur Welt – und dann stelle ich einen Herzfehler fest. Für die Eltern bricht eine Welt zusammen“, erklärt Abdul-Khaliq. Probleme mit anderen Organen werden meist besser ertragen. Aber ausgerechnet das Herz! Abdul-Khaliq: „In allen Kulturen spielt dieses Organ eine zentrale Rolle. Es ist der Motor des Lebens. Auch ich glaube, dass es mehr als nur eine Pumpe ist.“ Ein Herzfehler kann deshalb zur Belastungsprobe für die ganze Familie werden. Die Diagnose, das bange Warten bis zum Eingriff, das Abgeben an der OP-Schleuse, die Hilflosigkeit während der langen Operation, Stoßgebete auf der Intensivstation, durchwachte Nächte – manchmal sind nach der Entlassung auch Eltern und Geschwister reif für die Reha.

Die gute Nachricht: Den meisten Patienten kann geholfen werden. Die Behandlung angeborener Herzfehler hat in den letzten 30 Jahren von allen Herzkrankheiten die größten Fortschritte gemacht. Die Operationstechniken sind viel besser geworden. Man kann immer jüngere Patienten immer früher behandeln und so Folgeschäden verhindern. „Anfang der 90er-Jahre sind noch viele Kinder nach London geschickt worden“, erinnert sich Abdul-Khaliq. Heute decke auch Homburg das ganze Spektrum der Herzfehler ab, sagt Chirurg Schäfers, der 1995 ins Saarland kam.

Laut Abdul-Khaliq liegt heute die Sterblichkeit in Homburg bei zwei Prozent. Der deutsche Durchschnitt ist nicht ganz so gut. Prof. Boulos Asfour, Chefarzt des Kinderherzzentrums in St. Augustin, sieht bundesweit noch Verbesserungspotenzial. „Leider gibt es keine verpflichtende Qualitätssicherung in Deutschland und keine Mindestzahlen“, beklagt der Chirurg. Asfour sowie die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie plädieren für eine Konzentration der Kinderherzzentren. Nordrhein-Westfalen zum Beispiel leistet sich gleich zehn. Und Rheinland-Pfalz verteilte im Jahr 2012 nur 46 Herzfehler-Korrekturen auf zwei Kliniken. In diesem Bundesland sterben anteilig die meisten Menschen an einem Herzfehler. Asfour gehört wie Abdul-Khaliq zum Vorstand des Kompetenznetzes Angeborene Herzfehler, das sich für bessere Behandlungsqualität stark macht.

Ein wichtiger Aspekt ist auch die Diagnostik. „Eigentlich sollten alle Herzfehler heute schon vor der Geburt entdeckt werden“, sagt Abdul-Khaliq. Die moderne Ultraschalltechnik habe die Kinderkardiologie revolutioniert. Früherkennung ist besonders wichtig bei akut lebensbedrohlichen Fehlbildungen. So können Mütter die Entbindung in einer Klinik mit Kinderherzzentrum planen. „Doch auch bei den milden Herzfehlern gilt: Werden sie nicht rechtzeitig korrigiert, drohen später gesundheitliche Probleme.“ Herzfehler können zu Schlaganfällen, Lungenschäden und Herzschwäche führen. Viele Tauchunfälle entstehen durch Herzfehler. Oft führen erst solche Fälle zur Entdeckung. Prof. Asfour erinnert sich gar an eine 78-jährige Patientin. Er konnte sie zwar erfolgreich operieren, doch es waren schon längst Schäden entstanden. Kinderärzte überweisen bei möglichen Anzeichen wie Herzgeräuschen oder Trinkschwäche daher zum Kinderkardiologen. Insbesondere Babys, die blau anlaufen, brauchen schnellstens Hilfe. Dennoch können Herzfehler unentdeckt bleiben, da die Regeluntersuchungen beim Kinderarzt keinen Ultraschall enthalten. Und weil der Körper bestimmte Herzfehler erstaunlich lange kompensieren kann. Abdul-Khaliq erzählt von einem zwölfjährigen Mädchen, das im Saarbrücker Olympiastützpunkt trainiert. „Bei Maximalbelastung hatte sie Brustschmerzen. Wir fanden ein großes Loch in der Vorhofscheidewand, das operiert werden musste.“ Zum Glück ging die Sache glimpflich aus. Abdul-Khaliq: „Vier Wochen danach konnte sie wieder trainieren.“

Peter Böhnel

Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq ist Vorsitzender des Vereins „Kompetenznetz Angeborene Herzfehler“ und leitet die einzige Kinderherzklinik des Saarlandes in Homburg. Zuvor war er Oberarzt der Kinderkardiologie am Deutschen Herzzentrum Berlin.

HILFE FÜR BETROFFENE FAMILIEN

Die Herzoperation eines Kindes betrifft die ganze Familie. Mit ihrem Verein „Herzkrankes Kind Homburg/Saar“ leitet Monika Funk seit 23 Jahren die größte Elterninitiative dieser Art in Deutschland. „Wir betreuen 500 Familien“, sagt sie. Schirmherr des Vereins ist der ehemalige Handballweltmeister Christian Schwarzer.

Neben medizinischen Geräten finanziert der Verein eine Psychologin, die sich in der Homburger Uniklinik um die Eltern herzkranker Kinder kümmert. In der „Villa Regenbogen“ finden Eltern während der Behandlung des Kindes Unterkunft. Dort werden sie von der „Hausmutter“ Anette Forsch, einer Angestellten des Vereins, empfangen. „Sie betreut die Hausgäste, geht rüber in die Klinik und nimmt einen auch mal in den Arm“, erzählt Monika Funk. Der gemeinnützige Verein ist auf Spenden angewiesen. Infos: www.herzkrankes-kind-homburg.de

Ebenfalls empfehlenswert: Im Internet-Forum www.angeborener-herzfehler.de finden Betroffene Informationen und Beistand von anderen Eltern.

Der Herzinfarkt

In der Regel beginnt der Herzinfarkt mit einer Plaque-Ruptur, einem Riss von krankhaften Ablagerungen in den Koronararterien. An dieser Stelle bildet sich ein Blutgerinnsel. Die Arterie verstopft. Teile des Herzmuskels werden nicht mehr durchblutet und sterben ab.
Je mehr Muskel stirbt, desto schwächer wird das Herz. Es kann auch zu lebensgefährlichen **Herzrhythmusstörungen** kommen.

LEBEN RETTEN

BEI INFARKTVERDACHT IMMER DEN NOTRUF WÄHLEN. Jede Minute zählt. Sofort den Rettungsdienst anrufen, nicht erst den Hausarzt. Die **112 funktioniert europaweit** von jedem Handy aus. Die saarländische Rettungsleitstelle erreichen Sie auch direkt: im saarländischen Festnetz unter der Telefonnummer 19222, vom Handy aus unter 0681-19222.

DIE SYMPTOME

Manche Herzinfarkte machen wahnsinnige Schmerzen, sogar ohnmächtig, andere bemerken Betroffene gar nicht. Typische Symptome sind Brustschmerzen, meist mit starkem Druckgefühl hinter dem Brustbein. Die Schmerzen können abstrahlen, zum Beispiel in den linken Arm und den Unterkiefer. Dr. Cem Özbek, Chefkardiologe am Herzzentrum Saar: „Jeder Schmerz zwischen Nasenspitze und Bauchnabel ist infarktverdächtig."
Viele Betroffene leiden Todesangst. Symptome wie Erschöpfung, Schlafstörungen und Atemnot können auch schon lange vor dem eigentlichen Infarkt auftreten.

Tückisch: Ein Infarkt kann mit untypischen Symptomen wie Magenschmerzen einhergehen oder gar nicht bemerkt werden, daher auch der Begriff „stummer Infarkt". Das betrifft besonders häufig Frauen, daher spricht man mitunter auch vom „Eva-Infarkt". Nur jede dritte Patientin hat vor einem Herzinfarkt Beschwerden in der Brust. Frauen spüren zudem eher ein Druck- oder Engegefühl statt starker Schmerzen, wie es bei Männern typisch ist. Die Mehrheit klagt zum Teil schon bis zu einem Monat vor Infarkten über Müdigkeit, Benommenheit und Schlafstörungen. Eine von drei Frauen leidet unter Angstgefühlen (Kurzatmigkeit, Vernichtungsgefühl, Schweißausbrüche), Verdauungsstörungen (Übelkeit, Magenbeschwerden, Erbrechen) und Schmerzen im Rücken, am linken Schulterblatt, zwischen den Schultern, an Kiefer und Nacken.

Fotos: fotolia / Photographee.eu — dpa — Lukas Hoor (2)

ERSTE HILFE

Ist der Betroffene bei Bewusstsein, lagern Sie ihn bequem mit erhöhtem Oberkörper. Für Ruhe sorgen, enge Kleidung öffnen, den Patienten ständig überwachen.
Beginnen Sie mit der Reanimation, wenn der Bewusstlose nicht mehr atmet, keinen Puls hat – nach Absetzen des Notrufs.

Mit den folgenden drei Schritten können Sie Leben retten:

SCHRITT 1

Überprüfen Sie die Atmenwege: Überstrecken Sie dafür den Kopf der bewusstlosen Person leicht nach hinten und öffnen Sie den Mund. Sollte etwas den Rachen blockieren, entfernen Sie es.

SCHRITT 2

Beginnen Sie mit der Herzdruckmassage: Drücken Sie 30-mal das Brustbein etwa fünf Zentimeter tief. Zweimal pro Sekunde. Achten Sie auf eine harte Unterlage, beleben Sie zum Beispiel nicht im Bett wieder. Die Herzdruckmassage ersetzt für kurze Zeit den Herzschlag, bringt es allerdings nicht wieder zum Pulsieren. Das kann nur ein Defibrillator mit Elektroschocks. Ist ein solches Gerät (Hinweisschild: Herz mit Blitz) verfügbar, schalten Sie es ein und folgen Sie den Anweisungen aus dem Lautsprecher.

SCHRITT 3

Fahren Sie mit der Atemspende fort: Halten Sie dazu den Mund des Betroffenen zu, blasen sie zweimal in die Nase. (Die Mund-zu-Mund-Beatmung ist kein Muss. Nur wer wirklich zu einer Atemspende bereit ist, sollte sie anwenden.) Daran anschließend beginnen Sie erneut mit der Herzdruckmassage. Wiederholen Sie beides so lange, bis der Arzt vor Ort ist und die Behandlung übernehmen kann. Dann wieder Herzdruckmassage.

NIEMALS SELBST IN DIE KLINIK FAHREN

Bringen Sie sich oder andere bei Infarktverdacht nie selbst zum Arzt oder ins Krankenhaus. Erstens kann es unterwegs zu tödlichen Rhythmusstörungen kommen. Zweitens gewinnen Sie keine Zeit – ganz im Gegenteil. Sie könnten aus Unwissen die falsche Klinik ansteuern. Und sogar in der richtigen könnte es zu lange dauern, wenn man auf eigene Faust vorfährt.

„Selbst wenn Sie bei uns in der Notaufnahme sofort untersucht werden, geht Ihnen schnell eine halbe Stunde verloren", erklärt Prof. Ulrich Laufs, stellvertretender Direktor der Kardiologie an der Homburger Uniklinik. „Rufen Sie stattdessen den Notarzt, werden Sie bereits vor Ort erstversorgt. Und wenn Sie dann der Rettungswagen bringt, kommen Sie direkt ins Katheterlabor, in dem schon ein erfahrenes Team auf Sie wartet."

Wichtig: Schon bei Verdacht den Notruf wählen, auch nachts. Selbst wenn sich der Infarkt später als Magenverstimmung entpuppt. Laufs: „Wir stehen lieber einmal zu viel auf als einmal zu wenig."

DIE WICHTIGE ERSTE STUNDE

„Im Jahr 2013 hatten wir 1.441 Herzinfarkt-Rettungseinsätze im Saarland", sagt Dr. Thomas Schlechtriemen, Ärztlicher Leiter des Saar-Rettungsdienstes. „Unser Ziel ist, dass vom Notruf bis zur Klinikversorgung keine Stunde vergeht." Koordiniert werden die Einsätze von der Rettungsleitstelle auf dem Saarbrücker Winterberg. Bei Verdacht auf Herzinfarkt rückt im Saarland eins von 14 Notarztsystemen aus, also Rettungswagen und separater Notarzt. Im Einzelfall kommt sogar der Hubschrauber. „Bis zum Eintreffen des Notarztes wartet man in der Regel nicht länger als zwölf Minuten", sagt Schlechtriemen. Der Notarzt macht ein Elektrokardiogramm zur Diagnose, gibt Medikamente gegen die Schmerzen und zur Blutverdünnung.

Dr. Cem Özbek hat folgenden Tipp: „Lassen Sie beim nächsten Hausarztbesuch ein EKG machen und nehmen Sie den Ausdruck mit nach Hause. Ihr Hausarzt macht das auf Nachfrage." Der Kardiologe empfiehlt dies Männern ab Mitte 40 und Frauen ab Mitte 50. Grund: Erleiden Sie einen Herzinfarkt, kann der Notarzt das vorhandene, gesunde EKG mit dem aktuellen vergleichen. So erkennt er im Zweifelsfall einen gefährlichen Infarkt schneller. Özbek: „Am EKG kann man erkennen, ob es sich um einen STEMI-Infarkt handelt." Bei dieser Infarktform müssen Sie besonders schnell von einem versierten Kardiologen klinisch versorgt werden. Mithilfe der Rettungsleitstelle sucht der Notarzt sofort eine Klinik mit Katheterlabor aus und kündigt Sie an. Sechs davon gibt es im Saarland. Die meisten Infarkte werden in Homburg eingeliefert, gefolgt von Völklingen und Saarlouis.

IM KATHETERLABOR

„Entscheidend ist, die Durchblutung möglichst schnell wieder herzustellen", erklärt Prof. Ulrich Laufs. „Von der Zeit hängt es ab, wie viel vom Herzmuskel abstirbt. Das ist auch wichtig wegen der Komplikation Herzrhythmusstörungen. Die beste Möglichkeit haben wir mit dem Herzkatheter", sagt Laufs. Deshalb gehört der Notfall-Patient, insbesondere bei Verdacht auf den sogenannten STEMI-Infarkt, in eine Klinik mit Katheterlabor samt erfahrenem Spezialisten-Team. Wurde der Patient bereits vom Rettungsdienst angemeldet, kann sofort mit der Behandlung begonnen werden.

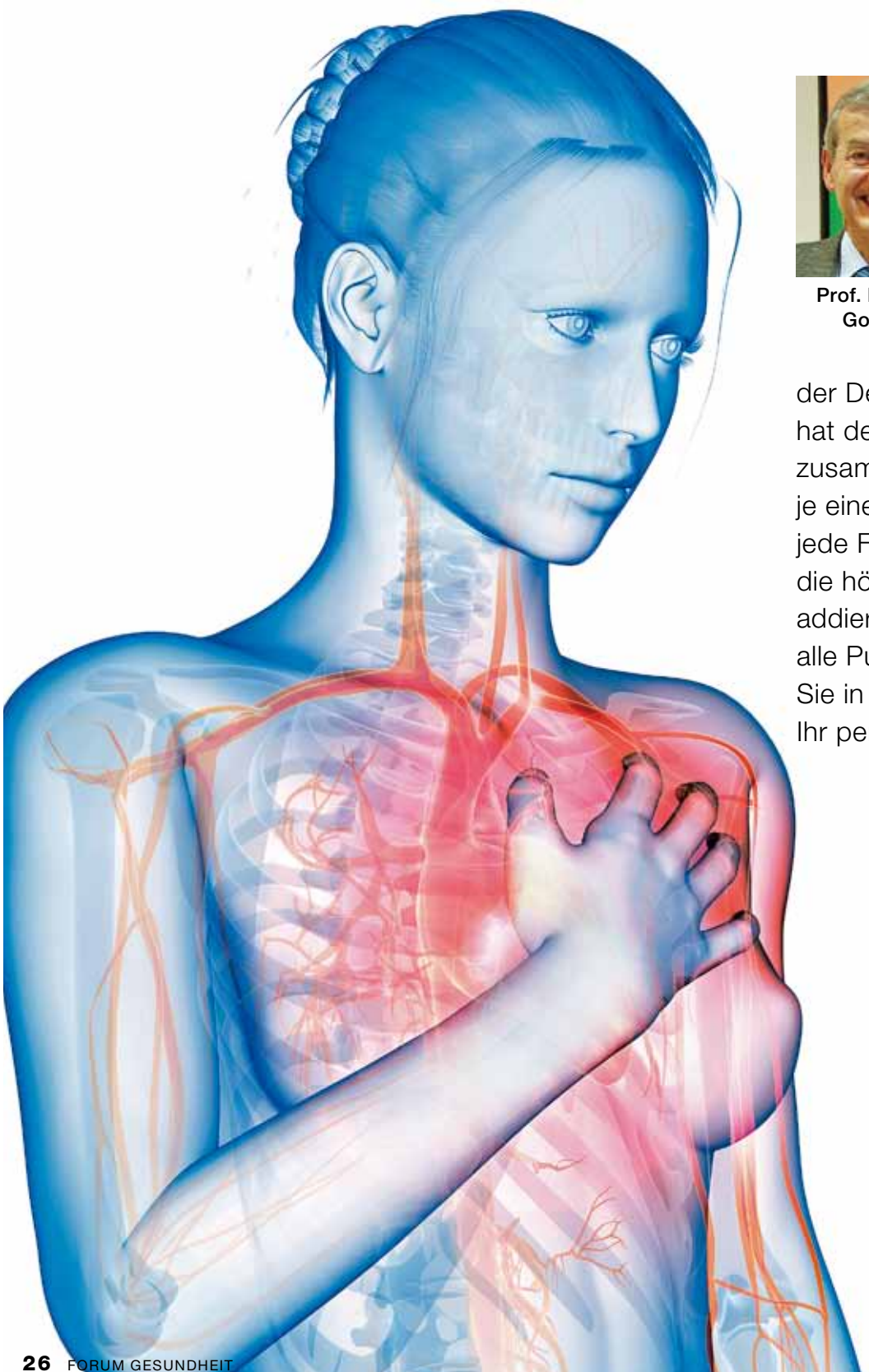
Der Kardiologe führt dazu einen dünnen Katheter von der Leiste aus über die Hauptschlagader bis zu den Herzkranzgefäßen und spritzt dort ein Kontrastmittel hinein.

„Man sieht dann am Röntgenbild, wo es Engstellen gibt." Diese werden anschließend mit einem kleinen, aufblasbaren Ballon gedehnt und die Gefäßwand mit einem Stent stabilisiert, einer Art Gitterschlauch. „Die Patienten fühlen sich sofort besser, sobald die Gefäße wieder offen sind." Und das funktioniere bei den meisten. „Die Hauptsterblichkeit haben wir bei denen, die nicht das Krankenhaus erreichen", so Ulrich Laufs.

Rettender Pieks: Per Katheter kann der Kardiologe den Infarkt genau orten und sofort behandeln.

Fotos: Sebastian Schleicher / DRK (3) – dpa (2)

Wie hoch ist Ihr **Herzinfarktrisiko?**



Prof. Helmut Gohlke

Wissen Sie, ob Sie gefährdet sind, eine Herz- oder Gefäßerkrankung zu entwickeln? Prof. Helmut Gohlke, Kardiologe und Herzspezialist der Deutschen Herzstiftung, hat den **folgenden Test** zusammengestellt. Wählen Sie je eine Antwort pro Frage. Für jede Frage wird jeweils einmal die höchste erreichte Punktzahl addiert. Zählen Sie anschließend alle Punkte zusammen und lesen Sie in der Auswertung, wie hoch Ihr persönliches Risiko ist.

Dieser Test dient lediglich der Orientierung und kann keine ärztliche Diagnose ersetzen.

Foto: fotolia / Sebastian Kaulitzki

1. Ist in Ihrer Familie bei Verwandten ersten Grades (Vater, Mutter, Geschwister, Kinder) bereits ein Herzinfarkt oder Schlaganfall aufgetreten?

- ja, vor dem 55. Lebensjahr = 10 Punkte
- ja, nach dem 55. Lebensjahr = 4 Punkte
- nein = 0 Punkte

2. Rauchen Sie?

- ja, mehr als 20 Zigaretten pro Tag = 10 Punkte
- ja, mehr als 20 Zigaretten pro Tag und Einnahme der Anti-Baby-Pille = 10 Punkte
- ja, weniger als 20 Zigaretten pro Tag = 8 Punkte
- nein = 0 Punkte

3. Wie hoch ist Ihr Body Mass Index (BMI)?

Ihren BMI errechnen Sie mit folgender Formel: Körpergewicht in Kilogramm durch Körperlänge zum Quadrat in Metern.

für Frauen:

- unter 19 = 0 Punkte
- 19 bis 24 = 0 Punkte
- 25 bis 30 = 1 Punkt
- über 30 = 2 Punkte

für Männer:

- unter 21 = 0 Punkte
- 21 bis 25 = 0 Punkte
- 26 bis 30 = 1 Punkt
- über 30 = 2 Punkte

4. Ernähren Sie sich fettarm? Wenn Fette, dann bevorzugt ungesättigte Fette wie zum Beispiel Oliven- oder Rapsöl? Essen Sie täglich frisches Obst, Salat, Gemüse, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte und eher Fisch als Fleisch?

