

SENDUNG VOM 13.02.2024



- 1 SCHLAFTABLETTE:**
WELCHES SCHLAFMITTEL WIE HELFEN KANN
- 2 SKOLIOSE:**
WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN
GIBT ES?
- 3 AMALGAM:**
WIE SCHÄDLICH IST DIE ZAHNFÜLLUNG?
- 4 BASENFASTEN:**
WAS BRINGT VERZICHT AUF SÄUREBILDENDE
LEBENSMITTEL?
- 5 THORACIC-OUTLET-SYNDROM:**
ENGPASS ZWISCHEN HALS UND SCHULTER

1 SCHLAFTABLETTE: WELCHES SCHLAFMITTEL WIE HELFEN KANN

Wenn ein angepasstes Schlafverhalten bei Schlafstörungen keine ausreichende Wirkung zeigt, kann es sinnvoll sein, vorübergehend Schlafmittel einzunehmen. Ein Überblick über die Mittel und ihre Nebenwirkungen.

Schlafstörungen sind keine Seltenheit, im Gegenteil: Laut einer Analyse der Krankenkasse Barmer sind rund sechs Millionen Menschen in Deutschland betroffen. Experten gehen davon aus, dass mindestens jede und jeder Zehnte eine behandlungsbedürftige Schlafstörung hat. Von einer Schlafstörung sprechen Fachleute, wenn Menschen über einen längeren Zeitraum mindestens dreimal pro Woche Probleme beim Ein- oder Durchschlafen haben oder am Morgen sehr früh erwachen und das zu Einschränkungen am nächsten Tag oder Schwierigkeiten führt, den Alltag zu bewältigen.

Schlafstörungen können krank machen

Schlafstörungen können außerdem Übergewicht, Schlaganfälle, Demenz und Herz-Kreislaufkrankungen begünstigen. Es ist also sinnvoll zu versuchen, Abhilfe zu schaffen – bloß wie? Wichtig und für viele Menschen hilfreich ist es, zunächst in paar Regeln zu beachten – zum Beispiel regelmäßige Schlaf- und Aufstehzeiten einzuhalten, das Schlafzimmer gut abzudunkeln, vor dem Schlafen auf Wachmacher wie Koffein und Nikotin zu verzichten. In manchen Fällen reicht das aber nicht. Dann kommen – wurden organische Störungen für die Schlafprobleme beim Arzt ausgeschlossen – unter Umständen Schlafmittel infrage. Für wen eignet sich welches Mittel? Was ist zu beachten? Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Rezeptfreie Schlafmittel

– **Pflanzliche Helfer:** Hier kommen zum Beispiel Baldrianwurzel, Passionsblume, Hopfenzapfen, Melissenblätter, Johanniskraut oder Lavendelblüten infrage. Es gibt sie als Tabletten oder Kapseln, Tee oder ätherisches Öl rezeptfrei in der Apotheke. Wer es damit probiert, braucht allerdings Geduld: Bis die Mittel wirken, kann es ein paar Wochen dauern. Der Vorteil: Die pflanzlichen Schlaf-Helfer machen

nicht körperlich abhängig. Sie können im Prinzip unbegrenzt angewendet werden. Aber: Dass die Mittel wirken, wurde bislang in wissenschaftlichen Studien nur unzureichend nachgewiesen. Vorsicht vor Cannabis-Öl: Der Wirkstoff CBD entspannt zwar, stört aber laut Experten die Schlafqualität.

- **Tryptophan** ist rezeptfrei in der Apotheke erhältlich. Dabei handelt es sich um eine essenzielle Aminosäure. Als Tablette 20 bis 30 Minuten vor dem Zubettgehen eingenommen, soll sie die Schlafbereitschaft fördern und das Einschlafen erleichtern. Allerdings sind Nebenwirkungen wie Schwindel, Kopfschmerzen, Lichtempfindlichkeit oder Sedierung möglich. Wichtig: Die Langzeitanwendung ist aktuell noch nicht vollständig untersucht. Daher sollte man nach drei bis vier Wochen prüfen, ob die Anwendung weiterhin nötig ist.
- **Melatonin:** Hierbei handelt es sich um ein Hormon, das den Schlaf-Wach-Zyklus reguliert. Unter den Präparaten gibt es Unterschiede: Was meist als Kombipräparat rezeptfrei in der Apotheke oder in der Drogerie zu haben ist, sind in der Regel gering dosierte Mittel. Diese haben eine leichte bis mittlere Wirkung. Reines Melatonin gibt es in der Apotheke als Tablette nur auf Rezept für die kurzzeitige Anwendung bei einer diagnostizierten Schlafstörung für Menschen ab 55 Jahren. Es sollte rund zwei Stunden vor dem Schlafengehen und nach der letzten Mahlzeit eingenommen werden. Mögliche Nebenwirkungen sind Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, plötzliche Schlafattacken, Kopfschmerzen, entzündete Nebenhöhlen sowie Erschöpfung.
- **Antihistaminika:** Auf dem Beipackzettel vieler Medikamente steht unter Nebenwirkungen der Hinweis, dass das Mittel müde macht. Das kann man sich bei Schlafstörungen zunutze machen. Zu solchen Medikamenten gehören zum Beispiel die Antihistaminika. Diese Mittel lindern allergische Reaktionen, einige machen müde. Daher kommen sie für eine begrenzte Zeit auch als Schlafmittel infrage. Es gibt sie zum Beispiel als Dragees, Tropfen oder Tabletten. Unerwünschte Wirkungen sind etwa Kopfschmerzen, Unruhezustände, Schwindel, Konzentrationsstörungen und Mundtrockenheit.

