

SENDUNG VOM 13.06.2023



- 1 COCHLEA-IMPLANTAT:**
HÖRIMPLANTAT VERBESSERT LEBENSQUALITÄT
- 2 GESCHWOLLENE BEINE:**
WAS SIND DIE URSACHEN FÜR ÖDEME?
- 3 ORGANSPENDE:**
DIE WICHTIGSTEN FRAGEN UND ANTWORTEN
- 4 SPONDYLODESE:**
WIRBELSÄULENVERSTEIFUNG OFT ÜBERFLÜSSIG
- 5 WECHSELJAHRE:**
ERNÄHRUNG KANN BESCHWERDEN LINDERN

1 **COCHLEA-IMPLANTAT:** HÖRIMPLANTAT VERBESSERT LEBENSQUALITÄT

Hörimplantate bringen für taube und stark schwerhörige Menschen oft Vorteile. Die OP ist in jedem Alter möglich, Nachteile sind selten. Die Kosten übernehmen in vielen Fällen die Krankenkassen.

Das Cochlea-Implantat, kurz CI, gehört in Deutschland inzwischen zur Regelversorgung von Menschen mit gravierenden Hörschädigungen. Das Hörimplantat kann helfen, wenn stärkste Hörgeräte nicht reichen und den Betroffenen eine Ausgrenzung aus dem gesellschaftlichen Leben oder der Verlust des Arbeitsplatzes droht.

Wie unterscheiden sich Hörgerät und Hörimplantat?

Beim gesunden Gehör bringen die Schallwellen von außen nach Verstärkung im Mittelohr die feinen Haare der Sinneszellen in der Hörschnecke des Innenohres zum Schwingen. Diese Bewegungen werden in elektrische Impulse umgewandelt und gelangen über den Hörnerv zum Gehirn.

Ein Hörgerät kann nur den Schall verstärken und funktioniert so lange, wie genügend intakte Haarzellen vorhanden sind. Anders als bei einem Hörgerät wird

der Schall bei einem Cochlea-Implantat nicht verstärkt, sondern als elektrisches Signal direkt an den Hörnerv gesendet. Damit ersetzt die Technik die Funktion der Sinneszellen, wenn diese zu stark geschädigt sind. Deshalb spricht man auch von einer echten Hörprothese.

Wie funktioniert ein Cochlea-Implantat?

Der äußere, abnehmbare Teil der Hörprothese besteht aus einem Mikrofon, der Batterie und einem Soundprozessor, der den Schall in ein elektrisches Signal umwandelt und an die äußere Spule hinter dem Ohr weiterleitet. Hier erfolgt die Übertragung der Signale an den inneren implantierten Teil, an die innere Spule im Schädel. Von dort führt ein dünnes Kabel bis in das Innenohr und feine Elektroden können in der Hörschnecke, der Cochlea, mit den elektrischen Signalen direkt den Hörnerv stimulieren.

Für wen ist ein Hörimplantat geeignet?

Cochlea-Implantate eignen sich sowohl für gehörlose und hochgradig schwerhörig geborene Kinder als auch für Menschen, die im Laufe des Lebens ihr Gehör durch eine Innenohrschädigung verlieren. Auch bei fortgeschrittener Innenohr-Schwerhörigkeit im Alter kann die Hörprothese die nachlassende Funktion der feinen Haar-Sinneszellen im Innenohr ersetzen, wenn

die Verstärkung des Schalls mit einem Hörgerät nicht mehr ausreicht.

Es gibt für das Implantieren einer Hörprothese keine Altersgrenze. Voraussetzung sind allerdings ein intakter Hörnerv und die Bereitschaft, das Hören mit der Prothese zu trainieren. Pro Jahr erhalten hierzulande schätzungsweise 5.000 Menschen ein Cochlea-Implantat – auf der anderen Seite könnten aber etwa eine Million Betroffene ebenfalls von dem künstlichen Sinnesorgan profitieren.

Mögliche Nachteile und Nebenwirkungen

Viele haben aber Angst vor Komplikationen. Sie befürchten, ihr Restgehör zu verlieren, oder scheuen die Operation per se. Manche haben Angst vor Schmerzen oder sie haben von schlechten Erfahrungen gehört. Da der Eingriff standardisiert und an den Zentren, die Cochlea-Implantate einsetzen, routiniert durchgeführt wird, ist die Wahrscheinlichkeit riskanter Komplikationen verglichen mit vielen anderen operativen Eingriffen sehr gering. In seltenen Fällen können Wundheilungsstörungen auftreten. Auch die Aussicht, das Hören neu erlernen zu müssen, kann gegen eine Hörprothese sprechen und eine Garantie, dass das Hören wieder in zufriedenstellender Qualität möglich wird, gibt es nicht.

Darüber hinaus entscheiden sich gehörlose Menschen nicht selten ganz bewusst gegen eine Implantat-Versorgung und setzen sich vielmehr dafür ein, dass die gesellschaftlichen Voraussetzungen für barrierefreie Teilhabe weiter verbessert werden. Dazu gehört auch die allgemeine Anerkennung und Förderung der Deutschen Gebärdensprache und die Pflege der Gehörlosenkultur, die viele der etwa 80.000 gehörlosen Menschen in Deutschland verbindet.

