



SENDUNG VOM 06.02.2024

- 1 DANKBARKEIT DURCH ACHTSAMKEIT IST GUT FÜR DIE SEELE**
- 2 SCHAUFENSTERKRANKHEIT:**
URSACHEN, SYMPTOME UND BEHANDLUNG
- 3 MULTIPLES MYELOM:**
NEUE THERAPIEN BEI AGGRESSIVEM
KNOCHENMARKKREBS
- 4 ROTE BETE:**
GESUNDES WINTERGEMÜSE STÄRKT DAS
IMMUNSYSTEM
- 5 NASENSPRAY:**
HARMLOSES HAUSMITTEL BEI ERKÄLTUNG
MIT SCHNUPFEN?

1 DANKBARKEIT DURCH ACHTSAMKEIT IST GUT FÜR DIE SEELE

Warum Dankbarkeit durch Achtsamkeit zu Zufriedenheit und Glück im Leben beiträgt, zeigen verschiedene psychologische Forschungsansätze. Doch ein Allheilmittel ist Dankbarkeit nicht.

Dankbarkeit wirke wie ein Vergrößerungsglas, schreibt der Psychologe Philip Watkins in seiner „Amplifying-the-good“-Theorie: Wer häufiger dankbar ist, fokussiert sich demnach automatisch stärker auf das Positive im eigenen Leben. Das Glas erscheint mit Dankbarkeit eher halbvoll als halbleer – und das macht zufrieden.

Positive Rückkopplung: Dankbarkeit stärkt soziale Beziehungen

Zahlreiche Studien belegen zudem, dass Dankbarkeit die Beziehung zu anderen Menschen positiv beeinflusst. Die Psychologin Sara Algoe hat dies in ihrer „Find-remind-and-bind“-Theorie zusammengefasst: Wir fühlen uns mit jemandem, der uns Gutes tut,

positiv verbunden. Und wenn wir uns bei unserem Gegenüber dann noch für die Wohltat bedanken, findet der uns meistens auch automatisch sympathischer. Wie wichtig gute soziale Kontakte sind, belegen viele wissenschaftliche Studien: Wer sich mit anderen Menschen verbunden fühlt, lebt glücklicher.

Mit Achtsamkeit zur Dankbarkeit: Praktische Übungen

Es gibt eine ganze Reihe an Übungen, um im Alltag Dankbarkeit zu praktizieren. Fast immer geht es darum, die Aufmerksamkeit auf die positiven Dinge im Alltag zu richten. Und dafür braucht es vor allem eins: mehr Achtsamkeit.

Dankbarkeitstagebuch führen: So geht's

Durch das Ritual eines Dankbarkeitstagebuches fokussiert man sich auf positive Erfahrungen und trainiert die eigene Achtsamkeit. Dafür geht man abends vor dem Schlafengehen den vergangenen Tag noch einmal gedanklich durch und versucht, sich zwei oder drei Situationen bewusst zu machen, für die man dankbar ist. Das können und sollen Kleinigkeiten sein:

Die Sonne hat morgens kurz durch die Wolkendecke ins Schlafzimmer geblinzelt? Das Gemüse in der Kantine war knackig-lecker? Die Frau im Supermarkt hat kurz nett rüber gelächelt?

Es hilft, sich auch im Alltag immer mal wieder bewusst auf die eigenen sinnlichen Eindrücke zu konzentrieren: genauer hinschauen, richtig schmecken, die warmen Sonnenstrahlen auf der Haut spüren, das Vogelgezwitscher hören. Dafür braucht es Geduld: Achtsamkeit ist eine Herausforderung und gelingt selten von jetzt auf gleich.

Idee: Eine Dankbarkeits-Girlande

Statt in ein Tagebuch kann man das, wofür man dankbar ist, auch auf kleine Zettelchen schreiben und sich diese als Girlande über das Bett oder den Schreibtisch hängen. Wenn die Zettelgirlande dann langsam wächst, sieht man richtig, wie viele positive Kleinigkeiten sich über die Wochen und Monate ansammeln. Das macht gleich noch mal dankbar.

Mehr als Selbstoptimierung: Anderen dankbar sein

Dankbarkeit, die lediglich zur Selbstoptimierung eingesetzt wird, kann zwar die Stimmung kurzfristig heben, eine nachhaltige Wirkung ist dann allerdings weniger zu erwarten. Wer sich also beispielsweise täglich ausschließlich seine eigenen Erfolge oder Anschaffungen notiert, kann damit vielleicht Motivation für weitere Anstrengungen generieren. Beim eigentlichen Dankbarkeitstraining geht es aber immer auch darum, anzuerkennen, dass Erfolge und Fortschritte häufig auch von anderen abhängen, die dazu beigetragen haben und denen gegenüber man Dankbarkeit empfinden kann. Das Gefühl, dass jemand anderes wohlwollend Gutes für einen selbst getan hat, ist Balsam für die Seele. Menschen, die dieses Miteinander erfahren, fühlen sich weniger einsam. Fachleute betonen bei der Dankbarkeit daher die soziale Funktion, die den entscheidenden Impuls für die psychischen und gesundheitlichen Effekte bietet.