Verschreibungspflichtige Schlafmittel

- **Sedierende Antidepressiva:** Wenn Menschen mit einer Schlafstörung auch eine Depression haben, werden sie meist mit Antidepressiva behandelt. Aber auch ohne eine Depression können Medikamente dieser Gruppe bei Schlafstörungen verordnet werden, in einer deutlich geringeren Dosierung als bei einer Depression. Sie sind als Schlafmittel eher mittelstark und haben eine schlafanstoßende Wirkung. Sie machen nicht körperlich abhängig. Über Neben- und Langzeitwirkungen von Antidepressiva als Schlafmittel ist bislang allerdings wenig bekannt.
- **Sedierende Neuroleptika** wirken mittel bis stark, sind schlaffördernd und vor allem wirksam bei älteren Menschen. Sie werden oft eingesetzt, wenn andere Medikamente keine Wirkung gezeigt haben. Als Nebenwirkung können Bewegungsstörungen auftreten. Sedierende Neuroleptika machen nicht abhängig.
- **Benzodiazepine und Z-Substanzen:** Benzodiazepine und Z-Substanzen sind stark wirksame Schlaf- und Beruhigungsmittel, die von der Ärztin oder dem Arzt nur in Ausnahmefällen während einer Krise verschrieben werden sollten. Vorsicht: Diese Medikamente machen sehr schnell abhängig: Sie dürfen laut der Leitlinie, nach der Ärztinnen und Ärzte sich bei der Behandlung von Schlafstörungen richten sollen, höchstens drei bis vier Wochen angewendet werden.
- **Orexinhemmer:** Hierbei handelt es sich um starke Schlafmittel mit einer ganz neuen Wirkungsweise: Der Wirkstoff Daridorexant blockiert das Wachmacherhormon Orexin. Orexinhemmer werden bislang noch nicht großflächig, sondern vor allem in Kliniken eingesetzt, wenn keine anderen Medikamente mehr helfen. Bisher gibt es nur wenig Erfahrung mit Daridorexant, Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit sein.

Schlafmittel: Wechselwirkungen, Überdosierung und Alkohol vermeiden

Entscheidend für einen guten Schlaf sind vor allem gute Gewohnheiten. An denen sollte man zuerst arbeiten und sich auch daran halten, wenn man schlaffördernde Mittel einnimmt. Denn die meisten Präparate sind keine Dauerlösung. Fast alle haben Nebenwirkungen, alle Schlafmittel wirken nach 20 Tagen meist schlechter.

Wichtig: Alle Präparate – auch pflanzliche – können Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten haben. Daher sollte man sich immer von Ärztin oder Arzt oder in der Apotheke beraten lassen.

Stärkere Schlafmittel und Alkohol gemeinsam einzunehmen, ist ein No-Go. Dadurch kann sich die betäubende Wirkung gefährlich verstärken. Wer schlecht schläft, sollte generell auf Alkohol verzichten – der Schlaf wird dadurch noch weniger erholsam. Auch bei der Dosierung von starken Schlafmedikamenten ist Vorsicht geboten: Eine Überdosis kann gefährliche Folgen haben und im schlimmsten Fall zum Tod führen. Schlafmittel sollten grundsätzlich nur verwendet werden, um den Weg zu einem nicht medikamenten-gesteuerten Schlaf zu ermöglichen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Sylvia Kotterba Klinikum Leer, Chefarztin
Fachärztin für Neurologie, Geriatrie, Palliativmedizin, Neurologische Intensivmedizin und Schlafmedizin, Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Balneologie, Augustenstraße 35, 26789 Leer

Prof. Dr. med. Klaus Junghanns Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Leitung Schlafmedizinische Station, Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

PD Dr. med. Paul Christian Baier Praxis Baier und Kurth, Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis, Facharzt für Neurologie, Nervenheilkunde, Schlafmedizin, Holtener Straße 93, 24105 Kiel

2 SKOLIOSE: WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Bei einer Skoliose ist die Wirbelsäule zur Seite verkrümmt und zusätzlich verdreht. Leichtere Formen lassen sich oft mit Dehn- und Kräftigungsübungen und einem speziellen Korsett therapieren – schwere Fälle müssen meist operiert werden.