Welche Vorteile hat ein Cochlea-Implantat?

Ab etwa 65 Jahren sind die meisten Menschen auf beiden Ohren schwerhörig. Mit zunehmendem Alter verschlechtert sich das Hören noch – jedoch nicht auf beiden Ohren gleich stark. Mit einem Cochlea-Implantat, das in der Regel lebenslang hält, sind verschiedene Kombinationen möglich:

- ein Implantat
- ein Implantat und ein Hörgerät
- zwei Implantate für beide Ohren -
- Implantat und Restgehör

- Mit dem Cochlea-Implantat können Betroffene wieder mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Zusätzlich wird das Risiko einer bei Schwerhörigkeit drohenden Demenz gemindert.

OP: Wie wird ein Cochlea-Implantat eingesetzt?

Die Operation erfolgt heute mikro-invasiv per „Schlüsselloch-Technik“. Eine Vollnarkose ist für die Implantation nicht mehr nötig und die Betroffenen müssen nur wenige Tage im Krankenhaus bleiben. In der etwa zweistündigen OP wird in die Schädeldecke hinter dem Ohr eine Mulde für den inneren Teil der Hörprothese gefräst, von dort wird ein dünnes Kabel mit feinen Elektroden bis in die Hörschnecke im Innenohr vorgeschoben und das flache Implantat wird wieder mit Kopfhaut bedeckt. Der äußere Teil der Prothese haftet dann später magnetisch direkt über der Mulde und schickt dort auf kürzestem Weg elektrische Signale an den inneren Teil. Auch wenn beide Ohren mit einem CI versorgt werden sollen, erfolgen die beiden Operationen einzeln mit zeitlichem Abstand.

Nach der OP: Wann kann man wieder hören?

In den meisten Fällen gewöhnen sich die Betroffenen erst allmählich an das Hören mit der Prothese. Der erste Klangeindruck nach dem Einschalten des Cochlea-Implantats ist unterschiedlich: Nicht selten wird Gesprochenes sofort erkannt – in anderen Fällen hören die Betroffenen erst mal nur Geräusche oder Töne. Das Gehirn analysiert die neuen Höreindrücke und gleicht sie mit bekannten Klangmustern ab. Das passiert automatisch, kann aber mit audiologischen Übungen unterstützt werden. Geräusche und Töne können erst mal künstlich oder blechern klingen. Bis alles natürlich und schön klingt, kann ein halbes Jahr und mehr vergehen.

Wer übernimmt die Kosten für ein Cochlea-Implantat?

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die OP und die Anpassung eines Cochlea-Implantats in der Regel dann, wenn trotz eines optimal eingestellten Hörgerätes das Sprachverstehen bei normaler Sprachlautstärke unter 60 Prozent liegt.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Prof. h. c. Dr. Thomas Lenarz Deutsches Hörzentrum (DHZ), HNO-Klinik Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Direktor DHZ und HNO-Klinik Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

PD Dr. Nils Prenzler HNO-Klinik, Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Leitender Oberarzt, Leiter Bereich Innenohr
Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutscher Schwerhörigenbund e. V.
Ratgeber Cochlea-Implantat

2

GESCHWOLLENE BEINE:

WAS SIND DIE URSACHEN FÜR ÖDEME?

Wassereinlagerungen (Ödeme) sind nicht immer harmlos: Häufige Ursachen für geschwollene Beine sind Krankheiten des Herzens, der Venen und der Nieren. Bei Thromboseverdacht sollte sofort reagiert werden.

Dass Beine und Füße anschwellen, klingt erst mal gar nicht so schlimm. Gerade im Sommer leiden sehr viele Menschen nach einem langen Tag unter „dicken Füßen“. Aber die Schwellungen können auch ernste Ursachen haben – vor allem wenn sie plötzlich, einseitig oder über längere Zeit auftreten.

Ursache Herz: Gestörte Pumpfunktion

Bei einer gestörten Pumpfunktion des Herzens wird das Blut in den Gefäßen nicht mehr ausreichend weiterbefördert. Es kommt zu einem Rückstau in den Blutgefäßen, der bis in die kleinen Gefäße in Beinen und Füßen reichen kann. Durch den erhöhten Druck in den Gefäßen tritt Flüssigkeit ins umliegende Gewebe aus und führt dort zu Wassereinlagerungen (Ödemen). Bei Menschen mit einer Herzschwäche sind geschwollene Beine deutliche Zeichen dafür, dass die Medikamente nicht richtig wirken oder sich die Pumpfunktion des Herzens weiter verschlechtert hat. Neben Medikamenten gegen die Herzschwäche hilft vor allem viel Bewegung gegen die Schwellungen der Beine. Deshalb spielt Sport in der Reha eine ganz zentrale Rolle.

Ursache Venen: Bei Thrombose-Verdacht sofort zum Arzt

Ist nur ein Bein dick angeschwollen und kommen dazu noch plötzlich auftretende Schmerzen, vielleicht auch auffällige Hautrötungen, sind das typische Zeichen einer Thrombose. Dabei ist ein Gefäß im Bein durch ein Blutgerinnsel verstopft, das den Blutstrom akut behindert. So kommt es zu einem Rückstau und einer Schwellung des betroffenen Beines.