- praktisch immer = minus 4 Punkte
- häufig = minus 2 Punkte
- eher nicht = 0 Punkte

5. Bevorzugen Sie eher deftiges Essen wie rotes oder verarbeitetes Fleisch, Fast Food, Sahne, Kuchen und Süßigkeiten?

- praktisch immer = 4 Punkte
- häufig = 2 Punkte
- eher nicht = 0 Punkte

6. Bewegen Sie sich regelmäßig mindestens 20 Minuten am Stück?

- mindestens ein- bis zweimal pro Woche = minus 2 Punkte
- mindestens einmal pro Monat = 0 Punkte
- seltener als einmal pro Monat = 2 Punkte

7. Was wissen Sie über Ihre Blutfettwerte?

- nicht bekannt = 2 Punkte
- stark erhöht: über 240 mg/dl bzw. 6,2 mmol/l = 6 Punkte
- erhöht = 191 bis 240 mg/dl bzw. 5,0 bis 6,2 mmol/l = 3 Punkte
- normal = unter 191 mg/dl bzw. 5,0 mmol/l = 0 Punkte

8. Was wissen Sie über Ihren Blutdruck?

- nicht bekannt = 2 Punkte

oberer Wert:

- unter 140 mmHG = 0 Punkte
- 140 bis 160 mmHG = 1 Punkt
- über 160 mmHG = 6 Punkte

unterer Wert:

- unter 90 mmHG = 0 Punkte
- 90 bis 95 mmHG = 2 Punkte
- über 95 mmHG = 4 Punkte

9. Haben Sie erhöhten Blutzucker?

- nicht bekannt = 2 Punkte
- nein = 0 Punkte
- ja, aber ich benötige noch keine Medikamente = 6 Punkte
- ich nehme Tabletten für den Blutzucker = 8 Punkte
- ich spritze Insulin = 8 Punkte

10. Arbeiten Sie dauernd unter Zeitdruck oder Stress?

- nein = 0 Punkte
- gelegentlich = 0 Punkte
- häufig = 2 Punkte
- praktisch dauernd = 4 Punkte

11. Haben Sie gelegentlich Schmerzen im Brustbereich eventuell mit Ausstrahlungen in den Hals oder in einen Arm?

- nein = 0 Punkte
- ja, vor allem bei – oder auch nach – körperlicher Belastung = 10 Punkte
- ja, vor allem bei Kälte = 10 Punkte
- ja, vor allem bei Stress = 6 Punkte
- gelegentlich in Ruhe = 4 Punkte

12. Hatten Sie bereits einmal länger als fünf Minuten anhaltende druckartige Beschwerden im Brustkorb?

- ja = 10 Punkte
- nein = 0 Punkte

13. Wurden Sie bereits wegen Herzinfarkts oder Verdachts auf Herzinfarkt behandelt?

- ja = 10 Punkte
- nein = 0 Punkte

AUSWERTUNG

0 BIS 4 PUNKTE
Herzlichen Glückwunsch! Ihr Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist unterdurchschnittlich. Weiter so!

5 BIS 8 PUNKTE
Ihr Risiko ist durchschnittlich. Versuchen Sie, beeinflussbare Risikofaktoren auszuschalten.

9 BIS 16 PUNKTE
Ihr Risiko ist erhöht. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt eine Strategie zur Verminderung Ihres Risikos und achten Sie auf Ihren Lebensstil.

17 PUNKTE UND MEHR
Ihr Risiko ist deutlich erhöht. Sprechen Sie bald mit Ihrem Arzt, wie eine Verminderung Ihres erhöhten Risikos für Herzinfarkt erreicht werden kann. Für Sie ist ein gesunder Lebensstil besonders wichtig.

Achtung: Wenn Sie Ihre Werte für Blutdruck, Blutzucker und Blutfette nicht wissen, sollten Sie diese unbedingt bestimmen lassen. Bei zu hohen Werten können Sie sich durch gegensteuernde Maßnahmen vor dem Herzinfarkt schützen.

Glossar

Ader: umgangssprachlich für Blutgefäß; Gefäß, in dem Blut transportiert wird. Fließt das Blut zum Herzen hin, spricht man von einer Vene. Adern, die das Blut vom Herzen wegleiten, heißen Arterien.

Adipositas: Fettsucht; Risikofaktor für verschiedene Erkrankungen wie zum Beispiel Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Arteriosklerose.

Angeboren-korrigierte Transposition der großen Gefäße: Fehlbildung, bei der die Aorta aus der rechten und die Lungenarterie aus der linken Herzkammer entspringt.

Angina pectoris: Stenokardie; Brustenge. Anfallartiger Schmerz in der Brust mit möglicher Ausstrahlung in verschiedene Körperregionen, meist verursacht von einer Durchblutungsstörung des Herzens infolge einer koronaren Herzerkrankung.

Angiologie: Lehre von den Gefäßkrankheiten.

Aorta: Die größte Arterie, auch Hauptschlagader genannt, hat einen Durchmesser von circa drei Zentimetern.

Aortenklappe: Herzklappe zwischen linker Herzkammer und Aorta; verhindert das Zurückfließen des Blutes in die linke Herzkammer.

Aortenklappeninsuffizienz: Undichtigkeit/mangelhafter Schluss der Aortenklappe. Als Folge fließt ein Teil des Blutes von der Aorta in die linke Herzkammer zurück.

Arterielles Entrapment-Syndrom: Durchblutungsstörung des Unterschenkels bei Schädigung der Kniekehlenarterie.

Arterie: Schlagader, Pulsader; vom Herzen wegführendes Blutgefäß, das sauerstoffreiches Blut in den Körperkreislauf transportiert. Hingegen enthalten die Arterien des Lungenkreislaufs sauerstoffarmes Blut.

Ballondilatation: Angioplastie; Aufdehnung eines verengten Blutgefäßes. Am häufigsten Koronarangioplastie (PCI: Perkutane Koronarintervention). Siehe auch Herzkatheter.

Belastungs-EKG: EKG-Registrierung unter definierter Belastung. Siehe auch Ergometrie.

Biopsie: Gewebeentnahme. Die Gewebeprobe wird anschließend vom Pathologen auf krankhafte Veränderungen untersucht.

Blutdruck: Druck des Blutes in den großen Arterien, gemessen in mmHg. Man unterscheidet den oberen (systolischen) und den unteren (diastolischen) Wert.

Blutgerinnsel: Thrombus. Kann das Gefäß als festsitzender Thrombus verstopfen oder sich lösen, vom Blutstrom mitgerissen werden und an einer anderen Stelle Verstopfungen verursachen, dort zur Störung der Blutversorgung führen. Man spricht dann von einer Embolie oder Thrombembolie.

Blutfette: Dazu gehören Cholesterin – siehe auch dort – und Triglyzeride.

Blutzucker: Glukosekonzentration im Blut. Ist der Blutzuckerwert auf Dauer erhöht, kann ein Diabetes mellitus vorliegen.

Body Mass Index: kurz BMI; Index zur Bewertung des Körpergewichts in Relation zur Körpergröße.

Borreliose: Infektionskrankheiten, die von Bakterien aus der Gruppe der Borrelien verursacht werden. Die Übertragung erfolgt vor allem durch Zecken.

Bypass: aorto-koronare Bypass-Operation. Kritisch eingeengte oder verschlossene Herzkranzgefäße werden durch Venen oder Arterien überbrückt, sodass das Blut an der Engstelle vorbeigeleitet wird. Analog Bypass-Operationen an peripheren Arterien wie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit.

Cholesterin: Gehört zu den Blutfetten und ist bei erhöhter Konzentration ein Risikofaktor. Man unterscheidet zwischen gutem HDL- und schlechtem LDL-Cholesterin.

Computertomografie: kurz CT. Röntgendiagnostisches, computergestütztes Aufnahmeverfahren, das Bilder einzelner Körperschichten liefert.

Defibrillator: Schockgeber, medizinisches Gerät. Durch gezielte Stromstöße können lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen wie Kammerflimmern beendet und damit Leben gerettet werden.

Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit. Wird unterschieden zwischen Typ-I-Diabetes (Insulinmangel) und Typ-II-Diabetes (Insulinresistenz).

Diphtherie: Bakterielle Infektionskrankheit der oberen Atemwege, die zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen kann. Schutzimpfung im Kindesalter.

Echokardiografie: Ultraschalluntersuchung des Herzens.

Elektrokardiografie: kurz EKG; Herzstromkurve, Basisdiagnostik von Herzkrankheiten.

Elektrophysiologische Untersuchung: kurz EPU; spezielle Herzkatheteruntersuchung bei Herzrhythmusstörungen.

Ergometrie: Messung der körperlichen Leistung unter definierter Belastung, meist als Fahrrad- oder Laufbandergometrie.

Herzkatheter: Über eine periphere Arterie (meist Leiste oder Arm) wird ein dünner Kunststoffschlauch (Katheter) in den Körper eingeführt und bis zum Herzen vorgeschoben. Mittels Röntgenkontrastmittel können die Bewegungen des Herzens und die Herzkranzgefäße – Koronarangiografie – sichtbar gemacht werden. In derselben Sitzung kann interveniert werden, indem Engstellen aufgedehnt – siehe auch Ballondilatation – und in der Regel mit Gefäßstützen (Stents) offengehalten werden (PCI).

Herzklappen: Ventile zwischen Herzvorhöfen und Herzkammern sowie zwischen Herzkammern und Aorta beziehungswei-

se Lungenschlagader. Diese öffnen und schließen sich in den verschiedenen Phasen des Herzens und lassen normalerweise Blut nur in einer Richtung hindurch.

Herz-Kreislauf-System: Bestehend aus dem Herzen als Pumpe und den Blutgefäßen als Transportsystem.

Herz-Lungen-Maschine: Übernimmt kurzfristig die Funktionen von Herz und Lungen bei Herzoperationen. Ein Pumpsystem versorgt das vorübergehend stillgelegte Herz mit sauerstoffreichem Blut.

Herzschrittmacher: Pacemaker. Medizinisches Gerät, das den Herzmuskel mithilfe von elektrischen Impulsen regelmäßig stimuliert und zur Kontraktion anregt.

Herzsportgruppe: früher Koronarsportgruppe; ärztlich überwachte Trainingsgruppen für Herzpatienten.

Hochintensives Intervalltraining: kurz HIT. Trainingsmethode, bei der mehrere kurze, aber intensive Belastungsintervalle mit dazwischenliegenden Pausen wechseln.

Immunsupressivum: Medikamente zur Unterdrückung der körpereigenen Abwehr, zum Beispiel nach Transplantationen, um das Abstoßen des Organs zu verhindern.

Ischämische Erkrankung: Mangelnde Durchblutung eines Gewebes oder Organs, örtlich begrenzte Blutleere, vor allem koronare Herzerkrankung.

Kardiologie: Lehre von den Herzkrankheiten.

Koronar- oder Herzkranzgefäße: Häufig werden damit nur die Koronararterien gemeint. Die Koronararterien, die aus der Aorta entspringen, versorgen den Herzmuskel mit sauerstoffreichem Blut, während die Koronarvenen das Blut aus dem Herzen abtransportieren.

Langzeit-EKG: Registrierung des EKG über längere Zeiträume, meist über 24 Stunden, zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen.

Lungenhochdruck: pulmonale Hypertonie; erhöhter Druck im Lungenkreislauf, meist Folge angeborener oder erworbener Herzfehler oder Herzschwäche.

Lysetherapie: Thrombolyse; medizinische Therapie bei Verschlüssen von Blutgefäßen. Die in der Lyse eingesetzten Medikamente sollen den Thrombus abbauen.

Magnetresonanztomografie: kurz MRT, Kernspintomografie; bildgebendes Verfahren zur medizinischen Diagnostik.

Myokardinfarkt: Herzinfarkt. Das Absterben von Teilen des Herzmuskels (Myokard) als Folge verminderter Blut- und somit Sauerstoffversorgung. Ursache ist meist ein Verschluss der Herzkranzgefäße durch ein Gerinnsel.

Plaque: Fleckförmige arteriosklerotische Ablagerungen an der Innenhaut der arteriellen Blutgefäße.

Plaque-Ruptur: Aufbrechen einer Gefäßablagerung.

Plötzlicher Herztod: Sudden death, Sekundentod; oftmals koronare Herzkrankheit als Ursache. Direkter Auslöser ist meist Kammerflimmern. Das Herz zuckt (flimmert) nur noch und kann kein Blut in den Kreislauf pumpen.

Scharlach: Akute Infektionskrankheit, typische Kinderkrankheit, kann aber auch im Erwachsenenalter auftreten. Verursacht durch ß-hämolysierende Streptokokken. Schäden am Herzen infolge Komplikationen sind möglich.

Schlaganfall-Station: „Stroke Unit". Die Erstversorgung des Schlaganfall-Patienten sollte möglichst in einem Krankenhaus mit einer Spezialstation für Schlaganfallpatienten erfolgen.

Sinusknoten: Natürliches Schrittmacherzentrum des Herzens, das die Herzfrequenz reguliert.

STEMI-Infarkt: ST-Hebungsinfarkt, englisch: ST-segment elevation myocardial infarction; ein Herzinfarkt mit typischen Veränderungen im EKG.

Thorax: Brustkorb.

Venen: Blutgefäße, die das Blut zum Herzen transportieren. Im Körperkreislauf transportieren die Venen sauerstoffarmes, im Lungenkreislauf sauerstoffreiches Blut.

KULTURTREFF 2014

Mittwoch, 11.06.2014,
15.00 bis 17.30 Uhr

Leinen los – Lieder von der Waterkant

mit dem Shanty-Chor „Die Bisttalmöwen"

Traditionelle maritime Lieder über Leben, Arbeit und Sehnsüchte der Matrosen – stimmgewaltig präsentiert vom Shanty-Chor „Die Bisttalmöwen". Lassen Sie sich auf eine Reise in ferne Länder und aufs weite Meer mitnehmen! Genießen Sie dazu Kaffee und Kuchen.

Der Eintritt ist frei.
Bitte melden Sie sich rechtzeitig an.

Victor's Residenz
Wohnen mit höchstem Komfort
Bahnhofsallee 5–7 · 66740 Saarlouis
Telefon 06831 8903-0 · www.victors-residenz.com

ERSTE PRAXISTESTS

Den Rollstuhl mit dem Ohr lenken

Erstmals haben Wissenschaftler nachgewiesen, dass sich Ohrmuskeln gezielt aktivieren lassen. Mit ihrer Hilfe sollen Menschen, die ihre Arme und Beine nicht bewegen können, schon bald **mobiler werden**.

Es klingt wie eine Geschichte aus einem Science-Fiction-Film: Ein Rollstuhl lässt sich mit den Ohrmuskeln seines Fahrers steuern. Tatsächlich ist das alles andere als Fantasie, Tagträumerei oder Hirngespinst. Im Gegenteil. Denn Wissenschaftler aus Göttingen, Heidelberg und Karlsruhe haben jetzt tatsächlich nachweisen können, dass diese kleinen Muskeln unseres Sinnesorgans mobil machen – und die Idee funktioniert.

In einem ersten klinischen Test wurden zehn gesunde Probanden dahingehend trainiert, dass sie ihre Ohrmuskulatur gezielt abwechselnd auf der linken und rechten Seiten aktivieren können. Mehr als fünf Tage übten sie täglich eine Stunde lang. Eine eigens für diesen Zweck entwickelte Trainingssoftware unterstützte sie dabei, berichten die Forscher. Diese sei in der Lage, sich individuell an den jeweiligen Probanden anzupassen und gebe ihm eine Rückmeldung über Qualität und Trainingspotenzial seiner Ohrmuskelsignale.

Für den Praxistest haben die Wissenschaftler, die in einem Verbundprojekt unter der Leitung von Prof. Dr. David Liebetanz von der Klinik für Klinische Neurophysiologie der Universitätsmedizin Göttingen arbeiten, den Prototypen einer innovativen Mensch-Maschine-Schnittstelle entwickelt: Ein kleiner Chip hinter dem Ohr zeichnet Muskelsignale auf, die dann per Funk an einen Computer übertragen werden.

Am fünften Tag des Praxistests setzten sich die Versuchsteilnehmer in einen Rollstuhl. Dessen Steuerung wurde für jeden Fahrversuch mit der jeweils persönlichen Trainingssoftware verbunden. Die Aktivität der Ohrmuskeln ist dabei über eine Funkleitstelle an die Steuerung eines speziellen Rollstuhls gekoppelt. „Die Er-

Neue Hoffnung für Menschen, die ihre Gliedmaßen nicht bewegen können. Im Bild: Doktorandin Leonie Schmalfuß mit Proband Giorgi Batsikadze.

Prof. David Liebetanz forscht mit seinen Kollegen in der Klinik für Klinische Neurophysiologie an der Göttinger Uni.

gebnisse aus dem ersten klinischen Praxistest übertreffen unsere Erwartungen", steht für Liebetanz fest. „Denn die Hälfte unserer Probanden hatte vor Beginn der Studie angegeben, überhaupt nicht mit den Ohren wackeln zu können", erklärt der Mediziner.

Nach dem Training seien jedoch alle zehn Probanden in der Lage gewesen, nur mithilfe der Ohrsteuerung im Rollstuhl durch das Hauptgebäude des Universitätsklinikums, das als Teststrecke diente, zu fahren. „Offensichtlich handelt es sich um eine Fertigkeit, die innerhalb kurzer Zeit erlernt werden kann, etwa wie das Jonglieren mit drei Bällen", sagt Diplom-Psychologin Leonie Schmalfuß, die mit den Probanden trainiert hat. Liebetanz folgert daraus: „Die Untersuchungen legen nahe, dass jeder Mensch die Ohrmuskulatur willentlich aktivieren kann, wenn er diese Fähigkeit gezielt übt. Bei entsprechendem Training mit dem neuen Prototyp kann sogar die filigrane Steuerung eines Rollstuhls erreicht werden."

Die Elektronik des jetzt getesteten Steuerungs-Prototyps wurde im Labor für Experimentelle Neurorehabilitation am Querschnittzentrum der Universität in Heidelberg entwickelt: „Eine besondere Herausforderung war für uns, eine technische Lösung zu finden, die eine störungs-unanfällige Messung der kleinen Signale der Ohrmuskeln bringt", berichtet Dr. Rüdiger Rupp, 2008 mit dem Innovationspreis der Stiftung Querschnittlähmung ausgezeichnet. Kopfzerbrechen bereitete den Wissenschaftlern demnach unter anderem die Strom sparende Übertragung der ständig gemessenen Muskelsignale. Von Dr. Markus Reischl am Karlsruher Instituts für Technologie stammt die hochentwickelte Software des Prototyps. Das Verbundprojekt übrigens wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

Und wie geht es nach diesem ersten klinischen Test weiter? Die Ergebnisse der Studie dienen als Grundlage für die Entwicklung eines voll implantierbaren Systems, das die Forscher in den kommenden Jahren erarbeiten wollen. Dieses könnte dann per Funk nicht nur mit einem Rollstuhl, sondern auch mit anderen Geräten wie zum Beispiel einem Computer oder einer Armprothese verbunden werden.

„Wir denken bei der neuen Technologie zunächst an Patienten mit einer hohen Querschnittslähmung, also Menschen, die ihre Beine und Arme nicht mehr bewegen können", sagt der Wissenschaftler Liebetanz und ergänzt: „Im Gegensatz zu bereits bestehenden Steuerungen, die zum Beispiel über die Atmung oder über Blickbewegungen funktionieren, müssten die Patienten bei der Ohrmuskel-Steuerung nicht auf gleichzeitige soziale Interaktion verzichten." So könnten die Forscher diesen behinderten Menschen schließlich ein großes Stück Mobilität und Lebensqualität zurückzugeben.

Marko Völke

Fotos: dpa (2) — Klinik (2)

Freundschaft meets Beauty!

Nicht nur kleine Geschenke, sondern auch schöne gemeinsame Stunden erhalten die Freundschaft. Bringen Sie Ihre beste(n) Freundin(nen) mit und entspannen Sie in unserem Romantik Spa bei einem Genießer-Peeling, das unter die Haut geht. Eine klassische Gesichtsbehandlung und ein professioneller einstündiger Schminkkurs runden das Angebot für **€ 99,50 pro Person*** ab.

*buchbar ab 2 Personen

Victor's Romantik Spa

Victor's Seehotel Weingärtner
Bostalstraße 12 · D-66625 Nohfelden-Bosen
Telefon +49 6852 889-0
Fax +49 6852 889-499
info.nohfelden@victors.de · www.victors.de

WHO-PROGNOSE

Zahl der Krebsdiagnosen erhöht sich weiter rapide

Von jedem Einzelnen wird der Krebs gefürchtet, für die Menschheit ist er eine der größten Herausforderungen der Zukunft. Und die Anzahl der Neuerkrankungen droht laut WHO binnen gut eines Jahrzehnts um 40 Prozent zu steigen. Experten fordern **Vorbeugung per Gesetz**.

Bis 2025 könnten jährlich 20 Millionen Menschen weltweit an Krebs erkranken – das sind rund 40 Prozent mehr als derzeit. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In den kommenden zwei Jahrzehnten sei gar ein Plus von rund 70 Prozent möglich.

Im Jahr 2012 hatte es rund 14 Millionen Neuerkrankte gegeben, heißt es im Welt-Krebs-Bericht 2014, der jüngst von der Internationalen Agentur für Krebsforschung (IARC) in London vorgestellt wurde. Etwa 8,2 Millionen Menschen seien an Krebs gestorben. In den kommenden zwei Jahrzehnten werde die Zahl vermutlich auf bis zu 13 Millionen steigen, prognostizieren die Experten.

Zum Teil gehe der enorme Anstieg auf das prognostizierte Bevölkerungswachstum und die zunehmende Lebenserwartung zurück, heißt es in dem Bericht. Hinzu komme, dass die Menschen in wirtschaftlich aufstrebenden Ländern häufig schädliche Verhaltens- und Lifestyle-Gewohnheiten reicherer Staaten annähmen, etwa bei der Ernährung.

Die Regierungen weltweit müssten dringend mehr für die Vermeidung von Krebs tun, forderte die WHO. Man könne der wachsenden Zahl von Neuerkrankungen nicht allein durch Behandlung Herr werden. Unter anderem müssten die Gesetze zum Rauchen und zur Regulierung des Konsums von Alkohol und zuckerhaltigen Getränken verschärft werden.

„Die richtige Gesetzgebung kann gesundheitsbewussteres Verhalten fördern", sagte Mitautor Bernard Stewart. Beim Rauchen seien wegen höherer Steuern, Werbeverboten und anderen Maßnahmen bereits Erfolge erzielt worden. Regierungen müssten jedoch mehr Möglichkeiten für Vorsorgeuntersuchungen schaffen. Außerdem sollten Übergewicht und Luftverschmutzung stärker thematisiert werden.

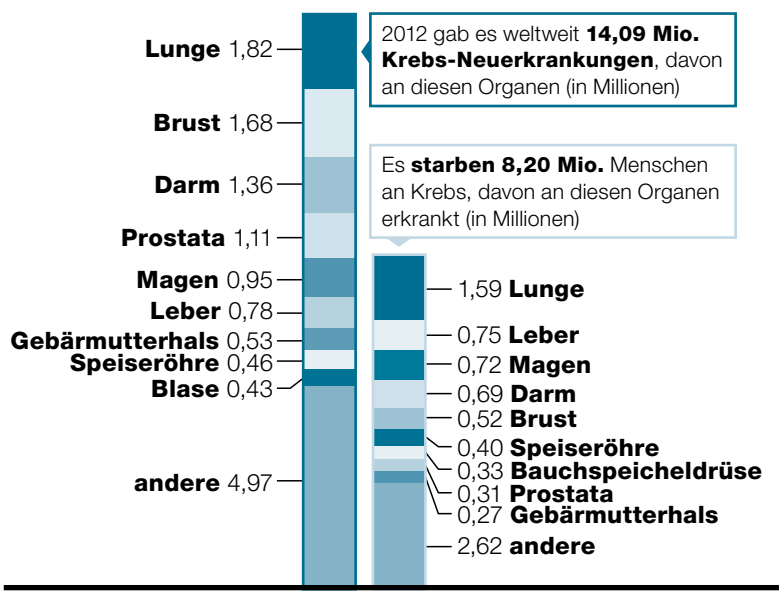
Die verbreitetste Krebsform war dem Bericht der Forscher zufolge im Jahr 2012 der Lungenkrebs mit 1,8 Millionen Neuerkrankungen – das macht einen Anteil von insgesamt 13 Prozent. 1,7 Millionen Menschen (11,9 Prozent) erkrankten an Brustkrebs, 1,4 Millionen (9,7 Prozent) an Darmkrebs. Auch die meisten Todesfälle entfielen demnach auf den Lungenkrebs: 1,6 Millionen Menschen starben 2012 daran, 800.000 Menschen an Leberkrebs, 700.000 an Magenkrebs.

