

SENDUNG VOM 29.08.2023



- 1 SCHLAGANFALL:
SYMPTOME ERKENNEN UND URSACHEN
BEHANDELN**
- 2 AKUPUNKTUR HILFT BEI SCHMERZEN UND
IN DER SCHWANGERSCHAFT**
- 3 BITTERSTOFFE:
SO GESUND SIND CHICORÉE UND CO**
- 4 ABENTEUER DIAGNOSE:
HANDL-SYNDROM ERKENNEN UND BEHANDELN**

1 SCHLAGANFALL: SYMPTOME ERKENNEN UND URSACHEN BEHANDELN

Wer die Anzeichen eines Schlaganfalls erkennt, kann schneller handeln. Selbst wenn sich die Symptome wieder zurückbilden, muss die Ursache intensiv gesucht und behandelt werden. Zunehmend sind auch Jüngere betroffen.

Einen Schlaganfall erleiden in Deutschland jedes Jahr rund 270.000 Menschen – zehn bis 15 Prozent von ihnen sind unter 55 Jahre alt. Die häufigste Form des Schlaganfalls ist der ischämische Hirninfarkt, bei dem das Gehirn infolge einer verengten oder gar verschlossenen Arterie plötzlich nicht mehr ausreichend durchblutet wird. Bluthochdruck, Vorhofflimmern, Kalkablagerungen in den Halsgefäßen sind die häufigsten Ursachen für einen Schlaganfall, vor allem bei Menschen über 60 Jahre.

Symptome eines Schlaganfalls selbst erkennen

Bei einem Schlaganfall können diese Symptome auftreten:

- plötzliches Gefühl der Schwäche, Lähmung oder Taubheit auf einer Körperseite

- Sehstörungen wie halbseitiger Ausfall des Gesichtsfelds, Doppelbilder, verschwommenes Sehen oder Sehverlust auf einem Auge
- Störungen beim Sprechen oder des Sprachverständnisses
- plötzlicher Schwindel mit Gangunsicherheit
- starke Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen

Anzeichen eines Schlaganfalls: Schnellcheck für Augenzeugen

- Bitten Sie den Betroffenen zu lächeln. Ist das Gesicht dabei einseitig verzogen, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin. Das ist ein Hinweis auf eine Durchblutungsstörung im motorischen Zentrum des Gehirns.
- Bitten Sie den Betroffenen die Augen zu schließen, beide Arme gleichzeitig in die Waagerechte zu heben, die Handflächen nach oben zu drehen und die Position zu halten. Wenn die gleichzeitige Bewegung der Arme nicht möglich ist und sie wieder sinken oder sich die Handflächen zurückdrehen, deutet auch das auf eine Störung im motorischen Zentrum hin.
- Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen? Versteht die Person die Aufforderung nicht? Das Sprachzentrum im Gehirn kann dann betroffen sein.

Wenn eines oder sogar mehrere dieser Symptome auftreten, zählt jede Minute. Nach einem Schlaganfall gehen pro Minute bis zu zwei Millionen Nervenzellen zugrunde. Es gibt nur eine richtige Reaktion: Sofort unter 112 den Notarzt rufen. Der bringt den Betroffenen sofort ins Krankenhaus, möglichst in eines mit einer speziellen Schlaganfall-Einheit, einer Stroke Unit.

Suche nach der Ursache wichtig

Auch wenn sich die Symptome schnell zurückbilden: Nach jedem Schlaganfall muss intensiv nach der Ursache gesucht werden. Wird der Auslöser nicht gefunden und behandelt, droht ein erneuter Schlaganfall. Der ist oftmals schlimmer als der erste und kann bleibende Schäden hinterlassen.

Nur in 20 Prozent der Fälle liegt eine Gehirnblutung vor (hämorrhagischer Schlaganfall). Etwa 80 Prozent aller Schlaganfälle entstehen durch eine verstopfte Ader im Gehirn, die zu einer plötzlichen Mangeldurchblutung führt. Mediziner sprechen dann vom ischämischen Schlaganfall. Die häufigsten Ursachen dafür sind Arteriosklerose und Vorhofflimmern.

Arteriosklerose, also Kalk- und Fettablagerungen, kann direkt im Gehirn an den Gefäßwänden entstehen und die Ader verengen. Im Verlauf kommt es dort zu lokalen Entzündungsreaktionen. Dies kann in der Folge zu Einrissen in die Gefäßwand und zur Bildung von Blutgerinnseln führen. Diese können die Gefäße teilweise oder sogar komplett verschließen. Von den Halsgefäßen aus können solche Gerinnsel bis ins Gehirn geschwemmt werden.

Beim Vorhofflimmern werden Blutgerinnsel aus dem Herzen ins Gehirn gespült. Insbesondere bei jüngeren Menschen unter 55 kann auch ein Einriss einer Halsschlagader oder ein Loch im Herzen der Auslöser für einen Schlaganfall sein. Außerdem sind weitere, seltenere Trigger bekannt. Bei bis zu 30 Prozent der Schlaganfälle bleibt der Grund zunächst ungeklärt. Mediziner sprechen dann von einem kryptogenen Schlaganfall. Doch Experten glauben inzwischen, dass auch in diesen Fällen häufig ein Vorhofflimmern zum Schlaganfall geführt hat. Das geht aus Studien hervor, in denen der Herzrhythmus von Patienten nach einem Schlaganfall unbekannter Ursache langfristig überwacht wurde.

Schlaganfälle treffen immer häufiger jüngere Menschen

Statistiken zeigen, dass die Fallzahlen von Schlaganfällen bei Menschen unter 55 Jahren steigen. Im Alter bis 35 Jahre verursachen vor allem Einrisse der Halsschlagader (Dissektionen), Herzfehler wie das angeborene Loch im Herzen (persistierendes Foramen ovale), Störungen der Blutgerinnung oder des Fettstoffwechsels einen Schlaganfall. Frauen sind häufiger betroffen als Männer: Raucherinnen, die die Pille nehmen, haben ein erhöhtes Risiko einen Schlaganfall zu erleiden. Auch Menschen, die Migräneanfälle mit Aura haben, und Schwangere sind besonders gefährdet. Bei Frauen und Männern gleichermaßen ist Drogenkonsum, zum Beispiel Kokain oder Ecstasy, ein Risikofaktor.