Positive Effekte: Weniger Sorgen und Grübelgedanken

Dankbarkeit wird zunehmend als mögliches Behandlungstool in der Psychotherapie entdeckt. Erforscht werden auch App-gestützte Programme für die psychische Gesundheit. Nach einem fünfwöchigen Training hatten die Probanden deutlich weniger Sorgen und Grübelgedanken. Die Dankbarkeitsübungen konnten

depressive Symptome, Angstzustände und Schlafbeschwerden bessern. Die positiven Effekte hielten über mehrere Monate hinweg an.

Dankbarkeit im Alltag: Sich bei anderen bedanken

Man kann sich vornehmen, im Alltag bewusst Gelegenheiten zu suchen, um sich bei anderen Menschen zu bedanken. Viel zu oft wird Gutes als selbstverständlich hingenommen – zum Beispiel die Arbeit von Paketboten oder einer Putzkraft. Hilfreich ist es auch, sich bewusst bei einer Person zu bedanken, die etwas Wichtiges für einen getan hat. Dabei sollte man seinen Dank zunächst in einem Brief formulieren und möglichst konkret benennen, wofür man dem Anderem dankbar ist. Es ist sehr wirkungsvoll, wenn man den betreffenden Menschen besucht und ihm den Brief persönlich vorliest. Natürlich kann man den Brief auch verschicken – und selbst wenn er aus irgendeinem Grund doch nicht abgesendet wird, profitiert man bereits durch das Gefühl von Dankbarkeit, das beim Verfassen des Dankes entsteht.

Zwanghafte Dankbarkeit ist nicht das Ziel

Dankbarkeit zu praktizieren, kann helfen, den Blick wieder mehr auf das Positive im eigenen Leben zu lenken. Das Ziel ist aber nicht, alles Erlebte zwanghaft durch eine rosarote Brille zu betrachten. Wer ständig versucht, selbst negative Erlebnisse unter den Teppich der Dankbarkeit zu kehren, wird wichtigen Gefühlen wie Traurigkeit, Wut oder Ärger nicht gerecht. Diese Emotionen brauchen ihren Raum und sind wichtig, damit Probleme gelöst, Missstände angepackt und verändert werden.

Dankbarkeitstraining: Grenzen und Nebenwirkungen

Bei schweren psychischen Problemen wie Traumata, Schicksalsschlägen oder Depressionen braucht es professionelle Hilfe, etwa in Form einer Psychotherapie. Ein unbegleitete Dankbarkeitstraining kann bei einigen psychischen Erkrankungen sogar schaden: Menschen mit einer Depression etwa sind oft schlichtweg nicht in der Lage, ihren Fokus „einfach“ mal auf das Positive zu richten und Dankbarkeit zu praktizieren. Dann entsteht leicht ein Gefühl des Scheiterns und das kann eine Depression sogar noch verstärken. Auch bei chronischen Krankheiten, nach Unfällen oder einer einschneidenden Diagnose ist es wichtig, die Gefühle wie Wut, Trauer und Schmerz zuzulassen. Der

Ratschlag, dankbar zu sein für das, was noch funktioniert, mutet dann eher zynisch an und wird der Situation des Menschen nicht gerecht. Dankbarkeitstraining ist also kein Allheilmittel. Zu einem späteren Zeitpunkt können Dankbarkeitsübungen aber durchaus auch von schwer kranken Menschen als hilfreich empfunden und sinnvoll genutzt werden, um mit den großen Belastungen zurecht zu kommen.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Dirk Lehr Leuphana Universität Lüneburg
Professur für Gesundheitspsychologie und Angewandte
Biologische Psychologie Universitätsallee 1 21335 Lüneburg
Prof. Dr. Martin Korte Technische Universität Braunschweig
Neurobiologie Zoologisches Institut Abteilung Zelluläre
Neurobiologie Biozentrum Spielmannstr. 7 38106 Braunschweig

WEITERE INFORMATIONEN:

Dank-App und Online-Training der Leuphana Universität Lüneburg Die Leuphana Universität Lüneburg stellt ihr Online-Training zur Dankbarkeit und ihre Dank-App regelmäßig zur Studienteilnahme kostenlos zur Verfügung. Eine Registrierung ist über diesen Link möglich: <https://geton-training.de/dankbarkeit-2/>

2 SCHAUFENSTERKRANKHEIT: URSACHEN, SYMPTOME UND BEHANDLUNG

Die periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) – auch Schaufensterkrankheit genannt – ist eine gefährliche Durchblutungsstörung. Gezieltes Gehtraining kann eine OP oft verhindern.

In Deutschland leiden rund 10 bis 20 Prozent der Menschen über 60 Jahren unter Verkalkungen der Becken- und Beinarterien, einer sogenannten peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) oder Schaufensterkrankheit. Im Jahr 2018 waren es fast 2,3 Millionen Betroffene, wobei Expertinnen und Experten von einer hohen Dunkelziffer ausgehen, da viele Betroffene lange Zeit keine oder nur hin und wieder Symptome zeigen.