Skoliosen kommen bereits bei kleinen Kindern vor. Mit steigendem Alter – besonders in der jugendlichen Wachstumsphase und jenseits der 60 Jahre – nimmt ihre Häufigkeit jedoch stark zu. Schätzungsweise leiden gut zwei Prozent der Bevölkerung an einer Wirbelsäulenverkrümmung mit Krankheitswert. Schwere Ausprägungen der Skoliose finden sich deutlich häufiger bei Mädchen und Frauen.

Was ist eine Skoliose?

Normalerweise ist die Wirbelsäule von der Seite betrachtet doppelt s-förmig gebogen, von vorn und hinten betrachtet bildet sie eine gerade Linie. Bei einer Skoliose (griechisch „skolios“: krumm) ist das Rückgrat jedoch zur Seite verbogen, die gesamte Wirbelsäule ist längs verdreht. Bei der Verdrehung entstehen Zug- und Druckkräfte, sodass sich selbst die einzelnen Wirbelknochen sowie die Bandscheiben verdrehen.

Schweregrade der Skoliose

Der Schweregrad der Erkrankung bemisst sich nach Grad Cobb. Dieses Maß, benannt nach dem US-Mediziner John Robert Cobb, beschreibt den Winkel der Seitbiegung in der Wirbelsäule. Man bestimmt ihn geometrisch mithilfe einer Röntgenaufnahme. Als krankhaft gilt erst eine Verkrümmung ab einem Winkel von zehn Grad und mehr.

- Skoliose 1. Grades (leicht): Winkel von 10 bis 40 Grad
- Skoliose 2. Grades (mittelschwer): Winkel zwischen 40 und 60 Grad
- Skoliose 3. Grades (schwer): Winkel von 61 bis 80 Grad
- Skoliose 4. Grades (sehr schwer): Winkel über 80 Grad

Symptome einer Skoliose

Eine Skoliose von wenigen Grad macht meist keine Probleme und fällt im bekleideten Zustand kaum auf. Bei Kindern und Jugendlichen kann sich in Zusammenhang mit Skoliose zum Beispiel das Gangbild verändern, die Taille knickt ein und die Schultern stehen unterschiedlich hoch. Stärkere Verkrümmungen und Verspannungen im oberen Rücken engen zudem die Lunge ein, sodass Atemnot oder Druckgefühl auf der Brust sowie Schwindel auftreten können. Auch Herzrasen und Verdauungsprobleme sind möglich. Mit zunehmendem Schweregrad kommen Verschleiß und Versteifungen hinzu, die Beweglichkeit der Wirbelsäule nimmt ab und Schmerzen werden stärker.

Ursachen und Risikofaktoren von Skoliose

Knapp neun von zehn Skoliosen sind idiopathisch, das bedeutet, konkrete Auslöser sind nicht bekannt. Einseitiges Tragen oder eine mangelnde Körperspannung sind nicht schuld an der Erkrankung, darum kann man

ihr auch nicht vorbeugen. Die Neigung zu Skoliose wird offenbar vererbt, denn die Erkrankung tritt familiär gehäuft auf. Etwa einer von zehn Skoliosen liegt eine bekannte Ursache zugrunde („symptomatische“ oder „sekundäre“ Skoliose) – zum Beispiel:

- angeborene Fehlbildungen von Wirbelkörpern Muskelerkrankungen (zum Beispiel vererbte Muskelschwächekrankheiten)
- rheumatische Erkrankungen
- Nervenschäden, durch die die stabilisierende Bauch- und Rückenmuskulatur nicht richtig funktioniert (z. B. Myasthenia gravis, Rückenmarkserkrankungen)
- Traumata (Wirbelknochenbruch, Rückenmarksverletzungen)

Verlauf der Skoliose schwer vorhersehbar

Während sich eine Säuglingsskoliose meist innerhalb der ersten beiden Lebensjahre von allein zurückbildet, werden später auftretende Skoliosen unbehandelt oft schlimmer. Deshalb sind das rechtzeitige Entdecken und Behandeln so wichtig. Ausschlaggebend für die Prognose einer idiopathischen Skoliose ist vor allem der Cobb-Winkel: je größer, desto ungünstiger sind die Entwicklungsaussichten.

Bei jungen Menschen ist das mögliche Restwachstum (Skelettreife) ein wichtiger Prognosefaktor, weil sich Skoliosen besonders im Wachstumsschub oft schnell verstärken. Innerhalb weniger Monate können bei Heranwachsenden mehrere Grad Cobb hinzukommen.