Bei den 35- bis 50-Jährigen erkranken mehr Männer. Die Ursachen sind bei ihnen zunehmend häufig Übergewicht, Bluthochdruck, Rauchen und mangelnde Bewegung, was die Gefäße schädigt und Arteriosklerose befeuert. Gesündere Ernährung, mehr Bewegung, die konsequente Behandlung von Bluthochdruck und der Verzicht auf Rauchen, Alkohol und Drogen können das Risiko für einen Schlaganfall mindern.

Von einem Schlaganfall erholen sich jüngere Menschen bei schnellstmöglicher Behandlung meistens besser als ältere. Auch ihre Überlebenschancen sind deutlich größer. Durch den Schlaganfall verursachte Ausfälle und Lähmungen bilden sich bei ihnen mit höherer Wahrscheinlichkeit zurück. Trotzdem dürfen auch Jüngere bei Schlaganfallsymptomen nicht zögern und müssen sofort 112 anrufen.

Blutgerinnsel aus den Venen schwimmt durch das Herz zum Gehirn

In der Altersspanne von 16 bis 55 Jahren steckt oft ein kleiner angeborener Defekt im Herzen hinter einem Schlaganfall – ein offenes oder persistierendes Foramen ovale (PFO). Dabei handelt es sich um eine Verbindung zwischen dem rechten und dem linken Herzvorhof, die sich normalerweise in den ersten Wochen nach der Geburt verschließt. Bei jedem Vierten wächst das Loch (Foramen ovale) allerdings nicht vollständig zu, es bleibt dauerhaft offen. In der Regel ist diese wenige Millimeter große Öffnung völlig harmlos und die meisten Menschen mit einem PFO leben damit, ohne es zu wissen oder es zu spüren.

Zum Problem wird das Loch allerdings, wenn kleine

Blutgerinnsel (Thromben) aus den Venen hindurchgespült werden: Diese können über die Hauptschlagader in den Kopf wandern, dort eine Arterie verstopfen und so einen Schlaganfall auslösen.

Die vorübergehende Entstehung von kleinen Blutgerinnseln in den Venen ist keine Seltenheit, da dort das Blut langsamer strömt als in den Arterien. Ist das Foramen ovale im Herzen geschlossen, bereiten sie in der Regel keine Probleme. Die Mini-Thromben landen dann unbemerkt in der Lunge und werden dort wieder vom Körper aufgelöst, ohne Schaden zu hinterlassen. Erreichen sie aber über das Loch im Herzen die Arterien des großen Körperkreislaufs, ist das Gehirn in Gefahr: Es ist wesentlich empfindlicher als die Lunge und ein kleiner Thrombus kann dort großen Schaden anrichten.

Loch im Herzen erkennen und behandeln

Nur wenn keine anderen Ursachen für einen Schlaganfall gefunden werden, kommt ein PFO als Schlaganfall-Ursache infrage. Auf den ersten Blick ist so ein Loch im Herzen auch für Ärzte nicht zu erkennen. In den Kliniken arbeiten Neurologen und Kardiologen, die Spezialisten für Gehirn- und Herzerkrankungen, dann eng zusammen. Ein sogenanntes Schluck-Echo kann ein PFO sichtbar machen. Dabei wird ein Endoskop durch den Mund bis in die Speiseröhre vorgeschoben („geschluckt“) und das Herz von dort aus per Ultraschall betrachtet.

Um einem erneuten Schlaganfall vorzubeugen, gibt es dann verschiedene Möglichkeiten. Entweder müssen lebenslang gerinnungshemmende Medikamente („Blutverdünner“) genommen werden, um die Bildung eines erneuten Blutgerinnsels zu verhindern. Alternativ kann das Loch mit einem Okkluder, einem kleinen Schirmchen, verschlossen werden. Das kleine Drahtgeflecht wird per Katheter von der Leiste bis ins Herz vorgeschoben. Ein minimalinvasiver Eingriff, der etwa 20 Minuten dauert. Für diese Behandlung gibt es eine Leitlinienempfehlung. Lange galt die dauerhafte Einnahme von Blutverdünnern als sicherer, doch aktuelle Studien sprechen für die Katheter-Behandlung. Die Nebenwirkungen der gerinnungshemmenden Medikamente, wie Risiko von Blutungen, bleiben so Betroffenen erspart.

Schlaganfall durch Einrisse in der Halsschlagader

Bei einer sogenannten spontanen Vertebralisdissektion finden Ärzte im Ultraschall einen Einriss (Dissektion) in der Gefäßwand einer der Halsschlagadern. Die sogenannte Vertebralis-Arterie verläuft zwischen den Wirbelkörpern und ist dort hohen mechanischen Belastungen ausgesetzt. Sind die Gefäße angegriffen, kann schon eine ruckartige Bewegung des Kopfes ausreichen, zum Beispiel ein Schulterblick beim Autofahren, ein Aufschlag beim Tennis oder eine Erschütterung beim Fahrradfahren, damit es zu einer Einblutung in die Gefäßwand dieser Arterie kommt. Der Bluterguss in der Gefäßwand verengt die Ader, der Blutfluss wird behindert und hinter der Engstelle kann sich ein Blutgerinnsel bilden. Löst sich das Gerinnsel, kann es ins Gehirn geschwemmt werden und dort ein Gefäß verschließen, also einen Schlaganfall auslösen. Zu den typischen Warnzeichen einer Dissektion gehören einseitige Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen und Ohrgeräusche. Tückisch ist, dass Dissektionen bei Ultraschalluntersuchungen eher als Verdickung der Arterie auffallen und nicht als die Engstelle, die sie tatsächlich darstellen.