Bei einer Verkalkung der Schlagadern – auch Arteriosklerose genannt – lagern sich im ganzen Körper unbemerkt Kalk und Fett an den Gefäßwänden ab. Allmählich schwindet dadurch die Elastizität der Adern, die Gefäße verengen sich bis zum vollständigen Verschluss. Vor allem Rauchen, hohe Blutfettwerte

und Bluthochdruck erhöhen das Risiko. Sind die Beine betroffen, kann dies im Extremfall bis zum Absterben des Beines und zur Amputation führen.

Symptome der pAVK: Krampfartige Schmerzen

Typisch für die Schaufensterkrankheit sind diffuse, krampfartige Beinschmerzen bei Belastung, zum Beispiel beim Gehen, die im Ruhezustand verschwinden. Früher mühelos zu bewältigende Strecken werden zunehmend zum Problem. Die Muskeln schmerzen, weil ihnen durch die mangelhafte Blutversorgung der Sauerstoff fehlt.

Mit der Zeit treten die Schmerzen auch in Ruhesituationen auf, vor allem nachts, wenn die Beine waagrecht liegen und die Muskulatur nicht ausreichend durchblutet wird. Beim Gehen bekommen die Betroffenen wegen der mangelnden Durchblutung so starke Beinschmerzen, dass sie immer wieder Pausen einlegen müssen, bis der stechende Schmerz in den Waden nachlässt.

Auch Schmerzen im Fuß, Wunden, trockene Haut und offene Stellen an den Beinen können ein Hinweis auf die Schaufensterkrankheit sein. Das Problem: Bei älteren Menschen wird all dies oftmals als Altersbeschwerden abgetan.

Diagnose mit Blutdruck- und Pulskontrolle, Ultraschall und Angiografie

Die periphere Arterielle Verschlusskrankheit lässt sich einfach diagnostizieren:

- Bei der Blutdruckkontrolle wird am Arm und an den Fußgelenken gemessen. Teilt man dann den am Bein ermittelten Wert durch den am Arm gemessenen Blutdruck, erhält man den Knöchel-Arm-Index.
- Mit einer Blutdruckkontrolle an einem Zeh
- Pulskontrolle an den Füßen, in den Kniekehlen und Leisten
- Ultraschalluntersuchung und Röntgenaufnahme der Beinarterien mit Kontrastmittel (Angiografie)

Früherkennung senkt auch Schlaganfall- und Herzinfarkt-Risiko

Je früher die Schaufensterkrankheit behandelt wird, umso besser lässt sich ihr Fortschreiten bremsen. Das ist auch deshalb enorm wichtig, weil bei den meisten pAVK-Erkrankten auch die Herz- und Hirngefäße betroffen sind. Das führt zu einem erhöhten Risiko für einen Schlaganfall oder Herzinfarkt - mehr

als 75 Prozent aller pAVK-Patientinnen und -Patienten sterben im weiteren Verlauf daran.

Mit gezielt eingesetzten Medikamenten und einer gesunden Lebensweise kann dem Fortschreiten der Arteriosklerose entgegengewirkt werden. In jedem Fall müssen Betroffene mit dem Rauchen aufhören.

Gehtraining statt OP: Laufen bis zur Schmerzgrenze

Sehr hilfreich ist ein konsequentes Geh- und Gefäßtraining, wie Studien zeigen: Sind Betroffene in der Lage, mehr als 50 Meter am Stück zu gehen, kann ein spezielles, möglichst angeleitetes Training sogar erfolgreicher sein als das Einsetzen von Gefäßstützen (Stents).

- Eine gute Anleitung ist entscheidend für den Erfolg der sportlichen Maßnahmen. Bei einer diagnostizierten pAVK besteht Anspruch auf eine Gefäßreha, bei der das entsprechende Training erlernt wird. Empfohlen wird eine Gefäßreha bei einer schmerzfreien Gehstrecke von unter 200 Metern.
- Abhängig vom Ort der Engstelle werden gezielt verschiedene Muskelgruppen trainiert.
- Bei einer verengten Arterie im Leistenbereich muss gezielt die nächstliegende Muskulatur in Oberschenkel und Gesäß trainiert werden, zum Beispiel mit der Beinpresse oder auf dem Fahrradergometer. Wichtig ist die „Fußschaukel“: Dabei die Ferse und den Vorderfuß abwechselnd belasten.
- Sitzt die Ursache der Durchblutungsstörung weiter unten, ist Ergometertraining nicht sinnvoll. In diesem Fall ist möglichst forsches Gehen wichtig. Dabei sollten die Betroffenen nicht nur einfach geradeaus gehen, sondern bergauf und bergab und dabei intensiv mit der Ferse auftreten und den Fuß abrollen – dabei die Gehstrecke erweitern.

Entscheidend ist es, bis an die Schmerzgrenze zu gehen und darüber hinaus. Denn erst, wenn es etwas wehtut, bilden sich winzige, aber für die Durchblutung wichtige Umgehungsstraßen (Kollateralen) und die Gefäßfunktion verbessert sich. Die Muskelbelastung regt die Zellkraftwerke (Mitochondrien) an, Blutfluss und Stoffwechsel werden gesteigert.

