

SENDUNG VOM 11.07.2023



- 1 PETERSILIE:**
DIE UNTERSCHÄTZTE HEILPFLANZE
- 2 VORHOFFLIMMERN ERKENNEN:**
DIESE HILFSMITTEL KÖNNEN LEBEN RETTEN
- 3 HELICOBACTER PYLORI:**
SO GEFÄHRLICH IST DER MAGENKEIM
- 4 RESTLESS-LEGS-SYNDROM:**
SYMPTOME UND BEHANDLUNG
- 5 ARTHROSE:**
SYMPTOME, URSACHE UND HILFE

1 **PETERSILIE:** DIE UNTERSCHÄTZTE HEILPFLANZE

Petersilie hat als Heilpflanze viele Einsatzgebiete. Sie wirkt gegen Mundgeruch, Bluthochdruck, Bakterien und Schimmel sowie bei Magen-Darm-Beschwerden und Harnwegsinfekten und wird auch in der Frauenheilkunde verwendet.

Wie Koriander und Kreuzkümmel gehört auch die vor allem in Europa und im Mittelmeerraum verbreitete Petersilie zur Familie der Doldenblütler. Ihr frischer Geschmack und die leuchtend grüne Farbe ihrer Blätter machen sie zu einem beliebten, dekorativen Küchenkraut. Doch schon lange vorher war sie als Heilpflanze bekannt: Bereits in der Antike und im Mittelalter setzten Heilkundige das „Parselkraut“ gegen Magen- und Darmbeschwerden ein, gegen Harnwegsinfekte, Menstruations- und Wechseljahresbeschwerden.

Viele gesunde Inhaltsstoffe

Die Petersilie enthält viele Inhaltsstoffe, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.

- **Vitamine:** Petersilie enthält mehr abwehrstärkendes Vitamin C als Zitrusfrüchte, dazu für die Augen wichtiges Beta-Carotin (Provitamin-A) und Vitamin E,

das die Zellen vor freien Radikalen und Alterung schützt. Auch das für die Blutgerinnung wichtige Vitamin K und Folsäure sind in Petersilie enthalten.

- **Mineralstoffe:** Eisen und Zink sind essenzielle Spurenelemente. Eisen ist vor allem für den Transport von Sauerstoff und die Bildung roter Blutkörperchen wichtig, Zink für viele Stoffwechselprozesse und die Potenz. Auch Magnesium, Calcium und Kalium sind in Petersilie enthalten.
- **Ätherische Öle:** Ätherische Öle haben eine leicht entzündungshemmende und verdauungsfördernde Wirkung, helfen oft gegen Magen- und Darmbeschwerden, können schädliche Stoffe im Zigarettenrauch binden und so die Lunge schützen. Das grüne Apiol und das Phenylpropanoid Myristicin sollen zudem das Suchtverlangen unterdrücken.
- **Phytoöstrogene:** Petersilie enthält auch pflanzliche Hormone, darunter eine pflanzliche Variante des weiblichen Sexualhormons Östrogen, ein sogenanntes Phytoöstrogen. Das macht die Petersilie interessant für die Frauenheilkunde, um Menstruations- oder Wechseljahrsbeschwerden zu lindern oder eine Geburt einzuleiten.

Schutz vor Harnwegsinfektionen

Petersilie zählt zu den entwässernden Arzneimitteln (Diuretika) und sorgt dafür, dass Nieren, Harnleiter

und Blase gut durchgespült werden. Das beugt der Entstehung von Nierensteinen und Blasensteinen sowie Entzündungen vor und erleichtert die Ausscheidung von Giftstoffen und Bakterien.

Menstruationsbeschwerden lindern mit Petersilie

Die Phytoöstrogene und ätherischen Öle der Petersilie können sowohl bei Harnwegsinfektion helfen als auch bei Menstruationsbeschwerden. Die pflanzlichen Hormone sorgen für eine verstärkte Kontraktion der Gebärmutter, wodurch ausbleibende Menstruationen eingeleitet und Krämpfe gelindert werden können. In der Geburtshilfe spielte Petersilie schon im Altertum eine wichtige Rolle bei der Einleitung komplizierter Geburten und auch beim Abbruch ungewollter Schwangerschaften.

Petersilie hilft bei Verdauungsbeschwerden

Petersilie unterstützt den Magen- und Darmtrakt, hilft, schwerverdauliche Lebensmittel zu verarbeiten und kostbare Nährstoffe aus der Nahrung zu lösen. Auch bei Blähungen und Krämpfen kann die Heilpflanze hilfreich sein. Davon profitieren zum Beispiel Menschen mit chronischen Magen- und Darmerkrankungen wie Reizdarmsyndrom, Zöliakie oder Laktoseintoleranz.

Blutdruck senken mit Petersilie

Durch ihren entwässernden Effekt trägt die Petersilie nicht nur dazu bei, dass Blasenentzündungen oder Nierensteine schneller ausheilen oder sogar verhindert werden, sondern kann auch einen hohen Blutdruck senken. Daneben beeinflusst sie die Produktion von Hormonen, die für die Blutdrucksteigerung mit verantwortlich sind.

Petersilie gegen Mundgeruch

Petersilie schafft durch ihre ätherischen Öle und den grünen Pflanzenfarbstoff Chlorophyll auch Abhilfe bei lästigem Mundgeruch. Gemeinsam wirken sie antibakteriell und vertreiben die Keime, die für den Geruch verantwortlich sind. Außerdem sorgen sie für ein frisches Aroma auf der Zunge.