Ärmere Länder seien dabei übrigens überproportional stark betroffen, hieß es. Etwa 70 Prozent aller Krebs-Todesfälle träten in Afrika, Asien, Zentral- und Südamerika auf. Grund dafür sei vor allem, dass es dort nicht genug Möglichkeiten für eine frühe Diagnose gebe. Auch der Zugang zur Behandlung reiche nicht aus, erläuterten die Wissenschaftler.

Bei den Therapiemöglichkeiten gegen die tückische Krankheit habe es in den vergangenen Jahren „aufregende neue Entwicklungen" gegeben, betonte der IARC-Direktor Christopher Wild. „Aber wir können das Krebs-Problem nicht alleine durch Behandlungen lösen."

Britta Gürke

KREBS IN DER WELT



FORUM
GESUNDHEIT
AORTENKLAPPENSTENOSE

FORUM
GESUNDHEIT
HERZMUSKELENTZÜNDUNG

FORUM
GESUNDHEIT
PERIPHERE ARTERIELLE
VERSCHLUSSKRANKHEIT

FORUM
GESUNDHEIT
VORHOFFLIMMERN

HERZMUSKELENTZÜNDUNG

Die Herzmuskelentzündung (Myokarditis) ist eine akut oder chronisch verlaufende Entzündung des Herzmuskels. Sie kann auch von einer Herzbeutelentzündung (Perimyokarditis) begleitet sein.

URSACHEN

Häufig verursacht von Virusinfekten, beispielsweise von einer vorausgegangenen Erkältung, Grippe oder auch einer Durchfallerkrankung. Nicht-infektiöse Ursachen wie Strahlentherapie, Medikamente und Drogen sind ebenfalls möglich.

SYMPTOME

Keine typische Symptomatik, breites Spektrum von wenig Beschwerden über Schmerzen im Brustkorb, Atemnot, Herzstolpern und -rasen bis hin zum plötzlichen Herztod.

DIAGNOSE

Die Diagnostik ist meist schwierig, da weder EKG noch Blutuntersuchungen typische Befunde liefern. Eine zuverlässige Diagnose ist nur mittels Myokardbiopsie (Gewebeprobe des Herzmuskels) möglich.

THERAPIE

Körperliche Schonung, Behandlung von Komplikationen, spezifische Therapieoptionen in Abhängigkeit des Befundes der Gewebeprobe des Herzens, häufig Spontanheilungen bei akuter Myokarditis.

AORTENKLAPPENSTENOSE

Bei einer Aortenklappenstenose, dem häufigsten Herzklappenfehler, ist die Aortenklappenöffnung eingeengt. Die linke Herzkammer wird drucküberlastet und kann im Zeitverlauf geschädigt werden.

URSACHEN

Meist verkalkte Aortenklappen im Alter, angeborene Aortenstenose am zweithäufigsten; postrheumatische Form rückläufig.

SYMPTOME

Oft lange beschwerdefrei. Bei Auftreten von Symptomen wie Luftnot, Angina pectoris oder Ohnmachtszuständen Verschlechterung der Prognose.

DIAGNOSE

Beschwerden, Geräuschbefund und Ultraschall des Herzens, Herzkatheteruntersuchung meist entbehrlich.

THERAPIE

Bei leichter Aortenklappenstenose und ansonsten normalen Befunden keine spezielle Therapie, keine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Bei Symptomatik operativer Eingriff notwendig, bei älteren Patienten schonender Aortenklappenersatz über Katheter ohne Herz-Lungen-Maschine.

VORHOFFLIMMERN

Häufigste Herzrhythmusstörung (absolute Arrhythmie). Die Herzvorhöfe schlagen unkoordiniert, sodass deren Kontraktion nicht mehr effektiv, die Auswurfleistung des Herzens vermindert ist. Mögliche Folge: Bildung von Blutgerinnseln, die zu Schlaganfällen führen.

URSACHEN

Verschiedene Herzerkrankungen, häufig Herzklappenfehler (insbesondere Mitralklappen), nach Herz- und Lungenoperationen. Überfunktion der Schilddrüse häufigste nicht-kardiale Ursache. Bei jedem dritten Betroffenen findet sich keine Ursache.

SYMPTOME

Von symptomlos bis Herzstolpern, -rasen, -schmerzen, Atemnot und Leistungsschwäche, Angstgefühle. Oft nur anfallsartig. Alkohol kann auslösend oder verstärkend wirken.

DIAGNOSE

Unregelmäßiger, oft schneller Puls, typisches EKG, Langzeit-EKG, Diagnostik möglicher Ursachen.

THERAPIE

Versuch der Rhythmisierung mit Medikamenten oder Elektroschock; Katheter-Ablation (Verödung von auslösenden Herden im linken Vorhof mit Hochfrequenzstrom oder Kälte); wenn keine dauerhafte Rhythmisierung, medikamentöse Kontrolle der Herzfrequenz und Hemmung der Blutgerinnung.

PERIPHERE ARTERIELLE VERSCHLUSSKRANKHEIT

Man spricht abgekürzt von der pAVK oder auch vom „Raucherbein“. Die Extremitäten-Arterien, meist der Beine, sind eingeengt oder verschlossen.

URSACHEN

Häufigste Ursache: Arteriosklerose, Hauptrisikofaktor ist das Rauchen.

SYMPTOME

Je nach Schweregrad bestehen keine Symptome oder Schmerzen in der betroffenen Extremität während Belastung oder später in Ruhe. Man spricht auch von der „Schaufensterkrankheit“, weil nach Auftreten von Schmerzen Gehpausen eingelegt werden müssen.

DIAGNOSE

Typische Beschwerden, Abtasten der Extremitätenpulse, Abhören von Gefäßgeräuschen, Funktionstests, bildgebende Untersuchungen.

THERAPIE

Änderung des Lebensstils, Ausschalten der Risikofaktoren, Gehtraining. Medikamente bei eingeschränkter Gehstrecke. Gefäßaufdehnung mittels Katheter (Angioplastie) und gefäßchirurgische Maßnahmen (zum Beispiel Bypass-Operation) im fortgeschrittenen Stadium.

HERZINSUFFIZIENZ

Bei einer Herzinsuffizienz (Herzschwäche) ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Körper ausreichend mit Blut und damit mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen.

URSACHEN

Häufigste Ursachen: koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck. Außerdem: Herzklappenerkrankungen, Herzmuskelentzündungen und primäre Herzmuskelerkrankungen.

SYMPTOME

Kurzatmigkeit und geschwollene Beine (Ödeme, meist in der Knöchelgegend), rasche Ermüdbarkeit, Leistungsschwäche, oft schneller oder unregelmäßiger Puls, häufiges nächtliches Wasserlassen. Im fortgeschrittenen Stadium nächtliche Atemnot.

DIAGNOSE

Erhebung der Krankheitsgeschichte (Anamnese), körperliche Untersuchung, Elektrokardiogramm (EKG), Blutuntersuchung, Ultraschall (Echokardiographie), eventuell weitere bildgebende Verfahren und Herzkatheter-Untersuchung.

THERAPIE

Behandlung der Ursache insofern möglich, medikamentöse Therapie, dosiertes körperliches Training. Herztransplantation, falls alle weiteren Therapien ausgeschöpft sind.

BLUTHOCHDRUCK

Der Bluthochdruck (Hypertonie) ist eine Erkrankung der Blutgefäße und Risikofaktor für Gefäßkrankheiten mit Folgen wie Schlaganfall und Herzinfarkt. Als normal gelten Werte von unter 140/90 mmHg, bei über 80-Jährigen von unter 150/90 mmHg.

URSACHEN

90 bis 95 Prozent der Betroffenen haben eine essentielle Hypertonie, eine Ursache ist nicht nachweisbar. Begünstigende Faktoren sind erbliche Veranlagung und ungünstiger Lebensstil.

SYMPTOME

Oft symptomlos, sodass erst Folgeschäden an Organen wie Gehirn, Herz oder Nieren zu Symptomen führen. Morgendliche Kopfschmerzen, Schwindel oder wiederholtes Nasenbluten möglich.

DIAGNOSE

Blutdruckmessung: mindestens zwei Messungen im Abstand von fünf Minuten in sitzender Position, eventuell ambulante 24-Stunden-Blutdruckmessung.

THERAPIE

Änderung des Lebensstils (gesunde Ernährung, Bewegung, Nikotinverzicht, mäßiger Alkoholkonsum) kann Medikamente einsparen oder überflüssig machen. Für die medikamentöse Blutdrucksenkung gibt es wirksame Substanzen, die bei Bedarf kombiniert werden können.

SCHLAGANFALL

Bei einem Schlaganfall (Hirnschlag, -infarkt, Stroke) kommt es zu einer regional begrenzten Minderdurchblutung des Gehirns mit nachfolgendem Funktionsverlust.

URSACHEN

Man unterscheidet den ischämischen Schlaganfall (primär Durchblutungsstörung) vom hämorrhagischen Schlaganfall (primär Hirnblutung). Sonderform: geplatztes Hirngefäß bei Aneurysma (Subarachnoidal-Blutung). Vorhofflimmern ist ein Risikofaktor für Schlaganfälle.

SYMPTOME

Je nach betroffenem Hirnareal und Schweregrad; einseitige Schwäche und Lähmungen der Arme/Beine, Gefühls-, Sprach-, Schluck- und Sehstörungen, Schwindel, Verwirrtheit.

DIAGNOSE

Internistische oder neurologische Untersuchung, bildgebende Verfahren, eventuell Lumbalpunktion (Entnahme von Nervenwasser im Bereich der Lendenwirbelsäule).

THERAPIE

Die ersten Stunden nach einem Schlaganfall entscheiden über Ausmaß der Hirnschäden. Deshalb schneller Transport in eine Klinik, am besten mit „Stroke Unit“ („Schlaganfall-Station“). Thrombolyse (Blutgerinnsel auflösende Medikamente) bei Gefäßverschluss. Schnelle Rehabilitation.

KORONARE HERZKRANKHEIT

Die koronare Herzkrankheit (KHK) umfasst die Erkrankungen der Herzkranzgefäße und kann wegen der resultierenden Minderdurchblutung zu Angina pectoris, Herzinfarkt und -insuffizienz sowie plötzlichem Herztod führen.

URSACHEN

Hauptursache: Arteriosklerose, die im Verlauf die Herzkranzgefäße einengt oder verschließt. Deren Risikofaktoren sind zum Beispiel schlechte Blutfettwerte, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Rauchen. Bewegungsmangel.

SYMPTOME

Angina pectoris (typischerweise Druckgefühl hinter dem Brustbein, Schmerzen bis in linke Schulter oder Oberarm, Luftnot). Auslösende Faktoren sind meist körperliche und psychische Belastungen oder Kälte.

DIAGNOSE

Ruhe- und Belastungs-EKG, Blutuntersuchung auf kardiale Marker, eventuell bildgebende Verfahren, Koronarangiografie.

THERAPIE

Minimierung der Risikofaktoren, Änderung des Lebensstils, medikamentöse Behandlung. Kritisch eingeengte oder verschlossene Herzkranzgefäße können mit Katheter-Techniken eröffnet oder operativ mit Bypässen versorgt werden.

Hinweis: Dieser Artikel ersetzt keinen Arztbesuch. Er enthält lediglich allgemeine Hinweise und darf nicht zur Selbstdiagnose und -behandlung genutzt werden.

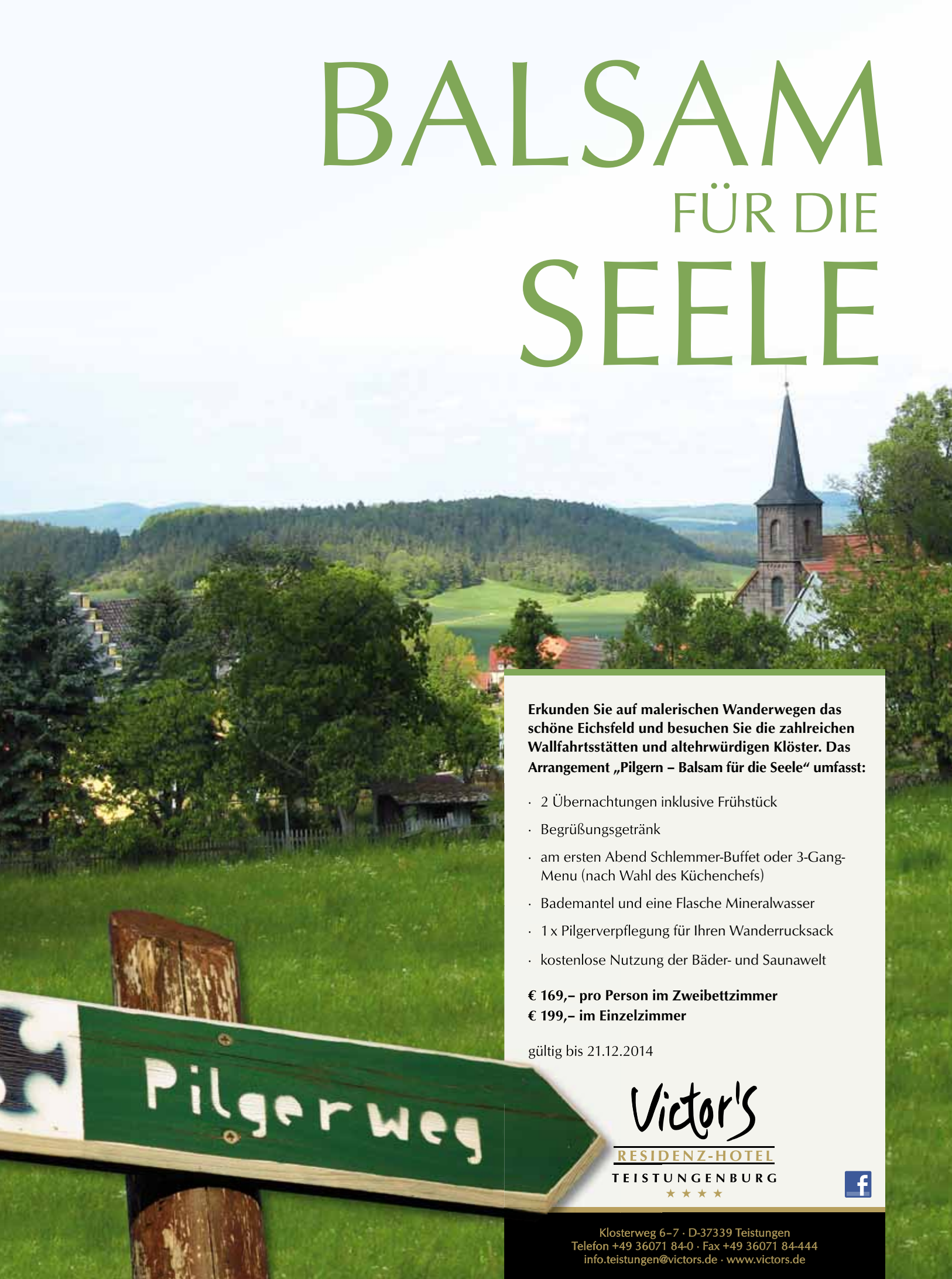
FORUM
GESUNDHEIT
BLUTHOCHDRUCK

FORUM
GESUNDHEIT
HERZINSUFFIZIENZ

FORUM
GESUNDHEIT
KORONARE
HERZKRANKHEIT

FORUM
GESUNDHEIT
SCHLAGANFALL

BALSAM FÜR DIE SEELE



Erkunden Sie auf malerischen Wanderwegen das schöne Eichsfeld und besuchen Sie die zahlreichen Wallfahrtsstätten und altehrwürdigen Klöster. Das Arrangement „Pilgern – Balsam für die Seele“ umfasst:

- 2 Übernachtungen inklusive Frühstück
- Begrüßungsgetränk
- am ersten Abend Schlemmer-Buffet oder 3-Gang-Menu (nach Wahl des Küchenchefs)
- Bademantel und eine Flasche Mineralwasser
- 1 x Pilgerverpflegung für Ihren Wanderrucksack
- kostenlose Nutzung der Bäder- und Saunawelt

€ 169,– pro Person im Zweibettzimmer
€ 199,– im Einzelzimmer

gültig bis 21.12.2014

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
TEISTUNGENBURG
★ ★ ★ ★

Klosterweg 6–7 · D-37339 Teistungen
Telefon +49 36071 84-0 · Fax +49 36071 84-444
info.teistungen@victors.de · www.victors.de

Ständig müde?
Das hilft dagegen!

Man fühlt sich matt, müde, einfach kaputt! Wenn dieses Gefühl keine organischen Ursachen hat, lässt es sich mit ganz **einfachen Mitteln bekämpfen**. Chefarzt Prof. Dr. Günter Görge erklärt in FORUM GESUNDHEIT, mit welchen Tricks sich dieses Schlappsein schnell vertreiben lässt.

Für Müdigkeit gibt es viele Ursachen", sagt Prof. Dr. Günter Görge. Bei deren Erforschung komme „bei den meisten Patienten rein klinisch nichts heraus", erklärt der Chefarzt der Kardiologie des Klinikums Saarbrücken. Häufig steckt schlicht zu wenig Schlaf hinter der Müdigkeit. So klagt mehr als ein Drittel der Bevölkerung über Schlafstörungen. Wie viele Stunden der Mensch benötigt, sei individuell sehr unterschiedlich und sollte jeder für sich selbst einschätzen können, sagt Görge. Ältere Menschen würden zum Beispiel häufig mit weniger Schlaf auskommen. Wünschenswert seien aber „die berühmten sieben Stunden plus minus eine Stunde", sagt der Chefarzt. Mindestens sollte man jedoch fünf Stunden schlafen, denn weniger sei auf Dauer nicht gesund.

Oft wird der gesunde Schlaf jedoch durch Umweltfaktoren gestört: Viele Menschen sind beruflich stark eingespannt, der Alltagsstress lässt sie auch nachts nicht los. Sie geraten ins Grübeln, nehmen Dinge, die sie beschäftigen, mit ins Bett. Das könnten aber nicht nur Überlastungssituationen, sondern auch positive Ereignisse wie zum Beispiel die Vorfreude auf den Urlaub sein, weiß der Mediziner. Man schläft die ganze Nacht vor der Abreise nicht.

Zudem beeinflusst auch die Intensität des Lichts unseren Schlaf. An hellen Frühjahrs- und Sommertagen beispielsweise brauchen viele weniger Zeit, um sich zu regenerieren, glauben Experten. Darüber hinaus spiele es immer eine Rolle, wie der Einzelne mit seiner Müdigkeit umgeht. So gebe es Leute, denen es trotzdem leicht fällt, den ganzen Tag „durchzubrettern". Häufig hänge dies auch mit dem jeweiligen Temperament des Menschen zusammen. Hier gebe es große individuelle Unterschiede, die sich im Laufe des Lebens auch verändern. Oft lasse sich jedoch die Müdigkeit mit einfachen Mitteln bekämpfen.

Wie viel Schlaf man braucht, muss jeder für sich selbst herausfinden. Fünf Stunden pro Nacht sollten jedoch das Minimum sein.

TIPPS VON PROFESSOR GÜNTER GÖRGE:

„Sorgen Sie für ausreichend **frische Luft**“, empfiehlt der Mediziner. Man sollte darauf achten, öfter mal nach draußen zu gehen.

„Sport zu treiben ist prinzipiell wichtig. Intensive Betätigungen zu später Stunde sind dagegen nicht förderlich,“ sagt Chefarzt Günter Görge. Denn danach ist der Körper hellwach und kann Stunden brauchen, um wieder herunterzukommen.

Auch die **Schlafhygiene**, also das Verhalten und die Umstände, die Einfluss auf das Ein- und Durchschlafen haben, spiele eine wichtige Rolle: „Nicht das Smartphone oder das Tablet mit ins Bett nehmen“, rät Görge. Das Schlafzimmer sei nur zum Schlafen da. Zudem sollte man auf ausreichende, regelmäßige Durchlüftung (zehn bis 15 Minuten) achten. Die Raumtemperatur sollte weder zu warm noch zu kalt sein, nicht wesentlich unter 18 Grad liegen.

Kein Alkohol und Kaffee direkt vor dem Schlafengehen. So empfiehlt der Mediziner drei bis vier Stunden vorher kein Koffein mehr zu sich zu nehmen. Es gebe zwar viele Menschen, die nach einem Schlummertrunk mit Alkohol im Blut besser einschlafen. Doch der Schlaf ist dann nur leicht und nicht erholsam. Zudem würden viele sagen, dass sie nach einem Gute-Nacht-Tee besser ruhen können. Andere finden nach dessen Genuss dagegen überhaupt keinen Schlaf. Görge rät deshalb, dessen Wirkung selbst auszuprobieren.

„Viele Menschen brauchen ein bestimmtes **Ritual**“, sagt der Mediziner weiter. Auch wenn zum Beispiel der oben erwähnte Gute-Nacht-Tee sich subjektiv ganz unterschiedlich auswirkt – oft fördere eine Tätigkeit, die man immer vor dem Zubettgehen ausübt, die Schlafbereitschaft.

Der Grund für die Müdigkeit muss abgeklärt werden. Vielleicht liegt es auch einfach nur an zu wenig Schlaf.

Hingegen sollte man **schweres Essen vermeiden**. Dieses belastet den Körper und lässt unruhig schlafen. Ebenso wenig ist es nach Experten-Ansicht ratsam, überhaupt nichts zu essen, da man sonst häufig von seinem knurrenden Magen geweckt wird.

Hinter einer andauernden Müdigkeit könne jedoch auch „eine ganze Palette von schweren organischen Ursachen stecken“, gibt Görge zu bedenken. Sie kann Ausdruck einer zu Grunde liegenden Erkrankung sein, zum Beispiel des Herzens, der Lunge und der Nieren, Blutarmut oder Diabetes mellitus. Bei Kindern sei auffällig, wenn diese nicht spielen oder Fernsehen schauen wollen, sondern sich freiwillig ins Bett legen.