Therapie nach Leitlinien: Risikofaktoren beachten

Expertinnen und Experten beklagen, dass viele Hausärzte die aktuellen Leitlinien zur Versorgung der pAVK nicht kennen, sodass Betroffene keine adäquate

Behandlung bekommen. Bei der Therapie der pAVK sollten immer auch drei Risikofaktoren beachtet und behandelt werden:

- **Thrombose:** Vor Blutgerinnseln sollen Blutverdünner der neuen Generation schützen, dadurch besteht eine geringere Gefahr für Amputationen.
- **Cholesterin:** Gegen zu hohe Blutfettwerte werden neue Lipidsenker (PCSK9-Inhibitoren) eingesetzt.
- **Diabetes:** Erhöhte Blutzuckerwerte lassen sich mit neuen Anti-Diabetes-Mitteln in den Griff bekommen.

Laut einer aktuellen Studie der Uni Münster, bei der die Daten von 200.000 Patientinnen und Patienten ausgewertet wurden, die wegen einer kritischen Mangeldurchblutung der Beine im Krankenhaus behandelt werden mussten, waren nur zwei Drittel der betroffenen Männer mit den in den Leitlinien empfohlenen Therapien behandelt worden. Bei Frauen war der Anteil noch geringer, obwohl sie häufiger an einer pAVK erkranken.

Dies galt sowohl für Katheter- und gefäßchirurgische Eingriffe als auch für Medikamente. Die Auswirkungen auf die Lebenserwartung und -qualität der Betroffenen waren dramatisch: 20 Prozent mussten sich noch während des Klinikaufenthaltes einer Amputation unterziehen, weitere 18 Prozent in den folgenden zwei Jahren. Die Hälfte aller Patientinnen und Patienten verstarb innerhalb von vier Jahren.

Operation der Gefäßverengung mit Ballonkatheter

Ist die Arteriosklerose bereits fortgeschritten, können Operationen nötig werden. Abhängig von Ausdehnung und Sitz der Gefäßverengung kann ein Kathetervorverfahren, die Perkutane Transluminale Angioplastie (PTA), eingesetzt werden. Dabei wird die Engstelle mit einem Ballon aufgedehnt und gegebenenfalls durch einen Stent zusätzlich gestützt. Das Problem: Durch den Eingriff kann es zu Narbenbildungen kommen, das Gefäß kann sich wieder verschließen.

Das Risiko ist mit einer neuen Technik geringer: Dabei wird zur Aufdehnung der Engstelle ein Ballonkatheter verwendet, der mit Medikamenten beschichtet ist. Er soll verhindern, dass Gefäßzellen auf die OP mit verstärktem Wachstum reagieren. Ein Stent ist dabei nicht mehr nötig. In schweren Fällen kann die Engstelle auch durch einen Bypass überbrückt werden. Nach dem Eingriff hängt der weitere Verlauf vom

Lebenswandel ab: Rauchen, Bewegungsmangel und Übergewicht schädigen die Gefäße und erhöhen die Gefahr einer erneuten Arterienverstopfung. Betroffene sollten sich reichlich bewegen und versuchen, ihr Gewicht in den Griff zu bekommen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Ronja Westphal Segeberger Kliniken Chefärztin für kardiovaskuläre Rehabilitation Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie Klosterkamp 1a 23795 Bad Segeberg

PD Dr. Christian-Alexander Behrendt Asklepios Klinik Wandsbek Chefarzt Abteilung für Gefäßchirurgie Alphonstr. 14 22043 Hamburg

Dr. Nicoline Jochmann-Schiek Regio Klinikum Elmshorn Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie Chefärztin Klinik für Gefäßmedizin Agnes-Karll-Allee 17 25337 Elmshorn

Ulrike Neuhausen Elmshorner MVT Diplom-Sportwissenschaftlerin für den Bereich Rehabilitation & Prävention Koppeldamm 1 25335 Elmshorn

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Gefäßliga e. V.

www.deutsche-gefaessliga.de/index.php/gefaesssportgruppen

Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für

Gefäßmedizin e. V. www.dga-gefaessmedizin.de

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

www.gefaesschirurgie.de

3

MULTIPLES MYELOM: NEUE THERAPIEN BEI AGGRESSIVEM KNOCHENMARKKREBS

Die Heilung von Knochenmarkkrebs ist nicht möglich, neue Therapien verbessern die Lebenserwartung bei einem Multiplen Myelom aber stark. Welche Symptome sind typisch? Wie läuft die Behandlung?

Ein Multiples Myelom gehört zu den häufigsten Tumoren von Knochenmark und Knochen. Rund 7.000 Neuerkrankungen gibt es jährlich in Deutschland, ein Viertel erkrankt an der aggressiven Variante, dem Hochrisiko-Myelom.

Knochenmarkkrebs entsteht durch die Entartung von Plasmazellen, deren Klone sich im Knochenmark ausbreiten und krankhafte Eiweiße ausschütten. Bei mehreren Tumoren handelt es sich um ein Multiples Myelom, auch Morbus Kahler genannt. Ist nur ein einzelner Tumor aus Plasmazellen vorhanden, spricht man von einem Plasmozytom. Plasmazellen gehören zu den weißen Blutkörperchen. Sie sind Teil des Im-

munsystems. Sie bilden Antikörper, die den menschlichen Körper vor Infektionen schützen.