Bei einer Thrombose ist eine rasche Behandlung erforderlich, damit sich nicht ein Teil des Gerinnsels löst, in die Lunge geschwemmt wird und dort eine lebensgefährliche Lungenembolie auslöst. Ein besonders hohes Thrombose-Risiko haben Menschen mit Krampfadern.

Ursache Nieren: Schäumender Urin ist Warnzeichen

Auch bei Nierenerkrankungen gehören geschwollene Beine zu den typischen Beschwerden. Vor allem, wenn dazu auch noch ein schäumender Urin auftritt, deuten sie auf ein sogenanntes nephrotisches Syndrom hin. Bei dieser Nierenerkrankung ist der Eiweißfilter in den Nieren defekt und es werden übermäßige Mengen an Eiweiß über den Urin ausgeschieden. Zudem sammelt sich sehr viel Flüssigkeit im Körper an – vor allem in Beinen und Füßen, aber auch in anderen Bereichen. Ursache des nephrotischen Syndroms sind meist Entzündungsreaktionen aufgrund einer Autoimmunerkrankung wie Rheuma.

Ursache Übergewicht: Lymphödem bergen weiteres Risiko

Bei Menschen mit deutlichem Übergewicht drückt das Fett im Bauch auf die große Hohlvene und behindert so den Rückfluss des Blutes zum Herzen. Außerdem können Fettzellen überall im Körper zu Stauungsproblemen und Austritt von Wasser ins Gewebe führen. Das wiederum kann das Lymphsystem überfordern. Aus diesem Grund haben übergewichtige Menschen häufig Lymphödeme, die unbehandelt sogar zu offenen Beinen führen können.

Lymphödem: Nicht zu verwechseln mit Lipödem

Betroffene sollten alles tun, um ihre überflüssigen Pfunde abzubauen. Da das den Wenigsten alleine gelingt, kann die Hilfe eines Ernährungsmediziners sehr hilfreich sein, der abgestimmt auf die individuelle gesundheitliche und soziale Situation eine Strategie

zur nachhaltigen Gewichtsreduktion empfehlen kann. Lymphödeme sollten allerdings nicht mit dem sogenannten Lipödem verwechselt werden, einer Störung der Fettverteilung, bei der es zu einer unkontrollierten Fettvermehrung vor allem an Beinen, Hüfte, Gesäß und in einigen Fällen auch an den Armen kommt.

Ursache Wärme: Körper reguliert Temperatur

Treten geschwollene Beine nur im Sommer nach einem langen Tag auf, kann das auch eine ganz harmlose Ursache haben: Der Körper versucht, seine Temperatur konstant zu halten. Dazu stellt er die Blutgefäße weit, wenn es draußen heiß ist. Weil das Blut förmlich in den Gefäßen steht, können bei Hitze Beine und Hände leicht anschwellen.

Geschwollene Beine: Was kann man selbst tun?

Es gibt mehrere Möglichkeiten, um mit Hausmitteln Linderung zu schaffen, wenn die Ursachen der geschwollenen Beine harmlos sind.

- **Regelmäßige Bewegung:** Vor allem Menschen, die viel Stehen oder Sitzen, sollten ihre Wadenmuskulatur trainieren, da diese auch die Venen stärkt. Hier helfen einfache Übungen wie Spaziergänge, Treppensteigen, auf die Zehenspitzen stellen oder sanfte Dehnungen, die zusätzlich die Durchblutung verbessern.
- Das **Hochlagern der Beine** entlastet und der Blutfluss in den Beinen wird unterstützt. Blut und Flüssigkeit werden abtransportiert und die Beine können wieder abschwellen. Kompressionsstrümpfe üben Druck auf die Venen in den Beinen aus, so dass diese das Blut wieder leichter zum Herzen zurücktransportieren können.
- Bei Bedarf können auch kühlende Behandlungen wie **kalte Kompressen** oder ein **kaltes Fußbad** vorübergehende Linderung bieten.
- **Wassertreten** in abwechselnd kalten und warmen Wassern reguliert den Blutfluss und fördert die Durchblutung.
- **Gesunde Ernährung** hilft gegen Übergewicht. Eine fett- und kalorienreiche Ernährung verstärkt das Leiden.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Melanie Hümmelgen Mühlenbergklinik Holsteinische Schweiz Ärztliche Direktorin Frahmallee 1-7 23714 Malente (04523) 993-0

Dr. Petra Schneider Medizinisches Versorgungszentrum Stade Medizinisches Versorgungszentrum Stade Hohenwedeler Weg 18 21682 Stade (04141) 786 00

Prof. Dr. Thorsten Feldkamp Nephrologisches Zentrum Rendsburg-Eckernförde Wrangelstraße 6 24768 Rendsburg (04331) 45 95 94-0

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Herzstiftung e. V.

Bockenheimer Landstraße 94-96 60323 Frankfurt am Main (069) 95 51 28-0 www.herzstiftung.de

3

ORGANSPENDE:

DIE WICHTIGSTEN FRAGEN UND ANTWORTEN

Wo kann ich einen Organspendeausweis beantragen? Muss ich ihn immer dabei haben? Und wer entscheidet, wenn der Wille des potentiellen Spenders oder der Spenderin nicht bekannt ist? Fragen und Antworten zum Thema.