Wird eine verengende Dissektion gefunden, muss der Betroffene schnell mit blutverdünnenden Medikamenten behandelt werden, damit sich kein Blutgerinnsel bildet. Die Therapie dauert so lange, bis der Einriss in der Gefäßwand abgeheilt und der Bluterguss verschwunden ist. Dissektionen treten insgesamt eher selten auf. Bei den juvenilen Schlaganfällen der unter 50-Jährigen jedoch ist sie in circa 15 bis 25 Prozent der Fälle die Ursache.

Weitere mögliche Auslöser für Schlaganfall: Husten, Infektion oder Operation

Weitere Auslöser eines Schlaganfalls können unterschiedliche Umstände sein, zum Beispiel Atemwegsinfekte oder eine nicht lange zurückliegende Operation. Auch heftiger Husten oder ein Wutanfall können durch erhöhten Blutdruck in der Halsschlagader zu einem Schlaganfall führen. Auch wenn die ursächlichen Zusammenhänge noch nicht geklärt sind, ist mittlerweile klar, dass Infektionen Schlaganfälle auslösen können. Auch bei jüngeren Menschen scheinen Infektionen ein Auslöser zu sein. Und gerade bei Patienten, die nicht die klassischen Risikofaktoren aufweisen, findet man häufig Infektionen als Triggerfaktoren für Schlaganfälle.

Übergewicht und Diabetes sind Risikofaktoren

Bisher hielten Mediziner die bei einem Schlaganfall häufig erhöhten Entzündungswerte im Blut eher für eine Folge des Schlaganfalls. Doch inzwischen spricht vieles dafür, dass der Schlaganfall auf die Entzündung folgt. Besonders gefährdet sind ältere Menschen, die ohnehin schon ein hohes Schlaganfallrisiko haben, zum Beispiel durch Übergewicht, Diabetes und Ablagerungen in den Gefäßen. Mediziner raten zur Vorbeugung von zusätzlichen Entzündungen durch Infektionen, unter anderem durch die alljährliche Gripeschutzimpfung.

Diese Faktoren können einen Schlaganfall auslösen

Auslösende Faktoren, sogenannte Trigger, für einen Schlaganfall sind beispielsweise:

- kurz zurückliegende Operationen oder Verletzungen
- akute Infekte, zum Beispiel Grippe, ein Harnwegsinfekt, Hirnhautentzündung, Gürtelrose oder Lungenentzündung
- heftige Hustenattacken
- Migräneattacken
- Sport mit kurzzeitig hohen Belastungen und Blutdruckspitzen, zum Beispiel Klettern oder Gewichtheben
- Wutanfälle mit einem drei- bis vierfach erhöhten Risiko in den ersten zwei Stunden danach
- Alkoholgenuß mit einem zweifach erhöhten Risiko in der ersten Stunde

Vorsichtsmaßnahmen bei erhöhtem Schlaganfallrisiko

Darauf sollten Menschen mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko besonders achten:

- Blutdruck senken durch Medikamente und andere Maßnahmen wie Ausdauersport, regelmäßiges Blutspenden und bewusste Ernährung
- Behandlung einer Herzrhythmusstörung (Vorhofflimmern)
- jährliche Gripeschutzimpfung
- alle fünf Jahre Pneumokokken-Schutzimpfung
- bei Operationen Gerinnungshemmer spät absetzen und anschließend früh wieder einnehmen
- mit dem Rauchen aufhören
- Körpergewicht normalisieren, zum Beispiel durch Intervallfasten

Behandlung eines Schlaganfalls

Bei einem akuten Schlaganfall werden die Betroffenen idealerweise auf einer Spezialstation, einer sogenannten Stroke Unit (stroke = Schlaganfall, unit = Abteilung) behandelt. Unmittelbar nach Einlieferung wird per CT oder MRT des Kopfes festgestellt, ob es sich um einen Hirninfarkt (ischämischer Schlaganfall) oder eine Hirnblutung handelt. Je nach Ursache wird die entsprechende Therapie eingeleitet.

Behandlung eines Hirninfarktes

Bei einem Hirninfarkt muss die Durchblutung des betroffenen Gehirnbereichs so schnell wie möglich wiederhergestellt werden. Eine Methode ist die Thrombolyse (kurz „Lyse“). Dabei wird ein das Gerinnsel auflösendes Medikament über die Vene in den gesamten Körper oder mittels Katheter direkt in das verschlossene Gehirngefäß verabreicht. Die Therapie sollte idealerweise innerhalb von viereinhalb Stunden nach Auftreten der ersten Schlaganfall-Symptome beginnen. Je eher, desto besser der Behandlungserfolg. Die Lysetherapie ist nicht für alle Betroffenen geeignet, zum Beispiel darf keine Gehirnblutung vorliegen. Eine weitere Methode ist die Thrombektomie. Sie wird vor allem bei größeren Blutgerinnseln eingesetzt, die sich nicht allein medikamentös auflösen lassen. Dabei wird ein Katheter durch die Leiste ins Gehirn eingeführt und das Blutgerinnsel mit einem weichen Metallgitter-Geflecht eingefangen und abgesaugt. Dieses Verfahren wird zunehmend in Schlaganfall-Zentren eingesetzt.

Ist die Thrombektomie nicht erfolgreich, kann das verstopfte Gefäß mit einem Ballonkatheter geweitet werden, damit das Blut wieder ungehindert fließen kann. Wenn der Ballon an der richtigen Stelle in der Arterie sitzt, wird er auf zwei Millimeter aufgeblasen. Danach wird ein Stent, also eine Gefäßstütze, eingesetzt. Diese bleibt für immer im Kopf der Patienten.