Risiken und Nebenwirkungen von Petersilie in der Schwangerschaft

In größeren Mengen kann Petersilie eine verstärkte Kontraktion der Gebärmutter erreichen, was bei ausbleibenden Menstruationsblutungen oder zur

Einleitung einer überfälligen Geburt erwünscht sein kann. Diese kontraktionsfördernde Wirkung kann für Schwangere aber auch zur Gefahr werden, denn sie ist so stark, dass sie auch zu Fehlgeburten führen kann. Schwangere sollten Petersilie daher nicht in größeren Mengen zu sich nehmen. Als Würzkraut mit wenigen Gramm pro Tag ist sie aber unproblematisch.

Petersilie ist Giftpflanze des Jahres 2023

Der Botanische Garten in Hamburg Wandsbek hat die Petersilie zur Giftpflanze des Jahres 2023 gekürt. Grund ist das Apiol, ein Bestandteil des ätherischen Öls der Petersilie. Nach der Blüte, im zweiten Jahr ihres Anbaus, steigt der Apiol-Gehalt auf das Zehnfache und reichert sich auch in Stängeln und Blättern an. Deshalb sollte man keine Petersilie nach ihrer Blüte ernten. Gartenbesitzern wird geraten, die Petersilie jedes Jahr neu anzupflanzen, dann ist man auf der sicheren Seite.

Petersilie nicht mit Diuretika kombinieren

Wer entwässernde Medikamente (Diuretika) einnimmt, etwa bei Bluthochdruck oder Harnwegsbeschwerden, sollte mit Petersilie vorsichtig sein, denn die Heilpflanze könnte die Wirkung der Medikamente verstärken und zu einem Nährstoffmangel führen.

EXPERTINNEN UND EXPERTE ZUM THEMA:

Prof. Dr. Andreas Michalsen Immanuel Krankenhaus Berlin
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie Charité – Universitätsmedizin Berlin
Chefarzt Abteilung Naturheilkunde Immanuel Krankenhaus Berlin, Standort Berlin-Wannsee Königstraße 63 14109 Berlin
Birgit Steinke Rathaus Apotheke Bargteheide
Apothekerin Rathausstraße 11 22941 Bargteheide
Isabel Fischer Bloggerin und zertifizierte Heilpflanzenkundlerin
Groß Wittensee

2

VORHOFFLIMMERN ERKENNEN: DIESE HILFSMITTEL KÖNNEN LEBEN RETTEN

Vorhofflimmern ist eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen. Nicht immer treten Symptome wie Herzrasen (Tachykardie) oder Herzstolpern auf. Rhythmus-Pflaster und Smartwatches mit EKG-Funktion versprechen eine bessere Früherkennung.

Mit Vorhofflimmern landen jährlich 300.000 Menschen in Deutschland beim Arzt oder im Krankenhaus. Die Herzvorhöfe flimmern nur noch, bewegen sich nicht mehr richtig. Dadurch kann das Blut dort zu Gerinnseln verklumpen und mit dem Blutstrom ins Gehirn gelangen. Dann entsteht ein Schlaganfall. Um dieses Risiko auszuschalten, ist es wichtig, die Krankheit frühzeitig zu entdecken und zu behandeln.

Warum bleibt Vorhofflimmern oft unbemerkt?

Vorhofflimmern bleibt oft lange unbemerkt. Die beiden wichtigsten Gründe:

- Gerade zu Beginn tritt das Vorhofflimmern oft nur anfallsartig auf, über Minuten oder wenige Stunden, auch nachts. Beim Routine-EKG schlägt das Herz dann wieder völlig normal. Um aber die Diagnose „Vorhofflimmern“ stellen zu können, ist die Dokumentation mit einem hochwertigen EKG erforderlich.
- Bei älteren Menschen fehlen häufig die typischen Symptome Herzrasen oder Herzstolpern. Bestimmte Herzzellen am sogenannten AV-Knoten arbeiten bei ihnen langsamer, sodass sie von der Unruhe im Herzen weniger spüren. Es kommt eher zu unspezifischen Anzeichen wie Schwindel oder Schwäche. Auch Druck auf der Brust, Herzenge und Luftnot können Anzeichen für Vorhofflimmern sein. Denn wenn die Vorhöfe nur noch flimmern, sinkt die Herzleistung um 15 Prozent. Ein vorgeschädigtes Herz mit Arterienverkalkung an den Herzkranzgefäßen kann das nicht ausgleichen und schlägt Alarm.

Rhythmus-Pflaster und Smartwatches für die Früherkennung

Wichtig sind deshalb Aufzeichnungen über längere Zeit. Helfen könnte in Zukunft ein neues mobiles Rhythmus-Pflaster. Und auch Smartwatches werden für die Früherkennung immer wichtiger. Denn wenn das Vorhofflimmern früher gefunden wird, gibt es durch gerinnungshemmende Medikamente (Blutverdünner) eine gute Möglichkeit, Schlaganfälle zu verhindern.