Wie werde ich Organspenderin oder -spender?

In Deutschland dürfen Organe nur mit der ausdrücklichen Einwilligung der Spenderin oder des Spenders entnommen werden. Mit einem formlosen Schreiben oder einem Eintrag in der Patientenverfügung kann man seine Spendenbereitschaft erklären. Eine einfache Möglichkeit ist auch ein Organspendeausweis, der ins Portemonnaie passt und im Notfall schnell Klarheit schafft, ob man Organspenderin oder -spender ist. Es ergibt keinen Sinn, die Spendenbereitschaft im Testament festzuhalten – bis es eröffnet wird, vergeht meistens zu viel Zeit und eine Organspende ist dann nicht mehr möglich.

Wo kann ich einen Organspendeausweis bestellen?

Ein Organspendeausweis muss nicht beantragt werden. Er kann auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit oder der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) heruntergeladen und ausgedruckt werden. Die BZgA bietet den Ausweis in 28 weiteren Sprachen an. Es gibt auch die Möglichkeit, den Organspendeausweis versandkostenfrei als Plastikkarte zu bestellen. In vielen Apotheken und Arztpraxen ist der Ausweis ebenfalls kostenlos erhältlich.

Muss ich den Organspendeausweis immer dabei haben?

Im Moment ist der mitgeführte Organspendeausweis der einzige Weg, im Notfall schnell Klarheit zu schaffen, ob eine Organentnahme gewünscht ist oder nicht. Für den Fall, dass der Organspendeausweis nicht gefunden wird, sollte man seine Entscheidung Angehörigen oder vertrauten Personen mitteilen. In Zukunft soll es ein bundesweites Online-Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende geben, in dem man sich registrieren können soll – die Krankenhäuser haben dann ebenfalls Zugriff auf das Register. Kann ich meine Entscheidung rückgängig machen? Eine unterschriebene Einwilligung zur Organspende kann jederzeit rückgängig gemacht werden. Wer es sich anders überlegt, kann einfach die Erklärung oder den Organspendeausweis vernichten. Auch im zukünftigen Online-Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende können Bürgerinnen und Bürger ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Welche Rolle spielt das Alter bei Organspenden?

Bis zum 14. Lebensjahr entscheiden die Erziehungsberechtigten, ob im Todesfall Organe gespendet werden sollen oder nicht. Jugendliche ab 14 Jahren können einer Organspende selbst widersprechen. Ab dem vollendeten 16. Lebensjahr darf man selbst zustimmen und einen Organspendeausweis ausfüllen. Bei älteren Menschen ist nicht das Alter des Spenders entscheidend, sondern der Zustand der Organe. Das Eurotransplant Senior Program (ESP) regelt, dass Organe älterer Menschen älteren Empfängern transplantiert werden.

Welche Vorerkrankungen schließen eine Organspende aus?

Eine Organspende ist nicht möglich, wenn bei der verstorbenen Person eine akute Krebserkrankung, ein positiver HIV-Befund, eine aktive Tuberkulose, Tollwut, eine Prionen-Erkrankung (fortschreitende, tödliche und unheilbare degenerative Krankheiten des Gehirns) oder bestehende Infektionen durch hochresistente Keime vorliegen. Bei anderen Erkrankungen entscheiden Ärztinnen und Ärzte anhand der Untersuchungsergebnisse, ob Organe für eine Entnahme und Transplantation in Frage kommen.

Unter welchen Voraussetzungen dürfen Ärzte Organe entnehmen?

In Deutschland kommen nur Menschen als Organspendende infrage, deren Todesursache schwere Hirnschädigungen zum Beispiel nach einem Schlaganfall, geplatzte Hirnarterien oder ein Unfall sind. Die meisten Menschen sterben jedoch an einem Herz-Kreislauf-Versagen. Wenn zuerst das Herz aufhört zu schlagen und dann die Atmung stoppt, tritt als letztes der Hirntod ein. Das Herz-Kreislauf-Versagen ist dann die Todesursache und nicht die erloschene Hirnfunktion. Auch Koma-Patienten, deren Behandlung aufgrund einer Patientenverfügung eingestellt werden muss, sterben nicht ursächlich an einem Hirntod und können somit nicht Organspender werden. Sind die Organe eines an Hirntod verstorbenen Menschen für eine Organspende geeignet, entscheiden zwei Faktoren darüber, ob Organe entnommen werden dürfen: Eine Einwilligung zur Organspende muss vorliegen und zwei Fachärzte müssen den Hirntod nach strengen Richtlinien der Bundesärztekammer feststellen.

Was bedeutet der Hirntod und wie wird er festgestellt?

Ein Mensch gilt als hirntot, wenn die Funktionen in Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm unwiederbringlich erloschen sind. Zwei Ärztinnen oder Ärzte müssen dann nach strengen Kriterien den Hirntod feststellen. Zur Untersuchung gehören unter anderem ein Reflex-Test unter dem Fuß, ein Reaktionstest der Pupillen auf Licht, die Messung der Hirnströme und die Kontrolle des Würgereflexes. Die Untersuchung wird im Abstand von mindestens 24 Stunden bis mehreren Tagen zwei Mal vollzogen. Erst wenn beide Ärztinnen oder Ärzte unabhängig voneinander zur selben Diagnose gekommen sind, wird der Mensch für hirntot erklärt. Ist der Hirntod eindeutig nachgewiesen, wird die Person noch beatmet, damit die Organe weiter durchblutet werden, bis sie entnommen und jemandem transplantiert werden können.

