

Visite am 12. Oktober 2021 im NDR-Fernsehen

Autofahren im Alter: Mehr Sicherheit durch freiwilliges Training
Von Beckenbodentraining bis OP: Was hilft bei Gebärmutter senkung?
Operation bei grauem Star: Welche Linse ist die richtige?
Mit Sport den Blutdruck senken: Auch Fußball kann helfen
Dunbar-Syndrom: Beschwerden nach dem Essen

Autofahren im Alter: Mehr Sicherheit durch freiwilliges Training

Ein Auto verspricht Mobilität bis ins hohe Alter. Lässt die Fahrtüchtigkeit nach, kann sich ein Fahrtraining lohnen. Auch ein Gesundheitscheck kann helfen: Viele Mängel beim Hören oder Sehen lassen sich ausgleichen.

Wenn Laufen und Fahrradfahren nicht mehr möglich sind, ist das Auto für viele Menschen die Möglichkeit, Einkaufsfahrten und Arztbesuche zu erledigen oder Familie und Freunde zu besuchen. Jeder wünscht sich, dass diese Unabhängigkeit möglichst lange erhalten bleibt. Dennoch wird über die Frage, ob Senioren ab einem bestimmten Alter eine Gefahrenquelle im Straßenverkehr darstellen oder gar zu regelmäßigen Fahreignungstests verpflichtet werden sollten, immer wieder kontrovers diskutiert.

Schwerwiegende Fehler in alltäglichen Situationen

Laut Statistischem Bundesamt gelten ältere Menschen als relativ sichere Autofahrer. Jüngere Fahrer sind dagegen deutlich häufiger an Unfällen mit Personenschäden beteiligt. Die meisten schweren Unfälle gehen auf das Konto von Fahranfängern. Doch auch wenn die Senioren in Summe deutlich weniger Unfälle verursachen: Setzt man die Zahl der Unfälle in Relation zum tatsächlichen Fahranteil der älteren Verkehrsteilnehmer, sind diese im Verhältnis viel häufiger in einen Unfall verwickelt als Fahranfänger. Fast immer sind die älteren Fahrer dann auch die Unfallverursacher. Häufig sind es alltägliche Fahrsituationen, in denen schwerwiegende Fehler passieren.

Sehen und Hören: Im Alter lassen die Fähigkeiten nach

Ältere Menschen haben aufgrund verschiedener altersbedingter Einschränkungen ein reduziertes Reaktionsvermögen. Sie sind weniger beweglich, sie hören und sehen schlechter und häufig lassen auch die kognitiven Fähigkeiten nach.

Einschränkungen des Sehens führen dazu, dass Fahrbahnen und andere Verkehrsteilnehmer oder Gefahrensituationen nicht sicher wahrgenommen werden. Durch schlechte Sicht passieren genauso viele Unfälle wie durch Trunkenheit am Steuer. Doch vielen Autofahrern fällt ihre Sehschwäche gar nicht auf, da sie die schleichenden Prozesse selbst nicht wahrnehmen. Das Sehvermögen kann bei jedem Optiker oder Augenarzt überprüft werden. Schlechtes Sehen lässt sich heutzutage in vielen Fällen gut ausgleichen.

Dasselbe gilt für die Hörfähigkeit. Die Wahrnehmung nahender Fahrzeuge oder Warnsignale wie Hupen und Fahrradklingeln ist wichtig zur Einschätzung des Verkehrsgeschehens und kann vom HNO-Arzt überprüft werden. Auch ein reduziertes Hörvermögen lässt sich, wenn es rechtzeitig erkannt wird, in vielen Fällen gut ausgleichen.

Weniger Beweglichkeit, langsamere Reaktionen

Die allgemeine Beweglichkeit nimmt mit dem Alter ab, sodass das Drehen des Kopfes beim Abbiegen und Einparken schwerfällt. Außerdem können einige Medikamente das Fahrvermögen beeinflussen. Dazu kommt, dass manche Senioren die aktuellen Verkehrsregeln nicht kennen. Die Fähigkeit, Situationen wahrzunehmen und darauf zu reagieren, [verlangsamt sich im Alter](#). Dadurch fällt es älteren Verkehrsteilnehmern oft schwer, die Geschwindigkeit anderer Verkehrsteilnehmer einzuschätzen. Abbiegen und Überholen wird so oft schwierig. Radfahrer werden häufig nicht wahrgenommen oder ihre Geschwindigkeit falsch eingeschätzt.

Fahreignungsprüfungen nur in begründeten Einzelfällen

In Ländern wie Norwegen, Schweden oder den Niederlanden sind Fahrtests für Senioren bereits Realität. Ab einem Alter von 70 Jahren sind hier ärztliche Untersuchungen zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit Pflicht. In Spanien müssen Autofahrer bereits ab 45 Jahren zum Gesundheitstest. In Deutschland werden Fahreignungsprüfungen nur in besonders begründeten Einzelfällen durchgeführt.