Langzeit-EKG und Eventrecorder bei Herzrhythmusstörungen

Bisher kommt meist das klassische Langzeit-EKG zum Einsatz. Mit dem Gerät wird der Rhythmus über

24 Stunden oder sieben Tage aufgezeichnet. Für die Messung werden Elektroden auf der Haut angebracht. Aber damit gelingt es in diesem kurzen Zeitraum nicht immer, die Rhythmusstörungen zu detektieren. Zusätzlich gibt es deshalb einen Eventrecorder – ein Gerät, das Patientinnen und Patienten für drei Monate mit nach Hause nehmen. Sie können beim Auftreten von Rhythmusstörungen dieses Gerät auf die nackte Haut des Oberkörpers halten, einen Knopf drücken und ein EKG für 30 Sekunden aufzeichnen. Darüber hinaus gibt es implantierbare Loop-Rekorder (ILR), die unter der Haut kontinuierlich das Herz überwachen und selten auftretende Herzrhythmusstörungen finden können, auch wenn das Herz keine Beschwerden macht. Eingesetzt werden sie zum Beispiel nach einem Schlaganfall, um zu erkennen, ob ein Vorhofflimmern der Grund dafür war und erneute Schlaganfälle drohen. Doch die Methode führt nicht selten zu Fehlalarmen, ist invasiv und teuer.

Rhythmus-Pflaster für langfristige Aufzeichnung

Um Rhythmusstörungen zu finden, die bislang keine Symptome machen, erprobt die Universität Göttingen ein mobiles Rhythmus-Pflaster, das auf die Brust geklebt wird und den Herzschlag mithilfe einer integrierten EKG-Aufzeichnungseinheit für zwei Wochen aufzeichnet. Der lange Aufzeichnungszeitraum ermöglicht es, auch Vorhofflimmern von kurzen Zeitabschnitten festzustellen. Zudem ist das Pflaster im Alltag für Betroffene keine Einschränkung. Erste Ergebnisse zum Pflaster, das noch in der Erprobung ist, zeigen, dass es gut vertragen wird und in der Gruppe älterer Patienten mit Bluthochdruck zehnmal häufiger Vorhofflimmern gefunden wurde als mit den klassischen Untersuchungsmethoden.

Smartwatch: Herzrasen kann jederzeit erfasst werden

Und es gibt noch eine weitere Möglichkeit, Rhythmusstörungen aufzuzeichnen: mit einer Smartwatch mit EKG-Funktion. Für das EKG nutzen diese sogenannten Wearables den elektrischen Impuls, der bei jedem Herzschlag ausgelöst wird. Der Messvorgang dauert rund 30 Sekunden und sollte am besten in Ruhe durchgeführt werden. Anschließend kann das EKG auf dem Handy gespeichert und die Daten dann von Arzt oder Ärztin ausgewertet werden. So können Betroffene gezielt bei Beschwerden ein EKG erstellen.

Expertinnen und Experten warnen allerdings, dass die Daten der Patientinnen und Patienten für die Ärzteschaft auch zu einer unübersichtlichen Datenflut werden können. Tatsächlich lässt sich Vorhofflimmern mit einer Smartwatch laut der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie mit einer Sicherheit von über 90 Prozent erkennen. Zu den Smartwatch-Herstellern, die in ihren Uhren diese EKG-Funktion haben, gehört neben Samsung und Apple, auch das US-Unternehmen Fitbit. Noch sind Rhythmus-Pflaster und Wearables in der Erprobung und Weiterentwicklung. Aber diese mobilen, externen EKG-Systeme werden immer leistungsfähiger und immer breiter verfügbar. Gerade durch die einfache Handhabung werden sie zukünftig immer wichtiger werden.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Rolf Wachter Universitätsmedizin Göttingen
Kardiologie Klinik für Kardiologie und Pneumologie
Universitätsmedizin Göttingen Georg-August-Universität
Robert-Koch-Str. 40 37075 Göttingen

Dr. Heiko Lehmann Oberarzt, Universitäts-Herzzentrum
Freiburg Rhythmologie Universitäts-Herzzentrum Freiburg
Bad Krozingen Klinik für Kardiologie und Angiologie II
Südring 15 79189 Bad Krozingen

Prof. Eva Hummers Universitätsmedizin Göttingen
Direktorin Institut für Allgemeinmedizin Universitätsmedizin
Göttingen Humboldtallee 38 37073 Göttingen

WEITERE INFORMATIONEN:

Broschüre „**Herzrhythmusstörungen**“ der Deutschen Herzstiftung
www.herzstiftung.de/broschuere-leben-mit-rhythmusstoerung

3 HELICOBACTER PYLORI: SO GEFÄHRLICH IST DER MAGENKEIM

Wenn Symptome wie Übelkeit, Völlegefühl oder Bauchschmerzen länger andauern als bei einem normalen Infekt, sollte man abklären, ob sich dahinter der Magenkeim *Helicobacter pylori* verbirgt.

Eine Infektion mit dem Keim *Helicobacter pylori* gilt als häufigste Ursache für eine chronisch entzündete Magenschleimhaut. Die Erreger können die Magenschleimhaut schädigen. Daraus können sich Magengeschwüre und Geschwüre im Zwölffingerdarm entwickeln (medizinischer Fachbegriff: gastroduodenale Ulkus Krankheit). Auch Magenkrebs zählt zu den möglichen Folgeerkrankungen einer Infektion

mit *Helicobacter pylori*. Infizierte tragen ein etwa zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko, an Magenkrebs zu erkranken.

Symptome einer Helicobacter-Infektion

Wenn sich *Helicobacter-pylori*-Bakterien in der Magenschleimhaut einnisten, kann das zu einer chronischen Entzündung mit verschiedenen Symptomen führen: Völlegefühl, Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit, Aufstoßen, Appetitlosigkeit oder Mundgeruch. Das Problem: Solche Symptome treten auch bei vielen anderen Infektionskrankheiten auf. Besonders aufmerksam sollte man sein, wenn derartige Beschwerden länger andauern. Hausarzt und Betroffene sollten dann immer auch die Möglichkeit einer *Helicobacter-pylori*-Infektion in Betracht ziehen.