Wird alles medizinisch Mögliche unternommen, um mein Leben zu retten, wenn ich Organspender bin?

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte haben einen Eid abgelegt, der sie dazu verpflichtet, alles für die Gesundheit und das Leben ihrer Patientinnen und Patienten zu unternehmen. Daher ist das Ziel aller

medizinischen Maßnahmen, das Leben einer Patientin oder eines Patienten zu retten – egal, ob diese einer Organspende zugestimmt haben oder nicht.

Wer entscheidet, wenn der Wille eines potentiellen Organspenders nicht bekannt ist?

Liegt kein Organspendeausweis oder eine andere Einwilligung vor, müssen enge Angehörige wie Ehepartner, volljährige Kinder oder Eltern die Entscheidung treffen. Sie sollen dabei nach dem Willen der verstorbenen Person entscheiden. Kennen die Angehörigen diesen nicht, fällt eine Entscheidung schwer. Daher sollte man sich zu Lebzeiten überlegen und seinen Angehörigen mitteilen oder aufschreiben, ob man nach dem Tod Organe spenden möchte.

Dürfen Familienangehörige die verstorbene Person nach der Organspende sehen und Abschied nehmen?

Die Familie kann die verstorbene Person nach der Entnahmeoperation noch sehen und Abschied nehmen. Nach der Entnahmeoperation wird die Wunde sorgfältig verschlossen. Der Leichnam kann aufgebahrt werden und die Bestattung wie gewünscht stattfinden.

Wie ist die Organspende in Deutschland gesetzlich geregelt?

Das Gesetz zur Organspende heißt Erweiterte Entscheidungslösung. Organe und Gewebe eines hirntoten Menschen dürfen demnach nur entnommen werden, wenn die verstorbene Person einer Organspende zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt hat. Behörden oder Ärzte sollen mindestens alle zehn Jahre nachfragen, ob die Spendenbereitschaft noch besteht. Die Organspende ist eine bewusste und freiwillige Entscheidung – es besteht kein Zwang, sich zu entscheiden. Im zukünftigen Online-Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende können Bürgerinnen und Bürger ihre Entscheidung jederzeit ändern und dokumentieren. Krankenhäuser sollen darauf zugreifen können. Die Ausgabestellen von Pässen müssen Bürgerinnen und Bürger mit Informationsmaterialien versorgen und zum Eintrag in das Organspende-Register auffordern. Hausärztinnen und -ärzte sollen ihre Patientinnen und Patienten mindestens alle zwei Jahre zur Organspende beraten und sie zum Eintrag in das Register ermuntern.

Wann sind Organtransplantationen nötig?

In den meisten Fällen sind es lebensbedrohliche Krankheiten, die eine Organtransplantation erforderlich machen, etwa bei schwerem Herz-, Lungen- oder Leberversagen. Die Organspende ist für Betroffene dann die einzige Möglichkeit, um überleben zu können. In einigen Fällen ist es nicht ganz so dramatisch. Der Verlust einer Organfunktion – beispielsweise der Bauchspeicheldrüse oder der Nieren – ist aber in jedem Fall mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität verbunden. Eine Organspende kann in diesen Fällen die Lebensqualität verbessern und das Auftreten von Spätschäden verhindern. Oft vergehen allerdings Monate oder Jahre, bevor sich eine passende Spenderin oder ein passender Spender findet.

Wo werden Organtransplantationen durchgeführt?

In Deutschland koordiniert die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) die Organvergabe und arbeitet eng mit der Stiftung Eurotransplant zusammen. In einem Transplantationszentrum überprüft ein interdisziplinäres Ärzteteam nach genau festgelegten Regeln, ob eine Organübertragung notwendig ist und ob sie Erfolg haben kann. Nur dann werden Betroffene auf die Warteliste für Organspenden aufgenommen. Bundesweit gibt es rund 1.300 Krankenhäuser mit Intensivstation, in denen die Entnahme von Organen möglich ist. In den deutschen Transplantationszentren werden Niere, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm übertragen.

Was bedeutet das Organspende-Tattoo?

Das Tattoo an gut sichtbarer Stelle soll für die Organspende werben und anzeigen: Ich bin bereit, meine Organe zu spenden. Die Idee stammt vom gemeinnützigen Verein „Junge Helden“. Das Tattoo zeigt zwei versetzte Halbkreise, darüber ein ganzer Kreis. Ein Halbkreis wird mit einem anderen Halbkreis zu einem Ganzen – ein Symbol für das Geschenk des Lebens.

Das Ziel des Tattoos: Mehr mit anderen Menschen, Freunden oder Familienmitgliedern ins Gespräch kommen und über das Thema sprechen – schließlich entscheiden im Ernstfall, falls kein Organspendeausweis vorliegt, die Angehörigen, ob Organe gespendet werden. Wichtig: Das Tattoo ist eine Willenserklärung, es ersetzt aber nicht den eigentlichen Organspendeausweis. Bundesweit wird das Tattoo von vielen

Studios kostenlos angeboten, wenn dazu noch ein anderes gestochen wird.