Behandlung einer Hirnblutung

Bei einer Hirnblutung muss die Blutung zu Stillstand gebracht werden, falls noch nicht von selbst geschehen. Außerdem müssen Schädigungen durch austretendes Blut vermieden werden. Das bei einer Hirnblutung entstehende Blutgerinnsel verdrängt das umliegende Gewebe. Der daraus entstehende Druck kann gesunde Gehirnteile schädigen, was für die Betroffenen lebensbedrohlich werden kann. Zudem

schädigen die im Blut enthaltenen Stoffe teilweise die Gehirnzellen. Daher kann es bei stärkeren Blutungen nötig sein, das Blut durch eine Operation zu entfernen. Um den Druck auf das Gehirn zu reduzieren, kann es in seltenen Fällen erforderlich werden, Teile des Schädelknochens zu entfernen. Wenn sich die Schwellung zurückgebildet hat, wird der entfernte Teil später wieder eingesetzt.

Umfassende Nachsorge und Reha sind wichtig

Wichtig ist bei einem Schlaganfall nicht nur die Akutversorgung auf der Stroke Unit, sondern auch eine langfristige Nachbehandlung der Betroffenen. Nach einem Schlaganfall bleiben oft Lähmungen, Wahrnehmungs- und Sprechstörungen zurück. Um Langzeitschäden so gering wie möglich zu halten, sollte möglichst schon in den ersten Tagen in der Klinik mit Reha-Maßnahmen begonnen werden. Häufig treten zum Beispiel gefährliche Schluckstörungen auf, die in der Frühphase erkannt und behandelt werden müssen. Nach Ansicht von Expertinnen und Experten kann sich das Gehirn in den ersten drei Monaten nach dem Schlaganfall am besten regenerieren. Nach der Akuttherapie in der Klinik haben Betroffene in der Regel Anspruch auf eine Anschlussbehandlung. Ob diese stationär oder ambulant erfolgt, entscheidet der medizinische Dienst der Krankenkassen auf Grundlage der ärztlichen Berichte.

Post-Stroke-Depression vorbeugen

Depressionen gehören zu den häufigsten Komplikationen nach einem Schlaganfall. Bisher ließ sich nicht vorhersagen, wer eine sogenannte Post-Stroke-Depression entwickelt. Eine aktuelle Studie zeigt, dass Veränderungen am Hirnstamm ein Biomarker dafür sein könnten. Mit einem hochauflösenden Hirnstamm-Ultraschall könnten Risikopatienten frühzeitig erkannt und behandelt werden. Ultraschall-Untersuchungen belegen, dass bei etwa jedem vierten Schlaganfall-Betroffenen die sogenannten mesenzephalen Raphe-Kerne des Gehirns strukturell verändert sind – was die Chancen auf eine Post-Stroke-Depression um das Sechsfache erhöht. Diese Erkenntnis könnte helfen, eine drohende Depression bei Schlaganfall-Betroffenen schon frühzeitig zu erkennen und ihr gezielter präventiv zu begegnen. Engmaschige Kontrolluntersuchungen und gegebenenfalls eine medikamentöse oder psychotherapeutische

Behandlung könnten die Depression mildern oder gar verhindern. Das würde die Lebensqualität und -erwartung der Betroffenen deutlich verbessern.

Elemente einer langfristigen Therapie

Die Dauer der Rehabilitation sollte sich nach der Schwere der Beeinträchtigungen richten. Viele Betroffene fühlen sich im Alltag überfordert, zum Beispiel mit organisatorischen Dingen. Auch Partner, Kinder und Freunde verhalten sich oft falsch, indem sie Betroffene aus Hilfsbereitschaft oder Ungeduld zu schnell Dinge abnehmen. Oft vergehen nach einem Schlaganfall viele Monate, bis der Alltag wieder funktioniert. Viele Betroffene kommen dabei nur in kleinen Schritten voran.

Psychotherapie und Antidepressiva

In der ersten Phase zu Hause können Antidepressiva dazu beitragen, Existenzängste und Depressionen zu reduzieren. Die Medikamente enthalten Wirkstoffe, die sich in der Behandlung von Schlaganfällen bewährt haben: Sogenannte Serotoninwiederaufnahmehemmer helfen gegen Depressionen und fördern die motorische Rehabilitation. In einigen Fällen wird längerfristig auch eine Psychotherapie erforderlich. Für eine solche ist die Wartezeit jedoch in der Regel lang. Oft können auch psychisch-funktionelle Ergotherapie bzw. ambulante psychiatrische Pflege helfen.

Physiotherapie

Eine Physiotherapie ist entscheidend für die Wiederherstellung der motorischen Fähigkeiten: Der Arzt kann nach einem Schlaganfall innerhalb eines Jahres maximal 30 Mal Krankengymnastik verschreiben. Darüber hinaus müsste der Arzt einen Antrag bei der Krankenkasse mit besonderer Begründung stellen. Betroffene sollten zudem täglich selbst üben, zu Hause oder im Sportverein.

Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining

Auch Aufmerksamkeit und Konzentration sollten trainiert werden, damit Betroffene wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Viele Selbsthilfegruppen bieten entsprechende Übungsgruppen an. Um einem erneuten Schlaganfall vorzubeugen, sollten bei Risikopatienten regelmäßig der Blutdruck, die Cholesterinwerte und der Blutzucker überprüft und

eingestellt werden. Auch eine Umstellung des Lebensstils mit viel Bewegung, gesünderer Ernährung und ohne Rauchen kann das Risiko eines erneuten Schlaganfalls verringern. Ist Vorhofflimmern als Auslöser des Schlaganfalls zuverlässig identifiziert, kann das Risiko für einen erneuten Schlaganfall mit Medikamenten gesenkt werden, die die Blutgerinnung hemmen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Gabriele Bender Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie
Neuropraxis Visculenhof Salzstraße am Wasser 4
21335 Lüneburg

Prof. Dr. Joachim Röther Chefarzt Asklepios Klinik Altona
Neurologie Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg

Prof. Dr. Hansjörg Bäßner, Ärztlicher Direktor Klinikum
Stuttgart - Katharinenhospital Neurologische Klinik
Kriegsbergstraße 60 70174 Stuttgart