Diagnose einer Skoliose

Bei Verdacht auf Skoliose sollte eine Orthopädin oder ein Orthopäde aufgesucht werden. Typische Zeichen bei der körperlichen Untersuchung sind ein asymmetrischer Schulterstand, unterschiedlich große Taillendreiecke (Abstände der locker herabhängenden Arme zum Rumpf) und eventuell ein „Rippenbuckel“, also eine Vorwölbung der Rippen auf einer Rückenseite. Um eine echte Skoliose von einer bloßen Fehlhaltung zu unterscheiden, wird geprüft, ob sich die Wirbelsäulenverkrümmung durch Bewegungen (aktiv) oder gegebenenfalls durch haltungskorrigierende Handgriffe (passiv) ausgleichen lässt. Im sogenannten Adams-Test (Vornüberbeugen bei durchgestreckten Knien) zeigen sich bei Skoliose asymmetrische Muskelwülste im Nacken- und Lendenbereich.

Hat sich der Skoliose-Verdacht erhärtet, können anhand von Röntgenbildern der Cobb-Winkel und das Krümmungsmuster bestimmt werden. Außerdem lassen sich mögliche Fehlbildungen oder Wirbelverformungen erkennen und bei Jugendlichen auch die Skelettreife, also das zu erwartende Restwachstum. Bei festgestellter Skoliose sind dann regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig, bei Kindern etwa alle drei bis sechs Monate. Die Häufigkeit richtet sich jedoch nach Schweregrad, Wachstumsphase und auch nach der Therapieform.

Behandlungsmöglichkeiten von Skoliose

Die Behandlung einer Skoliose sollte möglichst rasch nach der Diagnose beginnen. Bei Kindern und jungen Menschen lassen sich vor Abschluss des Wachstums sehr gute Ergebnisse erzielen. Bei leichten Skoliosen reicht eine Physiotherapie häufig schon aus. In etwas schwereren Fällen wird Kindern und Jugendlichen zusätzlich ein Korsett verschrieben. In manchen Fällen und bei älteren Menschen ist eine Operation oftmals unumgänglich.

Übungen gegen Skoliose

Physiotherapeutische Maßnahmen – insbesondere gezielte Übungen zur Dehnung und Stärkung von Brust-, Bauch- und Rückenmuskulatur – können häufig eine Verschlechterung der Skoliose aufhalten, manchmal sogar die Verkrümmung mindern. Ergänzend ist meist eine Atemtherapie sinnvoll, sie entspannt Muskeln und Seele und fördert die Lungenfunktion. Auch mit anderen Maßnahmen wie der Manuellen Therapie lassen sich die verspannten Muskeln lockern. Wichtig ist, Maßnahmen und Übungen konsequent durchzuführen und lange genug beizubehalten, um den Behandlungserfolg abzusichern. Auch begleitend zu einer Behandlung mit Korsett und nach operativen Eingriffen sollte unbedingt eine Bewegungstherapie durchgeführt werden.

Skoliose-Korsett richtet die Wirbelsäule auf

Kinder und Jugendliche erhalten bei einem Cobb-Winkel zwischen 20 und etwa 45 Grad in der Regel ein maßgefertigtes Korsett („Chêneau-Korsett“), eine Art Kunststoff-Panzer. Es soll den Rumpf wieder aufrichten und der Krümmung entgegenwirken. Diese Orthese muss über einige Monate oder Jahre getragen werden – oft rund um die Uhr, außer beim Duschen. Das

ist nicht immer angenehm, zudem sind bestimmte Sportarten damit nicht möglich. Doch gute Erfolge sprechen für diese Therapie. Erwachsene profitieren weniger von einem Korsett, da ihr Knochenwachstum abgeschlossen ist. Allerdings kommen auch bei ihnen manchmal Orthesen zum Einsatz, etwa zum Stabilisieren.

OP bei Skoliose

Reichen die konservativen Therapien nicht aus, kommt eine Operation in Betracht. Indiziert ist eine OP bei schweren Skiosen, wenn die Verkrümmung schnell voranschreitet, Verschleiß oder eine Einsteifung durch Spondylose (Umbau der Wirbelkörper) droht oder, wenn die Funktion innerer Organe eingeschränkt wird.

Während bei Erwachsenen Wirbelsäulenabschnitte ausgerichtet und dann versteift werden, brauchen Kinder spezielle Systeme, die die Wirbelsäule nicht am Wachsen hindern. Diese Nichtfusionierenden Operationsverfahren korrigieren die Krümmung, versteifen die Wirbelsäule jedoch nicht auf Dauer. Eingesetzt werden dafür zum Beispiel Titanstäbe, die an Rippe und Wirbel angebracht werden und alle vier bis sechs Monate in einem kleinen Eingriff verlängert werden müssen. Neuere Formen dieser Stäbe haben einen kleinen ferngesteuerten Motor und wachsen mit („growing rods“). Ein anderes modernes Verfahren ist die Wirbelsäulenklammerung, die das Wachstum der Wirbelsäule gezielt in einzelnen Bereichen abbremst. Das Verfahren eignet sich aber nur bei leichteren Fällen.

