

Visite am 5. Januar 2021 im NDR-Fernsehen

Thrombose: Warnzeichen rechtzeitig erkennen

Krank ohne Diagnose: Wenn die Psyche schuld sein soll

Magenbypass: Operation hilft auch gegen Diabetes

Nutri-Score: Gesünder essen mit der "Ernährungs-Ampel"

Chili: Mit Schärfe Schmerzen lindern

Morbus Cushing: Wenn Stresshormone krank machen

Thrombose: Warnzeichen rechtzeitig erkennen

Schweregefühl, Kribbeln, Ziehen im Unterschenkel, eine Schwellung am Bein, ein Druck- oder Hitzegefühl - das können Hinweise auf eine Thrombose sein.

Jedes Jahr erkrankt einer von 1.000 Menschen an einer Thrombose, Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Wird eine Thrombose nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, drohen langwierige Probleme mit den Beinvenen (Postthrombotisches Syndrom) und es kann in seltenen Fällen, vor allem bei Thrombosen im Oberschenkel, sogar zu lebensgefährlichen Komplikationen wie einer Lungenembolie kommen.

Ursachen: Wie eine Thrombose entsteht

Eine Reihe biochemischer Prozesse halten Blutgerinnung und Blutfluss im Gleichgewicht. Doch manchmal stockt das Blut, wenn durch Bewegungsmangel, etwa langes Sitzen oder Liegen, die Zirkulation des Blutes behindert wird. Wo das Blut ins Stocken gerät, kann sich ein Blutpfropf (Thrombus) bilden, der die Blutversorgung an dieser Stelle behindert und im Extremfall das Gefäß völlig verschließt. Besonders gefährlich wird es, wenn sich ein solcher Thrombus oder auch nur ein Teil davon löst und vom Blutstrom mitgerissen wird. Wird er in die Lunge gespült und verstopft dort ein Gefäß, kommt es zur nicht selten tödlichen Lungenembolie. In Ausnahmefällen gelangt ein solcher Thrombus durch ein angeborenes Loch im Herzen sogar ins Gehirn und verursacht dort einen Schlaganfall.

Anzeichen für Thrombose erkennen

Ein erster Hinweis auf eine etwaige Thrombose sind Beschwerden, die nur an einem Bein auftreten - im Unterschied etwa zu Muskelkater, der meist beide Beine betrifft. Typische Warnzeichen sind:

wiederholt unerklärlich starke Schmerzen im Bein

Schwellung eines Beins

unterschiedlich warme Beine

Hitzegefühl in einem Bein

bläuliche Verfärbung an einem Bein

starke Schmerzen beim Auftreten

Diagnose und Therapie mit Heparin-Spritzen

Da die Symptome einer Thrombose nicht eindeutig sind, müssen solche Beschwerden schnell durch einen Arzt abgeklärt werden, um Komplikationen zu vermeiden. Der

sogenannte Wells-Test besteht aus einer gründlichen Befragung über mögliche Risikofaktoren sowie einer Untersuchung der Beine. Gibt es eine Differenz beim Umfang der Unterschenkel von mehr als drei Zentimetern? Sind die Beine unterschiedlich warm? Lässt sich die Haut am betroffenen Bein eindrücken? Mit dem D-Dimere-Test werden bei Gerinnungsprozessen entstehende Abbauprodukte im Blut bestimmt. Mit einer speziellen Ultraschalluntersuchung (Farbkodierte Duplexsonografie) lassen sich Thromben genau lokalisieren. Heparinspritzen sorgen dafür, dass das Gerinnsel nicht größer wird und sich auflösen kann.