Multiples Myelom: Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursachen für das Multiple Myelom sind noch weitgehend ungeklärt. Als Risikofaktoren gelten:

- familiäre Häufung
- höheres Lebensalter (die meisten Patientinnen und Patienten sind über 70 Jahre)
- männliches Geschlecht
- afroamerikanische Herkunft
- monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) – eine Ansammlung von Antikörpern, die aus fehlgebildeten, aber gutartigen Plasmazellen stammen. Da sie aus einem Klon entstehen, wird die Bezeichnung „monoklonal“ genutzt.
- regelmäßiger Kontakt mit bestimmten Chemikalien. In Verdacht stehen Pestizide, Produkte der Petrochemie/Gummiverarbeitung und organische Lösungsmittel wie zum Beispiel Benzol.
- starke radioaktive Strahlung (unter Überlebenden der Atombombenabwürfe von Hiroshima und Nagasaki erkrankten mehr Menschen als in vergleichbaren Bevölkerungen)

Symptome bei einem Multiplen Myelom

Die unkontrollierte Vermehrung der entarteten Plasmazellen im Knochenmark und die Bildung der krankhaften Eiweiße (Paraproteine) können das Immunsystem schwächen und zur Auflösung von Knochensubstanz führen. So entstehen schmerzhafte Löcher, überwiegend im Brust- und Rückenwirbelbereich, aber auch an den Rippen und in den langen Knochen der Arme und Beine.

Ein Multiples Myelom kann zunächst über Jahre unerkannt bleiben. Beschwerden treten häufig erst im fortgeschrittenen Stadium auf. Die Krankheit wird dann oft per Zufallsbefund bei einer Blut- oder Urinuntersuchung diagnostiziert. Denn die typischen Symptome können auch bei anderen, eher harmlosen Erkrankungen auftreten:

- Knochenschmerzen (oft an der Wirbelsäule)
- Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Leistungsabfall, Schwäche
- immer wieder auftretende Infekte
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsverlust
- Übelkeit

- Nierenfunktionsstörungen
- vermehrtes Wasserlassen
- schäumender Urin
- Sensibilitätsstörungen der Haut (Kribbeln oder gestörtes Temperaturempfinden an Händen und Füßen)
- Kalziumerhöhung im Blut (Hyperkalziämie)
- Ödeme (Einlagerung von Flüssigkeit in Körpergewebe)

Wichtig zu wissen: Das Multiple Myelom wird den Lymphdrüsen-Krebserkrankungen zugeordnet, Lymphknoten sind in der Regel aber nicht vergrößert.

Diagnose von Knochenmarkkrebs meist in Stadium 3

Viele Patientinnen und Patienten berichten, dass sie häufig eine Odyssee bis zur Diagnose hinter sich haben, weil die Symptome am Anfang so unspezifisch sind. Die Knochenschmerzen werden häufig zunächst mit Verschleißerscheinungen erklärt. Und hinter Müdigkeit und vielen Infekten können verschiedenste Auslöser stecken. Erst wenn weitere Symptome auftreten, wird das Multiple Myelom diagnostiziert. Das kann Wochen, manchmal sogar Monate dauern. Bei den meisten Patienten liegt zum Zeitpunkt der Diagnose bereits Stadium 3 (höchstes Stadium) der Erkrankung vor.

Diagnose: Blut- und Urinuntersuchungen geben Aufschluss

Wenn nach einer ausführlich geschilderten Krankengeschichte (Anamnese) der Verdacht auf ein Multiples Myelom im Raum steht, gibt es verschiedene Verfahren, die Diagnose zu stellen. Besonders Blut- und Urinuntersuchungen spielen eine wichtige Rolle. Die Proben werden auf das Protein Paraprotein untersucht. Große Mengen krankhafter Eiweiße im Blut weisen auf bösartige Veränderungen im Knochenmark hin. Die Werte von roten Blutkörperchen (Erythrozyten), weißen Blutkörperchen (Leukozyten) und Blutplättchen (Thrombozyten) geben Aufschluss über ein gesteigertes Infektionsrisiko oder eine Blutarmut (Anämie). Wichtige Proteinwerte sind: beta-2-Mikroglobulin und das Albumin. Je höher der Wert für das β 2-Mikroglobulin und je niedriger der Wert für das Albumin im Blut ist, desto fortgeschrittener das Krankheitsstadium.

Weitere Untersuchungen: Sind Knochen und Nieren geschädigt?

Die Messung des Kalziumspiegels gibt Aufschluss, ob Knochensubstanz abgebaut wird. Eine Untersuchung eines 24-Stunden-Sammelurins zeigt, wie viel Eiweiß ausgeschieden wird und kann so eine Nierenschädigung aufdecken.

Der Zustand der Knochen wird mit Röntgenaufnahmen, Magnetresonanztomographie (MRT) oder Computertomographie (CT) untersucht. Sicher diagnostiziert werden kann die Erkrankung schließlich mithilfe einer Untersuchung des Knochenmarks. Dazu wird eine Knochenmarkpunktion aus dem Beckenkamm durchgeführt.