Skoliose-Schmerzen lindern

Eine Schmerzbehandlung bei einer Skoliose ist immer sinnvoll, wenn die Verkrümmung mit Rückenschmerzen einhergeht, denn die Schmerzen können wiederum zu Fehlhaltungen und weiteren Verspannungen führen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Sven Nagel Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg
Chefarzt Wirbelsäulen- und Skoliosechirurgie Zentrum für Muskuloskelettale und Plastische Chirurgie Asklepios Klinik St. Georg Lohmühlenstraße 5 20099 Hamburg

Dr. Katharina Doepfer orthoGroup – Orthopädie im Hamburger Westen Orthopädin und Unfallchirurgin Eidelstedter Platz 1 22523 Hamburg

Dorothea Stanik Praxisgemeinschaft für Physiotherapie und Power Plate Training, Hamburg Physiotherapeutin Oberstraße 3 20144 Hamburg-Eimsbüttel

WEITERE INFORMATIONEN:

Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V.
DSN – Deutsches Skoliose Netzwerk

3

AMALGAM:

WIE SCHÄDLICH IST DIE ZAHNFÜLLUNG?

Zahnfüllungen aus Amalgam sind umstritten, weil sie giftiges Quecksilber enthalten. Wie gefährlich sind sie für die Gesundheit? Sollte man seine Amalgamplomben entfernen lassen?

Jeder dritte Mensch in Deutschland hat eine Zahnfüllung aus Amalgam. Das Material gilt als haltbar und kostengünstig. Aus ökologischen, nicht aus gesundheitlichen Gründen sind die quecksilberhaltigen Amalgamplomben in der EU ab 2025 verboten.

Amalgamfüllung nicht ohne Anlass entfernen

Wer eine Amalgamfüllung hat, sollte diese nicht ohne Anlass entfernen lassen, raten Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nur beim Legen und Entfernen werden geringe Mengen von Quecksilber freigesetzt. Erst wenn die Füllungen undicht werden oder sich ein Spalt zum Zahn bildet, ist das Entfernen zu empfehlen – denn dann besteht die Gefahr, dass sich an dieser Stelle Karies bildet.

Giftige Quecksilberdämpfe aus Amalgamfüllungen

Amalgam besteht zu 50 Prozent aus Quecksilber, gebunden in einer Legierung aus Silber, Kupfer, Zink und Zinn – daher besteht keine Gefahr, wenn eine Amalgamplombe fest im Zahn sitzt. Die Metallmischung wird in fertigen Dosierungen an Zahnarztpraxen geliefert. Giftig ist Amalgam allerdings, wenn man es im gasförmigen Zustand einatmet. Quecksilberdämpfe entstehen:

- eine Stunde lang nach dem Legen der Füllung. So lange braucht die Füllung, um auszuhärten.
- beim Entfernen der Füllung durch die Hitze des Bohrers, falls dieser mehr als 50 Grad heiß wird

Die Belastung durch freiwerdendes Quecksilber beim Ausbohren einer Füllung ist laut Expertinnen und Experten sehr gering, sodass nicht klar ist, ob dadurch Schäden entstehen können. Für eine Quecksilberver-

giftung ist dagegen die Aufnahme enormer Mengen nötig. Sie führt unter anderem zu schwerwiegenden Vergiftungssymptomen wie Übelkeit, Kopfschmerzen und Zittern.

Schutzmaßnahmen beim Entfernen von Amalgam

Trotz der geringen Menge an Quecksilberdämpfen sollten beim Entfernen von Amalgamfüllungen einige Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden:

- Den Mund der Betroffenen mit einem Silikonenschutz auskleiden – einem „Kofferdam“, damit kein Amalgam verschluckt wird.
- Die Betroffenen sollten eine spezielle Luftzufuhr erhalten, ansonsten wird das gasförmige Quecksilber über Lunge und Nase aufgenommen.

Amalgam gilt als Sondermüll und muss in speziellen Behältern („Abscheidern“) entsorgt werden, damit es nicht in die Umwelt gelangt.

Was passiert, wenn eine Amalgamfüllung verschluckt wird?

Da das Quecksilber in der Amalgamlegierung gebunden ist und nur beim Einlegen oder Ausbohren austreten kann, besteht keine Gefahr beim Verschlucken. Die Füllung wird nach einigen Tagen auf natürlichem Wege wieder ausgeschieden.

Anwendung bei Kindern, Schwangeren und Stillenden verboten

Schon jetzt begrenzt das EU-Recht die Anwendung von Amalgam: Bei Jugendlichen unter 15 Jahren, bei Schwangeren und bei Stillenden sollten keine Amalgamfüllungen gelegt oder entfernt werden.