Risiko-Faktoren begünstigen Thrombose-Bildung

Entzündungen im Körper sind ein wesentlicher Faktor für das Entstehen von Thrombosen. Wenn dazu durch Ruhigstellung eine fehlende Wadenpumpe kommt, wird das Blut dicker, kann gerinnen und einen Thrombus bilden. Arbeitet die Fuß- und Beinmuskulatur, arbeitet auch die Wadenpumpe und bringt den venösen Rückstau wieder in Gang. Ab einem Alter von 50 Jahren steigt das Basisrisiko für Thrombosen, wenn es zu einem Entzündungsgeschehen bei fehlender Wadenpumpe kommt, zum Beispiel:

- nach Immobilität/Bettlägerigkeit, zum Beispiel nach einem fieberhaften Infekt
- nach Operationen (Bauch, Knie, Hüfte)
- nach einer Verletzung

Ein besonders hohes Risiko für Thrombose besteht außerdem bei einer Thrombose-Vorerkrankung

Rauchen

Schwangerschaft

chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

Tumorerkrankungen

ausgeprägten Krampfadern

kranken Venenklappen

Einnahme der Anti-Baby-Pille

erblich bedingter erhöhter Gerinnungsneigung, zum Beispiel APC-Resistenz bei Faktor-V-Leiden-Mutation (sechs von 100 Menschen - aber nicht alle bekommen Thrombosen)

Thrombose-Prophylaxe nach Operationen

Weil jede Verletzung die Blutgerinnung aktiviert, erhöhen auch Operationen das Thromboserisiko. Deshalb verordnen Ärzte nach einem Eingriff Heparin-Spritzen und Thrombose-Strümpfe. Die Dauer dieser Thrombose-Prophylaxe richtet sich nach dem individuellen Risiko. In der Regel sollte sie für zwei bis vier Wochen durchgeführt werden. Bei einem stetig steigenden Anteil ambulant durchgeführter Operationen werden immer mehr Patienten nur teilmobilisiert oder mit bestehenden Risikofaktoren für die Ausbildung einer Thrombose aus der Klinik entlassen. Deshalb müssen immer öfter die weiterbehandelnden Ärzte die Thrombose-Prophylaxe noch weiterführen.

Thrombose auf Langstreckenflüge verhindern

Eine besondere Gefahr für Risikopatienten bedeuten Langstreckenflüge, auf denen die Reisenden stundenlang stillsitzen müssen. Geeignete Vorsichtsmaßnahmen sind auch hier

Heparinspritzen und gut passende Kompressionsstrümpfe. Außerdem sollten Flugreisende viel trinken, um das Blut flüssig zu halten. Empfohlen werden pro Flugstunde etwa 250 Milliliter alkoholfreie Getränke. Und man sollte sich so oft wie möglich bewegen und zum Beispiel im Sitzen die Füße heben und senken. Damit wird die Muskelpumpe aktiviert, die Thrombosegefahr sinkt.

Thrombosen vorbeugen

Grundsätzlich gilt: Langes Sitzen und Stehen fördern die Entstehung von Thrombosen, Laufen und Liegen wirken ihnen entgegen. Wer aus beruflichen Gründen viel stehen muss, kann durch Tragen von Kompressionsstrümpfen sein Thromboserisiko senken. Vorbeugende Maßnahmen sind:

- Ausdauersport oder zumindest 30 Minuten am Tag spazieren gehen
- bei sitzender Tätigkeit alle zwei Stunden eine Bewegungspause einlegen
- mindestens 1,5 Liter am Tag trinken
- Übergewicht vermeiden
- Kompressionsstrümpfe tragen
- zwischen durch die Beine hochlegen

Medikamente gegen Thrombose

Thrombosen werden mit Blutverdünnern behandelt. Sie sorgen dafür, dass das Gerinnsel nicht weiter wächst und unterstützen so den Körper, das Gerinnsel allmählich abzubauen.

Die Dauer der Therapie richtet sich nach Ursachen und Ausdehnung der Thrombose und beträgt meist drei bis sechs Monate. Darüber hinaus kann eine langfristige Blutverdünnung nötig sein, je nach individuellem Thromboserisiko. Patienten mit einer bekannten Störung der Blutgerinnung sollten sich regelmäßig in einer Gerinnungsambulanz untersuchen lassen.

Thrombosespritzen und Gerinnungshemmer

In der Gerinnungsambulanz gibt es folgende Möglichkeiten der Behandlung:

Für die kurzfristige Gerinnungshemmung werden Heparin und niedermolekulare Heparine eingesetzt, die als Spritze unter die Haut gegeben werden.