Prof. Dr. Hans Henkes, Ärztlicher Direktor Klinikum Stuttgart -
Katharinenhospital Neuroradiologische Klinik
Kriegsbergstraße 60 70174 Stuttgart

Prof. Dr. Johann Bauersachs Direktor der Klinik für Kardiologie
und Angiologie Medizinische Hochschule Hannover
Zentrum Innere Medizin Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover

Prof. Julian Widder Direktor Medizinische Klinik IV mit den
Schwerpunkten Kardiologie Angiologie und Klinikum Karlsruhe
Internistische Intensivmedizin Moltkestraße 90 76133 Karlsruhe

Prof. Derk Frank Direktor der Klinik für Innere Medizin III,
Schwerpunkte Kardiologie, Angiologie und internistische
Intensivmedizin Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3 24105 Kiel

Dr. Johannes Meyne Praxis für Neurologie, Kiel
Adelheidstraße 10 24103 Kiel (0431) 646 66

WEITERE INFORMATIONEN:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Schulstraße 22 33311 Gütersloh Service- und Beratungszentrum (05241) 977 90 www.schlaganfall-hilfe.de

2 AKUPUNKTUR HILFT BEI SCHMERZEN UND IN DER SCHWANGERSCHAFT

Akupunktur ist eine chinesische Heilmethode, bei der mit Akupunkturnadeln Nerven, Muskeln und Bindegewebe stimuliert werden, um Beschwerden wie Schmerzen zu lindern oder auch bei Schwangerschaft und Geburt zu helfen.

Die Jahrtausendealte Behandlungsmethode Akupunktur (lat. acus – die Nadel, punctio – das Stechen) hat ihren Ursprung in der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Diese basiert auf der Vorstellung, dass die Lebensenergie „Qi“ ungehindert auf zwölf

Leitbahnen (Meridianen) im Körper fließen kann. Staut sich diese Energie, weil der Fluss gestört ist, können laut TCM Erkrankungen und Beschwerden auftreten. Mithilfe feiner Akupunkturnadeln, die entlang der Meridiane in die Haut gestochen werden, sollen sich Blockaden lösen und die Selbstheilungskräfte angeregt werden.

Akupunkturpunkte für unterschiedliche Erkrankungen

In der Traditionellen Chinesischen Medizin sind mehr als 350 Akupunkturpunkte bekannt. Sie sind in unregelmäßigen Abständen auf den Meridianen angeordnet.

Je nach Lage der Akupunkturpunkte sollen sich unterschiedliche Erkrankungen behandeln lassen. Welche der mehr als 350 Akupunkturpunkte genadelt werden müssen, ermitteln Therapeutinnen und Therapeuten mit Diagnostikmethoden wie Vorgespräch, körperlicher Untersuchung, Zungen- und Pulsdiagnose.

Alternative Behandlungsmethode: Beweis für Meridiane fehlt

Da sich die Existenz von Meridianen im menschlichen Körper bislang nicht nachweisen ließ, ist die Akupunktur umstritten. Trotzdem ist diese alternative Behandlungsmethode weltweit sehr beliebt. Etwa neun Prozent der Menschen in Deutschland nutzen Akupunktur. Mehr als 15.000 Ärztinnen und Ärzte haben laut der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. eine entsprechende Weiterbildung absolviert. Zusätzlich bieten zahlreiche Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sowie Hebammen Akupunktur an.

Bei welchen Beschwerden hilft Akupunktur?

Die Hauptanwendungsgebiete für Akupunktur sind laut Weltgesundheitsorganisation (WHO): Kopfschmerzen, Migräne, chronische Rückenschmerzen, Rheuma, Asthma, Allergien, Bronchitis und Sucht-Entwöhnung – aber auch Kniearthrose, Polyneuropathie und Depressionen. Vor allem eine Wirkung bei chronischen Schmerzen ist wissenschaftlich recht gut belegt. Ein positiver Effekt bei Rücken- und Nackenschmerzen, Gelenkarthritis, chronischen Kopfschmerzen und Schulterschmerzen wird in mehreren Studien beschrieben. Allerdings wird vermutet, dass ein Teil der Wirkung auf dem Placebo-Effekt beruht.

Eine Indikationsliste mit Beschwerden und Krankheiten, bei denen Akupunktur zur Anwendung kommen

kann, wurde auf Grundlage klinischer Erfahrungen von TCM-Ärzten sowie aktuellen Forschungsergebnissen und Empfehlungen der Fachgesellschaften für Akupunktur, des National Institute of Health (USA) und der WHO erstellt.

Polyneuropathie: Akupunktur möglicherweise wirksam

Bei Polyneuropathie, einer Erkrankung des peripheren Nervensystems, kann Akupunktur möglicherweise gegen Schmerzen, Kribbeln und Missempfindungen helfen. Die Behandlung wird noch nicht in den Leitlinien zur Polyneuropathie empfohlen, aber es laufen weltweit einige große Studien dazu.

Wie die gezielten Reize der Akupunktur auf die Nerven wirken, ist noch ungeklärt. Mit einer Wärmeleitkamera lässt sich zeigen, dass die behandelten Regionen während einer Akupunktur besser durchblutet sind.

Wirkung der Akupunktur im Körper

An den Akupunkturpunkten liegen unterschiedliche Strukturen wie Nerven-, Faszien- und Muskelpunkte, die besonders sensibel auf Reize reagieren. Trifft der Stich der Nadel einen dieser Punkte, werden verschiedene Neurotransmitter oder Hormone ausgeschüttet und die schmerzhemmenden Systeme im Körper aktiviert. Es werden Serieneffekte bei acht bis zwölf Behandlungen beobachtet: Der wiederkehrende Reiz führt zu einer Reaktion des Körpers.

Es wird vermutet, dass der Stich auch das vegetative Nervensystem anregt, worauf der Parasympathikus reagiert. Das führt dazu, dass man zur Ruhe kommt und sich entspannen kann. Da die Wirkung vermutlich für eine gewisse Weile anhält, kann das zu besserem Schlaf, weniger Schmerzen und besserer Stimmung führen.