Quecksilber-Belastung durch Amalgam

In Deutschland hat jeder Mensch durch Umweltbelastungen im Durchschnitt 1,5 Mikrogramm Quecksilber in einem Liter Blut. Bei fünf bis sechs Amalgamfüllungen erhöht sich die Belastung um das Doppelte bis Dreifache. Doch auch in diesem Fall bleibt sie unter dem Grenzwert von 5 Mikrogramm, der als unschädlich gilt. Das Robert Koch-Institut sieht keine Belege, dass kleinste Mengen Quecksilber die Entstehung von Krankheiten wie Alzheimer, Parkinson, ALS, Autismus, Multiple Sklerose oder Hormonstörungen fördern. Aus Mangel an Daten bestehe allerdings ein Restrisiko.

Speisefische enthalten oft mehr Quecksilber als Amalgamfüllungen

Speisefische wie Thunfische und Barsche können übrigens 20- bis 40-mal so viel Quecksilber enthalten wie eine Zahnfüllung aus Amalgam. Auch bei Lachs und Dorade ist der Quecksilberwert deutlich erhöht.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. med. Thomas Eschenhagen Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Institut für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie Institutsdirektor Zentrum für Experimentelle Medizin Martinistraße 52 20246 Hamburg

Dr. Günter Fritzsche Zahnarzt Hamburg Jungfernstieg 49 20354 Hamburg

Prof. Dr. Thomas Beikler Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) Poliklinik für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung Klinikdirektor Fachzahnarzt für Parodontologie Martinistraße 52 20246 Hamburg

4

BASENFASTEN:

WAS BRINGT VERZICHT AUF SÄUREBILDENDE LEBENSMITTEL?

Beim Basenfasten werden säurebildende Lebensmittel vermieden, um den Säure-Basen-Haushalt des Körpers zu regulieren. Die gesundheitlichen Vorteile sind umstritten, die Nebenwirkungen können unangenehm sein.

Glaukt man Artikeln im Internet, Ernährungsplänen und den Herstellern von Nahrungsergänzungsmitteln, essen die Menschen hierzulande viel zu viele säurebildende Lebensmittel und sind deshalb komplett übersäuert. Basenfasten soll Abhilfe schaffen, denn dabei werden ausschließlich basisch wirkende Lebensmittel gegessen. Das soll Erkrankungen wie Rheuma, Herzproblemen und Bluthochdruck vorbeugen – und diese angeblich sogar lindern können.

Basenfasten-Kur: Welche Lebensmittel essen, welche meiden?

Beim Basenfasten werden säurebildende Lebensmittel vermieden. Darunter versteht man nicht sauer schmeckende Lebensmittel, sondern solche, aus denen sich im Verdauungsprozess saure chemische Verbindungen bilden. Verboten beim Basenfasten sind: Fleisch, Fisch, Eier, Milch und Milchprodukte, die meisten

Hülsenfrüchte, Brot, Nudeln, Zucker, Kaffee, Alkohol und säurehaltige Früchte.

Auf dem Teller landen stattdessen basenbildende Lebensmittel wie säurearmes Obst, Gemüse, Kräuter, Salate, Nüsse und Samen – erlaubt sind auch Kartoffeln und Zitronen, die ebenfalls basisch wirken. Auch gesunde Öle dürfen auf den Speiseplan. Es sollen während der Fastenkur etwa 80 Prozent Gemüse und 20 Prozent Obst gegessen werden, dazu wird viel Wasser getrunken. Das Basenfasten soll mindestens eine Woche dauern. Säurebildende Lebensmittel werden nach Abschluss der Kur langsam wieder in den Speiseplan integriert.

Kann der menschliche Körper übersäuern?

Der pH-Wert des Blutes beträgt bei gesunden Menschen 7,4 und ist immer konstant, denn das körpereigene Puffersystem neutralisiert übermäßige Säuren. Das geschieht zum einen über die Nieren – mit dem Urin werden Säuren ausgeschieden. Zum anderen werden Säuren in Form von CO₂ über die Lungen ausgeatmet.

Eine spezielle Ernährung ist also nicht notwendig, um den pH-Wert in Balance zu halten. Die Gefahr einer echten Übersäuerung (medizinisch: Azidose) droht in der Regel nur Menschen, die an schweren Stoffwechselproblemen wie einem entgleisten Diabetes oder einer chronischen Nierenerkrankung leiden. Bei ihnen kann ein erhöhter pH-Wert im Blut zu Muskelschwäche, Wahrnehmungsstörungen und Herzproblemen führen.

Sind Nahrungsergänzungsmittel beim Basenfasten nötig?

Säure-Basen-Mittel aus der Drogerie versprechen, den Körper in eine basische Balance zu bringen. Meistens sind in den Pillen und Pulvern die Mineralstoffe Magnesium, Kalzium, Kalium und Zink enthalten, die an der körpereigenen Regulation des Säure-Basen-Haushaltes beteiligt sind. Doch die dazu benötigten Mengen werden über die normale Ernährung aufgenommen – Nahrungsergänzungsmittel sind dazu also nicht nötig. Viele Hersteller legen den Säure-Basen-Mitteln Urin-Teststreifen bei, die messen sollen, ob man übersäuert ist. Auch diese sind aus medizinischer Sicht überflüssig, denn sie sagen nichts über den pH-Wert des Blutes aus – könnten also eine Übersäuerung gar nicht anzeigen.