Nach aktuellem Forschungsstand tragen in Deutschland etwa 30 Prozent der Bevölkerung das *Helicobacter-pylori*-Bakterium in sich, wobei bei 80 Prozent der Infizierten keine Symptome auftreten.

Wie lassen sich Helicobacter-pylori-Bakterien nachweisen?

Es gibt verschiedene Untersuchungen, um *Helicobacter pylori* im Magen nachzuweisen: Möglich ist erstens eine Magenspiegelung mit Entnahme von Gewebeproben aus der Magenschleimhaut. Eine solche Gewebeanalyse bietet eine hohe diagnostische Sicherheit, ist aber aufwendig und auch mit gewissen Risiken verbunden: Bei etwa einem von 1.000 Untersuchten kann es bei einer Magenspiegelung zu Komplikationen kommen, wie etwa Herz-Kreislauf-Beschwerden oder Blutungen.

Eine zweite Diagnose-Möglichkeit bieten ein Atemtest und ein Stuhltest. Diese Untersuchungen sind für die Patienten unkompliziert und risikolos. Allerdings sind sie im Ergebnis ungenauer als eine Magenspiegelung: Unter Umständen kann eine Infektion mit *Helicobacter pylori* übersehen werden.

Bestimmte Personengruppen haben ein erhöhtes Risiko für eine *Helicobacter*-Infektion und deren Folgeerkrankungen. Sie sollten sich vorsorglich testen lassen, auch wenn keine Symptome vorhanden sind:

- Menschen mit Fällen von Magenkrebs in der direkten Verwandtschaft
- Menschen, die regelmäßig Blutverdünner, Magensäurehemmer oder NSAR-Schmerzmittel (ASS, Ibuprofen) einnehmen

Selbsttest: eingeschränkt empfehlenswert

In Apotheken und Drogerien sind Bluttests und Stuhltests auf *Helicobacter pylori* für die Selbstanwendung zuhause erhältlich. Experten und Expertinnen raten von Bluttests ab. Mit ihnen lassen sich Antikörper auf *Helicobacter*-Bakterien im Blut nachweisen. Die Tests geben aber keinen Hinweis darauf, ob es sich um eine akute oder eine vor langer Zeit abgelaufene und bereits ausgeheilte Infektion handelt. Frei verkäufliche Stuhltests sind aussagekräftiger, die Ergebnisse sollten aber immer von einem Arzt bestätigt und das weitere therapeutische Vorgehen besprochen werden.

Helicobacter pylori: Welche Therapie ist nötig?

Bei Nachweis von *Helicobacter pylori*-Bakterien sollte immer eine Therapie erfolgen. Ziel der Behandlung ist es, die Keime abzutöten und eine Entzündung der Magenschleimhaut abklingen zu lassen.

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten empfehlen eine Vierfach-Behandlung bestehend aus zwei Antibiotika, dem chemischen Element Bismut und zusätzlich einem Säureblocker (medizinischer Fachbegriff: Protonenpumpenhemmer). Bei Kindern gelten teilweise andere Therapie-Empfehlungen.

Helicobacter-Therapie: Auf Ernährung achten

Antibiotika und Bismut bekämpfen die *Helicobacter*-Bakterien direkt. Der Säureblocker unterstützt die Therapie, indem er die Säurebildung im Magen unterdrückt, wodurch die Antibiotika besser wirken können. Aus diesem Grund sollte man während der Therapie auch nicht rauchen und auf Lebensmittel verzichten, die zu einer vermehrten Magensäurebildung führen. Dazu zählen Kaffee, säurehaltige Fruchtsäfte, scharfe Gewürze, Gebratenes, Geräuchertes und Frittiertes. Auch die akuten Beschwerden einer Gastritis (Magenschleimhautentzündung) lassen sich durch eine angepasste Ernährung lindern.

Helicobacter: Was folgt nach der Behandlung?

Die Behandlung dauert zwei Wochen. Einige Wochen nach Behandlungsende sollte eine Kontrolluntersuchung erfolgen, wobei hier in den meisten Fällen ein Atem- oder Stuhltest ausreicht. Bei mehr als 80 Prozent der Behandelten lässt sich nach der Therapie kein *Helicobacter pylori* mehr nachweisen. Wenn die Therapie nicht angeschlagen hat, liegt das meist an

einer Antibiotikaresistenz der *Helicobacter pylori*-Bakterien. Sinnvoll ist in diesem Fall eine Laboruntersuchung der Bakterien auf mögliche Resistenzen und im Anschluss eine erneute Behandlung mit möglichen alternativen Antibiotika.

Nach einer überstandenen Infektion ist das Risiko einer Neuinfektion gering: Man geht von weniger als drei Prozent Wiederansteckungsrate aus.

Ist Helicobacter pylori ansteckend?

Helicobacter pylori kann von Mensch zu Mensch übertragen werden, insbesondere, wenn infizierte Personen sich nach dem Toilettengang nicht gründlich die Hände waschen.