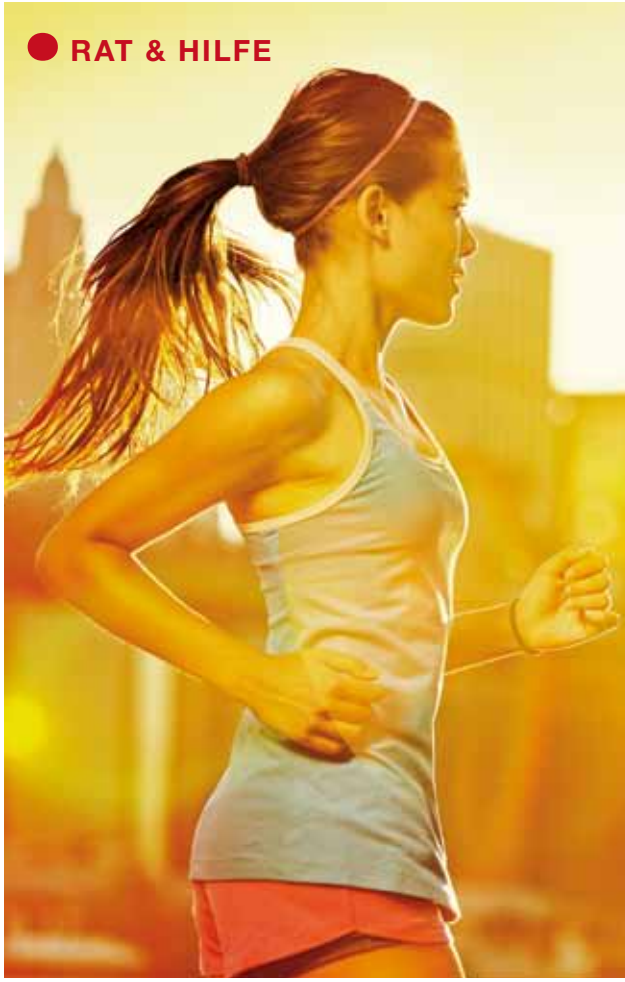
„Eine schwere, bleierne Müdigkeit gehört immer abgeklärt“, betont der Mediziner. Erster Ansprechpartner sollte hier der Hausarzt sein. Er befragt die Patienten nach den Symptomen, nimmt verschiedene körperliche Untersuchungen vor und prüft unter anderem, ob eine Schilddrüsenunterfunktion vorliegt und die Blutsalze sowie der Blutzucker in Ordnung ist. „Ständige Müdigkeit kann auch der Ausdruck einer Depression sein“, sagt Görge.

Nicht zuletzt können Müdigkeit und Schlafstörungen übrigens auch von einem Vitamin-D-Mangel ausgelöst werden. Die organischen Verbindungen werden vom Körper gebildet, sobald UVB-Strahlung auf die Haut trifft. Ist es den Betroffenen nicht möglich, den Bedarf über die Sonnenstrahlung zu decken, kann das Licht-Vitamin auch in Form von Tabletten, Kapseln oder Tropfen aufgenommen werden.

Marko Völke

Prof. Dr. Günter Görge ist Chefarzt der Kardiologie des Klinikums Saarbrücken auf dem Winterberg. Der gebürtige Essener hat in Frankfurt am Main und Los Angeles studiert und verfügt über die Weiterbildungs-Ermächtigung Innere Medizin, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin. Zudem ist Görge Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung.

Fotos: dpa (2) — Winterbergklinikum



So kommen Sportmuffel **in Bewegung**

Die Lieblingshose passt nicht mehr, der Arzt hebt den Zeigefinger: Zeit, endlich Sport zu treiben. Wir verraten, wie Sie den Einstieg schaffen und **mit Spaß dabei bleiben**.

Das Sofa ist echt bequem, das Fernsehprogramm extrem spannend, draußen sieht es schwer nach Regen aus. Und ein bisschen Entspannung hast du dir doch wohl verdient. Wozu also Sport?“ So zumindest flüstert es Ihnen Ihr innerer Schweinehund regelmäßig ins Ohr? Spätestens nach der Lektüre unseres Titelthemas „Herz & Kreislauf“ sollten Sie ihm einen Maulkorb verpassen. Doch wie wird man vom Bewegungsmuffel zum Sportler? Am besten gelingt es, wenn Sie schrittweise vorgehen.

Erster Schritt: Suchen Sie sich eine Sportart aus, die zu Ihnen passt. Wenn Sie sich aus gesundheitlichen Gründen unsicher sind, fragen Sie Ihren Arzt. Insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten ausgeschlossen werden, damit nach langer Sportabstinenz keine Probleme wie etwa Herzrhythmusstörungen auftauchen.

Dennoch gilt: Sportliche Bewegung ist selbst für Infarktpatienten gesünder als Ruhen. Auch bei Übergewicht und Gelenkproblemen sollten Sie sich etwas Schonendes suchen, zumindest für den Anfang. Also beispielsweise lieber erst mal Walking statt Joggen. Schwimmen eignet sich ebenfalls gut für den Einstieg. Und Radfahren.

Überhaupt sind Ausdauer-Sportarten wie Laufen, Schwimmen und Radfahren unter Herz-Kreislauf-Gesichtspunkten ideal. Wenn Sie ein schönes Fleckchen Natur in der Nähe haben, können Sie mit schnellen Spaziergängen beginnen, es zeitgemäß Walking nennen und das Tempo langsam steigern. Ideal für Naturfreunde. Hierzulande finden sich immer mehr gut ausgebaute Premium-Wanderwege, die aus Trainingsrunden echte Erlebnisse werden lassen.

Ausdauer-Sportarten wie Laufen, Schwimmen und Radfahren sind optimal für Herz und Kreislauf

Da bietet sich auch Nordic Walking an, der berühmte Stocklauf, der aus dem Sommertraining der Norwegischen Langläufer und dem Rehasport entstand. Der große Rummel um die einstige Trendsportart hat zwar nachgelassen, und manch einer macht sich über gemütlich plaudernde Spaziergänger lustig, die sich an bunten Stöcken festhalten und nicht so recht vom Fleck kommen. Doch wenn Sie bei einem Coach die richtige Technik erlernen und diese auch anwenden, kann Nordic Walking ein sehr sportliches Training sein. Es kräftigt zudem den Oberkörper und hilft sogar gegen Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich. Auch Joggen mit Stockeinsatz ist möglich und fordert so richtig. Lassen Sie sich aber bitte nicht erzählen, wie gelenkschonend die Sportart sei – dies gilt nur, wenn Sie wirklich kleine Schritte machen. Übrigens

Fotos: fotolia / Maridav – dpa

spricht nichts dagegen, mehrere Sportarten im Wechsel zu betreiben.

Eine gute Möglichkeit ist das Training in der Gruppe. Vielleicht haben Sie einen Sportverein in der Nähe? Die typisch deutsche Vereinsmeierei wird zwar gerne belächelt, doch so ein Verein hat Vorteile: Sie finden Kontakt zu Gleichgesinnten und trainieren in der Gruppe. Das macht mehr Spaß, motiviert zum Durchhalten – man bleibt eher am Ball.

Probieren Sie am Anfang ruhig mehrere Sportarten aus. Die meisten Vereine lassen gerne probeweise mittrainieren, schließlich freuen sie sich über Zuwachs. Vielleicht finden Sie an einer Sportart Gefallen, die Sie vorher noch gar nicht richtig kannten. Informieren Sie sich also ruhig etwas näher – hinter so manch unscheinbarem Turnverein verbergen sich oft viele interessante Sportgruppen von Nordic Walking bis Karate. Manchmal genügt auch einfach ein Lauftreff, um ganz unkompliziert in der Gruppe zu trainieren.

Nachteil sind in diesem Fall die unflexiblen Trainingszeiten und geringere individuelle Anpassbarkeit des Trainings gegenüber dem Solosport.

Ansonsten gibt es natürlich auch Fitnessstudios, deren Trainer Sie beim Erreichen Ihrer Ziele unterstützen. Insbesondere wenn Ihnen das Training auf modernen Fitnessgeräten zusagt und Sie zu individuellen Zeiten trainieren wollen, ist das Studio eine gute Wahl. Aus gesundheitlichen Gründen sollten Sie aber den Anteil an Ausdauertraining höher halten als den Muskelaufbau.

Bevor man sich auf eine Sportart festlegt, probiert man sich am besten erst einmal aus und testet, was zu einem passt

Als dritte Alternative können Sie sich natürlich auch ganz selbstständig machen. Vorteile: Zeit, Ort und Dauer bestimmen Sie ganz allein. So ein Lauf durch den Wald ist gratis und jederzeit zu haben. Nachteil: Hier benötigen Sie die größte Selbstdisziplin, denn es fehlt der durchaus positive Gruppenzwang. Und Sie bekommen keine Ratschläge von einem erfahrenen Trainer – außer Sie engagieren einen.

Die Gelenke bewegen, aber nicht überlasten! Schwimmen ist optimal – und stärkt das Herz-Kreislauf-System.

Zweiter Schritt: Ausrüstung kaufen. Für Walking, Jogging & Co. genügen ein paar gute Laufschuhe und ein bequemer Trainingsanzug. Sparen Sie nicht am Geld für die Schuhe. Spezielle Walkingschuhe sind hingegen unnötig. Nordic Walker sollten auf gute Dämpfungseigenschaften der Stöcke und vor allem die richtige Länge achten. Faustregel: Der angewinkelte Arm mit der Hand am Stockgriff bildet einen Winkel von 90 Grad und größer. Größer heißt kleinere Schritte, heißt gelenkschonender. Wer sich für den Radsport interessiert, muss schon etwas tiefer in den Geldbeutel greifen. Gerade im hügeligen, waldreichen Saarland entscheiden sich viele Radfreunde für den Mountainbike-Sport. Feld-Wald-Wiesen-Liebhaber mit Rückenproblemen sollten sich ein vollgefedertes Mountainbike zulegen. Eine gute Radlerhose und auch Handschuhe erhöhen den Komfort, der Helm ist ein Muss.

Dritter Schritt: Mit dem Training beginnen. Der schwierigste Abschnitt. Denn aller Anfang ist schwer. Gerade zu Beginn sind Selbstdisziplin und Geduld wichtig. Niemand wird in zwei Wochen zum Marathonläufer. Setzen Sie sich also keine unrealistischen Ziele. Und vor allem: Lassen Sie es langsam angehen. Es kann bis zu einem halben Jahr vergehen, ehe Sie deutliche Effekte spüren. Meist merken Sie aber schon nach wenigen Wochen Verbesserungen Ihrer Fitness. Und dann bellt auch der innere Schweinehund immer leiser.

Vierter Schritt: Ernährung umstellen. Zum Fitnessprogramm gehört auch ein Fit-Ess-Programm. Dass ein fetter Schweinebraten und zwei Flaschen Bier unmittelbar vor dem Training eher kontraproduktiv sind, leuchtet ein. Aber auch sonst sollten Sie Ihr neues Training zum Anlass nehmen, Ernährungssünden hinter sich zu lassen. Ihr Körper braucht jetzt viele Vitalstoffe. Meiden Sie Zucker, setzen Sie auf Vollkornprodukte, frisches Obst und reichlich frisches, knackiges Gemüse. Muskeln bauen Sie mit Training auf, nicht mit Fleischkonsum. Wer beim Sport viel schwitzt, muss natürlich auch viel trinken. Am besten Wasser oder nicht-arzneiliche Tees. Auch ein alkoholfreies Bier ist erlaubt. Und ersetzen Sie Koffein durch die belebende Wirkung einer Trainingseinheit.

Peter Böhnel

Wie viel Zucker **ist noch gesund?**

In den meisten Lebensmitteln befinden sich große Mengen Zucker. Als Alternative werden kalorienarme Varianten mit **Süßstoffen** angeboten. Doch immer wieder gibt es Gerüchte, diese Ersatzstoffe seien Dickmacher oder sogar krebserregend. Sind Süßstoffe wirklich eine kluge Alternative?

*Von **Rebecca Maaß***

Er lauert überall: Zucker befindet sich in fast all unseren Lebensmitteln. Versteckt, sodass nur ein genauer Blick auf die Verpackung Aufschluss über den tatsächlichen Inhalt gibt. So sind in einem 150-Gramm-Becher Fruchtjoghurt beispielsweise etwa sechs Stück Zucker verarbeitet und damit genauso viel wie in 150 Millilitern Cola. 300 Gramm Ketchup schlagen mit 22 Stück Würfelzucker zu Buche. Gezuckerte Cornflakes sind zwar lecker, bedenkt man aber, dass 66 Stück Würfelzucker in einer Packung zu finden sind, vergeht einem schnell der Appetit. Auch vermeintlich gesundes Obst wie Ananas kann eine Zuckerfalle sein – kauft man das gesunde Obst in der Dose, isst man bei 570 Gramm Ananas ganze 30 Stück Zucker.

So verzehrt der Deutsche im Durchschnitt pro Jahr etwa 36 Kilogramm Zucker. Nur sechs Kilogramm nimmt er dabei direkt als Haushaltszucker zu sich, die restlichen 30 Kilogramm sind in unseren Lebensmitteln verarbeitet.

Als Alternative zu zuckerhaltigen Lebensmitteln dienen uns sogenannte Light-Produkte, die mit Süßstoff gesüßt werden. Dabei muss man bedenken: „Zucker an sich braucht der Mensch nicht“, klärt Ernährungsreferentin Barbara Schroeter von der Verbraucherzentrale des Saarlandes auf. „Das Gehirn braucht Kohlenhydrate, aus denen sich der Körper den Zucker, die Glukose, selbst herstellen kann. Der Körper braucht also weder Zucker noch Süßstoffe.“

Ein Becher Fruchtjoghurt, den wir oft für so gesund halten, enthält sechs Stück Zucker

Während Zucker aus Zuckerrohr- oder Zuckerrübensaft gewonnen wird, ist Süßstoff ein auf chemischem Weg erzeugtes Produkt. Zucker ist sehr kalorienreich. Nur hundert Gramm der süßen Kristalle enthalten über 400 Kalorien. Wohingegen Süßstoff wie zum Beispiel Saccharin überhaupt nicht ins Gewicht fallen. Süßstoffe sind aber um ein Vielfaches, nämlich bis zu 2.500-fach, süßer als herkömmlicher Zucker. Daher braucht man zum Süßen diverser Lebensmittel auch nur einen Bruchteil der Menge, die man bei Zucker bräuchte.

Das macht Süßstoff vor allem für Figurbewusste attraktiv. „Leute, die zum Beispiel zum Abnehmen Zucker reduzieren oder Zucker ganz weglassen und durch Süßstoffe ersetzen, nehmen dadurch minimal ab. Es gibt manche Theorien, die sagen, es folge nun eine Kompensation: Wenn man also mit Süßstoff gesüßte Lebensmittel oder Getränke zu sich nimmt, dann isst man anschließend umso mehr an anderen Lebensmitteln. In Beobachtungsstudien hat man gesehen, dass das zum Teil zutrifft. Grundsätzlich ist es so, dass man auf Dauer schon ein wenig abnimmt. Aber das richtige Abnehmen erreichen Sie dadurch auch nicht“, klärt Expertin Schroeter auf.

Für Light-Produkte-Liebhaber gibt es in der Europäischen Union zehn Süßstoffe zur Auswahl, die für die Verwendung in Lebensmitteln und Tafelsüßen erlaubt sind: Acesulfam, Aspartam, Aspartam-Acesulfamsalz, Cyclamat, Neohesperidin DC, Neotam, Saccharin, Stevioglycoside, Sucralose und Thaumatin.

Wie alle anderen Lebensmittelzusätze werden auch Süßstoffe vor ihrer Marktzulassung einer genauen Sicherheitsbewertung unterzogen. Diese wird in der Europäischen Union durch die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Europäischen Rat reguliert. Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) wiederum prüft die Zusatzstoffe im Hinblick auf ihre Risikogefahr.

Für jeden Lebensmittelzusatz wird von der Behörde dann ein Richtwert festgelegt: die zulässige tägliche Aufnahmemenge beziehungsweise Acceptable Daily Intake (ADI). Der ADI-Wert gibt an, welche Menge eines Stoffes ein Mensch

Foto: dpa

Süß kann ja so lecker sein! 36 Kilogramm Zucker vernascht und verzehrt deshalb jeder Deutsche pro Jahr. Nur gesund ist das auf Dauer eben leider nicht.

Barbara Schroeter ist Lebensmittelexpertin und arbeitet als Ernährungsberaterin beziehungsweise Ernährungsreferentin bei der Verbraucherzentrale des Saarlandes.

Egal, ob als brauner oder weißer Zucker, in Würfeln oder als synthetischer Süßstoff – die verschiedenen Zuckerarten lauern in fast allen Lebensmitteln aus dem Supermarkt.

täglich, ein Leben lang, ohne nennenswertes Risiko für die Gesundheit, zu sich nehmen kann.

Trotz dieser genau festgelegten Richtwerte, werden Süßstoffen immer wieder gesundheitsschädigende Eigenschaften nachgesagt. So war man nach einem Tierversuch lange Zeit der Ansicht, dass Aspartam Blasenkrebs verursacht. Schroeter erklärt allerdings, dass bei diesen Expertimenten so große Mengen verfüttert wurden, die der Mensch gar nicht zu sich nehmen würde. Außerdem seien Tierversuche nicht eins zu eins auf den Menschen übertragbar. Aber Schroeter sagt weiter: „Wenn Sie sehr viele Süßstoffe zu sich nehmen – viele werden nicht verstoffwechselt, andere nur zum Teil – müssen diese ja alle wieder ausgeschieden werden. Daher belastet es die inneren Organe, wenn man zu große Mengen davon aufnimmt."

Beachte man aber die ADI-Werte für die jeweiligen Süßstoffe, könne auf keinen Fall etwas passieren. Dafür muss man sich aber natürlich auch ganz genau die Inhaltsstoffe der Produkte ansehen. Bei Acesulfam beispielsweise liegt der unbedenkliche Wert bei null bis neun Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht. „Es kommt auch immer darauf an, wie gesund man ist, wie gut die Nieren funktionieren, ob man alles gut ausscheiden kann", erklärt die Ernährungsreferentin der Verbraucherzentrale. „Problematisch ist aber, wenn man wirklich viele Light-Produkte zu sich nimmt, vor allem auch Light-Getränke. So nimmt man schnell eine große Menge dieser Süßstoffe zu sich und kommt so auch schnell über den empfohlenen ADI-Wert, den man nicht jeden Tag auf Dauer überschreiten sollte." Andere Süßstoffe haben hingegen keine solche Beschränkung. Schroeter nennt hier Thaumatin und Aspartam-Acesulfamsalz.

Erstaunlicherweise sieht Barbara Schroeter weder in Glukose, noch in den diversen Süßstoffen den heimlichen Übeltäter in unseren Lebensmitteln, sondern in der Fructose, dem Fruchtzucker. „Dieser wird immer mehr in den Lebensmitteln eingesetzt, weil er sehr billig zu produzieren ist und um ein Vielfaches süßer ist als der normale Zucker. Problematisch ist, dass er viel leichter zu Übergewicht führt und auch eine nicht alkoholische Fettleber verursachen kann, weil sich die Fettwerte im Blut erhöhen und mehr Fett in der Leber abgelagert wird", erklärt Schroeter.

Ernährungsberater empfehlen, ganz vom süßen Geschmack wegzukommen

Die Ernährungsberaterin rät daher: „Man sollte versuchen, ganz vom süßen Geschmack wegzukommen. Lebensmittel sollten so natürlich, wie möglich in die Ernährung aufgenommen werden. Und Süßstoffe: Wenn es sein muss, dann aber in kleinen Mengen." Barbara Schroeter rät gerade auch Eltern, ihre Kinder so lange wie möglich von übermäßiger Süße fernzuhalten. Vor allem in Kinderprodukten sei sehr viel Zucker und Süßstoff enthalten.

Für alle Erwachsenen bleibt nur eins zu tun: Entzug. „Gewöhnen Sie sich den süßen Geschmack ab. Trinken Sie beispielsweise statt gesüßter Limonade oder mit Süßstoff gesüßter Limonade Wasser oder Tee. Es gibt viele Tees, die auch ohne zusätzliche Süße einen schönen Geschmack haben. Der Mensch ist ein Gewohnheitstier, nach einer Weile lässt der Wunsch nach Süßem nach", ist sich Schroeter sicher.

Fotos: dpa (3) — Privat — Verlagsgruppe Random House GmbH — Verbraucherzentrale NRW — Tologo Verlag

EMPFEHLUNGEN

BUCHTIPP

WARUM WIR LEIDEN

Schmerzhafte Erinnerungen loszulassen, ist oft schwer. Ganz gleich, ob kleinere Brüche im Leben, größere Einschnitte oder massive Traumatisierungen. Die Psychologin Francine Shapiro hat eine der nach eigenem Bekunden effektivsten Behandlungsmöglichkeiten weltweit entwickelt: die wissenschaftlich anerkannte Traumatherapie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing; deutsch: Desensibilisierung und Neuverarbeitung durch Augenbewegung). Ihre Erkenntnis: Quälende, außer Kontrolle geratene Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen basieren auf alten Erfahrungen, die das Gehirn unverarbeitet abgespeichert hat.

In „Frei werden von der Vergangenheit: Trauma-Selbsthilfe nach der EMDR-Methode“ gibt Shapiro dem Leser Selbsthilfe-Werkzeuge an die Hand, um sich das eigene Leben wieder zurückzuerobern. Außerdem soll er erkennen, ob und wann zusätzlich therapeutische Unterstützung nötig ist. Ein leicht zugänglicher Praxis-Ratgeber von der Entdeckerin einer wissenschaftlich anerkannten Form der Psychotherapie, die Millionen von Menschen weltweit bereits genutzt haben.

Spannend geschrieben und interessant zu lesen!

„Frei werden von der Vergangenheit: Trauma-Selbsthilfe nach der EMDR-Methode“ von Francine Shapiro; Verlag: Kösel-Verlag; ISBN: 978-3466309863; Preis: 24,99 Euro.

BUCHTIPP

GUT VORGESORGT

Jeder kann in eine Situation geraten, in der er nicht mehr selbstständig Entscheidungen treffen kann. Dann helfen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, mit denen sich wichtige Entscheidungen und Wünsche frühzeitig und verbindlich festlegen lassen. Dazu ist es wichtig, rechtzeitig und rechtssicher alle notwendigen Regelungen zu treffen – für die medizinische Behandlung und für alle rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten. Wenn Sie diese schriftlich verfasst haben, sind Sie auf der sicheren Seite.

Der Ratgeber der Verbraucherzentrale klärt auf. Darüber, welche Möglichkeiten der Vorsorge es gibt. Wo man Beratung und Unterstützung für das Verfassen von Dokumenten erhält. Er liefert Checklisten, anhand derer man prüfen kann, ob man an alles gedacht hat. Der Käufer erhält außerdem einen kostenlosen Zugang zu Textbausteinen als Download, die er für eine eigene Verfügung verwenden kann.