Ein Placebo-Effekt, wonach die Wirkung eintritt, weil die Betroffenen fest daran glauben, könne auch bei Akupunktur eine Rolle spielen, vermuten Expertinnen und Experten. Das sei aber positiv zu bewerten, weil es ebenfalls die Selbstheilungskräfte aktiviert.

Akupunktur in und nach der Schwangerschaft

Viele Frauen berichten von positiven Erfahrungen mit Akupunktur bei typischen Schwangerschaftsbeschwerden wie Rücken- und Beckenschmerzen, Übelkeit und Erbrechen. Es gibt jedoch wenige wissenschaftliche Studien, die die Wirksamkeit ausreichend

belegen können. Trotzdem lässt sich die alternative Behandlungsmethode in der Schwangerschaft unterstützend einsetzen.

Laut einer deutschen Studie ist das Setzen der Nadeln zur Geburtsvorbereitung geeignet: Die Geburtsdauer wird damit um etwa zwei Stunden verkürzt – sofern die Behandlung bereits in den letzten vier Schwangerschaftswochen beginnt. Akupunktur kann Gebärenden außerdem dabei helfen, zu entspannen sowie Ängste vor und die Schmerzen bei der Geburt zu verringern.

Welche Nebenwirkungen hat Akupunktur?

Die Akupunktur kann als eine sichere Behandlung angesehen werden, lautet das Ergebnis einer Studie zu den Risiken. Nebenwirkungen sind selten und nur geringfügig oder sehr leicht: Es kann zu kleinen Blutungen an der Einstichstelle oder Nadelschmerz kommen. Auch Müdigkeit kann nach der Behandlung auftreten. Schwerwiegende Nebenwirkungen sind nur in seltenen Fällen zu erwarten – bei fünf von einer Million Behandlungen.

Wichtig: Die Behandlung unbedingt bei Fachleuten durchführen lassen, die zum Beispiel nur sterile Einmalnadeln verwenden, um Infektionen zu vermeiden. Auf den Homepages der großen Akupunktur-Gesellschaften finden sich ausgebildete Akupunkteure, sortiert nach Postleitzahlen.

Kosten: Zahlt die Krankenkasse Akupunktur?

Eine Akupunktur-Sitzung kostet zwischen 30 und 80 Euro. Bei chronischen Rückenschmerzen der Lendenwirbelsäule und des Kniegelenks werden die Kosten für eine Akupunkturbehandlung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, sofern die Schmerzen seit sechs Monaten bestehen. Betroffene haben Anspruch auf bis zu zehn Akupunktursitzungen pro Krankheitsfall, innerhalb von maximal sechs Wochen. Wichtig ist, dass die Akupunkteurin oder der Akupunkteur von der Krankenkasse anerkannt ist.

Über diese gesetzlichen Leistungen hinaus übernehmen einige Krankenkassen auch Akupunkturbehandlungen bei anderen Beschwerden. So wird Akupunktur zur Geburtsvorbereitung inzwischen von einigen Krankenkassen bezahlt. Bei Akupunktur als IGeL-Leistung sollten Betroffene vor Behandlungsbeginn klären, ob die Krankenkasse bei ihrer Erkrankung die Kosten ganz oder anteilig übernimmt.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Dominik Irnich Leitung Interdisziplinäre Schmerzambulanz Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München Pettenkoferstraße 8a 80336 München

Dr. biol. hum. Petra Bäuml Wissenschaftlerin Interdisziplinäre Schmerzambulanz Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München Pettenkoferstraße 8a 80336 München

Dr. Erfan Ghanad Assistenzarzt Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerzmedizin Universitätsmedizin Mannheim Theodor-Kutzer-Ufer 1-3 68167 Mannheim

PD Dr med. Cui Yang Chirurgin Universitätsmedizin Mannheim Chirurgische Klinik Theodor-Kutzer-Ufer 1-3 68167 Mannheim

3

BITTERSTOFFE:

SO GESUND SIND CHICORÉE UND CO

Gewöhnungsbedürftig, aber gesund: Bitterstoffe haben eine positive Wirkung auf Verdauung und Leber und können beim Abnehmen helfen. Sie sind in Lebensmitteln wie Chicorée, Artischocken oder Oliven sowie in Tropfen enthalten.

Bitter gehört zu den fünf Geschmacksrichtungen – neben süß, salzig, sauer und umami (herzhaft). Es ist die unbeliebteste aller Geschmacksrichtungen – dabei sind Bitterstoffe sehr gesund: Sie fördern Durchblutung und Verdauung, stärken das Immunsystem und regen den Fettstoffwechsel in Leber und Galle an. Bitterstoffe sind von Natur aus in bestimmten Lebensmitteln enthalten und können indirekt beim Abnehmen helfen.

Warum meiden wir Bitterstoffe?

Ein Grund, warum Menschen Bitteres nicht so gerne essen, könnte die evolutionäre Schutzfunktion sein: Pflanzen produzieren Bitterstoffe, um Fressfeinde abzuwehren. Bitter gilt also als giftig, auch wenn das nicht immer stimmt. Zudem sind heutzutage viele Lebensmittel stark gesüßt und dadurch schmeckt dem menschlichen Gaumen Bitteres noch unangenehmer. Das Bittere wird aus Nahrungsmitteln herausgezüchtet – und auch viele Köche vermeiden es, indem sie bittere Pflanzenteile aus dem Gemüse ausschneiden. Bei Bitter gibt es außerdem eine Besonderheit, die es von anderen Geschmacksrichtungen unterscheidet. Anders als beispielsweise beim Salz, ist die Menge bei Bitterem egal: Es wird vom Gehirn auch in kleinen Dosen als schlecht empfunden.