4 SPONDYLODESE: WIRBELSÄULENVERSTEIFUNG OFT ÜBERFLÜSSIG

Werden die kleinen Gelenke in der Wirbelsäule durch Verschleiß instabil, wird oft zur Wirbelsäulenversteifung geraten. Doch oft lassen sich Schmerzen auch ohne Spondylodese-OP mit Krankengymnastik beherrschen.

Die Wirbelgelenke ermöglichen uns den aufrechten Gang und vielfältige Bewegungen, doch im Laufe des Lebens nutzen sie auch ab und können instabil werden, besonders häufig in der Lendenwirbelsäule. Das führt oft zu starken Rückenschmerzen, die die Betroffenen zur Verzweiflung treiben können. Abhilfe kann eine Wirbelsäulenversteifung, auch Spondylodese oder Wirbelfusion genannt, schaffen. Dabei entfernen die Operateure zunächst Knochenmaterial aus dem Wirbelkanal und schaffen so mehr Platz für das Rückenmark und die austretenden Nerven (spinale Dekompression).

Anschließend werden zumindest jeweils der Wirbel über und unter dem instabilen Gelenk mit einem Stab verschraubt und darüber fest miteinander verbunden (Fusion), sodass das Gelenk quasi stillgelegt ist und nicht mehr schmerzt. Eine Bewegung ist in so verbundenen Gelenken nicht mehr möglich, wobei eine Versteifungsoperation über ein oder zwei Segmente noch nicht zu einem spürbaren Beweglichkeitsverlust der Wirbelsäule führt.

Physiotherapie und multimodale Schmerztherapie können OP verhindern

Nicht selten bringt eine Spondylodese keine Schmerzfürfreiheit, sondern mitunter sogar eine Verschlimmerung der Symptome. Expertinnen und Experten warnen daher vor einer vorschnellen OP und raten, vor einer Spondylodese unbedingt eine zweite Meinung einzuholen. In jedem Fall sollten zuvor alle konservativen Verfahren, vor allem eine spezielle Physiotherapie, ausgeschöpft sein. Das bedeutet, dass drei Monate konsequenter Schmerz- und Physiotherapie erfolglos geblieben sind. Die meisten Betroffenen bekommen

ihre Beschwerden mit diesen konservativen Verfahren in den Griff.

Vor allem bei chronischen Schmerzen sind die Erfolgsaussichten einer Wirbelsäulenversteifung sehr gering. Mehr Erfolg als eine Versteifung verspricht in diesen Fällen ein anderes Konzept: die multimodale Schmerztherapie, ein mehrwöchiges Intensivprogramm aus Sport, Entspannung, Krankengymnastik und Psychotherapie. Allerdings muss der Patient dabei aktiv mitarbeiten, um nachhaltigen Erfolg zu haben.

Diagnose: Wann ist eine Spondylodese notwendig?

Schmerz allein ist keine Indikation für eine Spondylodese, zuvor muss die Ursache der Beschwerden geklärt sein. Neben der körperlichen Untersuchung werden dafür vor allem bildgebende Verfahren wie Röntgen und Computertomografie (CT) eingesetzt. Bei Symptomen, die auf eine Beteiligung der Nervenwurzeln, eine Einengung des Spinalkanals oder auf Bandscheibenveränderungen hindeuten, wird auch eine Magnetresonanztomografie (MRT) durchgeführt. Als wirklich notwendig gilt eine Wirbelsäulenversteifung nur bei Wirbelbrüchen, Tumorbefall und starkem Wirbelgleiten – vor allem, wenn Taubheitsgefühle oder Lähmungserscheinungen in den Beinen auftreten. Bei reinem Verschleiß ist der Eingriff dagegen zumindest fragwürdig.

Mögliche Nebenwirkungen und Spätfolgen der Operation

Eine Spondylodese kann nicht nur erfolglos bleiben, sondern sogar neue Probleme schaffen, denn die Bandscheiben über und unter dem versteiften Segment müssen nach der Operation noch mehr Druck aushalten. So kann es sein, dass die Schmerzen nicht verschwinden, sondern sich nur verlagern. Gefährlich ist das besonders für Osteoporose-Patienten, bei denen diese zusätzliche Belastung zu Wirbelbrüchen und Schraubenlockerung führen kann. Auch die Muskulatur leidet unter der Wirbelsäulenversteifung. Ohne ein gezieltes, intensives Training drohen weitere Überlastung, Instabilität und Schmerzen.