Zudem ist eine Infektion über verschmutztes Wasser oder verunreinigte Lebensmittel möglich. Wissenschaftler gehen davon aus, dass in Deutschland wahrscheinlich die Mensch-zu-Mensch-Übertragung dominiert und häufig im Vorschulalter stattfindet. Wichtigster Risikofaktor ist die infizierte Mutter. Dass im Magen überhaupt Bakterien überleben können, war wissenschaftlich bis in die späten 80er-Jahre unbekannt. Bis dahin ging man davon aus, dass das saure Magenmilieu ein Überleben von Bakterien grundsätzlich ausschließe. 1998 fanden Forscher heraus: Der *Helicobacter pylori* kann im Magen überleben, weil er ein Enzym produziert, das ihn vor der Magensäure schützt.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. med. Martin Anlauf Wetzlar MVZ Wetzlar
Forsthausstraße 1 35578 Wetzlar 06441/76510
info-wetzlar@patho-uegp.de

Prof. Dr. med. Robert Ehehalt Heidelberg Praxis für
Gastroenterologie Bergheimer Str. 59-61 69115 Heidelberg
06221 253 46 info@hd-gastro.de

Dr. med. Kerstin Schütte Marienhospital Osnabrück
Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie/Diabetologie
Niels-Stensen-Kliniken Marienhospital Osnabrück
Bischofsstraße 1 49074 Osnabrück 0541 326-0
info-mho@nsk.de

4

RESTLESS-LEGS-SYNDROM: SYMPTOME UND BEHANDLUNG

Fünf bis zehn Prozent der Deutschen sind vom Restless-Legs-Syndrom betroffen. Die Symptome treten vor allem abends und nachts auf, hindern Betroffene am Schlafen. Wissenswertes zu Ursachen und Therapie.

Ständige Unruhe, Zucken und Brennen in den Beinen – Betroffene können kaum ruhig sitzen, in Ruhe entspannen. Ein Kino- oder Theaterbesuch wird zur Herausforderung, wenn nicht zur Qual. Die Beschwerden können beidseitig oder auch abwechselnd auf der einen oder anderen Seite auftreten. Seltener können auch die Arme betroffen sein.

Restless-Legs-Syndrom: Weitere typische Symptome

Neben Missempfindungen in den Beinen und einem starken Bewegungsdrang treten meist weitere typische Symptome beim Restless-Legs-Syndrom auf:

- Die Beschwerden gehen bei Bewegung zurück.
- Wegen der vermehrten Beinbewegungen schlafen Betroffene nachts schlecht und sind deswegen tagsüber oft erschöpft, müde und konzentrations-schwach.
- Als Folge kann es auch zu psychischen Problemen kommen, wie etwa Konflikten in der Partnerschaft, depressiven Verstimmungen, oder sozialer Isolation. Nicht selten halten Ärzte die Beschwerden wie Schlafstörung, Tagesmüdigkeit und Erschöpfung für Anzeichen einer Depression und verordnen Antidepressiva. Doch die helfen Betroffenen mit einem Restless-Legs-Syndrom nicht, im Gegenteil, sie verstärken die Symptome.
- Ein Restless-Legs-Syndrom verläuft häufig in Schüben, während derer sich die Beschwerden verschlimmern.
- Kribbeln und Schmerzen in den Beinen können einseitig, beidseitig oder auch abwechselnd auf der einen oder anderen Seite auftreten.
- Neben den Beinen können auch die Arme oder selten die Brustwand betroffen sein.

Was sind die Ursachen für das Restless-Legs-Syndrom?

Das Restless-Legs-Syndrom ist in Deutschland nach Migräne die zweithäufigste neurologische Erkrankung. Bislang konnte nicht eindeutig geklärt werden, woher die Unruhe in den Beinen herrührt:

- Man geht davon aus, dass es sich beim Restless-Legs-Syndrom in erster Linie um eine Störung des Botenstoffwechsels handelt: Der Botenstoff Dopamin im Gehirn wird dabei entweder nicht ausreichend produziert oder vom Nervensystem nicht richtig weiter verarbeitet. Bei einem gestörten Dopamin-Stoffwechsel werden Bewegungsimpulse im Schlaf oder in Ruhe nicht mehr ausreichend unterdrückt und ungefiltert an die Muskeln weitergeleitet.
- Der Eisenstoffwechsel spielt wahrscheinlich ebenfalls eine Rolle, denn viele Menschen mit einem Restless-Legs-Syndrom haben eine Eisenmangelanämie (Blutarmut). Häufig lindern dann Eisentabletten die Symptome.
- Einer finnischen Studie zufolge ist das Restless-Legs-Syndrom in einer lokalen Durchblutungsstörung der Beine begründet.
- Wer bereits an einer Nierenschwäche oder einer Polyneuropathie leidet, hat ein erhöhtes Risiko, gleichzeitig ein Restless-Legs-Syndrom zu entwickeln.

Eindeutige Restless-Legs-Diagnose schwierig

Oft wird ein Restless-Legs-Syndrom erst spät erkannt, denn es gibt keine Laborwerte oder Röntgen-Befunde, die die Diagnose eindeutig absichern können. Wenn Betroffene über Missempfindungen und Schmerzen klagen, führt das Mediziner manchmal zunächst auf eine falsche Spur: Verwechslungsgefahr besteht zum Beispiel hinsichtlich der sogenannten Schaufensterkrankheit (einer Durchblutungsstörung der Beine) oder auch hinsichtlich eines Bandscheibenvorfalles.

Nachweis mit L-Dopa-Test

Mit dem sogenannten L-Dopa-Test kann der Arzt indirekt feststellen, ob ein Restless-Legs-Syndrom vorliegt:

- Führt eine L-Dopa-Dosis von 100 Milligramm zu einem Verschwinden der Beschwerden, gilt die Diagnose als gesichert.