Schritt für Schritt an den Geschmack gewöhnen

Bitteres nehmen wir besonders intensiv wahr, weil die Geschmacksrezeptoren auf der Zunge auf bitter deutlich stärker reagieren als zum Beispiel auf einen süßen Reiz. Besonders viele Bitterrezeptoren sitzen ganz hinten auf der Zunge und funktionieren wie ein körpereigenes Warnsystem. Das Bitterempfinden lässt sich jedoch trainieren: Je öfter man Bitteres probiert, desto eher gewöhnt man sich daran (Mere-Exposure-Effekt). Bitteres lässt sich langsam in Speisen hineinschleichen und wird dann zunehmend als wohlschmeckend empfunden.

Diese Lebensmittel enthalten viele Bitterstoffe

Bitterstoffe bestehen aus sehr unterschiedlichen chemischen Substanzen. Die meisten sind hitzestabil – bei Chicorée werden die Bitterstoffe zum Teil sogar erst durch das Garen aufgeschlossen. Bitteres Gemüse lässt sich gut mit Tomaten kombinieren, deren süße und fruchtige Säure ein gutes Gegengewicht zu den Bitterstoffen bildet. Wer Leber, Galle, Magen, Darm und dem Immunsystem etwas Gutes tun will, sollte mehrmals pro Woche Bitterstoffe zu sich nehmen. Besonders viele liefern diese Lebensmittel:

- Artischocken
- Löwenzahn, vor allem die Stiele
- Radicchio, Chicorée, Rucola
- Kaffee
- Schokolade mit möglichst hohem Kakaoanteil

Bitterstoffe sind unter anderem auch enthalten in:

- Rosenkohl, Grünkohl, Fenchel, Linsen, Kohlrabi, Auberginen
- Zitrusfrüchten
- Oliven
- Ingwer
- Kurkuma, Thymian, Estragon, Zimt
- Senf
- Brennnessel
- grüner Tee
- Bier (Hopfen)

Wirkung der Bitterstoffe auf den Körper

Bitterstoffe beeinflussen die Verdauung positiv und können auch schweres Essen bekömmlicher machen. Im Darm sorgen Bitterstoffe zum einen dafür, dass mehr Verdauungsssekret ausgeschüttet wird, was gut ist für die Darmbeweglichkeit. Daher wird empfohlen,

vor deftigen und fettigen Hauptgerichten als Vorspeise Bittersalate oder bittere Rohkost zu essen. Zum Beispiel steckt in Chicorée der Bitterstoff Intybin, der die Produktion von Magensäure anregt und den Gallenfluss verbessert, was die Fettverdauung begünstigt. Zum anderen bewirken einige Bitterstoffe, dass der Insulinspiegel langsamer abfällt. Das beugt im besten Fall Heißhunger vor. Auch bei der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn können Bitterstoffe zur Besserung beitragen. Bitterstoffe können außerdem die Abwehrkräfte stärken, Fieber senken und entspannend wirken.

So wirken Bitterstoffe auf die Verdauung:

- fördern den Speichelfluss
- verbessern die Produktion von Magensaft
- verstärken die Produktion von Gallenflüssigkeit und begünstigen so die Fettverdauung
- einige Bitterstoffe führen zu einer erhöhten Insulinproduktion
- regen die Darmtätigkeit an

Bitterstoffe sollen außerdem die Abwehrkräfte stärken, Fieber senken und entspannend wirken können.

Helfen Bitterstoffe beim Abnehmen?

Bitterstoffe helfen nicht nur, das Essen besser zu verwerten, sie helfen auch dabei, weniger zu essen – denn Bitteres führt zu einem schnelleren Sättigungsgefühl. Bitterstoffe docken an den Darmzellen an, die ein Hormon produzieren, das GLP-1. Dieses körpereigene Hormon löst im Gehirn ein Sättigungsgefühl aus. Durch viele Bitterstoffe entsteht daher eine schnellere Sättigung.

Auch das Verlangen nach Süßem oder einem Nachtisch können Bitterstoffe senken. Im Handel gibt es Bitterstoff-Tropfen, die die Lust auf Süßes hemmen sollen. Tinkturen mit Mariendistel oder Artischocke helfen als zugelassene Arzneimittel unter anderem bei Blähungen und Völlegefühl. Kieler Forschende fanden heraus, dass übergewichtige Menschen stärker bitter schmecken als schlanke. Weil ihnen also alles bitterer schmeckt, könnten sie dazu neigen, vermehrt energiereiche süße Speisen zu essen. Die Forschenden konnten durch Kernspin-Untersuchungen sogar nachweisen, dass bei den Übergewichtigen Veränderungen in den Gehirnarealen der Geschmacksempfindung aufgetreten waren.

Rezepte:

Endivien-Salat mit Grapefruit und Birne

Für 2 Personen

Zutaten für den Salat:

- 1 Kopf Endiviensalat
- 2 feste Birnen
- 200 ml Birnensaft
- 5 Stiele Thymian
- 1 Lorbeerblatt
- 2 Grapefruits
- 75 g Walnusskerne

Endiviensalat gründlich waschen, trocknen und klein schneiden. Birnen schälen und in Spalten schneiden. Birnensaft in einen Topf geben, Thymian und Lorbeerblatt dazugeben und kurz einkochen lassen. Dann die Birnenspalten in den Topf geben und kochen, bis sie etwas weicher geworden sind.

In der Zwischenzeit die Grapefruits schälen und die Fruchtfilets herauslösen. Diese ebenfalls zu den Birnen in den Topf geben. Jetzt nicht mehr kochen, sondern nur noch umrühren, damit sich der Grapefruit-Geschmack gut mit den Birnen mischt. Abkühlen lassen.

Zutaten für das Dressing:

- 100 ml Joghurt
- 1 EL Olivenöl
- 30 ml Blaubeer-Essig
- ½ Bio-Zitrone
- Salz
- Pfeffer

Joghurt, Olivenöl, Essig, Salz, Pfeffer und den Abrieb der Zitrone in eine Schüssel geben und alles gut vermischen. Über den Endivien-Salat geben und auf Teller verteilen, darauf die eingekochten Birnenspalten und Grapefruit-Filets setzen. Zum Schluss mit Walnüssen bestreuen.