Muskeltraining schützt vor Wirbelsäulenschmerz

Eine Kräftigung der Rumpfmuskulatur kann bei Rückenschmerzen extrem effektiv sein. Dafür müssen die Rückenmuskulatur, die Bauchmuskulatur und die Beckenbodenmuskulatur konsequent trainiert

werden. Sie stützen die Wirbelsäule und ermöglichen eine gesunde aufrechte Körperhaltung, die den Körper in sich ruhen lässt und die Wirbelgelenke entlastet.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Anna-Katharina Doepfer OrthoGroup Hamburg
Orthopädie im Hamburger Westen – Standort Eidelstedt
Am Eidelstedter Platz 1 22523 Hamburg

Priv.-Doz. Dr. Ralph Kothe Schön Klinik Hamburg Eilbek
Chefarzt Spinale Chirurgie & Rückeninstitut Hamburg
Dehnhaiide 120 22081 Hamburg (040) 20 92-0

Dr. Jens Lohmann Schön Klinik Hamburg Eilbek
Oberarzt Spinale Chirurgie Dehnhaiide 120
22081 Hamburg (040) 20 92-0

WEITERE INFORMATIONEN:

S3-Leitlinie Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz

5 WECHSELJAHRE: ERNÄHRUNG KANN BESCHWERDEN LINDERN

In den Wechseljahren leiden viele Frauen etwa an Schlafstörungen, Schweißausbrüchen und Hitzewallungen. Viele Beschwerden lassen sich mit der richtigen Ernährung und passenden Rezepten lindern. Um das 50. Lebensjahr kommen Frauen in die Wechseljahre, auch Klimakterium genannt. In den Jahren vor und nach der letzten Monatsblutung (Menopause) verändert sich der weibliche Hormonhaushalt deutlich. Immer seltener kommt es zum Eisprung, die Gelbkörperhormone sinken, die Menstruation wird unregelmäßig. Jetzt spielen die Östrogene verrückt, bevor der weibliche Zyklus endet und dauerhaft weniger Östrogene gebildet werden. In dieser Umstellungsphase können Beschwerden wie beispielsweise Schlafstörungen, Schweißausbrüche und Hitzewallungen auftreten.

Wechseljahre: Höheres Risiko für Krankheiten

Eine 50-jährige Frau braucht täglich rund 400 Kalorien weniger als eine 25-Jährige. Denn mit zunehmendem Alter schwindet die Muskelmasse. Dafür wachsen die Fettspeicher, insbesondere am Bauch. Bauchfett setzt entzündungsfördernde Botenstoffe frei und erhöht dadurch das Risiko für:

- Gefäßerkrankungen
- Diabetes

- Tumoren an Darm, Nieren, Bauchspeicheldrüse, Brust und Gebärmutter.

Das Risiko für einen Herzinfarkt steigt in den Wechseljahren dadurch, dass die positive Wirkung des Östrogens auf Blutdruck und Cholesterinspiegel wegfällt. Nach der Menopause sinkt die Konzentration des schützenden HDL-Cholesterins im Blut, die des schädlichen LDL-Cholesterins steigt – auch bei schlanken Frauen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen

In den Wechseljahren sollten Frauen Kalorien an der richtigen Stelle einsparen:

- „Leere“ Kohlenhydrate aus Weißmehlprodukten und Süßem sollten zur Ausnahme werden.
- Vollwertprodukte und die aromenreiche Mittelmeerküche versorgen den Körper mit vielen unverzichtbaren Nährstoffen.
- Omega-3-Fettsäuren schützen Herz und Arterien – Fettfisch wie Lachs, Hering und Makrele gehört daher mehrmals wöchentlich auf den Speiseplan.
- Empfehlenswert sind gesunde Öle mit hohem Gehalt an gesunden Fettsäuren und wertvollen Pflanzenstoffen, zum Beispiel Walnussöl, Olivenöl, Weizenkeimöl oder Leinöl.

Eiweiß für den Erhalt der Muskeln in den Wechseljahren

Für den Erhalt der Muskeln in den Wechseljahren ist eine proteinreiche Ernährung ideal. Viel tierisches Eiweiß enthalten beispielsweise:

- helles Fleisch
- Fisch
- Eier
- Quark
- Joghurt
- Hartkäse
- Milch

Pflanzliches Eiweiß steckt zum Beispiel in Sojaprodukten und Hülsenfrüchten.

Kalzium gegen Knochenabbau

Im Blick haben sollten Frauen in den Wechseljahren ihren Kalziumbedarf. Das fehlende Östrogen führt zu Abbauprozessen in den Knochen. Die lassen sich aber durch viel Bewegung, am besten im Freien, und durch

ausreichende Kalziumzufuhr verlangsamen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, täglich 1.000 Milligramm mit der Nahrung aufzunehmen. Viel Kalzium steckt in Hartkäse wie Emmentaler oder Bergkäse mit rund 300 Milligramm pro Scheibe. Zum Frühstück ein Naturjoghurt, zwischendurch ein paar Nüsse und vor dem Schlafengehen ein kleines Glas Milch – so wird der Tageskalziumbedarf gedeckt. Wichtig: Vitamin D fördert die Kalziumaufnahme. Nur im Sommer kann unsere Haut tagsüber im Freien genug davon selbst produzieren. Im Winter werden die körpereigenen Vorräte an Vitamin D dann oft verbraucht.

Ballaststoffe gegen Verdauungsbeschwerden

Viele Frauen bemerken in den Wechseljahren Verdauungsbeschwerden. Der Rückgang der Östrogene kann zu Darmträgheit und Verstopfung führen. Ballaststoffe fördern die Verdauung. Mindestens 30 Gramm davon am Tag sind empfohlen – das ist durch den Verzehr von Vollkorngetreide, Nüsse, Samen und Gemüse leicht zu erreichen.