Allerdings hat jeder Autofahrer die Möglichkeit, seine Fahrtauglichkeit freiwillig überprüfen zu lassen. Regelmäßige Gesundheitschecks beim Arzt oder eine Übungsfahrt mit einem Fahrlehrer können Einschränkungen und Defizite bei den eigenen Fähigkeiten aufdecken und eventuell dabei helfen, Lösungen zu finden. Wichtig ist immer, dass im Alter die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Autofahren gegeben sind. Verkehrsexperten empfehlen daher alle zwei Jahre die Seh- und Hörfähigkeit überprüfen zu lassen. Außerdem sollten sich Senioren in regelmäßigen Abständen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes sowie psychische und neurologische Erkrankungen untersuchen lassen.

Ärztliche Diagnosen unterliegen der Schweigepflicht

Viele Menschen scheuen den Weg zum Arzt, weil sie Angst haben, ihren Führerschein zu verlieren. Doch Ärztinnen und Ärzte unterliegen der Schweigepflicht. Sie dürfen den Behörden ihre Diagnosen nicht melden. Die Polizei dürfen sie nur dann informieren, wenn Gefahr im Verzug ist. Bei bestimmten Erkrankungen können Ärztinnen und Ärzte aber ein rechtlich verbindliches Fahrverbot aussprechen. Insbesondere im Rahmen von [dementiellen Erkrankungen](#), aber auch nach einem frischen [Herzinfarkt](#) oder im Rahmen einer Epilepsie darf nicht aktiv am Straßenverkehr teilgenommen werden.

Fahrstunden und Sicherheitstrainings für Senioren

Fahrschulen bieten unabhängig vom Alter die Möglichkeit, sowohl die Fahrtheorie aufzufrischen als auch die Fahrtauglichkeit und -fähigkeit zu überprüfen. Im Rahmen einer Probefahrt im eigenen Auto beurteilt ein Fahrlehrer dabei das Fahrverhalten. Auch hier müssen keine negativen Konsequenzen befürchtet werden, wenn die Beurteilung nicht nur positiv ausfällt. Der Fahrer erhält allenfalls Empfehlungen und Hinweise, worauf er achten sollte. Dazu kann bereits das richtige Einstellen von Autositz und Rückspiegel zählen.

Moderne Techniken wie optische oder akustische Einparkhilfen, Parkassistenten, Rückfahrkameras, Spurhalteassistenten und elektronische Abstandskontrollen sowie

größere Rückspiegel vereinfachen nicht nur das Einparken und das gesamte Autofahren, sondern sorgen auch für mehr Sicherheit. Zur Überprüfung des Fahrvermögens in Gefahren- oder Extremsituationen bieten ADAC, TÜV oder Verkehrswacht Fahrsicherheitstrainings an.

Expertinnen und Experten zum Thema

Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Roland Schoeffel, Altersforscher
SD&C GmbH
Swindmutstr. 5
85301 Schweitenkirchen
(08444) 91 55 54
www.sdx.de
info@sdx.de

Prof. Dr. Klaus Püschel
Seniorprofessor Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Butenfeld 34
22529 Hamburg
pueschel@uke.de

Tomas Ciura, Fahrlehrer
Margaretenstr. 39
20357 Hamburg
www.team-fahrschule-hamburg.de

Dr. Thomas Günther, Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen
Akupunktur, Chirotherapie und Flugmedizin
Hausärztliche Praxis vor dem Mühlentor
Dres. med. Ruser, Günther, Brandt und Kötter in Partnerschaft
Akademische Lehr- und Forschungspraxis der Universität zu Lübeck
Kronsfordter Allee 17
23560 Lübeck
(0451)7 7343
www.luebmed.de

Weitere Informationen:
Dekra (bietet Mobilitätschecks nicht nur für Senioren an)
Service-Hotline (0 800) 333 333 3
www.dekra.de

ADAC (Fahr-Fitness-Checks ab 59€)
Info-Service (0 800) 5 10 11 12 (Mo-Sa 8 bis 20 Uhr)
www.adac.de

Von Beckenbodentraining bis OP: Was hilft bei Gebärmuttersenkung?

Ist das Bindegewebe im Beckenboden geschwächt, kann die Gebärmutter absinken. Zu den möglichen Folgen zählen Inkontinenz oder ein Fremdkörpergefühl im Unterbauch. Was können betroffene Frauen tun?

Von einer leichten Beckenbodenschwäche ist etwa jede zweite Frau im Laufe ihres Lebens betroffen. Der Beckenboden ist ein Geflecht aus drei übereinander liegenden Muskelschichten und Bändern aus Bindegewebe. Er legt sich wie eine Acht um Vagina und After und spannt sich wie eine Hängematte zwischen den Beckenknochen auf.