Behandlung abhängig vom Stadium der Erkrankung

Heilbar ist Knochenmarkkrebs nach heutigem Kenntnisstand der Wissenschaft nicht. Durch immer bessere Therapien kann das Leben der Betroffenen aber um Jahre verlängert und auch die Lebensqualität verbessert werden. Ziel ist es, einen Rückgang der Symptome und ein Zurückdrängen (Remission) der Erkrankung zu erreichen. Die Behandlung hängt vom Stadium des Multiplen Myeloms, vom Alter der Betroffenen, vom Allgemeinzustand und von der Organfunktion ab. Expertinnen und Experten raten zu einer Behandlung in einem spezialisierten Zentrum. Eine individuelle Therapie ist dabei wichtig, da die Ausprägung der Erkrankung stark variiert.

Hochdosis-Chemotherapie und Stammzelltransplantation

Meist erhalten Patientinnen und Patienten mit einer guten körperlichen Verfassung eine Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender Stammzelltransplantation. Zunächst wird eine Medikamententherapie auf Basis der Substanz Bortezomib durchgeführt, die mit anderen Wirkstoffen kombiniert wird. Ziel ist es, möglichst viele Myelomzellen zu vernichten. Es folgt die sogenannte Stammzellmobilisation, um körpereigene Blutstammzellen entnehmen zu können. Im Anschluss kommt eine Hochdosis-Chemotherapie zum Einsatz, um das fehlgeleitete Immunsystem komplett zu zerstören und es dann mit einer Stammzelltransplantation aus körpereigenen Stammzellen (autologe Blutstammzelltransplantation) wieder neu aufzubauen. Um das Risiko eines Rückfalls zu minimieren, schließt sich der Transplantation eine sogenannte

Erhaltungstherapie mit Medikamenten an, um ein Wiederaufflammen der Erkrankung zu verhindern, in der Regel mit dem Medikament Lenalidomid. Betroffene, bei denen eine Hochdosis-Chemotherapie und Stammzelltransplantation nicht möglich ist, werden Kombinationen aus verschiedenen Medikamenten verabreicht. Die häufigsten sind: Bortezomib, Lenalidomid, Pomalidomid, Carfilzomib, Ixazomib, Elotuzumab, Daratumumab, Thalidomid und Panobinostat. Tritt – wie in wenigen Fällen – ein Tumor nur an einer Stelle auf (solitäres Plasmazytom) wird eine Strahlentherapie eingesetzt.

Hochrisiko-Myelom: Therapie mit neuartiger Wirkstoff-Kombination steigert Lebenserwartung

Die Therapie des Multiplen Myeloms verändert sich stetig – mit einer immer besseren Prognose für Betroffene. Bei sogenannten Standardrisikopatientinnen und -patienten hat sich das mittlere Überleben von drei auf über zehn Jahre verbessert. Hoffnung gibt es jetzt auch für Betroffene mit einem sehr hohen Rückfall-Risiko (Hochrisiko-Myelom) und sehr aggressivem Verlauf. Davon ist etwa ein Viertel der Erkrankten betroffen. Eine Studie des Universitätsklinikums Hamburg zeigt, dass eine Kombination aus den Wirkstoffen Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomid sowie Dexamethason das Rückfallrisiko stark minimiert. An der klinischen Studie waren 20 deutsche Behandlungszentren beteiligt. Knapp 80 Prozent der Patientinnen und Patienten bis 70 Jahre sowie mehr als 60 Prozent der Patientinnen und Patienten über 70 Jahre waren zwei Jahre nach Abschluss der Therapie noch rückfallfrei.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Katja Weisel Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Stellvertretende Klinikdirektorin Zentrum für Onkologie
II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Onkologie, Hämatologie,
Knochenmarktransplantation mit Abteilung für Pneumologie)
Martinistraße 52 20246 Hamburg

Christoph Schaefers Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Assistenzarzt Zentrum für Onkologie II. Medizinische Klinik und
Poliklinik (Onkologie, Hämatologie, Knochenmarktransplantation
mit Abteilung für Pneumologie) Martinistraße 52
20246 Hamburg

4

ROTE BETE: GESUNDES WINTERGEMÜSE STÄRKT DAS IMMUNSYSTEM

Rote Bete stärkt das Immunsystem und enthält viele gesunde Inhaltsstoffe. Am besten die Knolle nicht kochen, sondern im Ofen zubereiten. Dann bleiben die Inhaltsstoffe am besten enthalten.

Viele Menschen kennen Rote Bete nur aus dem Glas oder vorgekocht und eingeschweißt. Doch durch Kochen und die Verarbeitung mit Essig, Zucker, Salz und Aromen verliert die Bete ihren ursprünglichen erdigen, leicht süßlichen Geschmack. Wer diesen echten Bete-Geschmack genießen will, sollte zu den frischen Knollen greifen.