Wer Müsli und Rohkost nicht so gut verträgt, sollte auf Getreidebrei und schonend Gedämpftes umsteigen. Rohkost wie Obst, Salat oder Gemüse am besten nicht mehr abends essen, damit sich der Darm über Nacht ausruhen kann.

Bei trägem Darm helfen Joghurt, Quark und in Milchsäure eingelegtes Gemüse wie Salzgurke oder Sauerkraut. Zu meiden sind Weißmehlprodukte, Schokolade und Bananen.

Wechseljahresbeschwerden: Isoflavone und Lignane wirken wie Östrogen

Isoflavone sind sekundäre Pflanzenstoffe (Phytohormone), die im Körper die Wirkung des Östrogens nachahmen können. Sie sind beispielsweise in Sojaprodukten enthalten. Auch in heimischen Gewächsen findet man ähnliche Substanzen (Lignane) – zum Beispiel in Leinsamen, Hülsenfrüchten, Getreide, Beeren, Kernobst und Salaten.

Ätherische Öle hemmen Schweiß-Produktion

Auch Granatäpfeln und traditionellen Heilpflanzen wie Salbei wird eine positive Wirkung bei Beschwerden in den Wechseljahren zugeschrieben. Die ätherischen Öle in Salbeitee hemmen die Nervenenden der Schweißdrüsen, die so weniger Schweiß produzieren.

Auch Hopfen, Frauenmantel und Traubensilberkerze enthalten Phytohormone. Sie gelten als bewährte Naturheilmittel in den Wechseljahren.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Heike Lemberger essteam Hamburg Ernährungsberaterin, Oecotrophologin Heinrich-Barth-Straße 5 20146 Hamburg (040) 271 94 91

Thomas Sampl Restaurant Hobenköök Stockmeyerstraße 43 20457 Hamburg (040) 228 655 38

Rezepte:

Quinoa-Bowl mit Gemüse und Joghurtsoße

Zutaten für die Quinoa und das Gemüse:

150 g Quinoa
½ Brokkoli
½ Blumenkohl
1 Pak Choi
150 ml Apfelsaft
150 ml Birnensaft
300 ml Gemüsebrühe
50 g geröstete Kürbiskerne
10 ml Leinöl

Quinoa in ein Sieb geben und unter fließendem Wasser gut abspülen, abtropfen lassen. Apfel- und Birnensaft in einen Topf geben, zum Kochen bringen und die Quinoa darin circa 20 Minuten kochen.

Blumenkohl, Brokkoli und Pak Choi in mundgerechte Stücke schneiden. Beim Brokkoli auch den Stiel schälen und klein schneiden. Beim Pak Choi das Grün von den weißen Stielen trennen.

Gemüsebrühe in einen zweiten Topf oder eine hohe Pfanne geben und zum Kochen bringen. Zuerst den Blumenkohl, dann die Brokkoli-Stückchen hinzufügen. Wenn beides fast gar ist, die Pak Choi-Stiele dazugeben und ebenfalls kurz kochen. Zum Schluss die grünen Pak Choi-Blätter dazugeben. Wenn die gesamte Gemüsebrühe verkocht ist, geröstete Kürbiskerne hinzufügen. Etwas abkühlen lassen und Leinöl über das Gemüse geben.

Zutaten für die Joghurtsoße:

100 g Joghurt
1 Zitrone
½ Bund Schnittlauch
Pfeffer
Salz
1 Spitzpaprika
10 bunte Tomaten

Zitrone auspressen. Schnittlauch klein schneiden. Joghurt in eine Schüssel geben, Schnittlauch hinzufügen und verrühren. Mit Pfeffer, Salz und Zitronensaft abschmecken. Spitzpaprika und Tomaten waschen, putzen und in kleine Würfel schneiden.

Anrichten:

Zuerst die Quinoa auf Teller oder in Schalen füllen. Darauf das gekochte Gemüse sowie die Paprika- und Tomatenwürfel geben und mit der Joghurtsoße servieren.

Möhren-Eiweiß-Brötchen

Zutaten für 10 kleine Brötchen:

2 mittelgroße Möhren
250 g Magerquark
4 Eier
150 g gemahlene Mandeln
150 g Leinsamen
2 EL Sojamehl
4 EL Schmelzflocken
1½ Päckchen Backpulver
2 EL Sonnenblumenkerne
2 EL Hanfsamen
1 Msp. Kurkuma
½ TL Salz

Den Backofen auf 170 Grad (Umluft) vorheizen. Eine Muffin-Backform mit Butter einfetten. Möhren putzen und fein raspeln. Den Quark mit den Eiern in einer Schüssel verrühren. Mandeln, Leinsamen, Sojamehl, Schmelzflocken, Backpulver, Sonnenblumenkerne, Hanfsamen und Möhrenraspeln unter die Quarkmasse rühren. Den Brötchenteig mit Kurkuma und Salz würzen, in den Mulden der Muffinform verteilen und glatt streichen.

Im Ofen etwa 20 Minuten backen. Dann kurz abkühlen lassen, aus der Form stürzen und auf einem Kuchengitter vollständig abkühlen lassen. Die Brötchen nach Belieben bestreichen und belegen.

➔ 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