Hält die Beckenbodenmuskulatur die Organe des kleinen Beckens - Gebärmutter, Blase und Darm - nicht mehr an ihrem Platz, kommt es zu einer Gebärmuttersenkung, bei der sogenannte Senkungsbeschwerden auftreten können. Davon betroffen sind etwa drei Prozent aller Frauen.

Risikofaktoren für Senkungsbeschwerden

Im Laufe des Lebens schwächen Über- und Fehlbelastungen die Beckenbodenmuskulatur. Zu den Risikofaktoren für Senkungsbeschwerden zählen:

- Schwangerschaften und Geburten
- Übergewicht
- schwere körperliche Arbeit

Zusätzlich begünstigen angeborene Bindegewebserkrankungen oder ein Hormonmangel das Fortschreiten der Muskelschwäche.

Senkungsbeschwerden im Überblick

Meistens sind nicht nur einzelne sondern mehrere Organe von der Senkung betroffen. Das Absinken kann mit verschiedenen Beschwerden verbunden sein:

- Erhöhter Druck im Bauchraum kann zu einer sogenannten Belastungsinkontinenz führen: Beispielweise beim Lachen, Niesen, Husten, Hüpfen und Springen oder schwerem Heben kommt es zum unwillkürlichen Abgang von Urin.
- Bei einer Gebärmuttersenkung können zusätzlich unangenehmes Ziehen, Druck- sowie Fremdkörpergefühl im Unterbauch und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr auftreten.

Beckenbodentraining stärkt Muskulatur

Regelmäßiges Beckenbodentraining kann einer Beckenbodenschwäche vorbeugen. Die Übungen bestehen aus einer bewussten Anspannung und Entspannung der Beckenbodenmuskulatur im Wechsel. Haben sich die Organe bereits abgesenkt, kann Beckenbodentraining in vielen Fällen verhindern, dass die Organe ihre Position weiter verändern.

Therapien bei Senkungsbeschwerden

Welche Therapie bei Senkungsbeschwerden die geeignete ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab, zum Beispiel:

- Kinderwunsch
- Alter
- Körperbau
- Leidensdruck

Eine Therapie sollten betroffene Frauen mit dem behandelnden Gynäkologen abstimmen.

Senkungsbeschwerden mit Pessar behandeln

Eine Gebärmutterensenkung lässt sich in einigen Fällen mit einem Pessar behandeln. Ein Pessar besteht in der Regel aus Kunststoff und hat die Form einer Schale, eines Rings oder eines Würfels. Ein Pessar wird in die Scheide eingeführt, um das Scheidengewölbe zu spannen und damit die Gebärmutter abzustützen.

- Fest eingesetzte Pessare können nur vom Frauenarzt eingeführt werden. Sie müssen spätestens nach sechs bis acht Wochen gewechselt werden. Nachteile: Sie stecken dauerhaft als Fremdkörper in der Scheide, es kann zu Druckschmerz und übel riechendem Ausfluss kommen.
- Dagegen können sogenannte Würfelpessare wie ein Tampon täglich selbst eingeführt und entfernt werden.

Operationen bei Gebärmutterensenkung

Es gibt grundsätzlich zwei Operationsverfahren:

- Operation mit eigenem Gewebe: Dabei wird das lockere Bindegewebe unter der Blase gerafft, so können die Organe unterpolstert und angehoben werden. Nach der Operation sollte man sich längere Zeit schonen und nicht zu schwer heben, damit das OP-Ergebnis nicht gefährdet ist.
- Einsatz synthetischer Netze: Die Netze sollen den Beckenboden stützen, bergen aber das Risiko für bestimmte Komplikationen, zum Beispiel Beschwerden durch abstehende Fäden, Entzündungen oder Verletzungen anderer Organe. In den USA wurden einige der sogenannten Vaginalnetze deshalb vom Markt genommen. Mittlerweile kommen neuere Kunststoffnetze zum Einsatz, die weniger Komplikationen verursachen sollen. Den Einsatz synthetischer Netze empfehlen die Fachgesellschaften in Deutschland nur dann, wenn zu erwarten ist, dass herkömmliche Operationsmethoden kein gutes Ergebnis liefern.

Neues Verfahren mit körpereigener Sehne

Neben den etablierten Operationsverfahren steht auch ein relativ neues operatives Vorgehen zur Verfügung. Dabei wird anstelle eines Kunststoffnetzes eine körpereigene Sehne – die Sehne des Musculus semitendinosus – aus dem Oberschenkel verwendet. Aus ihr wird eine Schlinge geformt. Sie hebt die abgesenkten Organe an, indem sie an der

Muskulatur des Beckenbodens und an der Wirbelsäule fixiert wird. Der Eingriff erfolgt minimalinvasiv mithilfe der Schlüssellochtechnik.