Wir alle sagen: „Hoffentlich trifft es mich nie!“ Doch es kann jeden treffen. In jedem Moment. Darauf sollten wir vorbereitet sein. Auch, um Angehörige zu entlasten und diese nicht mit schwerwiegenden Entscheidungen allein zu lassen. Der

Ratgeber führt leicht verständlich ins Thema ein, gibt einen Überblick und hilft beim Aufsetzen der Vollmachten. 168 Seiten wirklich gute Unterstützung.

„Patientenverfügung – Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“; Verlag: Verbraucher-Zentrale NRW; ISBN: 978-3863360269; Preis: 7,90 Euro.

BUCHTIPP

DAS RICHTIGE FÜR DEN NACHWUCHS

Eltern wollen, dass ihre Kinder zu freundlichen, liebevollen, einfühlsamen und wohlerzogenen Menschen heranwachsen. Auf kompakten 316 Seiten will das Autorenpaar William und Martha Sears – er ist Arzt, sie Praxishelferin – ihnen Fragen beantworten, die sich im Alltag mit einem Baby auftun. Also zum Beispiel: Schlafen Sie und Ihr Nachwuchs besser, wenn sie beide in einem Bett schlafen? Wie alt ist „zu alt“ zum Stillen? Was ist die Rolle des Vaters beim Pflegen des Babys?

Das „Attachment Parenting Buch“ erklärt die verschiedenen Bausteine, die die Grundlage dieses immer beliebter werdenden Umgangs mit Kindern bilden: Bindung bei der Geburt, Stillen, Babytragen, Gemeinsames Schlafen, Gleichgewicht und Grenzen. Dieses Buch bietet Informationen, die Sie brauchen, um das wichtigste Ziel als junge Eltern zu erreichen: ihr Kind zu kennen, ihm zu helfen, sich richtig zu fühlen und die Elternschaft zu genießen.

Autor William Sears arbeitet als Arzt der Kinderheilkunde. Seine Ehefrau Martha absolvierte eine Ausbildung als Krankenpflegerin und ist Mutter von acht Kindern.

„Das Attachment Parenting Buch – Babys pflegen und verstehen“ von William und Martha Sears; Verlag: Togolo Verlag; ISBN: 978-3940596284; Preis: 19,90 Euro.

Mit Schüßler-Salzen **gegen Burn-out**

Starke Medikamente mit Nebenwirkungen sind schnell verschrieben. Daran, dass alternative Therapien unterstützend helfen können, denken die wenigsten. So wirken etwa bestimmte **Mineralstoffe** bei chronischer Erschöpfung.

Burn-out gilt schon lange nicht mehr als Krankheit gestresster Manager. Fast sechs von zehn Deutschen empfinden ihr Leben als stressig. Jeder Fünfte steht laut Forsa-Umfrage unter Dauerdruck. Immer mehr Menschen fühlen sich ausgebrannt, schlapp, leer. Diagnose des Arztes: Burnout. Psychotherapie und Medikamente sind schnell verschrieben.

Doch auch daran sollte man denken: Man kann der geistigen und körperlichen Erschöpfung zusätzlich ganz natürlich zu Leibe rücken. Mit Schüßler-Salzen. „Ergänzend sind sie ein wunderbarer Helfer, können die Genesung sogar beschleunigen, Nebenwirkungen vermindern. Manchmal kann auch die Dosis des Medikaments reduziert werden“, sagt Heilpraktikerin Margit Herrmann-Borsch. Allerdings: Auf keinen Fall dürften Antidepressiva abgesetzt werden. „Schließlich gibt es auch suizidgefährdete Patienten.“

Sogar vorbeugend lassen sich die alternativmedizinischen Präparate einsetzen. „Meist ist es nicht mit einem Salz getan, je nach Bedarf greift man zu Kalium, Natrium, Kieselsäure und weiteren Mineralen. Das ist ganz davon abhängig, wie der Gesundheitszustand des Betroffenen ist“, erklärt die 61-Jährige. Mit der Antlitz-Diagnose könne der Heilpraktiker aus dem Gesicht des Erkrankten lesen, welche Minerale fehlen. Er schaut nach der Haut, nach Falten, roten und weißen Flecken…

Die Therapie geht auf den Arzt Wilhelm Heinrich Schüßler (1821 bis 1898) aus Oldenburg zurück. „Er untersuchte die anorganische Asche Verstorbener, fand einen Zusammenhang zwischen der Todesursache und dem Mangel an bestimmten Nährsalzen in den Überresten“, sagt Herrmann-Borsch. Und leitete davon eine biochemische Mineralstofftherapie ab. Zwölf Salze setzte Schüßler fortan in homöopathisch potenzierter Form als Funktions- und Substitutionsmittel in der Praxis ein. „Erst später kamen die 15 Ergänzungs- und Erweiterungsmittel hinzu, auf die man zurückgreift, wenn die ersten zwölf nicht richtig wirken.“

Während der Laie sich die Salze 1 bis 12 bedenkenlos selbst zusammenstellen kann („Man macht nichts falsch. Bei einer Überdosierung werden die überschüssigen Minerale einfach wieder ausgeschieden.“), „sollte ein Fachmann überprüfen, welche Ergänzungsstoffe die richtigen sind. Antlitzanalytisch sind sie bisher wenig erforscht. Es sollte nur ein Salz angewendet werden, bei dem mehrere Symptome zutreffen“, rät die Schmelzerin, die 30 Jahre Erfahrung mit den Salzen hat, seit zehn Jahren als Heilpraktikerin und als Dozentin in der Mercurius-Heilpraktikerschule arbeitet.

Schüßler-Salze würden energetisch und feinstofflich wirken, „sie sind zellmembran-durchgängig. Das heißt, sie wirken zwischen den Zellen, an den Membranen und in der Zelle“. Oft würden die Leute glauben, eine Magnesiumtablette tue es auch statt des Salzes. „Aber sie wirkt grobstofflich. Sie wird über den Darm ins Blut, das Bindegewebe und in den Zellzwischenraum transportiert, hierbei wird nochmals Energie benötigt.“

Der günstigste Einnahmezeitpunkt sei eine halbe Stunde vor und nach dem Essen. „Am besten lässt man die Tablette langsam unter der Zunge zergehen. So gelangen die Mineralstoffe direkt über die Mundschleimhaut ins Blut.“ Alternativ würden sie in heißem Wasser aufgelöst und in kleinen Schlucken getrunken. „In akuten Fällen nimmt man alle Viertelstunde eine Tablette. Handelt es sich um chronische Beschwerden, lässt

man am besten drei- oder viermal täglich drei Tabletten im Mund zergehen", sagt Herrmann-Borsch.

Wissenschaftlich nachgewiesen sei die Wirkung der Salze nicht. „Es ist eine Erfahrungsmedizin. Anhand der Erfolge wissen wir, dass sie wirken. Selbst bei Säuglingen, denen man sie bei Blähungen verabreichen kann. Oder auch bei Hunden und Katzen. Mit einem Placebo-Effekt kann das also nichts zu tun haben." Bespöttelt wird die Therapie trotzdem bisweilen. „Es gibt immer zwei Gruppen von Menschen. Die einen, die davon überzeugt sind. Und diejenigen, die nichts davon halten. Sie belächeln aber generell alternative Heilmethoden."

Einsetzen könne man die Mineralstoffe jedenfalls auf vielen Gebieten: bei krampfartigen Schmerzen, Husten, Schnupfen und Heiserkeit, zum Entgiften, unterstützend für Bindegewebe, Zahnschmelz, die Knochen und so weiter.

Anja Landmann

Heilpraktikerin Margit Herrmann-Borsch (61) arbeitet seit mittlerweile 30 Jahren mit Schüßler-Salzen.

Nr.	Bezeichnung	Wirkung	Psyche
1	Calcium fluoratum (Flussspat)	Elastizität für das Binde- und Stützgewebe, für Knochen- und Zahnschmelz	Innere und äußere Starre, Anpassungsschwierigkeiten an veränderte Gegebenheiten, Unflexibilität im Verhalten
2	Calcium phosphoricum (phosphorsaurer Kalk)	Aufbau- und Kräftigungsmittel, blut- und knocheneiweißbildend, Frauen-, Kinder- und Nervenmittel	Rekonvaleszenz, introvertiert bis abgekapselt, unzufrieden, leicht erschöpft und dennoch lebhaft
3	Ferrum phosphoricum (phosphorsaures Eisen)	Erste-Hilfe-Mittel der ersten Entzündungsphase, Unterstützung bei fieberhaften Erkrankungen, gegen Eisenmangel	Wenig Emotionen und Widerstandskraft, antriebslos, konzentrationsschwach
4	Kalium chloratum (Kalium muriaticum, Sylvin)	Aufbau der Schleimhäute, Mittel der zweiten Entzündungsphase, Ausscheidungs- und Drüsensalz	Neigung zu Hypochondrie, Anpassungsschwierigkeiten, andere sind immer Schuld an den Ereignissen
5	Kalium phosphoricum (phosphorsaures Kalium)	Notfallmittel bei Erschöpfung und Schwäche, Nerven-, Hirn- und Herzmittel, nervöse Störungen, Lähmungserscheinungen	Ängstlich, hypersensibel, Depression, Reizbarkeit
6	Kalium sulfuricum (schwefelsaures Kalium)	Leberentgiftungsmittel, Mittel der dritten Entzündungsphase, Muskelsalz, Salz für Haut und Schleimhaut	Phlegmatiker, Abneigung gegen Gesellschaft, mangelnder Ehrgeiz und Selbstvertrauen, nicht gelebte Trauer
7	Magnesium phosphoricum (phosphorsaures Magnesium)	Muskel-, Knochen-, Drüsen- und Krampfmittel, Salz für innere Organe, dient der Aufrechterhaltung des Säure-Basen-Gleichgewichts	Nervös, angespannt, nicht klar denken können
8	Natrium chloratum (Natrium muriaticum, Halit, Kochsalz)	Zuständig für den Wasserhaushalt, für alle Muskeln und Bänder, blutbildend, entgiftend	Erst überdreht, dann schnell erschöpft, Selbstmitleid, weinerlich
9	Natrium phosphoricum (phosphorsaures Natrium)	Neutralisiert überschüssige Säuren, gegen Mitesser und Steinbildung	Sauer, gereizt, intolerant, mangelndes Selbstwertgefühl bis hin zum Gefühl der Minderwertigkeit
10	Natrium sulfuricum (schwefelsaures Natrium)	Entgiftungsmittel, Anregung des Stoffwechsels und der Ausscheidung, Bauchspeicheldrüsen-, Leber- und Gallemittel, Durchfallmittel	Perfektionismus, Melancholie, „das Gras wachsen hören", mischt sich ein, weiß alles besser, müht sich mit schwerem Gewicht durchs Leben (oft auch körperlich)
11	Silicea (Kieselsalz, Quarz)	Wirkt besonders auf das Bindegewebe, auf Haare und Nägel, Nervenmittel, fördert Aufbau und Wirkung der Leukozyten (weiße Blutkörperchen)	Reizbare Schwäche, wenig klare Abgrenzung, etwas in den „falschen Hals" bekommen
12	Calcium sulfuricum (Gips, Anhydrit)	Wirkt gegen Eiterungsprozesse, gegen herdbedingtes Rheuma und bei chronischen Vorgängen, Suchtmittel	Fantasielos in Bezug auf das eigene Leben, zu wenig Kreativität, fühlt sich ausweglos

Auszug aus „Gesund durch Schüßler Salze" von Vistara H. Haiduk

Fotos: fotolia / Kathrin39 — Privat

Lust statt Frust

Frauen, die **beim Sex nie einen Orgasmus** erleben, leiden oft unter dem Gefühl, nicht normal oder vielleicht sogar krank zu sein. Meist sind es einfach nur psychische Blockaden, die sich lösen lassen.

Sex ist die schönste Nebensache der Welt! Wer kennt den Satz nicht? Aber: „Das ist Quatsch!“, behauptet Michael Sztenc, Paar- und Sexualtherapeut aus Saarbrücken. „Dann denken viele: Ich muss es nicht lernen, ich kann es sowieso.“ Und hier liegt seiner Meinung nach schon der größte Denkfehler, wenn es mit der „natürlichsten Sache“ dann eben doch nicht so klappt.

Sztenc hat Anfang 2012 mit einem Kollegen und zwei Kolleginnen im Saarbrücker Stadtteil Güdingen eine Anlaufstelle für Menschen geschaffen, die Hilfe bei sexuellen Problemen suchen. „Villa Martha – Zentrum für Berührungskunst und Liebesleben“ nennt sie sich. „Die Nachfrage ist groß“, sagt Sztenc. Unter den Ratsuchenden seien auch immer wieder Frauen, die Probleme haben, beim Geschlechtsverkehr zum Orgasmus zu kommen, manche hätten ihn sogar noch nie erlebt.

Zunächst einmal die gute Nachricht: Orgasmusprobleme sind fast nie krankheitsbedingt, und grundsätzlich kann jede Frau einen Höhepunkt haben. „Anatomische Probleme sind äußerst selten“, sagt der Gynäkologe Dr. Klaus-Henning Kraft aus Dudweiler. „Körperliche Ursachen liegen vielleicht bei einem Prozent. Der Rest ist Psyche.“ Hin und wieder wird er in seiner Praxis von Frauen auch auf die Orgasmusproblematik angesprochen. „Sinnvoller ist jedoch der Gang zum Sexualtherapeuten.“

Wie zum Beispiel zu Michael Sztenc. Der sieht die Probleme vor allem darin, dass es in „unserer Kultur keine sexuelle Bildung gibt. Der Aufklärungsunterricht beschränkt sich auf die Geschlechtsorgane und ihre Fortpflanzungsfunktion“. Was vor allem bei der Aufklärungsarbeit der Schulen außen vor bleibe, ist der Lustaspekt. Darüber spricht man nicht.

Auch Eltern nicht mit ihren Kindern. Und da würden schon die ersten Hürden aufgebaut. Eltern besetzen das Thema zwar heutzutage meistens nicht mehr negativ, glaubt Sztenc, der lange als Sexualpädagoge für Pro Familia gearbeitet hat. „Die Zeiten sind zum Glück vorbei. Aber sie bleiben dafür neutral. Wenn Mütter und Väter zum Beispiel mitbekommen, dass ihre Dreijährige sich selbst erkundet, dann ist das schwierig, und sie fragen sich vielleicht, was aus der mal wird.“

Den eigenen Körper entdecken also schon Mädchen im Kleinkindalter. Völlig normal. „Das ist nicht direkt sexuell assoziiert“, sagt Sztenc. „Kinder merken einfach, dass da ein Bereich ist, der schöne Gefühle auslösen kann. Wird die Stimulation aufrechterhalten, wird irgendwann ein Orgasmusreflex ausgelöst. Kinder probieren sich gerne aus, sind meist noch viel natürlicher im Umgang mit ihrem Körper.“ Aber reden wolle mit ihnen meist niemand darüber. „Erotisches Lernen fehlt“, bedauert Sztenc.

Die fehlende Anleitung und Auseinandersetzung mit der Scheide lasse viele Mädchen auch in dem Glauben, dass es beim Geschlechtsverkehr dem Jungen überlassen ist, „da was reinzutun“, wie Sztenc sagt. „Was macht denn die Frau dabei? Sie liegt auf dem Rücken.“ Kein Mensch würde sagen, dass die Frau den Penis des Mannes in ihre Scheide aufnimmt, mein Sztenc. „Also bleibt in den Köpfen der Mädchen hängen: Der Mann macht's!“

Folglich werde diesem dann auch die Verantwortung für den Orgasmus seiner Partnerin übertragen. „Kommt sie, war der Mann gut“, beschreibt Sztenc das

Dipl.-Psychologe **Michael Sztenc** arbeitet als Paar- und Sexualtherapeut in der „Villa Martha, Zentrum für Berührungskunst und Liebesleben“ in Saarbrücken. Er wendet sowohl das Tiefenpsychologische - als auch das Systemische Verfahren an. Sexualtherapeutisch arbeitet er vor allem mit der Methode des „Approche Sexocorporel“.

Fotos: dpa — Privat

Ein unerfülltes Sexleben frustriert, kann auf Dauer die Beziehung belasten und sogar zum Bruch führen.

Den Druck rausnehmen! Gemeinsam Spaß im Bett zu haben, festigt eine Partnerschaft.

MEHR ZUM THEMA

Wie viele Frauen nie zum Orgasmus kommen, ist nicht bekannt. Statistiken gehen von 20 bis 35 Prozent aus. Folgen können sein: Depression, Lustlosigkeit, Impotenz. Dabei lässt sich der Orgasmus erlernen. Zum Beispiel mithilfe der verschiedenen Angebote wie in der Saarbrücker „Villa Martha“.

Ein paar Tipps haben wir hier schon mal zusammengestellt:

- Haben Sie nur Sex mit jemandem, den Sie wirklich begehren. Denn: Stimmt der Trieb, kommt der Rest (fast) von alleine.
- Den Paaren, die schon lange zusammen sind, kann ein kleiner Ausbruch aus dem Alltag helfen. Überlegen Sie sich etwas Ungewöhnliches, Romantisches, Aufregendes. Das kann die Stimmung wieder anheizen.
- Die Beckenbodenmuskeln zu trainieren, kann helfen, besser zum Orgasmus zu kommen.
- Legen Sie selbst Hand an! Selbstbefriedigung entspannt, und hilft, den eigenen Körper besser kennenzulernen. Diese Erfahrungen können Sie in den Sex mit Ihrem Partner einbauen.
- Sprechen Sie mit Ihrem Partner, sagen Sie offen, was Ihnen gefällt.
- Probieren Sie sich gemeinsam mit Ihrem Partner aus. Mal eine andere Stellung kann Wunder bewirken.
- Nehmen Sie den Druck raus! Orgasmus darf kein Orgas-MUSS werden!

Und wussten Sie schon, dass …

… auch Frauen beim Sex eine Erektion haben? Der Kitzler richtet sich auf und wird hart.

… manche Frauen beim Sex sogar ejakulieren? Sie stoßen beim Orgasmus ein Sekret aus der Harnröhre aus, das durchsichtig und dickflüssig, dem Sperma ähnlich ist.

Problem. „Das ist zwar nicht grundsätzlich falsch. Aber es setzt bestimmte Grenzen.“ Auch die Vorstellung, ein Orgasmus müsse immer dabei sein, damit der Sex wirklich gut ist, baue im Zweifelsfall Lust ab und Hürden auf. „Viele denken dann, das ist nicht normal, wenn’s nicht klappt.“

Die Folge sei: Die Männer glauben, sie sind unfähig, die Frauen, dass sie nicht in Ordnung sind. Es wird immer mehr Druck aufgebaut, das Ganze im schlimmsten Fall nur noch zum Stress-Thema. Spaß und Lust ade.

Mit einem anderen Vorurteil möchte Sztenc bei der Gelegenheit auch gleich aufräumen: „Die Unterscheidung in vaginale und klitorale Orgasmen hat sich überholt. Es heißt immer: Vaginale Orgasmen sind reif, klitorale nicht. Das ist totaler Blödsinn!“

Und: „Der Leistungsgedanke muss aus der Sexualität raus!“, fordert Sztenc. „Die Menschen, zumindest hier in Europa, hätten viel mehr Spaß am Sex, wenn die sexuelle Speisekarte nicht nur aus Geschlechtsverkehr bestehen würde.“ Sztenc findet, man sollte Erotik lieber als Lebenskunst sehen. „So wie man sich über Ernährung unterhält. Es gibt verschiedene Ideen, und man kann es so und so machen. Wenn beide Spaß haben, dann

Fotos: dpa (2)

kann man auch ohne Orgasmus schönen Sex haben."

Hört sich so leicht an. Doch das gängige Schema lässt sich meist nicht einfach so ablegen. Hilfe bieten hier eben Michael Sztenc und seine Kollegen in der „Villa Martha" in Güdingen. „Die körperliche Seite lässt sich lernen", verspricht Sztenc. „Auch als erwachsene Frau."

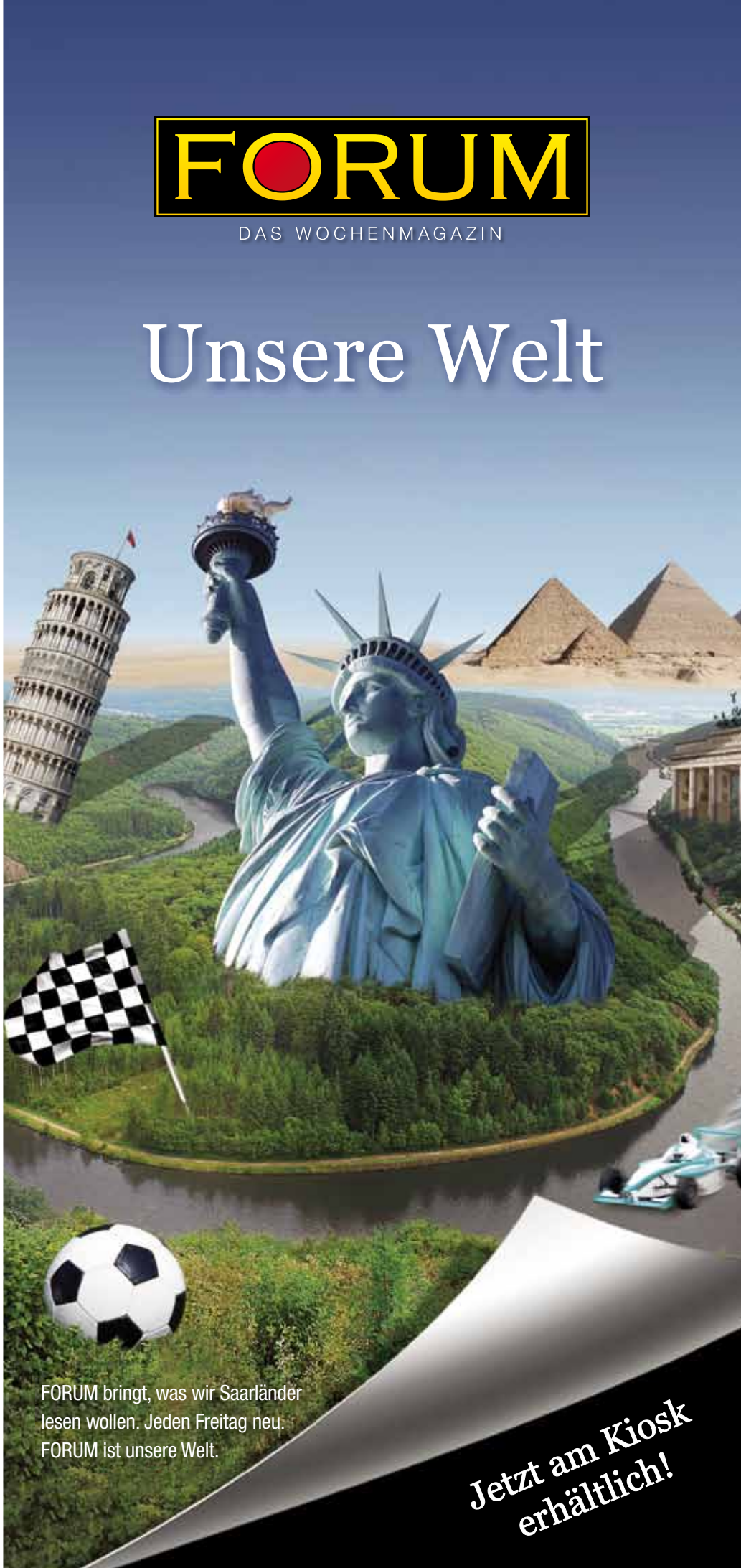
Zum Beispiel mit einem sexualtherapeutischen Verfahren, das sich „Approche Sexocorporel" nennt und von Sztenc in seinem Institut angewandt wird. Bei diesem Ansatz geht es um den sexologischen Blick auf den Körper. Einerseits wird er als Sensorium für Eindrücke von außen betrachtet, andererseits als Ausdrucksmittel für innere Zustände wie zum Beispiel sexuelle Erregung, gefühlte Emotionen. Dadurch sollen sich Sztenc zufolge neue Wege im Umgang mit sexuellen Fragestellungen eröffnen. Beim „Sexocorporel" gehe es im ersten Schritt um individuelle sexuelle Kompetenzen.