Zu welchen Nebenwirkungen kann es beim Basenfasten kommen?

Wer es nicht gewohnt ist, ausschließlich Obst und Gemüse zu essen, wird bei einer Basenfasten-Kur wahrscheinlich zuerst unter Blähungen, Durchfall oder Verstopfung leiden. Greift man dann noch zu Nahrungsergänzungsmitteln, kann das darin oft hoch dosierte Magnesium zusätzlich zu starken Durchfällen führen – und beides zusammen kann die Basenfasten-Kur zu einem schmerzhaften Erlebnis machen.

Ausgewogene Ernährung ist gesünder als Basenfasten

Basenfasten kann ein guter Einstieg für eine Ernährungsumstellung sein – weg von zu vielen tierischen, hin zu mehr gesunden pflanzlichen Lebensmitteln. Denn eine Ernährung, die überwiegend aus tierischen Produkten besteht, kann zu Herz-Kreislauf-Problemen, Rheuma und Gicht beitragen. Länger als 14 Tage ist eine Basenkur aber nicht zu empfehlen, weil dabei auf zu viele, ebenfalls sehr gesunde Lebensmittel wie Vollkorn- oder Milchprodukte, verzichtet wird. Entsäuern kann man den Körper mit Basenfasten nicht. Besser für die Gesundheit ist laut Expertinnen und Experten eine dauerhaft ausgewogene Ernährung, mit viel Gemüse, Obst Vollkornprodukten, magerem Eiweiß und gesunden Fetten.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Viola Andresen Medizinicum Hamburg Fachärztin für Innere Medizin Stephansplatz 3 20354 Hamburg

Heike Lemberger Essteam Hamburg Ernährungsberaterin Oecotrophologin Heinrich-Barth-Straße 5 20146 Hamburg

5 THORACIC-OUTLET-SYNDROM: ENGPASS ZWISCHEN HALS UND SCHULTER

Beim Thoracic-Outlet-Syndrom (TOS) werden zwischen Hals und Brust Nerven oder Blutgefäße eingeeengt. Mögliche Folgen: Schulterschmerzen, Nackenprobleme, Schwäche und Taubheit in Armen und Händen. Unterschieden werden drei Arten von Thoracic-Outlet-Syndrom, je nachdem welche Strukturen eingeeengt sind. Am häufigsten sind Nerven betroffen (Nervenkompression). Aber auch Durchblutungsstörungen der Venen oder der Arterien durch Engstellen im Bereich

zwischen Hals, Schlüsselbein, Schulter und oberen Rippen können zu den typischen bewegungsabhängigen Beschwerden führen.

Symptome des Thoracic-Outlet-Syndroms (TOS)

Am häufigsten kommt es zu einer Einengung von Nerven (Nervenkompression, neurogenes TOS). Mögliche Folgen sind Schwäche oder Taubheit der Hand, schwache Handmuskulatur aber auch Kribbeln, Prickeln, Taubheit sowie Schwäche und Schmerzen an Hals, Brust, Schulter und Armen, insbesondere bei Über-Kopf-Arbeiten oder anderen verstärkte Armbewegungen.

Nervenkompression kann fehlgedeutet werden

Mitunter werden die Symptome fälschlich als Herzenge (Angina pectoris) gedeutet, doch anders als bei der Herzkrankheit nehmen die Symptome beim TOS nicht unter körperlicher Belastung wie Treppensteigen zu, sondern beim Heben des Arms. Auch eine Verwechslung mit einem Karpaltunnelsyndrom ist möglich, wenn Gefühlsstörungen an der Hand im Vordergrund stehen.

TOS mit Durchblutungsstörungen

Eine Einengung der großen Venen im Hals- und Brustbereich, das venöse TOS, führt zu geschwollenen, manchmal bläulich verfärbten Armen, Händen und Fingern sowie einem Schweregefühl im Nacken und in den Armen. Bilden sich dann Blutgerinnsel (Thromben) in den Venen in der Achsel oder unter dem Schlüsselbein gebildet, sprechen Mediziner von einem Paget-von-Schroetter-Syndrom.

Die seltenste und gefährlichste Form des TOS ist das arterielle Thoracic-Outlet-Syndrom, eine Kompression der Arterien. Es führt zu einer beeinträchtigten Durchblutung der Arme, Hände und Finger, die dann weiß erscheinen können. Zu den möglichen Folgen gehören eine gesteigerte Kälteempfindlichkeit, Taubheit, Schmerzen oder schlecht heilende Hautwunden.