- Kommt es lediglich zu einer Linderung, kann neben dem Restless-Legs-Syndrom noch eine zweite Erkrankung vorliegen, zum Beispiel eine Polyneuropathie.

Restless-Legs-Syndrom: Diagnose im Schlaflabor hilfreich

Bei unklarer Vorgeschichte und erfolglosem L-Dopa-Test (häufig bei Kindern und Jugendlichen) ist eine Untersuchung im Schlaflabor sinnvoll. Hier lassen sich die zuckenden Beinbewegungen aufzeichnen. Dafür werden Hirnströme, Beinbewegungen und die Atmung im Schlaf aufgezeichnet und anschließend ausgewertet. Typisch für ein Restless-Legs-Syndrom sind Beinbewegungen, die in einem bestimmten Rhythmus auftreten und zu einem Ausschlag der Gehirnströme führen.

Die spontanen Beinbewegungen stören die wichtigen REM-Tiefschlafphasen, was sich anhand der Aufzeichnungen der Gehirnströme der Betroffenen nachvollziehen lässt. Aufgrund der gestörten REM-Tiefschlafphasen ist der Schlaf der Betroffenen selbst dann nicht erholsam, wenn sie nicht bei jedem Zucken erwachen.

Medikamente beim Restless-Legs-Syndrom

Folgende Medikamente werden bei der Therapie eines Restless-Legs-Syndroms eingesetzt:

- L-Dopa
- Dopaminagonisten
- Dopaminpflaster
- Eisenpräparate
- Antiepileptika
- Opiate

Bei den meisten Restless-Legs-Patienten lässt sich der Dopaminmangel für eine gewisse Zeit mit niedrig dosierten Parkinson-Medikamenten wie L-Dopa und Dopaminagonisten ausgleichen. Doch eine kontinuierlich medikamentöse Therapie sollte laut Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) erst so spät wie möglich erfolgen. Denn die Medikamente bergen die Gefahr, dass sich der Körper mit der Zeit an sie gewöhnt (Augmentation) und die Symptome dann sogar verstärkt zurückkommen.

Eisenmangel häufige Begleiterscheinung beim Restless-Legs-Syndrom

Eisen ist eine wichtige Voraussetzung für die Herstellung des körpereigenen Dopamins. Häufig tritt beim Restless-Legs-Syndrom ein Eisenmangel (Ferritinspiegel im Blut unter 75 Milligramm pro Liter) auf. Dieser sollte überwacht und behandelt werden, ebenso wie eine eventuell auftretende Nierenfunktionsstörung.

Nicht-medikamentöse Therapien: Erste erfolgversprechende Studienergebnisse

Die aktuelle Leitlinie rät auch zu Therapieversuchen mit nicht-medikamentösen Verfahren. Erfolge zeigten sich in Studien bei verschiedenen Verfahren, darunter:

- niedrigfrequenz-Elektrostimulation
- pneumatische Kompression
- Kältekammer
- Behandlung mit Fußmassagegeräten
- Training auf einem Vibrationsboard
- Bewegungsprogramme wie Krafttraining der unteren Extremitäten oder Yoga. Bei allen Verfahren konnten die bisherigen Studien jedoch vor allem Aussagen über erfolgreiche Kurzzeiteffekte treffen. Weitere Studien zu mittel- und langfristigen Therapieerfolgen stehen aus.

Auch der Lebensstil kann die Symptome beim Restless-Legs-Syndrom verbessern: Betroffene sollten auf eine eisenreiche Ernährung sowie regelmäßige Bewegung und Entspannung achten.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Cornelius Bachmann Facharzt für Neurologie
SomnoDiagnostics für Neurologie, Schmerztherapie und
Somnologie Martinistraße 63-65 49080 Osnabrück
Tel. (0541) 963 882 52 Tel. (0541) 685 377 40

Prof. Dr. med. Jan Vesper Facharzt für Neurologie
Universitätsklinikum Düsseldorf Funktionelle Neurochirurgie
und Stereotaxie Moorenstr. 5 40225 Düsseldorf
Tel. (0211) 81 00

5 ARTHROSE: SYMPTOME, URSACHE UND HILFE

Arthrose ist eine Gelenkerkrankung mit teils starken Symptomen. Entzündungshemmende Ernährung, Medikamente, Bewegung – was kann man tun, um die

Schmerzen dauerhaft zu lindern, möglichst ohne OP? Bis zu acht Millionen Menschen in Deutschland leiden an Arthrose. Die betroffenen Gelenke schmerzen mal mehr und mal weniger stark. Arthrose in den Fingern erschwert das Greifen. Arthrose in Knie und Hüfte macht sich typischerweise zunächst durch Schmerzen beim Anlaufen bemerkbar – später aber auch unabhängig von Belastung. Mit der Zeit lassen sich betroffene Gelenke immer schlechter bewegen.

Arthrose: Symptome wie Bewegungsschmerz und Schwellungen

Arthrose beginnt mit Steifheitsgefühlen, mitunter zeigen sich Schwellungen am Gelenk. Im weiteren Verlauf kommt es meist erst zu Belastungsschmerzen, später dann zu Dauerschmerz mit Bewegungseinschränkung.