Worauf Frauen vor einer OP achten sollten

Vor einer Operation bei Senkungsbeschwerden sollte jede betroffene Frau nachfragen,

- wie häufig die Operation durchgeführt wird - mindestens 50 bis 80 Mal im Jahr sollten es sein
- ob die Operateurin oder der Operateur für sie mehrere OP-Methoden zur Auswahl bereithält

Sinnvoll ist es, in ein spezialisiertes urogynäkologisches Zentrum zu gehen, da der Erfolg der Operation und die Häufigkeit von Komplikationen in hohem Maße vom Können des OP-Teams abhängt.

Expertinnen und Experten zum Thema

Dr. Karen Wimmer
Chefärztin Frauenklinik
Ev. Diakonie-Krankenhaus gGmbH
Gröpelinger Heerstr. 406-408
28239 Bremen
www.diako-bremen.de

Dr. Bernd Holthaus, Chefarzt
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Krankenhaus St. Elisabeth gGmbH
Lindenstr. 3-7
49401 Damme
(05491) 60 360
www.krankenhaus-damme.de

Dr. Tina Cadenbach-Blome
Leitende Oberärztin der Frauenklinik und Leitende Ärztin Urogynäkologie
Dr. David Marghawal
Leitender Oberarzt der Abteilung Urologie
Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Str. 1
22763 Hamburg
www.asklepios.com

Deutsche Kontinenz Gesellschaft
Friedrichstraße 15
60323 Frankfurt am Main
www.kontinenz-gesellschaft.de

Operation bei grauem Star: Welche Linse ist die richtige?

Beim grauen Star trübt sich die Augenlinse allmählich ein. In einer Operation wird sie durch eine künstliche Linse ersetzt und die Sehkraft wiederhergestellt. Entscheidend für den Erfolg: der richtige Linsentyp.

Der graue Star - auch Katarakt genannt - ist die weltweit häufigste [Augenerkrankung](#). Alterungsprozesse führen dazu, dass sich die Augenlinsen im Laufe des Lebens durch die Verklumpung von Eiweißen trüben. Die Folge ist, dass ein Teil des ins Auge einfallenden Lichts gestreut wird. Das führt zur Blendung und zu einer Verschlechterung des Sehens. Das Bild auf der Netzhaut erscheint unscharf - wie durch einen Nebel. Die Augen reagieren aber nicht nur empfindlich auf helles Licht, auch in der Dunkelheit nimmt das Blendempfinden zu.

Die Trübung der Linse schreitet in der Regel langsam voran. Abhilfe schafft nur eine Operation: Dabei wird die trübe Linse durch Ultraschall zerkleinert, abgesaugt und durch eine Kunstlinse ersetzt. Eine mehrjährige US-Studie mit 74.000 Frauen zeigt: Wer sich wegen eines Katarakts operieren ließ, lebte deutlich länger als diejenigen, die sich nicht operieren ließen.

Symptome des grauen Stars

Die Symptome des grauen Stars sind eindeutig:

- Die Betroffenen sehen alles dunkler, Konturen verschwimmen, im Dunklen blenden Lichter unerträglich. So ist zum Beispiel Autofahren in der Dämmerung oder bei Nacht kaum noch möglich.
- In höherem Lebensalter ist der graue Star oft Ursache für [Stürze](#), die nicht selten tödlich enden.
- Wer nicht mehr sehen und lesen kann, hat laut Studien ein höheres Risiko, an [Demenz](#) und [Depression](#) zu erkranken.

Grauen Star rechtzeitig operieren

Um die Folgen eines unbehandelten grauen Stars zu verhindern, raten Augenärzte und Altersmediziner (Geriatler) zur Operation. Die Patienten sehen meist schon am nächsten Tag wieder gut und es kommt nur sehr selten zu Komplikationen. Die verbesserte Sehkraft kommt häufig auch den kognitiven Fähigkeiten zugute, weil das Gehirn wieder Informationen von den Augen bekommt. Auch das Depressionsrisiko nimmt nach der Operation ab. Und weil die Betroffenen wieder gut sehen, stürzen sie weniger und haben somit ein niedrigeres Sterberisiko.

Operationsverfahren mit Ultraschall

Die Operation des Katarakts gilt als risikoarm. In der Regel wird der Eingriff ambulant durchgeführt und dauert weniger als zehn Minuten. Das Auge wird mit Tropfen betäubt, bevor der Operateur mit einer Nadel die Linsenkapsel über eine Länge von etwa drei Millimetern eröffnet und so einen Zugang zur Linse schafft. Durch die Öffnung wird die trübe Linse per Ultraschall zertrümmert und abgesaugt. Anschließend wird eine Kunstlinse mit zwei winzigen Haken im Auge platziert.