Häufige Ursachen des Thoracic-Outlet-Syndroms

Eine Vielzahl von Knochen- und Weichteilveränderungen können die Gefäße und Nerven unter Druck setzen. Häufig entsteht die Engstelle in der natürlichen sogenannten Skalenuslücke zwischen den Skalenusmuskeln am seitlichen Hals (Skalenussyndrom). Risikofaktoren für das TOS sind schlechte Körperhal-

tung, das Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, Schleudertrauma, Gewichtheben sowie Sportarten mit wiederholten Arm- und Schulterbewegungen (z.B. Schwimmen, Golf, Volleyball) ungünstige Schlafpositionen, aber auch Anspannung durch Depressionen und Stress. Weitere Ursachen sind Veränderungen am Schlüsselbein, beispielsweise nach einem Bruch. Manchmal stecken Tumore im oberen Brust- oder Achselbereich dahinter.

Halsrippe als seltene Ursache

Das Thoracic-Outlet-Syndrom kann auch Folge einer sogenannten atavistischen Halsrippe sein. Diese eigentlich harmlose Anomalie, ein Relikt der Evolution, ist bei etwa jedem hundertsten Menschen am siebten Halswirbel zu finden und verursacht meist keine Beschwerden. Manchmal engt sie aber auch Nerven und/oder Blutgefäße ein und führt zu einem TOS. Mediziner sprechen dann auch von einem sogenannten Halsrippensyndrom, weitere Namen sind Adson-Coffey-Syndrom oder Naffziger-Syndrom.

Diagnose eines Thoracic-Outlet-Syndroms

Zur Diagnose des TOS können verschiedene Untersuchungen durchgeführt werden. Dazu gehören:

- körperliche Untersuchung mit Abtasten der Schlüsselbeingrube, Druckschmerz kann auf ein TOS hinweisen
- Tests der Arm- und Schulterbewegung mit Kontrolle von Puls, Kraft und Gefühl in den Armen und Händen
- spezielle Röntgenaufnahmen des Brustkorbs und der Halswirbelsäule, um Anomalien der Halswirbelsäule oder eine zusätzliche Rippe zu finden
- Messung der Nervenleitungsgeschwindigkeit (Elektroneurografie)
- Ultraschall-Strömungsmessung der Arterien und Venen (Duplexsonografie) und/oder Angiographie zur Überprüfung der Durchblutung
- Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT), zum Beispiel um Entzündungen oder Gewebeneubildungen zu erkennen
- Manchmal braucht man spezielle Schichtaufnahmen mit Kontrastmittel, um den Auslöser zu finden

Behandlung eines Thoracic-Outlet-Syndroms

Bei der Therapie des Thoracic Outlet-Syndroms geht es darum, die Einengung der Nerven und Gefäße zu beseitigen, um die bestehenden Symptome zu besei-

tigen und Folgeschäden wie dauerhafte Schmerzen, Schwellungen, Blutgerinnsel, Nervenschäden oder auch Geschwüre an den Fingern zu verhindern. Um bedrängten Nerven wieder mehr Platz zu verschaffen, wird oft Physiotherapie eingesetzt. Mit gezielter Dehnung und Kräftigung soll ein muskuläres Ungleichgewicht ausgleichen und die Haltung verbessert werden. Unterstützend können Kinesio-Tapes wirksam sein. Auch Cortison-Spritzen in betroffene Halsmuskeln (Skalenus-Muskeln) werden eingesetzt. Ist eine Venen-Thrombose die Ursache, kann das Blutgerinnsel manchmal mit blutverdünnenden Medikamenten wieder aufgelöst werden. Gegen die Schwellung hilft Hochlagerung des betroffenen Armes. In ausgeprägten Fällen ist aber eine operative Entfernung des Gerinnsels nötig.

Operation beim Thoracic-Outlet-Syndrom

Bei ausgeprägten Symptomen von Nervenkompressionen und bei gefährlichen Gefäßeinengungen kann eine Entfernung der umgebenden Strukturen erforderlich sein, die für die Einengung verantwortlich sind, z.B. bestimmte Muskeln, zusätzliche verdickte Bänder, oder auch die erste Rippe. Beim Halsrippensyndrom wird die zusätzlich gewachsene Halsrippe operativ entfernt.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Ariane Hennings Orthopraxis-Schwarzenbek Fachärztin für physikalische und Rehabilitative Medizin, Sportmedizin, Manuelle Therapie, Akupunktur Markt 6 21493 Schwarzenbek

Dr. Sebastian Stuecker AKK Altonaer Kinderkrankenhaus GmbH Stationsarzt Kinderorthopädie Bleickenallee 38 22763 Hamburg

Dr. Christian Hagemann AKK Altonaer Kinderkrankenhaus GmbH Sektionsleiter Kinderneurochirurgie Bleickenallee 38 22763 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