Sztenc Kolleginnen gehen sogar noch weiter. Sie bieten „Sexological bodywork" an. Bei dieser sehr intimen Beratung erhalten die Frauen konkrete Anleitungen. „Sexological bodywork" unterstützt ganz konkret und lustbetont, direkt am Körper und mit dem Körper, zum Beispiel mit Atemarbeit, Intimmassage, Berührung, „Orgasmic Yoga Coaching", sexueller Meditation und Tiefenentspannung.

Immer wieder fühlen sich Frauen wegen ihrer Orgasmusschwierigkeiten regelrecht minderwertig. Da gehen die Probleme noch tiefer, und die Frage nach dem Selbstwert stellt sich. „Die Frauen fragen sich: Bin ich attraktiv? Begehrenswert?", sagt Sztenc. Vor allem Frauen, die nicht dem durch die Medien deklarierten Schönheitsideal entsprechen, können dadurch weniger entspannt beim Sex sein. Auch komme es vor, dass Frauen sich nicht an ihrer Scheide anfassen wollen, weil sie es eklig finden, berichtet Sztenc. „Sie können aber lernen: Das ist mein Körper, der macht mich aus."

Manchmal kommt auch der Mann zur Beratung mit. Und wird von Sztenc dann erst mal entlastet. „Streng genommen kann ich einem anderen Menschen keinen Orgasmus machen. Ich kann aber die Bedingungen optimieren." Bei Sztenc erfahren die Paare zum Beispiel, was sie noch in ihr Liebesspiel einbauen können. Und meistens hören sie auch den überhaupt wichtigsten Satz: „Macht euch doch nicht so einen Stress!"

Heike Sutor



Starker Auftritt, Alter!

Ältere Menschen sind beliebte Opfer von Taschendieben und pöbelnden Jugendlichen. In **Selbstverteidigungskursen** lernen Senioren, wie sie sich in brenzligen Situationen richtig verhalten – und damit auch etwas für ihre Fitness tun.

Horst-Günter Pies, Jahrgang 1940, macht seit zwei Jahren Karate. „Ich bin heute viel beweglicher und habe ein besseres Reaktionsvermögen“, erzählt der ehemalige Studiendirektor. „Mein Gleichgewichtssinn hat sich enorm verbessert. Ich konnte meine allgemeine Fitness deutlich steigern. Das Selbstbewusstsein ist höher. Ich bin gelassener, fühle mich sicherer.“ Inzwischen trainiert er dreimal die Woche in der Karate-Abteilung des Turnvereins Völklingen.

Speziell für Senioren wird von immer mehr Vereinen das sogenannte Jukuren-Karate angeboten. „Die Bezeichnung Jukuren kommt aus dem Japanischen und bedeutet ‚der Erfahrene‘ im Sinne von lebenserfahren,“ erklärt Volker Schwinn aus Bous, Trainer des Deutschen Karateverbandes. Schwinn besitzt den siebten Dan, einen hohen Meistergrad des Karate, und unterrichtet außerdem die chinesische Meditationstechnik Qigong. Während sich der Begriff Jukuren in Japan auf erfahrene Karatekämpfer bezieht, bedeutet es in Deutschland eher Karate für Späteinsteiger. Volker Schwinn erklärt die Besonderheiten: „Jukuren-Training ist charakterisiert durch Übungen, die speziell mit Blick auf die Besonderheiten des Alters entwickelt wurden, also zum Beispiel rückenschonende Gymnastik und effektive Selbstverteidigungstechniken, die die oftmals verringerte Dehnfähigkeit der Sehnen und Muskeln berücksichtigen“, sagt Schwinn. „Es bietet einen angemessenen Rhythmus von fordernden, dynamischen Karatetechniken und meditativen, atmungsbetonten Entspannungstechniken. Ein besonderes Prüfungsprogramm führt in kleineren Schritten sicherer zum Ziel. Auch das gesellige Beisammensein vor oder nach dem Training kommt nicht zu kurz.“

Doch warum soll ausgerechnet Karate besonders gut für ältere Menschen geeignet sein? Hildegard Schulz-Jungmann, eine ehemalige Schülerin von Volker Schwinn sagt: „Ich finde, Karate ist die schönste Sportart, die es gibt. Karate fördert und stärkt die Gesundheit. Es gibt auch speziell ausgerichtete Trainingskonzepte zur Steigerung der Konzentrationsfähigkeit.“

Hildegard Schulz-Jungmann ist Mitglied im Shotokan-Karate-Verein Saarwellingen und praktiziert die Kampfsportart seit 39 Jahren. Sie besitzt den vierten Dan sowie mehrere Trainer-Lizenzen, unter anderem als Trainerin B-Jukuren,

Fotos: fotolia / Bernd Leitner — Peter Böhnel

Senior Horst-Günter Pies (links) trainiert seit zwei Jahren Karate im Völklinger Turnverein.

Gewaltschutztrainerin für Kinder und Jugendliche und Gewaltschutztrainerin für Senioren sowie Selbstverteidigungslehrerin.

Selbstverteidigungstechniken wie Karate müsse man jedoch über einen längeren Zeitraum erlernen und konstant trainieren, erklärt sie. Deshalb geht sie das Thema Selbstverteidigung für Senioren auch abseits des Kampfsports an: Schulz-Jungmann bietet Kurse in Selbstbehauptung für Senioren. Den Unterschied erklärt sie so: „Selbstbehauptung ist die Vorstufe der Selbstverteidigung. Selbstbehauptung ist die Fähigkeit, sich in grenzüberschreitenden Situationen der eigenen Grenzen bewusst zu sein und diese deutlich machen zu können. Sie sind nonverbale, verbale konfrontative, deeskalierende klare Kommunikation, Mimik, Gestik, Körpersprache, Stimmschulung und Flucht. Selbstverteidigung ist die Fähigkeit, sich körperlich zu verteidigen. Daher sehe ich das Erlernen von Selbstbehauptungstechniken als ein wichtiges Mittel der Deeskalation."

Die Vorteile gegenüber üblichem Kampfsport bestünden darin, dass bei diesen Selbstbehauptungstechniken keine körperliche Fitness vorausgesetzt wird. Es gibt keine komplexen Techniken, wodurch Selbstbehauptung für einen größeren Anteil der Senioren innerhalb eines zeitlich begrenzten Kurses zu erlernen ist. „Selbstbehauptung ist für jeden geeignet", sagt Schulz-Jungmann. Die Idee, so einen Kurs zu entwickeln, entstand im Kontakt mit dem Saarwellinger Seniorensicherheits-Berater Gerhard Stuhlsatz, dem Landesseniorenbeirats-Chef Gerhard Ballas und Herrmann Lehberger vom Familienministerium. Die Herren interessierten sich für Gewaltschutz- und Selbstbehauptungskurse für Senioren. So startete 2011 zusammen mit Seniorensicherheitsberatern und Mitarbeitern des Ministeriums ein erster Test-Kurs. 2012 wurde eine Zusammenarbeit von Ministerium, Landesseniorenbeirat, Landessportverband und saarländischem Karateverband beschlossen. Daraufhin begannen die landesweiten Selbstbehauptungskurse, die finanziell vom Ministerium unterstützt wurden. In allen Landkreisen finden Kurse statt.

Karate fördert und stärkt die Gesundheit, steigert die Konzentration und gibt Selbstbewusstsein im Alltag

Schulz-Jungmann selbst leitete schon mehrere Kurse in den Landkreisen Saarlouis, Merzig und in Saarbrücken. „Inhaltlich gibt es einen theoretischen Teil mit Themen wie zum Beispiel Kriminalstatistik, Körpersprache und Notwehr", erklärt sie. „Zu den Übungen gehören: Erfahren einer Sicherheitsdistanz, Erlernen einer Schutzhaltung, Reaktionstraining, Gleichgewicht und Stimmschulung. Wir machen auch Rollentraining. Da werden Alltagssituationen durchgespielt. Zum Beispiel Drängeln an der Kasse. Wie setze ich mich durch. Anpöbeln und Ansprechen ‚Hast du mal einen Euro?'. Wir behandeln den Angriff einer Gruppe und das Thema Zivilcourage."

Auch Entspannungstechniken kommen nicht zu kurz, schließlich sollte man in brenzligen Situationen gelassen bleiben können. Die Kurse beschäftigen sich auch mit Qigong. Ein Kurs besteht aus fünf Terminen mit je 90 Minuten Dauer. Jedes Treffen besteht aus Theorie, Übungen, Rollentraining und Entspannungsübung. Wer das Ganze dann langfristig in Richtung Selbstverteidigung ausdehnen möchte, für den kommt im Anschluss der Einstieg ins regelmäßige Jukuren-Training in Frage. „Nicht empfehlenswert sind Angebote von kurzen Selbstverteidigungskursen. Sie führen oft zu einem trügerischen Gefühl der Sicherheit und zu Selbstüberschätzung", warnt Schulz-Jungmann. Und gibt zum Schluss noch ein paar Tipps: „Nehmen Sie keine Verteidigungsmittel mit wie zum Beispiel Gasspray oder Schreckschusspistole. Es besteht die Gefahr der Eskalation, des falschen Einsatzes und Verletzungsgefahr", sagt die Karate-Trainerin. Sie empfiehlt, in einer bedrohlichen Situation Sicherheitsabstand einzuhalten. „Scheuen Sie sich nicht, laut zu werden und andere gezielt um Hilfe zu bitten." Schulz-Jungmann: „Die Gesundheit geht vor Verteidigung von Wertgegenständen."

Peter Böhnel

Das Radio im Kopf

Ein Prozent der deutschen Bevölkerung ist von der Krankheit betroffen, die meist schleichend kommt: **Schizophrenie**. Wem die Wahrnehmung einen Streich spielt und für wen der Alltag nur schwer zu bewältigen ist, der findet Hilfe bei Dr. Wolfgang Hofmann, Chefarzt der Psychiatrie der SHG-Kliniken Sonnenberg in Saarbrücken.

Von ***Katharina Ellrich***

Was schreibt sie da nur? Wieso hat sie den Block nicht auf dem Tisch liegen, sondern auf ihrem Schoß? Will sie uns etwas verheimlichen? Jetzt grinst sie? Wieso grinst sie? Lacht sie über mich? Jetzt hält sie sich Finger und Stift vor den Mund? Ob sie wohl etwas verschweigt? Wieso sind ihre Beine überkreuzt? Was hat das alles zu bedeuten?

Der Blick ist von außen auf mich gerichtet. So oder so ähnlich könnten unsere Interviewpartner mein Handeln in einer akuten Krankheitsphase wahrnehmen.

Wir erlernen schon früh die Körpersprache und wissen, sie größtenteils instinktiv zu deuten. Normalerweise. Für Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, ist es sehr schwer, die Zeichen richtig zu deuten. Ein gestörter Hirnstoffwechsel beeinflusst die Wahrnehmung.

Viele glauben, die psychische Erkrankung hätte mit gespaltenen Persönlichkeiten zu tun. Dem ist nicht so. „Tatsächlich meint der Begriff ‚Schizophrenie' das Nebeneinander von gestörtem und ungestörtem Erleben und Verhalten und das Auseinanderfallen von Realität und erlebter Realität", erklärt Dr. Wolfgang Hofmann und meint weiter: „Ein Prozent der Deutschen ist betroffen. Auffällig und nicht zu unterschätzen ist, dass zehn Prozent aller Kiffer – unsere Gesprächspartner zählen nicht zu Drogenkonsumenten – erkranken. Allgemein treten erste Symptome in der Regel zwischen dem 20. und dem 30. Lebensjahr auf. Bei Männern häufig früher als bei Frauen."

Hinter dem Krankheitsbild verbirgt sich, vereinfacht gesagt, eine Veränderung des Hirnstoffwechsels, ein Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn. Dopamin ist der Hauptakteur. Eine Überproduktion ist wahrscheinlich, jedoch nicht vollständig bewiesen. Das Hormon ist bei

Fotos: dpa – Alexander Wittling (2)

Dr. med. Wolfgang Hofmann (61) ist seit 15 Jahren Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der SHG-Kliniken Sonnenberg. Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit lautet das Motto der Klinik. www.sb.shg-kliniken.de

Auf dem Saarbrücker Sonnenberg kümmert sich Hofmanns Team um psychisch Kranke.

Betroffenen in einigen Hirnarealen überaktiv. Dennoch sind die Ursachen für die Erkrankung ungeklärt und der Einfluss einer genetischen Veranlagung nicht bewiesen, jedoch nicht gering einzuschätzen: Heute redet man von komplexen bio-psycho-sozialen Ursachen, bei der ein Faktor mit den anderen interagiert.

„Man könnte sagen, dass die Patienten mit einer Überflutung von ungefilterten Eindrücken im akuten Fall konfrontiert sind. Der Verlauf zeigt sich in Krankheitsepisoden, die mal stärker und mal schwächer sind“, sagt der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Michaela und Andreas* sind krank. Bei Michaela traten im Alter von 28 Jahren erste Symptome auf. Damals arbeitete die junge Frau als Krankenschwester. „Mir war, als hätten die Wände auf der Arbeit Ohren, und alle wüssten Dinge über mich, die sie eigentlich nicht wissen können. Ich hatte das Gefühl, dass sie über mich reden, sobald ich den Raum verlasse. Wenn das Thema ‚Sonnenberg‘ aufkam, dachte ich, die meinen mich und ich solle in die Psychiatrie. Das Ganze kam schleichend, weil ich vermehrt Stress hatte. Dadurch habe ich Dinge gesehen und gehört, die andere nicht wahrgenommen haben. ‚Dein Vater will dich vergewaltigen‘ oder ‚Alle wollen dich tot sehen‘, sind Dinge, die ich gehört habe.“ Mittlerweile ist Michaela verrentet, weil die Wiedereingliederung ins Arbeitsleben erfolglos war. „Das war sehr schwer für mich, weil man so noch mehr isoliert wird. Zwar standen Familie und Verwandte immer zu mir, aber die Freunde haben sich alle abgewendet. Ohne Arbeit hat man noch weniger soziale Kontakte.“

Bei Andreas machten sich die ersten Anzeichen der Krankheit mit 24, 25 bemerkbar – er hält es mit Goethes „Faust“: „Ich hatte das Gefühl der ‚zwei Seelen in meiner Brust‘. Ich wusste, dass ich Dinge wahrnehme, die es eigentlich nicht gibt, die nicht normal sind. Ich erlebte regelrechte Grenzerfahrungen und ging auf die Suche dessen, was wahr ist und was nicht.“ Er sieht die Lage in der heutigen Arbeitswelt auch kritisch: „Burn-out ist ein echtes Problem, was die Krankheit natürlich auch verstärkt. Deswegen ist man da kein Einzelfall. Unser Sozialsystem überlastet die Menschen. Man wird ausgepresst wie eine Zitrone. Ich sehe mich da als Dampfkessel einer Lokomotive. Es kommt viel zusammen, und irgendwann läuft der Kessel über.“

Im Gegensatz zu Michaela steht Andreas noch im Berufsleben. In der Baubranche ist er tätig. Trotz seiner Erkrankung hat er eine Ausbilderausbildung abgeschlossen, seinen Meisterbrief gemacht und ein Studium als Hochbautechniker absolviert. „Solche Erfolgserlebnisse sind Hoffnungsschimmer. Man weiß, was man schaffen kann“, kommentiert Andreas seine Lage. Ein akuter Krankheitsschub hinterlässt Spuren. Genau wie nach einem Magengeschwür oder dergleichen. Das Ganze bleibt nicht folgenlos. Es bleiben Narben zurück. Auch in der Psyche. Aber sie werden weniger, und viele finden ihren Weg wieder. Andreas beispielsweise war sogar zwei Jahre lang medikamenten-

SCHIZOPHRENIE

URSACHEN

Genetische Belastung: gering einzustufen

Lebensereignisse: emotional belastende Ereignisse, anhaltende Beziehungsprobleme, Schwierigkeiten bei Sozialkontakten und Leistungsversagen

Veränderungen im Hirnstoffwechsel: Ungleichgewicht des Dopamins, aber auch Glutamats und Serotonins

SYMPTOME

Denkstörungen: zerfahrene Gedanken, Wahnideen, von denen Betroffene auch mit schlüssigen Argumenten nicht abzubringen sind

Verfolgungswahn: Gefühl des Abgehört-, Kontrolliert- oder Bedrohtwerdens; das Gefühl von versteckten Botschaften, die auf einen selbst bezogen sind; andere reden ständig über einen; Schwierigkeiten beim Deuten von Gestik und Mimik; die eigene Gedankenwelt wird fremd, wie von außen gesteuert oder andere würden „mitdenken“

Halluzinationen: Stimmen hören, die kommentieren und kritisieren; Konzentrationsschwierigkeiten, Reizüberflutung

Kraftlosigkeit/Antriebsstörungen: Folge sind sozialer Rückzug oder Verwahrlosung, veränderte Stimmung

THERAPIE

Arzneimittel: Antipsychotika, Psychotherapie und Soziotherapie

frei. Doch dann kam ein Arbeitsplatzverlust, der ihn aus der Bahn warf.

Interessant zu wissen ist, wie das Umfeld eine solche Erkrankung aufnimmt und ob das Umfeld eine Veränderung zuerst bemerkt. Michaela erzählt: „Ich wurde von Außenstehenden darauf aufmerksam gemacht. Dann habe ich den Weg zum Neurologen und Psychiater gesucht, bis ich hier auf den Sonnenberg kam. Hilfe findet man neben den Therapeuten und mithilfe von Medikamenten vor allem bei anderen Patienten." Und Andreas fügt hinzu: „Die Paare finden sich hier selbst zusammen. Das ist wirklich erstaunlich. Man kann sein Herz ausschütten und fühlt sich verstanden." Ein Arbeitsplatzverlust, Schwierigkeiten in der Familie oder finanzielle Problem können mitunter Auslöser einer Psychose sein, die in der Schizophrenie endet. „Am meisten quälen die Betroffenen dabei ihre Ängste. Man fragt sich, woher andere von Dingen wissen, die man denkt, weil die eigenen Gedanken alles kommentieren", erklärt Dr. Hofmann. Das ist vergleichbar mit einem Sportkommentator, nur dass die Kommentare über das eigene Handeln im eigenen Kopf stattfinden. Als wäre im Kopf ein Radio, das ständig läuft.

Oft plagen Schizophrene Suizidgedanken. Schlafmangel und ein Leben unter Hochspannung mit reichlich Stress können das Fass zum Überlaufen bringen. „Aber man lernt an seinen Erfahrungswerten und weiß, dass man einmal mehr aufstehen muss, wenn man hingefallen ist. Jeder Mensch hat sein Päckchen zu tragen. Unseres ist eben ein schweres", sagt Andreas.

Die Behandlung der Krankheit beginnt meist stationär. Medikamente, sogenannte Neuroleptika, werden verabreicht, es folgt eine Psychotherapie, bei der die Patienten ihre Krankheit kennenlernen. Die Arzneimittel greifen in der Regel recht schnell, eine Besserung kann schon nach 24 Stunden eintreten – diese Erfahrung hat Andreas gemacht. Oder aber nach einer Woche, wie es Michaela erfahren hat. In der Langzeittherapie wird die Dosis allmählich wieder runtergefahren. Im Laufe der wissenschaftlichen Entwicklung wurden die Nebenwirkungen immer weniger.

Zu der Therapie bietet die SHG auch das „ATZ" – dabei handelt es sich um eine medizinisch berufliche Reha-Einrichtung. Sie ebnet den Weg zurück ins Berufsleben, erklärt Dr. Hofmann. „Aber man darf nicht vergessen, dass es schwer ist, dem Beruf gerecht zu werden." Bei Michaela klappte es nicht. Sie wurde wieder und wieder krank und musste mit 32 Jahren aus dem Berufsleben ausscheiden. Andreas hingegen hat keine Beeinträchtigungen bei der Arbeit und sagt: „Unter mir als Bauleiter ist auch nie jemand zu Schaden gekommen, und das Arbeiten mit Medikamenten ist möglich."

Auch das Privatleben ist nicht leicht zu meistern, wenn man „zwischen Himmel und Erde steht", wie Hofmann es ausdrückt. Partnerschaften leiden, Freundschaften und unter Umständen das Familienleben. Selbsthilfegruppen können sinnvoll sein. Treffs gibt es sowohl für Betroffene als auch für Angehörige, in Saarbrücken etwa die Tagesstätte STAPE in der Mainzer Straße 60. Gerade Menschen, die einem nahestehen, können helfen, denn „im Blick auf uns selbst sind wir betriebsblind". 97 Prozent der erkrankten Menschen kommen freiwillig. Nur etwa drei Prozent werden gerichtlich in der Psychiatrie untergebracht. Meist stehen sie unter Einfluss von Drogen oder Alkohol.