Rote Bete besitzt ebenso wie ihre weißen, gelben und rot-weiß geringelten Schwestern viele gesunde Inhaltsstoffe und Eigenschaften. Dazu sind Beten kalorienarm: 100 Gramm kommen gerade mal auf 40 Kalorien. Menschen, die zur Bildung von Nierensteinen neigen, sollten jedoch nicht zu viele der Knollen essen, da sie viel Oxalsäure enthalten und so das Risiko für die Bildung von Calcium-Oxalat-Steinen erhöht wird. Rote Bete enthält viel Folsäure und stärkt das Immunsystem

Die Rote Bete verdankt ihren Namen dem Farbstoff Betanin (Betenrot), der für ihr purpurrotes Aussehen sorgt. Der Farbstoff Betanin gehört zu den sekundären Pflanzenstoffen (Flavonoiden), die als Antioxidantien freie Radikale abfangen und so das Immunsystem stärken. Außerdem enthält die Rote Bete viel Folsäure und Eisen, die beide für die Bildung roter Blutkörperchen benötigt werden.

Insbesondere während der Schwangerschaft ist der Bedarf an Folsäure erhöht. Bereits 200 Gramm Rote Bete decken 50 Prozent des Tagesbedarfs. Um das pflanzliche Eisen nutzen zu können, benötigt unser Körper Vitamin C. Darum sollten zur Roten Bete immer auch Vitamin-C-haltige Zutaten wie Äpfel, Orangen, Sauerkraut oder etwas Zitronensaft verwendet werden. Wie alle Beten liefert auch die rote Bete außerdem Eiweiß und reichlich Ballaststoffe sowie Kalium, Magnesium, Zink, Vitamin B und C.

Nitrat als Blutdrucksenker

Wie Spinat oder Kopfsalat sind Bete-Knollen reich an Nitrat. Bei Säuglingen, deren Darmflora noch nicht ausgereift ist, kann ein hoher Nitratgehalt schädlich sein. Bei Erwachsenen hingegen entfaltet Nitrat durchaus positive Wirkungen. Der Körper wandelt es in Nitrit um und das entspannt die Blutgefäße. Darum kann Rote Bete kurzfristig einen zu hohen Blutdruck senken. Ob das auch langfristig gelingt, ist noch nicht wissenschaftlich bewiesen. Darüber hinaus steigert Nitrat die Leistungsfähigkeit von Muskelzellen.

Rote Bete nicht in Wasser kochen

Beim Kauf sollten die Knollen prall und die Schale glatt und unverletzt sein. Saftige grüne Blätter sind ein Zeichen für Frische. Kleinere Knollen haben ein feineres Aroma als große. Gegen einen muffigen Beigeschmack der großen Knollen hilft Kreuzkümmel. Nach dem Entfernen der Blätter halten sich Beten, eingewickelt in Papier, bis zu vier Wochen im Kühlschrank.

Wird Rote Bete in Wasser gekocht, blutet sie aus und viele gesunde Inhaltsstoffe landen im Kochwasser. Besser ist es, die Knolle mit Schale im Ofen zu garen und sie später zu pellen. So kommt auch die natürliche Süße besser hervor. Beim Schneiden der Roten Bete sollte man am besten Handschuhe tragen. Ohne Handschuhe kann die rote Farbe mit Zitronensaft wieder von den Händen entfernt werden.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Matthias Riedl medicum Hamburg Facharzt für Innere Medizin, Diabetologe, Ernährungsmediziner
Beim Strohhause 2 20097 Hamburg

Lucas Thurnherr Olympiastützpunkt Bayern Sport- und Ernährungswissenschaftler Spiridon-Louis-Ring 22
80809 München

Julia Topp Eat Run Hike, München Bloggerin und Trailrunnerin

5

NASENSPRAY: HARMLOSES HAUSMITTEL BEI ERKÄLTUNG MIT SCHNUPFEN?

Bei einer Erkältung mit Schnupfen greifen viele zu einem abschwellenden Nasenspray, um die verstopfte Nase von zähem Schleim zu befreien. Doch diese Sprays sind kein harmloses Hausmittel, sie können süchtig machen.

Sie sind rezeptfrei in der Apotheke erhältlich und machen das Leben mit einer Erkältung leichter: abschwellende Nasensprays und -tropfen. Sie lassen Betroffene zum Beispiel besser schlafen. Ganz unproblematisch sind diese Arzneimittel aber nicht, denn sie schädigen bei längerer Anwendung die Schleimhaut und können abhängig machen. In einigen Fällen hilft dann nur noch eine Operation. Oft sind Nasensprays mit Salzwasser, Antihistaminika oder Glucocorticoid eine schonendere Alternative. Wichtig ist es, den Schnupfen auszukurieren und das Immunsystem zu stärken.

Wie abschwellende Nasensprays wirken

Abschwellende Nasensprays enthalten als Wirkstoffe sogenannte Alpha-Sympathomimetika wie Xylometazolin, Oxymetazolin, Tramazolin, Phenylephrin, Tetryzolin oder Naphazolin. Diese stimulieren gezielt die Alpha-Adrenorezeptoren des sympathischen Nervensystems und sorgen dafür, dass sich die Blutgefäße in der Nasenschleimhaut zusammenziehen. Dadurch schwillt die Nasenschleimhaut ab, das Atmen fällt für die nächsten sechs bis sieben Stunden wieder leichter. Zudem sorgen die abschwellenden Nasensprays bei einem banalen Schnupfen dafür, dass die Nasennebenhöhlen gut belüftet bleiben und sich das Sekret nicht in den Nebenhöhlen staut. Das ist wichtig, weil sich dort sonst auch noch Bakterien ansiedeln und zu einer bakteriellen Super-Infektion führen können. Hohes Sucht-Potenzial: Wie Nasensprays abhängig machen können