Schonende Operation mit Laser

Von einem neuen, schonenderen Operationsverfahren profitieren vor allem Erkrankte mit einer Hornhautverkrümmung. Dabei setzt der Arzt mit einem sogenannten Femtosekundenlaser Speziallinsen ein, die Sehschwächen und Hornhautverkrümmung ausgleichen. Der Laser schneidet einen exakten, immer gleichen Kreis in die Kapsel und zertrümmert blitzschnell die getrübbte Linse. Anschließend wird die alte Linse wie bei der Ultraschallmethode abgesaugt und durch die Speziallinse ersetzt. Die Kosten der Lasermethode von rund 1.500 Euro pro Auge müssen Erkrankte selbst tragen.

Unterschiede bei künstlichen Linsen

Es steht eine große Auswahl an verschiedenen Linsentypen zur Verfügung. Die Auswahl der passenden Linse richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen.

- **Monofokallinsen (Standardlinsen):** Damit kann man entweder in der Nähe oder in der Ferne scharf sehen. Nach der Operation ist eine Brille nötig. Wer in der Ferne ohne Brille scharf sehen möchte, braucht nach der OP eine Lesebrille. Wer eine scharfe Nahsicht wählt, weil er gern liest oder viel am Computer arbeitet, braucht eine Brille für die Ferne. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für Standardlinsen.
- **Multifokallinsen (Premiumlinsen):** Ähnlich wie eine Gleitsichtbrille ermöglichen diese Linsen scharfes Sehen in mehreren Entfernungsbereichen. Sie können nur bei Betroffenen ohne gravierende Augenerkrankungen oder Hornhautverkrümmung eingesetzt werden. Multifokallinsen funktionieren nicht in allen Bereichen gleich gut. Wie die Sehkraft nach dem Eingriff sein wird, lässt sich im Vorfeld nicht exakt berechnen. Die Schwankungen betragen mindestens 0,5 Dioptrien, deshalb müssen die Betroffenen das Sehen neu erlernen. In einer Entfernung von einem halben bis einen Meter kann Streulicht die Sicht stören. Träger von Multifokallinsen können bei Dunkelheit empfindlicher auf Licht reagieren. Lichtkreise sehen sie fast immer, das liegt an der Art, wie die Linsen das Licht brechen. Für Piloten oder Lkw-Fahrer kommen Multifokallinsen daher nicht infrage. Die Zuzahlung für eine Premiumlinse beginnt bei 600 Euro pro Linse.
- **EDoF-Linsen (Extended Depth of Focus):** Diese relativ neuen Linsen ermöglichen ein scharfes Sehen in mittlerer und weiter Entfernung. Für den Nahbereich ist weiterhin eine Brille nötig. EDoF-Linsen sind im Grunde abgeschwächte Multifokallinsen, die im Bereich von 80 bis 100 Zentimeter ein besonders scharfes Sehen ermöglichen. Dadurch ist das Risiko von Nebenwirkungen wie Lichtkreisen geringer. Insbesondere für Menschen, die viel am PC arbeiten, ist die Schärfe dieser Linsen von Vorteil. Sie benötigen nur noch zum Lesen bei geringeren Abständen eine Brille. Allerdings fehlen bisher Langzeitdaten, da EDoF-Linsen erst seit etwa fünf Jahren erhältlich sind.
- **Torische Linsen:** Sie eignen sich unabhängig vom grauen Star für Menschen mit angeborener Hornhautverkrümmung. Torische Linsen gibt es in Mono- und Multifokalausführung. Sie kosten bis zu 2.000 Euro pro Linse.
- **Sonderlinsen mit Blaufilter:** Sie enthalten zusätzlich zum UV-Filter gegen Sonnenstrahlen eine Blautönung, die die Netzhaut schützen soll. Der Nutzen ist umstritten, ein wissenschaftlicher Nachweis fehlt.
- Bei den sogenannten akkomodativen Intraokularlinsen handelt es sich um elastische Gel-Linsen, die mithilfe der Augenmuskulatur nach vorn verlagert und

verformt werden können und so stufenlos von der Fernsicht auf nähergelegene Objekte fokussieren sollen. Für kurze Distanzen, etwa zum Lesen, wird weiter eine Lesebrille benötigt. Wirklich durchgesetzt haben sich diese Linsen aber noch nicht.

Für wen sind Multifokallinsen geeignet?