Auch wenn Menschen wie Michaela, die seit 16 Jahren krank ist, oder wie Andreas, seit 25 Jahren erkrankt, einen langen und steinigen Weg hinter sich haben, so ist ihnen doch eines wichtig: Sie wollen Mut machen und Betroffenen mit auf den Weg geben: „Man darf sich von der Krankheit nicht unterkriegen lassen." ●

** Name wurde von der Redaktion geändert*

WENN DAS KIND UNHEILBAR KRANK IST

Die Liebe zum eigenen Kind ist bedingungslos. Sie geht über alle Grenzen des Vorstellbaren hinaus und macht Unerträgliches ertragbar. Die kleine January ist seit ihrer Geburt anders als andere Kinder. Hochintelligent. Sprechen, rechnen und schreiben kann sie bereits im Alter von zwei Jahren perfekt. Doch Jani hat mit zunehmendem Alter Probleme, sich in den Alltag zu integrieren, kann kaum etwas mit gleichaltrigen Kindern anfangen und fordert die Eltern Susan und Michael extrem. Das Kind wird zunehmend aggressiv, greift Eltern, den Hund und das neugeborene Brüderchen an. Als Jani vier ist, keimt bei den Eltern der Gedanke auf, ihre Tochter könnte unter schizophrenen Halluzinationen leiden – die imaginären (Tier-)Freunde, ihre eigene Gedankeninsel und die kaum kontrollierbaren Wutausbrüche sprechen dafür, doch die Ärzte sind ratlos. Jani wird stationär behandelt, doch Therapie und Medikamente wollen nicht anschlagen. Jani ist mittlerweile sechs Jahre alt, als sich der befürchtete Verdacht bestätigt: Das Kind leidet an Schizophrenie. Für die Eltern bricht die ohnehin schon einsturzgefährdete Welt zusammen. Ihr Kind ist unheilbar krank.

Michael Schofield ist Autor und Vater von January. Bewegend und fesselnd schildert er den erschütternden Alltag mit seiner Tochter. Jeder Tag ist ein Kampf. Für sie und mit ihr. Er kämpft sowohl für seine Tochter als auch gegen sie. So dramatisch diese wahre Geschichte auch ist – sie macht Hoffnung und zeigt, dass es sich lohnt, nie aufzugeben, auch wenn das eigene Kind das Leben anderer gefährdet oder sagt, dass es selbst sterben möchte, um der Krankheit zu entfliehen. Schofield betreibt einen Blog über die Geschichte der Schizophrenie seiner Tochter und ist Dozent an der California State University, Northridge. Zusammen mit seiner Frau Susan gründete er die „Jani Foundation" zur Unterstützung von psychisch kranken Kindern und deren Eltern (www.janifoundation.org). ●

Katharina Ellrich

„Ich will doch bloß sterben, Papa. Leben mit einer schizophrenen Tochter." von Michael Schofield. Verlag: Kösel-Verlag. ISBN: 978-3466309948. 19,90 Euro.

Fotos: Kösel – dpa

Ambulant oder stationär?

Viele **medizinische Eingriffe** können heute ambulant vorgenommen werden, also ohne längeren Aufenthalt in der Klinik. Das scheint verlockend, ist aber nicht immer sinnvoll.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht, immer mehr Eingriffe ambulant vorzunehmen, die früher einen längeren Krankenhausaufenthalt erforderten. Der Patient kann sich im Anschluss zu Hause erholen. Diese Möglichkeit erscheint nicht nur vielen Patienten verlockend. Auch die Krankenkassen propagieren, ambulante Behandlungen den klassischen stationären vorzuziehen. Kein Wunder, ist diese Variante doch oftmals billiger. Schließlich kommen bei einem längeren Krankenhausaufenthalt etliche Tagessätze für die Nachsorge hinzu, die bei der ambulanten Behandlung in der Regel kostenfrei von der Familie des Patienten übernommen wird.

Es sprechen viele Vorteile für eine ambulante Behandlung: Zu Hause gelten die eigenen Besuchs- und Schlafenszeiten. Auch die Gefahr, sich mit Krankenhauskeimen zu infizieren, ist wegen des kürzeren Aufenthalts geringer. Und daheim fühlt man sich in der Regel wohler als im Krankenhaus, was wiederum den Genesungsprozess fördert. Allein bei dem Gedanken, im Anschluss an den Eingriff nach Hause gehen zu dürfen, fühlt man sich meist schon gesünder.

Die Nachteile: Kommt es nach der Operation zu Komplikationen, ist die Versorgung in den eigenen vier Wänden oft unzureichend. Außerdem muss jemand die Versorgung übernehmen. Der Patient trägt insgesamt mehr Verantwortung. Insbesondere für ältere Alleinlebende mit schlechtem Allgemeinzustand oder Begleiterkrankungen kann ein Klinikaufenthalt daher die bessere Lösung sein. Wie überall in der Medizin sind Nutzen und Risiken gegeneinander abzuwägen.

Inzwischen existieren über vierhundert Eingriffe, die ambulant vorgenommen werden können. Das beginnt bei Augenoperationen (zum Beispiel grüner Star) einschließlich Lasik-Korrekturen von Fehlsichtigkeit, reicht über Operationen von Haut- und Weichteiltumoren, Krampfadern und Hämorrhoiden, Tennisellenbogen, Entfernung von Polypen, kieferorthopädische Eingriffe, minimalinvasive Bandscheiben- und Blinddarm-, Leisten- und Nabelbruch-OPs bis hin zur Entfernung von Nierensteinen.

Natürlich gibt es auch Grenzen. Etwa bei Eingriffen an Herz und Lunge. Dr. Helmut Isringhaus, Chirurg und Chefarzt des Herzzentrums Saar: „Bei uns werden keine ambulanten Eingriffe vorgenommen. Es macht Sinn, nach dem Eingriff überwacht zu werden. Die Patientensicherheit muss gewährleistet sein. Oftmals sind die Patienten aber auch so krank, dass noch eine Therapie folgen muss.“ Eine Ausnahme mache der Port-Einbau, wie er in der Krebstherapie Verwendung findet. Hier wird ein Zugang gelegt, mit dem Medikamente direkt in den Blutkreislauf des Herzens geschleust werden können.

Grundsätzlich gilt: Patienten, die sich ambulant operieren lassen möchten, sollten eine möglichst gute Konstitution mitbringen und daheim jemanden haben, der die Nachsorge übernehmen kann. Mit dem behandelnden Arzt sollte das Risiko von anschließenden Komplikationen genau erörtert werden.

Peter Böhnel

Cannabis auf Rezept

Marihuana. Gras. Haschisch. Das ist die eine Seite der Hanfpflanze als Rauschmittel. Sie wird jedoch auch in der Schmerztherapie eingesetzt. Was Patienten über das **alternative Arzneimittel** wissen sollten.

Die ältesten Hinweise auf die medizinische Verwendung des Hanfkrauts gehen zurück bis ins Jahr 2737 vor Christus. Der chinesische Kaiser Shen Nung empfahl das Cannabisharz als Heilmittel bei den verschiedensten Beschwerden, unter anderem bei Gicht und Frauenkrankheiten. Im Jahr 2014 ist man keinen Schritt weiter, sondern eher einen zurück: Cannabis hat heute vordergründig einen schlechten Ruf. Eine Einstiegsdroge, so die weitverbreitete Meinung. In Deutschland ist der Zugang zu Cannabis als Arzneimittel daher, im Vergleich zu anderen Ländern, erschwert.

In den USA können die Menschen seit Kurzem sogar in zwei Staaten – in Washington und Colorado – Cannabis sowohl für den medizinischen als auch für den privaten Gebrauch legal erwerben. In vielen weiteren Staaten der USA, in Kanada, den Niederlanden und Israel ist die medizinische Verwendung des Hanfkrauts erlaubt.

In Deutschland dagegen sind die Regelungen deutlich verschärft. Cannabis ist bei uns immer noch eine illegale Droge. Zwar kann man mit einem Rezept vom Arzt verschiedene Medikamente mit den Wirkstoffen in der Apotheke kaufen, reine Cannabisblüten sind aber nur mit einer Ausnahmeerlaubnis von der Bundesopiumstelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erhältlich. Dazu muss der Patient in seinem Antrag genau belegen können, dass andere medizinische Behandlungen überhaupt nicht anschlagen und Cannabismedikamente zum Beispiel wegen zu hoher Kosten nicht tragbar sind. Außerdem muss eine ärztliche Stellungnahme beigefügt werden.

Medikamente auf Cannabisbasis sind da meist der einfachere, wenn auch nicht gerade günstige Weg. Die Kosten sind hoch und werden meist von den Krankenkassen nicht übernommen. Es gibt verschiedene Wirkstoffe und Medikamente in den Apotheken zu kaufen: Das sind einmal Fertigarzneimittel mit den Wirkstoffen Nabilon und Dronabinol sowie dronabinolhaltige Rezepturarzneimittel, die sogar billiger als das Fertigarzneimittel mit demselben Wirkstoff sind. Während Dronabinol ein natürlich in der Pflanze vorkommender Stoff ist, ist Nabilon ein synthetischer Abkömmling von Dronabinol. Daher ist er sowohl wirksamer – ein Milligramm Nabilon wirkt etwa so stark wie sieben bis acht Milligramm des natürlichen Stoffes – als auch um ein Vielfaches teurer. Deswegen greifen deutsche Patienten selten auf den synthetisch hergestellten Wirkstoff zurück.

In der Apotheke gibt es außerdem noch Sativex, ein Cannabisextrakt. Sativex wird in Deutschland für erwachsene Patienten mit Multipler Sklerose für die Behandlung mittelschwerer bis schwerer Spastik verwendet. Kann der Patient beweisen, dass andere Behandlungsmöglichkeiten keine Wirkung zeigen, sind die Krankenkassen verpflichtet, die Kosten für den Extrakt zu übernehmen. Diese Fälle sind aber Ausnahmen.

Das wahrscheinlich größte Problem bei einer Medikation mit Cannabis sind die horrenden Kosten der Arzneimittel. So müssen Patienten für Dronabinol bei durchschnittlichem Tagesbedarf etwa 250 bis 400 Euro im Monat ausgeben. Nabilon wird – wie zuvor schon genannt – selten gekauft, da es um ein Vielfaches teurer ist. Cannabisblüten, die wie das BfArM bestätigt, ausschließlich von einem einzigen niederländischen Produzenten für Medizinalhanf angebaut werden, kosten bei einem Tagesbedarf von etwa 0,5 bis einem Gramm etwa 300 bis 600 Euro im Monat.

Helmut Kuntz ist Suchtberater bei der Aktionsgemeinschaft Drogen e.V. der Drogenberatungsstelle für den Regionalverband Saarbrücken. Mit Büchern wie „Haschisch“ hat er sich im Themenkomplex Cannabisabhängigkeit und Therapie einen Namen gemacht.

Fotos: dpa (4) — Florian Brunner

Cannabis-Medikamente kann man in Deutschland zwar legal in der Apotheke kaufen. Allerdings sind sie teuer im Vergleich zu anderen Medikamenten.

Aufgrund der hohen Kosten ist eine Behandlung mit Cannabis für viele Patienten nicht erschwinglich. Wie das BfArM bestätigt, haben seit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 19. Mai 2005 ingesamt 241 Patienten in Deutschland eine Ausnahmeerlaubnis zum Erwerb von Cannabisblüten zur Anwendung im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie beantragt. Von diesen 241 Patienten verfügen 216 Personen derzeit über diese Ausnahmeerlaubnis. Wie viele Patienten in Deutschland auf Medikamente auf Cannabisbasis zurückgreifen, kann man lediglich anhand der verkauften Einheiten schätzen.

Das neue, alte Wundermittel ist Cannabis auf keinen Fall. „Grundsätzlich gibt es keine Vorteile von Cannabis gegenüber anderen Medikamenten“, erklärt Dr. Franjo Grotenhermen, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin (ACM). „Cannabis stellt allerdings eine weitere Therapieform dar. Was von Vorteil sein kann, ist, dass die Langzeitnebenwirkungen im Vergleich zu anderen Medikamenten sehr gering sind.“

Cannabis kann bei den unterschiedlichsten Krankheitsbildern zum Einsatz kommen: Tourette-Syndrom, Multiple Sklerose, Querschnitterkrankungen, unterschiedlichste Schmerzen, Appetitlosigkeit zum Beispiel infolge einer Aids-Erkrankung, Übelkeit beispielsweise infolge einer Hepatitis C-Erkrankung, erhöhter Augeninnendruck, Epilepsie, Entzugssymptomatik bei zum Beispiel Alkoholabhängigkeit, Asthma, Alzheimer, Depressionen, Entzündungen, Allergien, Juckreiz, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) beziehungsweise Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), aber auch bei sozusagen geringfügigeren Erkrankungen wie Zwangsstörungen, Reizdarm, Tinnitus oder auch Schluckauf.

Vergessen sollten Patienten aber dennoch nicht, dass Cannabis Suchtgefahr birgt. „Im Vergleich zu verschiedenen Psychopharmaka, Schmerzmitteln oder auch Alkohol ist das Abhängigkeitspotenzial von Cannabis zwar recht überschaubar“, erklärt Helmut Kuntz, Suchtberater bei der Aktionsgemeinschaft Drogen e.V. in Saarbrücken. „Das heißt aber nicht, dass Cannabis eine harmlose Angelegenheit ist. Dieser Mythos einer harmlosen Droge, an den vor allem junge Leute glauben, ist eine Illusion.“

Entzugssymptome bei einer bestehenden Cannabisabhängigkeit sind vordergründig eher psychischer denn physischer Natur. Das bestätigt auch Kuntz. Ihm zufolge reichen die Entzugserscheinungen von diffusen Angstzuständen, über Nervosität, Unruhe, Schlafstörungen bis hin zu Schweißausbrüchen am ganzen Körper. „Die körperlichen Entzugserscheinungen sind aber natürlich nicht so stark wie bei Kokain, Heroin oder auch Alkohol“, erklärt Kuntz und führt weiter aus: „Wenn Cannabis aber als Medikament genommen wird, müssen wir nicht unbedingt von Abhängigkeitspotenzial sprechen. Erst einmal wegen der Dosierung. Und zweitens, da geht es um etwas ganz anderes, nämlich nicht um das Rauschempfinden, sondern um die Behandlung von wirklich ernsthaften Krankheits- und Schmerzzuständen.“

Genau wie viele andere Experten ist auch Kuntz der Ansicht, dass Cannabis eine sinnvolle Alternative zu vielen Medikamenten darstellen kann. Wichtig für alle Patienten mit den zuvor genannten Erkrankungen ist aber: Cannabis ist in Deutschland nicht nur unglaublich teuer, sondern immer noch eine illegale Droge, zu der auch schwerkranke Patienten nur erschwerten oder eingeschränkten Zugang haben.

Rebecca Maaß

MEHR ZUM THEMA

Die Hanfpflanze „Cannabis sativa“ ist Ausgangsquelle für Haschisch und Marihuana. Als wichtigster Wirkstoff gilt Tetrahydrocannabinol (THC) oder auch Dronabinol. Besonders stark konzentriert ist er im Harz der Blüte, das als Haschisch konsumiert wird. Das Harz besteht aus rund 400 Substanzen, von denen mehr als 80 auf die Psyche wirken. Marihuana ist eine Mischung aus getrockneten Blättern, Blüten und Zweigen.

Cannabis-Produkte wurden früher in China zur Schmerzbetäubung bei operativen Eingriffen verwendet. Archäologische Funde zeigen, dass es zum Beispiel Frauen in Israel während der Niederkunft gegeben wurde.

Körper und Seele **im Einklang**

Yoga ist längst Trend – zum Stressabbau, als Hilfe gegen Rückenschmerzen und viele andere Krankheiten. Die alte indische Lehre hat inzwischen ihren festen Platz in den westlichen Ländern. Und dabei geht es keineswegs nur um körperliche Übungen.

*Von **Heike Sutor***

Magdalena Quinteros hatte bis vor zwei Jahren regelmäßig Migräneanfälle. Sie kamen meist wöchentlich, Quinteros musste Schmerztabletten nehmen. Irgendwann dachte sie, dass Yoga helfen könnte. Sie hörte immer wieder davon, dass das gut sein soll. Doch sie tat sich zunächst schwer mit dem Einstieg. „Es war mir so fremd. Ich habe immer gedacht, das passt nach Asien, aber nicht hierher." Sie versuchte es trotzdem und landete im Saarbrücker Yoga-Studio von Claudia Hohneck, ausgebildete BDY-Yoga-Lehrerin und Diplom-Psychologin. „Sie erschien mir so normal", sagt Quinteros und schmunzelt. Das nahm ihr die ersten Berührungsängste und sie startete mit Ashtanga-Yoga, das auch vielerorts als Power-Yoga bezeichnet wird.

Die Erwartungen der 39-jährigen Fitnesstrainerin wurden zunächst enttäuscht: „Mir ging es danach immer schlechter. Dann dachte ich: Okay, das ist nichts für dich." Aber der Kurs war bereits bezahlt und so beschloss sie, alle Stunden bis zum Schluss mitzumachen. Ohne es zu ahnen, fand sie schließlich den Schlüssel zum Erfolg. „Ich habe einfach so mitgemacht, der Ehrgeiz war weg. Und dann ging es mir besser." Die quirlige dunkelhaarige Frau, die in ihrer Freizeit auf Berge klettert, Paragliding und Bodyjump betreibt, hatte quasi durch Zufall die wahre Bedeutung des Yoga entdeckt.

„Es geht darum, bei sich selbst anzukommen und im Moment zu sein", sagt Claudia Hohneck, 50 Jahre alt. Seit 30 Jahren betreibt sie Yoga, seit 1995 als Lehrerin. „Wir im Westen sind Kopfmenschen", erklärt Hohneck. „Wir denken ständig Dinge durch, wiederholen dabei Vergangenes oder sind in der Zukunft. Man ist nur sehr kurz in dem Moment, in dem man gerade etwas tut." Und wir sind getrieben, stehen unter Druck, in Beruf, Familie und Freizeit, wollen immer irgendetwas erreichen. Beim Yoga heißt es aber, Erwartungen zurückzustellen und kein Ziel zu haben. Der Lohn: tiefe Entspannung für Geist und Körper.

Doch was sich so leicht anhört, will gelernt sein. Und braucht erfahrene Lehrer. „Der Yoga-Titel ist nicht geschützt", warnt Hohneck. „Man kann an einem Wochenende Yoga-Lehrer werden, wenn man will." Deshalb sollten Yoga-Interessierte darauf achten, dass der Lehrer eine mehrjährige Ausbildung vorweisen kann. Der Berufs-Verband der Yoga-Lehrenden in Deutschland (BDY) und die Krankenkassen – von denen viele Zuschüsse zu den Kursgebühren gewähren – können helfen, den richtigen Lehrer zu finden. Das hilft nicht nur beim korrekten Erlernen, sondern schützt auch vor Verletzungen, denn beim Yoga geht es meist um bestimmte Bewegungen und Körperhaltungen, verbunden mit richtigem Atmen. „Wenn ich mich auf die Haltung und den Atem konzentriere, dann komme ich ganz bei mir an", sagt Hohneck. Durch diese Fixierung auf die Übungen und den Moment gelangt der sonst umtriebige Geist zur Ruhe.

Für die meisten, die ein Yoga-Studio aufsuchen, klingt das alles vielleicht befremdlich. Denn oft sind es vor allem Verspannungen, Rückenprobleme oder sonstige Beschwerden, die die Menschen zum Yoga bringen. Doch: Dass man über Yoga zum Beispiel die Rückenschmerzen

INDISCHE URSPRÜNGE

Yoga ist ein Jahrtausendealtes philosophisches Übungssystem mit Ursprung in Indien. Es gibt verschiedene Richtungen, im Westen werden eher die körperbetonten Varianten gelehrt.
Yoga steigert das Wohlbefinden, die Vitalität und hat eine heilende Wirkung auf viele Krankheiten. Als präventive Maßnahme übernehmen viele Krankenkassen mittlerweile zum Teil die Kursgebühren.

VERSCHIEDENE RICHTUNGEN IM YOGA:

Hatha-Yoga: Das Wort Hatha bedeutet Kraft. Hier geht es vor allem um körperliche Übungen. Unter dem Überbegriff Hatha-Yoga fasst man auch andere Yoga-Arten wie Iyengar- oder Vini-Yoga zusammen.

Ashtanga-Yoga: Ashtanga ist auch als Power-Yoga bekannt und sehr körperbetont mit klassischen Yoga-Haltungen. Beim Ashtanga werden zusammenhängende Reihen mit starker Betonung auf gleichmäßigem Atem durchgeführt.

Bikram-Yoga: Besteht aus 26 Übungen, die in einem heißen Raum bei 35 bis 40 Grad praktiziert werden. Durch die Wärme werden Muskeln und Sehnen geschmeidig, der Körper soll beim Schwitzen entgiften.

Kundalini-Yoga: Diese vergleichsweise spirituelle Yoga-Form kombiniert Dehnungs- und Atemübungen mit Meditation und Gesang.

Foto: fotolia / Mayguryak

Die alte indische Lehre ist Jahrtausende alt und kam im den 70er-Jahren im Westen an

verliert, ist streng genommen nur ein Nebeneffekt. „Das Ziel ist immer die innere Ausrichtung“, sagt Claudia Hohneck. Die Übungen helfen dabei und haben dann eben so „nebenbei“ noch den positiven gymnastischen Effekt.

Dass Yoga positiv auf Körper und Seele wirkt, ist schon lange kein Geheimnis mehr. Die Jahrtausendealte indische Lehre kam in den 70er-Jahren im Westen an und boomt mittlerweile, Studios schossen quer durch die Republik aus dem Boden. Die Wissenschaft fing an, sich für Yoga zu interessieren. Klinische Studien konnten die Wirksamkeit von Yoga bei Rückenschmerzen und sogar bei Multipler Sklerose belegen. Physiologische Studien mit Messungen von Herz-Kreislauf-Parametern zeigten zudem deutliche stressreduzierende Wirkungen von Yoga. Eine Studie des American College of Sports (ACSM) stellte fest, dass nur zweieinhalb Stunden Yoga pro Woche ausreichen können, um Asthmakranken spürbar Linderung zu verschaffen. Eine weitere ACSM-Studie belegte die positiven Auswirkungen auf Herzkranke.

Yoga wurde seriös. „Früher hatte es mehr den Hauch von Gurus und Hippies“, sagt Claudia Hohneck.

Yoga kann fast jeder. „Ich habe 80-jährige Schülerinnen und ganz junge“, sagt Claudia Hohneck. Auch sportlich oder besonders biegsam muss man nicht sein, um ins Yoga einzusteigen. Mit Anstrengung geht sowieso nichts, sagt Claudia Hohneck. „Dann erreicht man das Gegenteil von Yoga.“ Jeder Übende bleibt in seinem Rhythmus, atmet und bewegt sich auf seinem individuellen Level.