Für die langfristige Gerinnungshemmung haben sich über viele Jahrzehnte sogenannte Vitamin-K-Antagonisten wie Phenprocoumon bewährt. Es dauert allerdings einige Zeit, bis die richtige Dosis gefunden ist und es erfordert eine engmaschige Kontrolle der Blutgerinnung, um eine ausreichende Wirkung sicherzustellen und keine gefährlichen Blutungen zu riskieren. Deshalb erhalten immer mehr Betroffene die neueren Gerinnungshemmer (NOAK, neue orale Antikoagulantien) wie Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban oder Edoxaban. Sie werden einmal am Tag als Tablette eingenommen und ihre Wirkung setzt schnell ein. Die Gerinnungshemmung lässt aber auch schnell wieder nach, wenn die Einnahme vergessen wird. Die Patienten müssen daher auf die regelmäßige Einnahme achten.

Experten zum Thema

Prof. Dr. Florian Langer, Internist, Hämatologe, Onkologe, Hämostaseologe

Leitung des Bereichs Hämostaseologie, Gerinnungsambulanz Ambulanzzentrum des UKE GmbH
Martinistraße 52
20246 Hamburg
(040) 741 05 24 53
www.uke.de

Dr. Petra Schneider, Fachärztin für Chirurgie, Gefäßchirurgie und Phlebologie
Medizinisches Versorgungszentrum Stade
Hohenwedeler Weg 18
21682 Stade
(04141) 786 00
www.mvz-stade.de

Prof. Dr. Eike Sebastian Debus, Direktor
Klinik für Gefäßmedizin
Universitäres Herzzentrum
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
www.uke.de

Weitere Informationen
Deutsche Gefäßliga e. V.
Mühlenstraße 21-25
50321 Brühl
(02232) 744 12
www.deutsche-gefaessliga.de

Patientenratgeber der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA)
www.dga-gefaessmedizin.de

Krank ohne Diagnose: Wenn die Psyche schuld sein soll

Wird für Beschwerden keine körperliche Ursache gefunden, heißt es oft, dass die Psyche schuld ist. Eine Psychosomatische ganzheitliche Betrachtung, kann helfen.

Tatsächlich können sich Stress, Trauer oder ungelöste Konflikte körperlich äußern und zu Schwindel, Schmerzen, Herzrasen oder Verdauungsstörungen führen. Doch auch wenn dieser Verdacht in vielen Fällen durchaus naheliegt, kann er zu gefährlichen Fehldiagnosen führen, wenn deshalb eine weiterführende Diagnostik unterbleibt.

Diagnose "Psychische Ursache" muss abgeklärt werden

Experten kritisieren, dass Betroffene zu oft in der „Schublade Psychische Ursache“ landen. Das könne ein Ausdruck von Hilflosigkeit sein, wenn weder Röntgenaufnahmen noch Laborwerte einen Hinweis auf die Ursache geben.

Aber nur weil zunächst keine Diagnose gefunden wird, heißt das nicht automatisch, dass die Psyche schuld ist. Eine seelische Ursache ist keine Ausschlussdiagnose, sondern muss gründlich durch eine psychosomatische Untersuchung abgeklärt werden.

Weitere Diagnostik wenn Psychotherapie nicht greift

Manche Menschen mit komplexen Schmerzerkrankungen leben jahrelang in der Annahme, ihre Psyche sei schuld an ihren Beschwerden – und doch bringt eine jahrelange Psychotherapie ihnen keine Linderung.

Spätestens, wenn sich zeigt, dass die Psychotherapie nicht greift und sich die körperlichen Beschwerden dadurch nicht besser bewältigen lassen, sollte eine weitere Diagnostik erfolgen. Psychosomatische Medizin blickt auf Körper und Seele.

Psychosomatik: Ganzheitliche Betrachtung von Körper und Seele

Um die tatsächliche Ursache zu finden, kann es sinnvoll sein, einen Facharzt für Psychosomatische Medizin hinzuziehen. Der Begriff Psychosomatik ist aus den griechischen Wörtern "Psyche" für Seele und "Soma" für Körper abgeleitet. Dieses Fachgebiet befasst sich also mit dem Zusammenspiel von Körper, Psyche und Krankheit.