Wer vor dem Eingriff nicht blendempfindlich war, bisher gut mit Gleitsichtbrille oder multifokalen Kontaktlinsen zurechtkam und eine gewisse Unschärfe in Kauf nehmen würde, kann von Multifokallinsen profitieren. Die Mehrkosten von etwa 600 Euro pro Auge muss er aber selbst tragen. Sollten Betroffene mit den neuen Linsen gar nicht zurechtkommen, lässt sie sich innerhalb von vier Wochen noch gegen eine Standardlinse austauschen. Als Alternative zur Gleitsichtbrille bei Alterssichtigkeit ohne grauen Star werden Multifokallinsen nicht empfohlen, denn ein Eingriff in das ansonsten gesunde Auge ist immer ein Risiko. Multifokale Kontaktlinsen erfordern dagegen keine Operation und sind eine mindestens gleichwertige Alternative.

Nachstar kann als OP-Nebenwirkung auftreten

Die häufigste Nebenwirkung beim Einsatz einer Kunstlinse ist der Nachstar. Es ist eine leichte Eintrübung oder natürliche Vernarbung des Kapselsacks, in den die Linse implantiert wurde. Sie entsteht, weil nach der OP unvermeidlich Zellen der Linse im Kapselsack verbleiben und sich vermehren. Bei den Betroffenen verschlechtert sich das Sehen - alles erscheint "milchig". Auftreten kann der Nachstar einige Monate nach der OP, aber auch erst Jahre später.

Behandelt wird der Nachstar mit einer speziellen Lasertechnik (YAG-Laser-Kapsulotomie). Dabei werden kleine Löcher in der hinteren Kapsel erzeugt, durch die das Licht ungehindert in das Auge gelangen kann. Die Augen werden lokal betäubt, eine Vollnarkose ist nicht nötig. Der Eingriff dauert nur wenige Minuten und ist schmerzfrei. Eine weitere Behandlung ist in der Regel nicht nötig.

Expertinnen und Experten zum Thema

Dr. Erik Domeier, Augenarzt
Praxis Lübeck MGZ
Augen Praxisklinik Lübeck
Paul-Ehrlich-Straße 1-3
23562 Lübeck
(0451) 31 70 08 00
www.augenpraxisklinikluebeck.de

Dr. Thomas Kern, Facharzt für Augenheilkunde, FEBO (europäischer Facharzt),
Ophthalmochirurg (BDOC)
OP- Zentrum Essen Bredeneu
Am Alfredusbad 2
45133 Essen
(0201) 95 98 190
www.augen-op-essen.de

Priv.-Doz. Dr. Andrea Hassenstein, Oberärztin

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
www.uke.de

Dr. Matthias Hartmann, Augenarzt
Ferdinandstraße 34
12209 Berlin
(030) 773 50 44

Univ.-Prof. Dr. Eckhart Bertelmann, Leitender Oberarzt
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Augenklinik
Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
augenklinik.charite.de

Informationen des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands
www.augeninfo.de

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V.
www.dog.org

Mit Sport den Blutdruck senken: Auch Fußball kann helfen

Mit regelmäßigem Ausdauersport lässt sich der Blutdruck langfristig senken. Eine Studie zeigt: Auch ein entschleunigtes, angepasstes Fußballtraining wirkt sich positiv auf Blutdruck und Körpergewicht aus.

Bewegungsmangel, Stress und falsche Ernährung sind mit die Hauptursachen für [Bluthochdruck](#). Einen großen Einfluss auf die Regulation des Blutdrucks hat regelmäßige körperliche Bewegung (Sport). Obwohl diese Zusammenhänge schon lange bekannt sind, bewegen sich mehr als die Hälfte der Deutschen zu wenig.

Eine [aktuelle Studie](#) von Professor Dr. Joachim Schrader vom Institut für Klinische Forschung in Cloppenburg spricht alle Ausdauersportmuffel und Hobby-Fußballer mit erhöhtem Blutdruck an. Seine sogenannte 3F-Studie (Fit & Fun with Football) hat gezeigt, dass ein entschleunigtes, angepasstes Fußballtraining auch im fortgeschrittenen Alter und trotz Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems den Blutdruck und das Körpergewicht senken kann. So konnte der systolische Blutdruck im Schnitt um etwa zehn Millimeter Quecksilbersäule (mmHg) und der diastolische um etwa acht Millimeter Quecksilbersäule gesenkt werden. Am Ende der Studie benötigten die Teilnehmer weniger Blutdruck-Medikamente als die Kontrollgruppe.

Kardiotraining auf dem Fußballplatz

In die 14-monatige Studie wurden 103 Freizeitsportler eingeschlossen, die älter als 45 Jahre waren, an Bluthochdruck litten und schon längere Zeit keinen Fußball gespielt

hatten. Sie trainierten einmal wöchentlich für 90 Minuten unter Anleitung professionell ausgebildeter Fußballtrainer. Zudem wurden sie angehalten, auch in ihrer Freizeit zusätzlich Sport zu machen.