Diagnose von Arthrose meist mittels Röntgen

Bei der ärztlichen Untersuchung wird zunächst erfragt, wo und wann genau Schmerzen auftreten. Abtasten der Gelenke und Prüfung ihrer Funktion, der Stabilität der Bänder und der umgebenden Muskeln sind die nächsten Schritte. Verfahren wie Röntgen, Computer- oder Magnetresonanztomografie (CT beziehungsweise MRT) geben dann Aufschluss über Veränderungen am Gelenkspalt und mögliche Risse am Knorpel.

Die Gelenkspiegelung (Arthroskopie), eine Methode der „Schlüsselloch-Chirurgie“, kommt heute bei Arthrose mangels Nutzen nur noch selten zum Einsatz.

Ursachen für Knorpelverschleiß und Arthrose-Schmerzen

Arthrose ist eine Verschleißerkrankung: Der Gelenkknorpel nutzt sich ab, wird rau und zerfasert. Kleine Knorpelstückchen können sich ablösen – im Endstadium reibt Knochen auf Knochen.

Normalerweise sitzt der Knorpel als schützende, elastische Schicht auf den beiden Knochenenden, die ein Gelenk bilden. Eine gesunde Knorpelschicht wirkt wie ein Stoßdämpfer: Sie wird bei Belastung gestaucht, um sich anschließend wieder auszudehnen. Dabei saugt sich die Knorpelschicht wie ein Schwamm mit Gelenkflüssigkeit voll. Diese Gelenkflüssigkeit nährt den Knorpel und hält ihn geschmeidig. Im Laufe der Jahrzehnte wird der Knorpel jedoch spröder. Verschiedene Faktoren können den Verschleiß beschleunigen.

Darunter auch mangelnde Bewegung, denn nur bei Benutzung des Gelenks wird die nährnde Gelenkflüssigkeit durch den Knorpel gepumpt.

Manchmal ist ein Unfall oder eine angeborene Fehlstellung (Dysplasie) die Ursache für vorzeitigen Verschleiß, zum Beispiel X-Beine. Die Medizin sieht Arthrose aber inzwischen vor allem als chronische Entzündungskrankheit: Die Entzündungen führen zu Knorpelabbau und Schmerzen. Übergewicht ist ein erheblicher Risikofaktor: Das übermäßige Bauchfett befeuert eine systemische Entzündung, die auch den Knorpel schädigt. Darüber hinaus belastet jedes zusätzliche Kilo unsere tragenden Gelenke doppelt und dreifach: Beim normalen Gehen beispielsweise müssen die Knie das 2,5-Fache des Körpergewichts abfedern, beim Hinabsteigen einer Treppe sogar das 3,5-Fache.

Arthrose behandeln: OP ist nur allerletzter Ausweg

Ein maßgeblicher Schlüssel zur Heilung von Arthrose ist eine Änderung der Lebensweise. Mit bewusster Ernährung und maßvoller Bewegung gewinnen Patienten deutlich mehr Lebensqualität, lindern Schmerzen nachhaltig und können den Gelenkersatz, der der letzte Ausweg ist, hinausschieben oder sogar vermeiden.

Ernährung bei Arthrose: Abnehmen und entzündungshemmend essen

Eine Ernährungstherapie gegen Arthrose – ob in Eigenregie oder mit professioneller Unterstützung umgesetzt – basiert auf zwei Säulen:

1. Hemmung der Entzündung
2. Entlastung der Gelenke durch Abbau überflüssiger Kilos.

Auf den Speiseplan kommen deshalb kalorienarme Nahrungsmittel und wenige tierische Produkte, dafür viel Gemüse und gesunde Pflanzenöle. Intervallfasten kann den Abnehmerfolg beschleunigen und dazu beitragen, dass das Gewicht niedriger bleibt. Anti-entzündliche Gewürze wirken zusätzlich schmerzlindernd. Wer zwei Mal täglich eine Mischung aus Muskatnuss, Koriander und Kreuzkümmel (je eine Messerspitze) ins Essen gibt, kann nach vier Wochen bis vier Monaten mit einer positiven Wirkung rechnen. Menschen, die am Magen-Darm-Trakt erkrankt sind oder dort operiert wurden, sollten die Gewürze nur nach Rücksprache mit einem Arzt einnehmen.

Bewegungstherapie bei Arthrose: Muskulatur und Knorpel stärken

Wie schon ausgeführt, ist zur Gelenkerhaltung genügend Bewegung ganz entscheidend. Naturgemäß versucht man zwar, schmerzende Gelenke zu schonen – dies ist aber nur bei akutem Entzündungsgeschehen notwendig (erkennbar an roten, heißen Gelenken). Nur bei Bewegung wird die wichtige Gelenkflüssigkeit durch den Knorpel gepumpt, die ihn ernährt, geschmeidig hält und das Gelenk „schmiert“. Wichtig ist also, betroffene Gelenke durchzubewegen und die umgebende Muskulatur zu stärken. Dies geschieht beispielsweise durch mehrmals wöchentlich gezielte Übungen für die Hüfte oder die Knie, gern Kraftsport, gegebenenfalls Kranken- oder gelenkschonende Wassergymnastik. Auch gegen Arthrose in Schultern oder Fingern helfen Übungen. Massagen können die Beweglichkeit zusätzlich verbessern.

Tapes stabilisieren nicht genug

Orthopäden warnen vor leichtfertigem Vertrauen in Tape-Verbindungen und Bandagen, die inzwischen überall erhältlich sind. Sie sollen angeblich beim Training die Gelenke stabilisieren. Doch das funktioniert nicht: Patienten mit einem instabilen Kniegelenk geben solche Produkte nicht die notwendige Stabilität. Nur das richtige Training kann Arthrose aufhalten oder verhindern.