Die Experten schauen sich alle körperlichen Vorbefunde an und führen zusätzlich eine psychologische Diagnostik mit Gesprächen und Fragebögen durch. So suchen sie nach plausiblen Auslösern für die Beschwerden und einem passenden psychosomatischen Krankheits-Modell, das die Symptome erklären kann.

Psychische und körperliche Therapie erfolgen simultan

Gerade bei unerklärlichen Beschwerden ist es entscheidend, den Menschen als Ganzes zu sehen. Wichtig ist deshalb, dass simultan sowohl eine psychische als auch eine körperliche Diagnostik und Therapie erfolgen. Dafür müssen Experten aus verschiedenen Fachrichtungen eng koordiniert zusammenarbeiten.

Häufige psychosomatische Beschwerden

Häufig wird bei folgenden Beschwerden, die Psyche als Ursache diagnostiziert:

- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Nacken- oder Rückenschmerzen
- Gelenkschmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden
- Herzrasen
- Hautausschlag

- Schweißausbrüche
- Atemnot

Panikattacken oder Depressionen durch Fehldiagnose

Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche können zum Teufelskreis werden. Selbst, wenn ursprünglich gar keine psychische Ursache für die Beschwerden vorhanden war, können sich durch die enorm belastende Unsicherheit im Laufe der Zeit zusätzlich psychische Probleme entwickeln, zum Beispiel Panikattacken oder Depressionen.

Umgekehrt kann die Psyche wiederum körperliche Beschwerden auslösen und verstärken. Auf diese Weise führt die enge Verzahnung von Körper und Psyche in einen Teufelskreis, der erkannt und unterbrochen werden muss, um den Betroffenen wirklich zu helfen.

Experten zum Thema

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Bernd Löwe, Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Zentrum für Innere Medizin Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychosomatische-medizin-und-psychotherapie

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Hartmut Göbel, Facharzt für Neurologie,
spezielle Schmerztherapie, Psychotherapie
Schmerzlinik Kiel
Heikendorfer Weg 9-27
24149 Kiel
(0431) 200 99-0
www.schmerzlinik.de

Dr. Beate Kolb-Niemann, Stellvertretende Direktorin
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH - Standort Marburg >
Baldingerstraße 1
35043 Marburg
www.ukgm.de/ugm_2/deu/umr_pso

Magenbypass: Operation hilft auch gegen Diabetes

Für Menschen mit extremem Übergewicht haben sich Eingriffe wie Magenbypass oder Schlauchmagen bewährt. Diese sogenannten bariatrischen Operationen verkleinern das Magenvolumen.

Die Fettleibigkeit (Adipositas) ist ein Problem, das in Deutschland immer weiter um sich greift. Jeder fünfte Mensch ist hierzulande stark übergewichtig, belastet damit seine Gelenke

und hat ein hohes Risiko, an Folgeerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken.

Damit liegt Deutschland weit vor seinen Nachbarländern. Und in den vergangenen Jahren ist der Anteil der Deutschen mit schwerem Übergewicht (Adipositas Grad II) kontinuierlich gewachsen, auf mittlerweile acht Prozent der Frauen und fünf Prozent der Männer.

Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie

Die Behandlungsleitlinie zur "Prävention und Therapie der Adipositas" empfiehlt Betroffenen ein zwölfmonatiges Basisprogramm aus den Säulen Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und Verhaltenstherapie, ergänzt durch Beratungsprogramme zur Gewichtsreduktion. Ziel ist eine Reduktion des Körpergewichtes um mindestens fünf Prozent (BMI 25-35) beziehungsweise zehn Prozent (BMI größer als 35).

Was ist der BMI?

Der Body-Mass-Index (BMI) bezeichnet das Körpergewicht (in kg) geteilt durch die Körpergröße (m) im Quadrat. Als Beispiel liegt der BMI bei einer Körpergröße von 1,70 Metern und einem Gewicht von 60 kg mit dem Wert 20,8 im Normalbereich.