Ein paar wenige Menschen gibt es aber doch, die beim Yoga aufpassen müssen: Menschen mit einem akuten Bandscheibenvorfall sollten erst mal Einzelunterricht nehmen, weil in diesen Fällen besonders behutsam vorgegangen werden muss. Auch psychisch Kranke sind gut beraten, sich zunächst im Vorfeld zu informieren, welche Erfahrung der Lehrer ihrer Wahl mit solchen Krankheitsbildern bisher hat. „Bei Depressionen müssen zum Beispiel spezielle Übungen gemacht werden“, erklärt Hohneck. „Depressive richten sich sowieso viel mehr nach innen und beschäftigen sich mit sich selbst.“ Hier sind dann eher Übungen gefragt, die belebender wirken.

Doch warum muss man zum Entspannen eigentlich turnen? „Es gibt auch Menschen, die haben das Talent, sich einfach hinzusetzen und bei sich anzukommen“, sagt Hohneck. Diese Begabung ist allerdings selten. Allen anderen helfen die Bewegungen, sich ins Hier und Jetzt zu begeben.

Was modern ist, bringt auch immer gerne neue Trends hervor. Im Yoga ist es nicht anders. „Doch im Yoga ist genau das Gegenteil gefragt“, sagt Claudia Hohneck. Denn mit der Jagd nach der neuesten Yoga-Richtung kommt schon wieder genau die Unruhe in den Geist, gegen die man ja eigentlich etwas tun möchte.

Auch Claudia Hohnecks Leben hat sich mit Yoga verändert. „Ich habe gelernt, meinen Körper mehr zu spüren, meine Instinkte wahrzunehmen und was ich brauche.“ Sie habe sich früher selbst nicht so gespürt.

Welche Art von Yoga einem liegt, hängt letztlich auch vom Charakter ab. „Manche wollen leicht üben, andere wollen gefordert werden“, sagt Claudia Hohneck. Hauptsache ist, man fühlt sich wohl.

Die Popularität von Yoga hat natürlich auch schon lange den Bücher- und Filme-Vertrieb auf den Plan gerufen. „Es gibt gute Bücher, mit denen man anfangen kann“, sagt Claudia Hohneck. „Aber irgendwann sollte man mal einen Yoga-Lehrer kontrollieren lassen, was man da macht.“

Magdalena Quinteros ist glücklich. Sie hat in Claudia Hohneck die richtige Lehrerin für sich gefunden. „Die Chemie muss stimmen“, sagt sie. Inzwischen ist Yoga für sie ein Anker und Ruhepunkt und sie wendet es auch regelmäßig zu Hause an. „Die Leute haben immer gesagt, dass es super ist. Aber man muss es erfahren, man muss es selbst spüren.“ Ihre Migräne ist sie jedenfalls los. Heute braucht sie keine Schmerztabletten mehr.

Yoga-Lehrerin Claudia Hohneck hilft ihrer Schülerin Magdalena bei der richtigen Haltung.

Fotos: Astrid Karger — dpa

Limette erfrischt, **Lavendel beruhigt**

Frische Blumen, ofenwarme Kekse oder süße Erdbeeren: Wenn angenehme Düfte in die Nase strömen, fühlt man sich wohl. Gerüche beeinflussen die Stimmung – deshalb sind **Raumdüfte** so populär.

Duftkerzen, Räucherstäbchen, Aromalampen oder Raumspray: Im Handel gibt es allerhand, um der eigenen Wohnung eine besondere Duftnote zu verpassen. Der Wohlgeruch soll für eine angenehme Stimmung beim Essen, auf dem Sofa oder im Schlafzimmer sorgen. Mit Raumduft lässt sich außerdem Mief vertreiben. So lassen die Sprays und Kerzen Zigarettenqualm, Dünste aus der Küche und Gerüche von Haustieren vertreiben.

Raumdüfte wirken sich aber auch auf das Gemüt aus. Die meist sehr intensiven Gerüche der Raumsprays gehen direkt ins Gehirn und bewirken so eine Stimmungsveränderung. Zitrusdüfte wie Grapefruit, Orange oder Limette wirken erfrischend und motivierend. „Für das Arbeitszimmer eignen sich ätherische Öle mit dem Duft von Zitrusschalen besonders gut“, rät daher Aromaexpertin Katharina Zeh. Das Aroma von Lavendel beruhige hingegen den Körper, weshalb es in das Schlafzimmer passt.

Beim Kauf eines Raumduftes oder Lufterfrischers sollte man allerdings genau auf die Inhaltsstoffe achten und Produkte mit Stoffen wählen, die keine Allergien auslösen oder verstärken. Die Inhaltsstoffe der meisten Duftsprays würden nicht ausgewiesen, sagt Alexandra Borchardt-Becker von der Verbraucherinitiative in Berlin. Auf der Verpackung sei nur von „ätherischen Ölen“ die Rede. Um welches Öl es sich genau handelt, erfahre der Verbraucher nicht.

Das kann vor allem Allergikern zum Problem werden, da sie ein empfindliches Bronchialsystem haben. Duftstoffe könnten dieses reizen, sagt Esther Coors von der Allergieabteilung der Universitätsklinik Hamburg. „Reaktionen auf starke Düfte können eine laufende Nase, juckende Augen, aber auch Asthma oder Ekzeme auf der Haut sein.“ Eine Kontaktallergie könne auftreten, wenn man sich sehr lange in einem Zimmer mit viel Duftmittel in der Luft aufhalte. Die Duftstoffe legten sich auf die Haut, die gereizt reagiere. Die Krux der Sache erläutert Katharina Zeh: „Das Gehirn schaltet nach etwa 15 Minuten den Geruchssinn ab.“ Daher legten viele nach und versprühen mehr von dem Mittel, da sie glauben, den Geruch nicht mehr zu riechen. Dies sei aber nur eine Täuschung des Gehirns.

Wenn man auf den Duft dennoch nicht verzichten möchte, sollte das Produkt sparsam und nur für kurze Zeit benutzt werden. „Bei ätherischen Duftölen reichen zum Beispiel zwei bis drei Tropfen, um eine Aromalampe ausreichend zu befüllen“, rät Katharina Zeh. Außerdem sollte man hinterher gut durchlüften. Mit Raumspray sollte man zudem nur in die Luft sprühen und es nicht für Kissenbezüge, Vorhänge oder Kleidung benutzen.

Als Alternative zu chemischen Raumsprays kann man auch selbst Potpourris herstellen: Dafür eignen sich getrocknete Blütenblätter, Orangen- oder Apfelscheiben sowie getrocknete Kräuter. Der Geruch sei nicht so stark, dafür wisse man aber genau, was enthalten ist, sagt Alexandra Borchardt-Becker.

Franziska Baermann

Raumdüfte vertreiben nicht nur üble Gerüche, sondern heben auch die Stimmung.

„Die Patienten sollen eine **bessere Perspektive haben“**

Prof. Dr. Frank Lammert vom Uniklinikum Homburg gibt Patienten mit Leberzirrhose neue Hoffnung. Mit einem prophylaktisch verabreichten Antibiotikum will er sie vor Infektionen schützen und ihre Chance erhöhen, die Wartezeit bis zur Transplantation zu überleben.

Interview: ***Anja Landmann***

Herr Professor Lammert, Leberzirrhose, was ist das eigentlich ganz genau?

Die Leberzirrhose wird im Volksmund auch Schrumpfleber genannt und ist das Endstadium aller chronischen Lebererkrankungen. Zu einem frühen Zeitpunkt ist die Krankheit reversibel. Dann zum Beispiel, wenn eine Viruserkrankung behandelt wird. Hält die Schädigung jedoch an, etwa durch einen übermäßigen Alkoholkonsum, schreitet die Zirrhose fort, und es entstehen Komplikationen. Dabei kann es sich um Krampfadern in der Speiseröhre handeln oder eine Bauchwassersucht. In diesem Stadium ist die Krankheit nicht mehr heilbar, der Patient benötigt eine neue Leber.

Wie viele Menschen leiden unter einer Leberzirrhose? Welche Menschen sind besonders häufig betroffen?

Jährlich sterben in Deutschland rund 14.000 Patienten an einer Leberzirrhose. Die Zirrhose als gemeinsame Endstrecke aller chronischen Lebererkrankungen ist ein zunehmendes medizinisches und gesundheitsökonomisches Problem, da – bis auf die Lebertransplantation – keine wirksamen Präventions- und Therapieoptionen zur Verfügung stehen. Im Saarland wird in jedem Jahr bei etwa 200 Patienten eine Leberzirrhose neu festgestellt, bei 45- bis 49-jährigen Männern ist sie die dritthäufigste Todesursache.

Was sind die Ursachen?

Die häufigsten Ursachen sind chronische Viruserkrankungen der Leber, insbesondere die sogenannten Hepatitis B- und C-Viren sowie übermäßiger Alkoholkonsum. Ein gefährlicher Alkoholkonsum liegt dann vor, wenn man regelmäßig mehr als 20 bis 40 Gramm Alkohol pro Tag zu sich nimmt, das entspricht etwa zwei Gläsern Wein oder einem halben Liter Bier pro Tag. Wenn Patienten, die an einer Viruserkrankung der Leber leiden, Alkohol trinken, ist das Risiko besonders groß, rasch eine Zirrhose zu entwickeln. Obgleich gerade neue wirkungsvolle Medikamente zur Bekämpfung der Viruserkrankungen zugelassen werden, sind diese Behandlungen sehr teuer und stehen in vielen Ländern deshalb noch nicht zur Verfügung. Daher wird weltweit zunächst noch mit einem Anstieg der Zirrhose-Neuerkrankungen gerechnet.

Wie äußert sich die Zirrhose bei den Betroffenen?

Das Tückische der Erkrankung besteht darin, dass sie sehr lange symptomlos ist. Erste Zeichen können Abgeschlagenheit und Gewichtsverlust sein. Zudem können Hautveränderungen wie Gefäßsternchen und Verdauungsstörungen auftreten. Schließlich kommt es zur Gelbsucht und zur Bauchwassersucht. Diese Ansammlung von Wasser im Bauchraum wird als Aszites bezeichnet.

Wie wird die Zirrhose therapiert?

Für die weit fortgeschrittene Leberzirrhose steht außer der Transplantation keine Therapie zur Verfügung. Die verschiedenartigen Komplikationen der Zirrhose, zu denen Blutungen aus Krampfadern in der Speiseröhre, die Bauchwassersucht und insbesondere Infektionen zählen, können heute besser als früher behandelt werden. Hierbei werden Antibiotika, endoskopische Eingriffe (Magenspiegelungen) und andere Interventionen (Einlage eines Shunt-Röhrchens in die Leber oder einer Aszitespumpe) verwendet. Dennoch

FETTARMES ESSEN SCHÜTZT DIE LEBER

Gesunde Ernährung beugt Lebererkrankungen vor. Denn nicht nur Alkohol, auch zu fettes Essen kann dem Organ schaden und zu einer nicht-alkoholischen Fettleber führen. Darauf weist Wolfgang Wesiack vom deutschen Internisten-Verband hin. Wichtig sei der Verzicht auf gesättigte Fettsäuren aus tierischen Fetten, gut dagegen die Aufnahme von ungesättigten Fettsäuren, insbesondere Omega-3-Fettsäuren, aus pflanzlichen Fetten und Kaltwasserfischen. Wer bereits eine verfettete Leber hat, sollte seine Kohlenhydratzufuhr verringern und regelmäßig seine Ausdauer trainieren, rät Wesiack. Auch gegen Hepatitis A und B sollten Betroffene sich impfen lassen, um eine Entzündung zu verhindern. Eine Leberzirrhose und tödliches Leberversagen sind mögliche Folgen einer Entzündung. Zehn Millionen Menschen in Deutschland haben eine verfettete Leber.

Foto: fotolia / Sebastian Kaulitzki

Die Leber spielt eine wichtige Rolle für die Produktion von Abwehrstoffen. Ist sie geschwächt, leidet das Immunsystem.

Prof. Dr. Frank Lammert, Jahrgang 1965, ist seit dem Jahr 2008 Direktor der Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie und Endokrinologie am Uniklinikum des Saarlandes, wo er insbesondere die Schwerpunkte Leber- und Stoffwechselkrankheiten sowie Leberkrebs weiterentwickelt. Seit 2013 auch Chefarzt am Fliedner Krankenhaus in Neunkirchen. Lammert studierte Medizin und Wirtschaftswissenschaften, habilitierte nach einem zweijährigen Forschungsaufenthalt an der Harvard Medical School in Boston an der RWTH Aachen und hatte dann eine Professur an der Universität Bonn inne. Im Zentrum der wissenschaftlichen Arbeiten des gebürtigen Neussers steht die Erforschung genetisch bedingter Magen-, Darm- und Lebererkrankungen. Lammert ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft und der Europäischen Lebergesellschaft.

stellen sie lebensgefährliche Bedrohungen dar. Besser ist es, wenn die Grunderkrankung, die zur Leberzirrhose geführt hat, geheilt wird, beispielsweise durch Medikamente, die die Vermehrung der Viren in der Leber stoppen. Dann kann sich die Leber regenerieren und sich sogar das Frühstadium einer Zirrhose wieder zurückbilden.

Sie sagten, in einem späten Stadium braucht der Patient ein neues Organ. Wie dringend?

Um diese Frage zu beantworten, schaut man am besten auf die Überlebensrate der Patienten. Während sie auf der Warteliste für eine Organspende stehen, stirbt jeder Zweite von ihnen an den Folgen eines Wasserbauchs oder Krampfadern in der Speiseröhre. Denn beides kann zu Infektionen des Bauchraums führen. Das Risiko der Betroffenen, das erste Jahr nicht zu überleben, liegt bei rund 35 Prozent.

Und die Zeit bis zur Transplantation versuchen Sie, mit einer Antibiotikum-Prophylaxe gegen Infektionen zu überbrücken?

Ja. Wir verabreichen ein Antibiotikum, das speziell im Darm wirkt. Da das Medikament den Körper belasten könnte, bekommen es nur die Patienten, die besonders infektionsgefährdet sind. Dafür ermitteln wir einen genetischen Risikofaktor im Blut. Das NOD2-Gen ist dafür verantwortlich, Infektionen im Darm abzuwehren. Ist es verändert, leiden diese Menschen besonders häufig an Darmentzündungen. Wir gehen nun davon aus, dass ein Patient mit Leberzirrhose, der dieses veränderte Gen trägt, ein dreifach erhöhtes Risiko hat, eine Bauchwasserentzündung zu bekommen. 60 Prozent dieser Menschen sterben. Daher möchten wir die besonders gefährdeten Patienten vorbeugend mit einem Antibiotikum behandeln, und nicht wie bisher Praxis im Nachhinein. Denn sie sollen länger gesund bleiben, somit eine größere Chance haben, die Zeit auf der Warteliste für die Organspende zu überleben.

Wie lange wartet ein Betroffener in der Regel auf ein neues Organ?

Die Wartezeit auf ein Organ kann sehr lang sein, da die Verteilung anhand der Dringlichkeit vorgenommen wird. Wenn sich der Zustand des Patienten kritisch verschlechtert, hat er eine größere Chance, ein Organ zu erhalten. Bei Patienten mit kleinen Lebertumoren spielt die Wartezeit eine entscheidende Rolle, sie beträgt für diese Patientengruppe meist ein bis zwei Jahre.

Haben denn Patienten mit Leberzirrhose ein erhöhtes Risiko, an Infektionen zu erkranken?

Sie haben sogar ein zehnfach erhöhtes Risiko, eine bakterielle Infektion zu erleiden und daran zu sterben.

Weshalb?

Die Leber spielt eine zentrale Rolle in der Produktion wichtiger Abwehrstoffe. Das Immunsystem ist bei Patienten mit einer Leberzirrhose sehr geschwächt. Daher haben Bakterien eher eine Chance, sich in den Organen und in Körperflüssigkeiten zu vermehren.

Die Prophylaxe basiert auf einem genetischen Risikomarker, der eigentlich verantwortlich ist für infektiöse Komplikationen und eine höhere Sterblichkeit bei Leberzirrhose-Patienten. Wie kann dieser plötzlich zum Helfer werden?

Er ist nicht wirklich ein Helfer, aber zumindest ein Wegweiser.

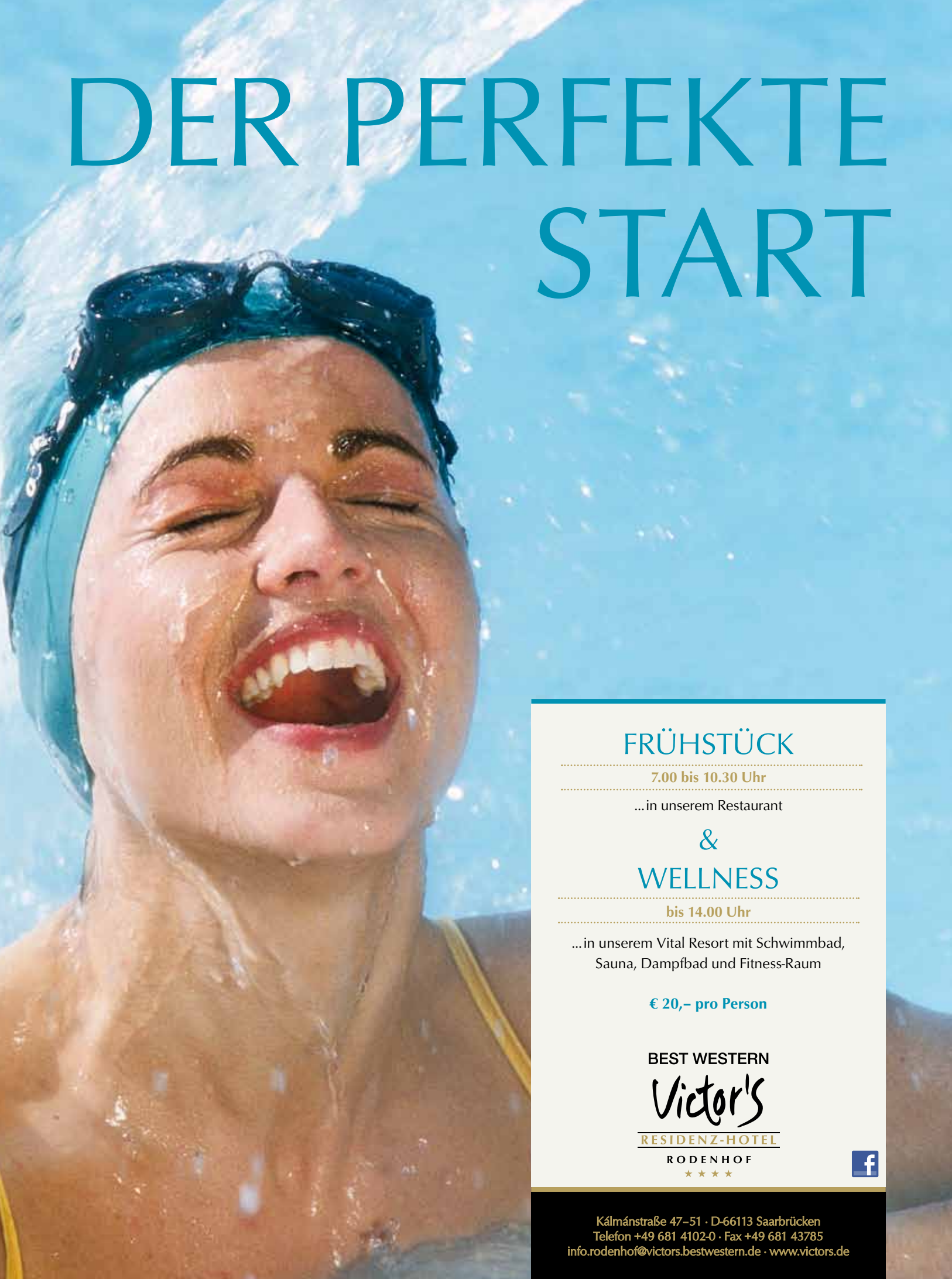
Die Studie läuft bundesweit. Wie viele Betroffene nehmen teil?

Wir untersuchen 2.000 Patienten in ganz Deutschland und schätzen, dass 200 von ihnen besonders gefährdet für die Infektionen sind. Sie nehmen wir in die Studie auf und beobachten sie ein Jahr lang. Sollte unsere Hypothese stimmen, dass wir also mit dem prophylaktischen Verabreichen des Antibiotikums das Risiko einer Infektion senken, können wir im Anschluss an die Studie nahtlos in die klinische Praxis übergehen. ●

Foto: UKS

SPORT BEGÜNSTIGT DIE HEILUNG

Sport kann bei Leberschäden helfen. Untersuchungen haben laut Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention gezeigt, dass moderate körperliche Belastung den Heilungsverlauf begünstigt. Gerade Patienten mit einer Fettleber-Hepatitis könne Sport helfen, eine Leberzirrhose zu verhindern. Denn für sie ist es entscheidend, mehr Kalorien zu verbrennen. Selbst Patienten mit chronischer Leberentzündung sollten gemäßigt Sport treiben. Dadurch könnten sie Muskel- und Knochenschwund entgegenwirken. Nur wer an akuter Hepatitis leidet, dürfte sich nicht verausgaben. Kontaktsportarten seien bei dieser meist durch Viren verursachten Entzündung nicht zu empfehlen, da andere Menschen angesteckt werden könnten.



DER PERFEKTE START

FRÜHSTÜCK

7.00 bis 10.30 Uhr

...in unserem Restaurant

&

WELLNESS

bis 14.00 Uhr

...in unserem Vital Resort mit Schwimmbad, Sauna, Dampfbad und Fitness-Raum

€ 20,– pro Person

BEST WESTERN
Victor's
RESIDENZ-HOTEL
RODENHOF
★ ★ ★ ★

Kálmánstraße 47–51 · D-66113 Saarbrücken
Telefon +49 681 4102-0 · Fax +49 681 43785
info.rodenhof@victors.bestwestern.de · www.victors.de

WELLNESS
MIT WEIN

Entspannung, Genuss und Schönheit aus den Weingärten um Schloss Berg – eine bacchantische Wohltat!

- 2 Übernachtungen mit Genießer-Frühstücksbuffet
- Begrüßungsgetränk, frisches Obst
- 2 Abendessen als 4-Gang-Menu mit Weinbegleitung
- exklusive Wellness-Anwendung Victor's Vinum Spa Classic (Für SIE und IHN, ca. 60 Min.) mit Traubenkern-Salz-Peeling, Traubenkernöl-Rückenmassage, frische Trauben, ein Gläschen Auxerrois-Wein
- stilvolle Entspannung im Wellness-Bereich

ab € 360,– pro Person im Superior-Doppelzimmer

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

Schloßstraße 27–29 · D-66706 Perl-Nennig/Mosel
Telefon +49 6866 79-0 · Fax +49 6866 79-100
info.nennig@victors.de · www.victors.de