Die angewandte Trainingsform unterscheidet sich deutlich vom klassischen Fußball. Der Fokus des Trainingskonzeptes liegt darauf, die körperliche Fitness zu steigern, ohne dabei ein erhöhtes Verletzungsrisiko einzugehen. Gespielt wird in Kleingruppen auf einem halben Feld mit kleinen Toren ohne Torwart. Der Ball ist mit 350 Gramm deutlich leichter als ein herkömmlicher Fußball. Zweikämpfe, Kopfbälle und Distanzschüsse sind nicht gestattet. Die Teilnehmer laufen dem Ball nach, ohne um ihn zu kämpfen. Gründliches Aufwärmen vor dem Spiel ist obligatorisch.

Zwischen den Trainingseinheiten mit Ball gibt es Einheiten mit Dehnübungen und Trinkpausen. Koordinationsübungen fördern nicht nur die Kondition, sondern auch die Geschicklichkeit und trainieren zusätzlich die Leistungsfähigkeit des Gehirns. Um Überlastungen zu vermeiden trainieren die Teilnehmer jeweils innerhalb ihrer individuellen Belastungsgrenze und kontrollieren diese mit Hilfe einer Pulsuhr. Die Herzfrequenz sollte dabei den Bereich von 120 bis 130 Schläge pro Minute nicht übersteigen.

Mehr Leistungsfähigkeit im Alltag

Mit der Konditionssteigerung auf dem Fußballplatz nahm bei den Studienteilnehmern auch die Aktivität im Alltag zu (Spazierengehen, Fahrradfahren, Gartenarbeit). Neben der körperlichen Verbesserung kam es zu einer Steigerung des seelischen Wohlbefindens. Persönlicher Stress wurde reduziert. Nicht zuletzt stärkte die Gemeinschaft das Wohlbefinden und half dabei, "am Ball zu bleiben". Und das ist wichtig, denn der Körper braucht regelmäßige Ausdauer-Einheiten. In der Regel dauert es ein halbes Jahr, bis Gewichtsverlust und Blutdrucksenkungen messbar sind.

Wie Bewegung den Blutdruck beeinflusst

Das Herz-Kreislauf-System profitiert von einem langsamen, gleichmäßigen Ausdauertraining. Regelmäßige Ausdauerseinheiten erweitern die Gefäße und machen sie wieder elastisch. Zudem wirken sie positiv auf den Fettstoffwechsel und haben sogar Einfluss auf das Nervensystem: Bewegung baut Stress ab und senkt unter anderem den Spiegel von blutdrucksteigernden Stresshormonen im Körper. Sportarten, die mit hoher Anstrengung verbunden sind, eignen sich dagegen genauso wenig wie Wettkampfsportarten, den Blutdruck dauerhaft zu senken. Sie erzeugen immer wieder Blutdruckspitzen.

Für die Grundfitness sind 10.000 Schritte täglich erforderlich. Die Faustformel gegen Bluthochdruck lautet "Ausdauer bei geringer Intensität". Für den Kreislauf effektiv sind längere Einheiten, mindestens 30 Minuten - jede Minute zählt. Der Gesundheitsfußball ist dabei eine Möglichkeit neben vielen anderen. Passende Belastungen werden auch beim Schwimmen, [Nordic Walking](#), beim leichten Joggen oder längeren Radfahren erreicht. Wichtig: Nicht die Geschwindigkeit oder geschaffte Strecke zählt, sondern das Training im richtigen Belastungsbereich für eine ausreichende Zeitspanne. Leistungsbereite Menschen verausgaben sich oft zu sehr und treiben dadurch den Puls zu hoch.

Trainingsherzfrequenz ermitteln

Für den Kreislauf günstig ist ein Training nach Herzfrequenz im sogenannten extensiven Ausdauerbereich. Dieser Bereich liegt deutlich unterhalb der maximalen Herzfrequenz und lässt sich durch die sogenannte Karvonen-Formel errechnen. Die maximale Herzfrequenz wird dazu am besten ergometrisch (durch den Arzt) ermittelt. Zur Orientierung an der optimalen Trainingsherzfrequenz ist eine Puls-Uhr sehr hilfreich.

Training und Entspannung gut ausbalancieren

Der Körper braucht regelmäßige Ausdauer-Einheiten, damit sich an den Rezeptoren in den Muskeln etwas verändert. Nur dann senkt das Training den Bluthochdruck. Passende Übungen lassen sich auch zu Hause in den Alltag integrieren.

Bei Ein- und Durchschlafstörungen ist es sinnvoll, das sportliche Training tagsüber beziehungsweise vor der Arbeit zu absolvieren. Abends lieber etwas Ruhiges machen: einen Waldspaziergang, Yoga, Qigong oder Entspannungstechniken wie [autogenes Training](#) oder progressive Muskelentspannung nach Jacobson.