Mangold-Artischocken-Auflauf

Für 2 Personen

1 Bund Mangold
600 g Kartoffeln
2 Artischocken
½ Zitrone
1 Zehe Knoblauch
100 g Käse
500 ml Sahne
frische Muskatnuss
1 EL Fenchelsamen
Salz, Pfeffer

Das Blattgrün von den Mangoldstielen zupfen und klein schneiden. Mangoldstiele in mundgerechte Stück schneiden und beides getrennt voneinander zur Seite stellen. Kartoffeln schälen und in dünne Scheiben schneiden.

Blätter und Stiele der Artischocken entfernen und nur die Böden putzen. Eine Schüssel mit Wasser aufstellen, die Zitrone in Scheiben schneiden und in das Wasser legen, dann die geputzten Artischockenböden in das Zitronenwasser geben. Das sorgt dafür, dass sie nicht unansehnlich braun werden. Knoblauch in dünne Scheiben schneiden, Käse reiben.

Sahne in einen Topf geben und zum Kochen bringen. Knoblauch, frisch geriebene Muskatnuss und Fenchelsamen dazugeben. Kurz kochen lassen. Kartoffelscheiben in die kochende Sahne geben. Nochmals kurz kochen lassen. Dann die Mangoldstiele und die klein geschnittenen Artischockenböden hinzufügen. Zuletzt die klein geschnittenen Mangoldblätter dazugeben. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.

Sind die Kartoffelscheiben halb durch, noch einmal probieren und bei Bedarf nachwürzen. Alles in eine Auflaufform geben und mit dem geriebenen Käse bestreuen. Im Ofen bei 170 Grad 30 bis 40 Minuten fertig backen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Pia Roser Assistenzärztin für Endokrinologie und Diabetologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg

Prof. Dr. Matthias Laudes Bereichsleitung Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährungsmedizin Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel Düsternbrookerweg 17 24105 Kiel

Thomas Sampl Koch Restaurant Hobenköök Stockmeyerstraße 43 20457 Hamburg
Dr. Matthias Riedl Internist, Diabetologe & Ernährungsmediziner medicum Hamburg MVZ GmbH Beim Strohhause 2 20097 Hamburg

4

ABENTEUER DIAGNOSE:

HANDL-SYNDROM ERKENNEN UND BEHANDELN

Das sogenannte HaNDL-Syndrom wird auch als Pseudomigräne mit Pleozytose (PMP) bezeichnet. Die Symptome verschwinden meist von allein wieder, zur unterstützenden Behandlung kann Kortison verabreicht werden.

HaNDL steht für „Headache attacks with Neurological Deficits and CSF Lymphocytosis“, also Kopfschmerzanfälle mit neurologischen Ausfällen und Entzündungszellen im Hirnwasser. Das bisher wenig erforschte, überwiegend bei Männern auftretende HaNDL-Syndrom wurde erstmals 1981 beschrieben und ist gekennzeichnet durch wiederkehrende, kurze Attacken von Kopfschmerzen, Erbrechen und neurologischen Ausfällen, meist ohne Migräne in der Vorgeschichte. Im Hirnwasser lassen sich dabei vermehrt Zellen nachweisen, aber keine Krankheitserreger. Die Ursache ist bisher ungeklärt. Vermutet wird eine durch das eigene Immunsystem vermittelte Entzündung der Hirnhäute, die durch vorangegangene Virusinfektionen ausgelöst worden sein könnte.

Schnelle Diagnose wichtig

Auch wenn das HaNDL-Syndrom keine gefährliche Erkrankung ist und von selbst wieder verschwindet, ist schnell eine gründliche bildgebende und Labor-Diagnostik erforderlich, da die klinischen Symptome auch auf einen Schlaganfall oder verschiedene Migränereformen hindeuten könnten.

Kriterien für die Diagnose

Typisch für die Pseudomigräne mit Pleozytose sind die folgenden Symptome, die im Durchschnitt etwa fünf Stunden (mindestens vier bis maximal 72 Stunden) anhalten:

- Kombination von ein- oder beidseitigen, meist pochenden, nur selten drückenden Kopfschmerzen
- Übelkeit mit Erbrechen und mitunter Fieber

- Neurologische Ausfälle, die an einen Schlaganfall erinnern: meist halbseitige Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen, Sprach- und Sprechstörungen
- Im Nervenwasser (Liquor) werden vermehrt bestimmte weiße Blutkörperchen (Lymphozyten) nachgewiesen, häufig auch vermehrt Eiweiß
- Die bildgebenden Untersuchungen Computertomografie (CCT) und Magnetresonanztomografie (MRT) zeigen keine Auffälligkeiten im Gehirn
- Die Hirnstromkurven (EEG) können in einigen Bereichen auffällige Verlangsamungen der Nervenfunktion zeigen

➔ 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

Die Attacken treten wiederholt auf, verschwinden bei einem HaNDL-Syndrom aber innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Monaten wieder von selbst. Die meisten Betroffenen haben keine Migräneanfälle in der Vorgeschichte.

Behandlung mit Kortison und Schmerzmitteln

Eine gezielte Therapie der PMP ist bisher nicht etabliert. In einigen Fällen ließ sich die Anzahl der Attacken durch eine hochdosierte Kortisontherapie reduzieren. Meist werden bei einem HaNDL-Syndrom aber, sofern erforderlich, nur Schmerzmittel wie Ibuprofen eingesetzt, da die Erkrankung auch ohne Behandlung von selbst wieder verschwindet.

EXPERTIN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Brigitte Oevermann Fachärztin für Allgemeinmedizin
Kronsfordter Allee 5 23560 Lübeck

Dr. Jens Schaumberg Chefarzt Neurologie Sana Kliniken
Lübeck GmbH Kronsfordter Allee 71-73 23560 Lübeck

Dr. Thomas Naumann Oberarzt Neurologie Sana Kliniken
Lübeck GmbH Kronsfordter Allee 71-73 23560 Lübeck