Wickel mit Öl lindern Arthrose-Schmerzen

Die Schmerzen lindern kann ein Öl aus Hochmoortorf, Rosskastanie, Ackerschachtelhalm und Lavendel: Man gibt das Öl auf ein Baumwolltuch, das mit einem zweiten Tuch oder einer Plastiktüte über dem Gelenk fixiert wird. Die Anwendung sollte täglich erfolgen, dabei mindestens eine Viertelstunde einwirken lassen. Die Naturheilkunde hält weitere traditionelle Wickel-Rezepte für schmerzende Gelenke bereit.

Medikamente: Kortison und Schmerzmittel nur kurz anwenden

Hilfreich können täglich fünf Gramm Hagebuttenpulver sein, gewonnen aus den Samen und Schalen der Frucht. Denn die Hagebutte enthält sogenannte Galaktolipide, die Studien zufolge den Knorpelabbau hemmen können. Abgesehen von dieser Phytotherapie sind Medikamente bei Arthrose auf die Dauer keine befriedigende Lösung.

Kortisoninjektionen lindern zwar den Schmerz für einige Wochen – die Langzeitanwendung von Kortison schwächt jedoch die Knochen. Tabletten mit Wirkstoffen wie Diclofenac oder Acetylsalicylsäure unterdrücken den Schmerz und hemmen Entzündungen. Wegen ihrer Nebenwirkungen sind sie aber ebenfalls nur kurzfristig in akuten Phasen akzeptabel.

Hyaluronsäure: Experten raten zu Zurückhaltung

Hyaluronsäure ist ein Mehrfachzucker, den unser Körper auch selbst herstellen kann. Das lange Molekül kann durch seine räumliche Struktur sehr viel Wasser binden, sorgt so für festes Gewebe. Als Bestandteil der Gelenkflüssigkeit gibt sie dieser die nötige Viskosität. Wirken starke Druckkräfte auf ein Gelenk, zum Beispiel im Knie beim Stehen, knäueln sich die Hyaluronsäure-Moleküle zusammen und hängen wie ein Kugellager an den Knorpeloberflächen. Sobald eine schnelle Scherbewegung nötig ist, lassen sie wieder los. Auf diese Weise wirkt die Hyaluronsäure also wie ein Puffer zwischen den Knorpeln. Manche Orthopäden bieten ihren Arthrose-Patientinnen und Patienten an, Hyaluronsäure direkt in das betroffene Gelenk zu spritzen. Da es sich dabei um eine sogenannte Individuelle Gesundheits-Leistung (IGeL) handelt, müssen die Betroffenen die Kosten von 200 bis 400 Euro für drei bis fünf Spritzen selbst tragen. Diese Spritzen bringen nicht immer eine Besserung, zudem können sie auch allergische Reaktionen auslösen und Nebenwirkungen haben. Daher raten Experten eher zur Zurückhaltung. Bei manchen Menschen kommt es nach so einer Spritze zu einer kurzzeitigen Rötung oder zu Schmerzen, die nach ein bis zwei Tagen aber wieder verschwinden. Von sogenannten Hyaluronsäure-Kuren mit 10 bis 20 Spritzen raten Experten ab.

Hyaluronsäure-Spritzen können die Therapie unterstützen

Tatsächlich lässt sich ein Gelenkverschleiß aber unter bestimmten Voraussetzungen mit Hyaluronsäure-Spritzen behandeln. Das macht allerdings nur in einer sehr frühen Phase Sinn, wenn die Arthrose noch nicht weit fortgeschritten ist. Die Spritzen sind auch dann kein Zaubermittel, sondern nur ein Baustein der Therapie, um das Training zur Gewichtsreduktion und zur Kräftigung der Muskulatur zu erleichtern. Das kann insbesondere für Betroffene sinnvoll sein, die entzündungshemmende Medikamente schlecht vertragen.

Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen

Mit einem fachübergreifenden Behandlungsprogramm, der sogenannten multimodalen Therapie, lassen sich chronische Gelenkschmerzen in vielen Fällen in den Griff bekommen. In der vierwöchigen Intensivtherapie erfahren die Teilnehmer viel über typische Merkmale chronischer Schmerzen, wo diese herkommen und wie sie damit umgehen können. Am Ende kennen die Betroffenen die Unterschiede zwischen akuten und chronischen Schmerzen, können die Schäden auf dem Röntgenbild besser einschätzen und wissen, wie Schmerzmittel funktionieren und richtig eingesetzt werden. Die Erfolgsrate ist sehr hoch: 70 bis 80 Prozent der Teilnehmer berichten über anhaltende Linderung ihrer Beschwerden.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Christine Meyer Meppen Praxis für Orthopädie und Osteopathie Marienstraße 3 49716 Meppen (05931) 92 50 70
Univ.-Prof. Dr. med. habil. Tobias Renkawitz Universitätsklinikum Heidelberg Orthopädische Universitätsklinik Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZMAX) Schlierbacher Landstraße 200 a 69118 Heidelberg
Dr. Helge Riepenhof Zentrum für Rehabilitationsmedizin BG Klinikum Hamburg Chefarzt Zentrum für Rehabilitationsmedizin Bergedorfer Str. 10 21033 Hamburg 040 7306-2811

WEITERE INFORMATIONEN:

Behandlungsleitlinie zur Kniegelenksarthrose (Gonarthrose)

➔ 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