Bei Übergewicht oder höherem Alter: moderates Krafttraining kombinieren

Menschen ab 40 und alle Betroffenen mit [Übergewicht](#) sollten [Muskelaufbau](#) ins Training einbeziehen, also moderates Krafttraining etwa zweimal pro Woche. Vermeiden Sie dabei unbedingt Belastungsspitzen, die wären kontraproduktiv für den Blutdruck - also keine hohen Gewichte! Eine Kombination aus Kraft- und Ausdauersport ist das Rudern. Es werden ungefähr 80 Prozent der Körpermuskulatur beansprucht, was zugleich den Fettabbau unterstützt. Rudern schont die Gelenke und kann sogar helfen, Rückenschmerz vorzubeugen oder abzumildern. Es ist allerdings nicht für alle Menschen mit Bluthochdruck geeignet. Voraussetzung für den Einstieg in diese Sportart ist, dass die großen Gefäße im Bauch oder Brustkorb nicht erweitert sind.

Experte zum Thema

Prof. Dr. Joachim Schrader, Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie, Geriatrie
Geschäftsführer Institut für Klinische Forschung
Ritterstr. 17
49661 Cloppenburg
(04471) 16 29 49

Dunbar-Syndrom: Beschwerden nach dem Essen

Beim Dunbar-Syndrom handelt es sich um eine chronische Durchblutungsstörung des Darms. Betroffene leiden unter Übelkeit, Erbrechen, Krämpfen und Schmerzen im Oberbauch - meist direkt nach dem Essen.

Verursacht werden die Beschwerden durch eine Einengung der Oberbaucharterie, des sogenannten Truncus coeliacus. Er versorgt Organe wie Milz und Leber mit sauerstoffhaltigem Blut. Beim Dunbar-Syndrom komprimieren körpereigene Strukturen - wie zum Beispiel Teile des Zwerchfells, Nervengeflechte oder auch entzündliche Veränderungen - diese Zweigstelle, sodass es zu einer Störung des Blutflusses kommt.

Die gestörte Durchblutung verursacht starke Schmerzen und kann Gefäße und Nerven dauerhaft schädigen. Betroffen sind insbesondere schlanke Frauen im Alter von zwanzig bis vierzig Jahren.

Unspezifische Symptome erschweren Dunbar-Syndrom-Diagnose

Im Vordergrund stehen Beschwerden wie starke Bauchschmerzen sowie Übelkeit und Erbrechen, die nicht selten mit einer starken, ungewollten Gewichtsabnahme einhergehen. Da diese Symptome aber unspezifisch sind und auch bei vielen anderen Erkrankungen auftreten können, ist die Diagnosestellung des Dunbar-Syndroms nicht einfach und häufig eine Ausschlussdiagnose.

Durch eine Gefäßuntersuchung mittels Ultraschall, Computertomographie (CT) oder einer Magnetresonanztomographie (MRT) kann die Diagnose allerdings zweifelsfrei gestellt werden. Im Rahmen einer Doppler-Sonographie lässt sich der gestörte Blutfluss in den Gefäßen nachweisen. In einer Laboruntersuchung können erhöhte Laktatwerte im Rahmen der Beschwerdesymptomatik wegweisend sein.

Nur eine Operation kann helfen

Einzig mögliche Therapie des Dunbar-Syndroms ist eine Operation. Chirurgen lösen dabei die Einengung der Oberbaucharterie. Nach der Operation sind die Betroffenen nach einer gewissen Erholungsphase in der Regel beschwerdefrei.

Experten zum Thema

Sebastian Kenkel, Facharzt für Allgemeinmedizin, klinische Geriatrie
Hausarztpraxis Salzstraße
Salzstr. 58
48143 Münster
(0251) 44 686
www.hausarztpraxis-salzstrasse.de

Dr. Carsten Schriek, Facharzt für Innere Medizin, Hausarzt
Gesund im Kreuzviertel
Gertrudenstraße 29
48149 Münster
(0251) 530 96 910
www.dr-schriek.de

Dr. Matthias Meyborg, Facharzt für Innere Medizin, Angiologie und Kardiologie
Oberarzt und stellvertretender Sektionsleiter Angiologie
Kardiologische Klinik I
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Str. 33
48149 Münster
www.ukm.de

Prof. Dr. med. H.-B. Reith, Chefarzt
Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie und Proktologie

Agaplesion Diakonie Kliniken Kassel
Herkulesstraße 34
34119 Kassel
www.diako-kassel.de

Dr. Christopher Pohland, Leitender Oberarzt
Allgemein- und Viszeralchirurgie (GastroClinic)
Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg
(040) 18 18 81-16 01
www.asklepios.com

Dr. Holger Burhorn, Gastroenterologe, Internist, Proktologe
Töpferstraße 1
23909 Ratzeburg
www.internisten-ratzeburg.de