Man sollte abschwellende Sprays oder Nasentropfen allerdings maximal sieben Tage hintereinander und nicht häufiger als dreimal pro Tag verwenden. Noch ratsamer ist es meist, sich wenn möglich auf abends zu beschränken, denn bei längerer und häufigerer Anwendung gewöhnt sich die Nasenschleimhaut an

das abschwellende Spray: Sobald die Wirkung nachlässt, schwillt die Schleimhaut dann übermäßig an. Das verleitet viele Betroffene dazu, das Spray erneut zu benutzen („Rebound-Phänomen“). Das Nasenspray lindert die Symptome zwar kurzfristig, erhält sie aber gleichzeitig aufrecht. Statt die Nase zu befreien, führt der dauerhafte Gebrauch zu einem chronischen Schnupfen. Als süchtig gilt, wer Nasensprays länger als zehn Tage verwendet und keine dauerhafte Linderung der Symptome verspürt.

Nasenspray: Weitere Nebenwirkungen bei Dauergebrauch

Mit der Zeit können Betroffenen zusätzliche Zeichen einer Abhängigkeit entwickeln, etwa Erstickungsängste und Stimmungsschwankungen. Zudem trocknet die Nasenschleimhaut langsam aus, sodass sie die Abwehrfunktion nicht mehr erfüllen kann und Keime freie Bahn haben. Das erhöht die Gefahr von Entzündungen, zum Beispiel der Stirnhöhlen. Außerdem können sich in der Nase Borken bilden und es kommt immer öfter zu Nasenbluten.

Entwöhnung: So kommen Abhängige von der Nasenspray-Sucht wieder los

Zur Entwöhnung werden in der Regel kortisonhaltige Nasensprays eingesetzt. Oft wird ein Nasenloch nach dem anderen entwöhnt. Dabei wendet man das abschwellende Spray so lange nur in einem Nasenloch an, bis sich die Nasenschleimhaut im anderen Nasenloch wieder erholt hat. Auf diese Weise können die Betroffenen in der Regel nach zwei Wochen vollends auf das Spray verzichten. In jedem Fall müssen sie aber einige Tage mit verstopfter Nase und mühsamer Atmung überstehen. In dieser Zeit ist die Rückfallgefahr besonders hoch. Sobald die Nasenschleimhaut erst einmal entwöhnt ist, erholt sie sich aber in der Regel vollständig. Funktioniert das nicht, kann eine Operation helfen. Sie verhindert, dass die vorderen Nasenschwellkörper zuschwellen und der Betroffene keine Luft bekommt.

Alternativen: Nasensprays mit Kochsalz- oder Meersalzlösung

Wer trotz einer akuten Erkältung frei durchatmen will, kann statt zu abschwellenden Nasensprays zu einer hypertonen Kochsalz- oder Meersalzlösung greifen. Hyperton bedeutet, dass der Salzgehalt der Lösung

höher ist als in den Zellen und Körperflüssigkeiten. Die hypertone Lösung wird als Spray, Tropfen oder Spülung verabreicht und entzieht der Schleimhaut überschüssiges Wasser, so dass diese abschwillt. Allerdings hält die Wirkung nur etwa eine halbe Stunde an, dann muss erneut gesprüht werden. Grundsätzlich ist es wichtig, die Nase frei zu halten, um einen Sekret- oder Schleimstau in den Nebenhöhlen zu verhindern und damit einer Besiedelung mit Keimen oder einer bakteriellen Superinfektion vorzubeugen.

Verstopfte Nase: Ursachen, Dauer, Folge-Diagnostik

Ursache für eine verstopfte Nase, Niesen und Frösteln sind sogenannte Rhinoviren. Ein einfacher Schnupfen dauert normalerweise eine Woche und die Beschwerden sind in erster Linie auf die Nase begrenzt. Ist die Nase nach einer Woche immer noch verstopft, sollte ein Arzt die Ursache klären. Denn der Grund für den Schnupfen kann auch eine Allergie sein.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Christine Löber HNO-Praxis Farmsen Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Berner Heerweg 175 22159 Hamburg

Dr. Sylvia Brockhaus HNO-Praxis Falkenried, Hamburg Fachärztin für HNO-Heilkunde, Allergologie und Laboratoriumsmedizin Straßenbahnring 3 20251 Hamburg

Simone Kolberg Johannis Apotheke Blankenese Apothekerin Blankeneser Bahnhofstraße 26 22587 Hamburg

Prof. Dr. Christian Betz Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Klinikdirektor Stellvertretender Zentrumsleiter Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Kopf- und Neurozentrum Martinistraße 52 20246 Hamburg

➔ Alle Texte und weitere Infos finden Sie auch im Internet: www.ndr.de/visite

Die Redaktion erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der angegebenen Adressen und Buchhinweise.

IMPRESSUM:

NDR Fernsehen Redaktion Medizin
Hugh-Greene-Weg 1 22529 Hamburg
Tel. (040) 4156-0 Fax (040) 4156-7459
visite@ndr.de