BMI 18-24,9 = Normalgewicht

BMI 25-29,9 = Übergewicht

BMI 30-34,5 = Adipositas Grad I

BMI 35-39,9 = Adipositas Grad II (Adipositas per magna)

BMI 40-49,9 = Adipositas Grad III

BMI größer als 50 = Adipositas Grad IV (Superadipositas)

Operation hat sich bei extremem Übergewicht bewährt

Mit Bewegung und Diäten allein schaffen es Menschen mit extremem Übergewicht (BMI größer als 35) aber meist nicht mehr, ihr Körpergewicht auf ein gesundes Maß zu reduzieren.

Früher oder später führt die Stoffwechselbelastung dann zu schweren Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus. Chirurgische Eingriffe wie Magenbypass oder Schlauchmagen haben sich für diese Patienten trotz des Operationsrisikos als effektive Behandlungsoption bewährt.

Magenvolumen wird verkleinert

Diese sogenannten bariatrischen Operationen schränken das Fassungsvermögen und die Aufnahme von Nährstoffen aus der Nahrung ein. Nach der Operation ist der Magen so klein, dass er nur noch kleine Portionen wie ein Glas Wasser fassen kann. Die nötigen Nährstoffe nehmen die Patienten für den Rest ihres Lebens über Tabletten auf.

In der Folge verlieren die schwergewichtigen Patienten deutlich an Gewicht und profitieren von einer ganzen Reihe gesundheitlicher Effekte: Der Blutdruck sinkt, der Zuckerstoffwechsel normalisiert sich, das Herzinfarkt- und Schlaganfall-Risiko verringert sich drastisch.

Zwar lässt sich ein bereits bestehender Diabetes mellitus nicht heilen, die Zuckerkrankheit lässt sich aber viel besser behandeln. Bei der lebenslangen Nachsorge werden regelmäßig die Blutwerte kontrolliert, hinzu kommt eine Ernährungsberatung, damit der Erfolg auch nachhaltig ist.

Wie funktionieren bariatrische Operationen?

Die bariatrischen Operationen werden immer minimal-invasiv durchgeführt. Bei einem Schlauchmagen entfernt der Chirurg den größten Teil des Magens. Der Restmagen hat nur noch ein Fassungsvermögen von etwa 200 Millilitern, die normale Verdauungsfunktion bleibt aber erhalten.

Etwa jeder zweite Patient entscheidet sich für dieses relativ risikoarme Verfahren. Nach der OP verlieren die Patienten massiv an Gewicht und auch der Diabetes lässt sich damit bremsen, da durch die Entfernung des Magens bestimmte Botenstoffe ausgeschaltet werden. Das führt zu einer Normalisierung des Zuckerstoffwechsels.

Magenbypass gilt als besonders effektiv

Als besonders effektiv und schnell wirksam gilt der sogenannte Magenbypass. Von dieser aufwendigeren Methode profitieren Diabetiker langfristig am meisten. Auch hier verkleinert der Operateur den Magen, zusätzlich wird aber weiter unten der Dünndarm durchtrennt und mit dem verbliebenen Mini-Magen verbunden. So stehen 1,5 Meter weniger Dünndarm für die Nährstoffaufnahme und -verwertung zur Verfügung. Zudem passiert die Nahrung nicht mehr den Zwölffingerdarm, was die Hormonaktivität im Magen-Darm-Trakt stark verändert.

30 Prozent weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle nach OP?

In einer großen schwedischen Studie nahmen Patienten nach bariatrischen Operationen nicht nur deutlich stärker auf Dauer ab als ihre nicht operierten Leidensgenossen. Sie erlitten auch 30 Prozent weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle und sogar 50 Prozent weniger Todesfälle durch ein solches Ereignis.

Generell gilt, dass ein langfristiger BMI über 40 die durchschnittliche Lebenserwartung um 10 bis 15 Jahre verkürzt. Auch bei weiteren Faktoren wie Lebensqualität, Krebserkrankungen, Gelenkverschleiß und Diabetes waren die operierten Patienten deutlich im Vorteil.

Wann kommt eine bariatrische Operation infrage?

Wer einen BMI über 40 oder schwere Folgeerkrankungen bei einem BMI über 35 hat und einige andere Voraussetzungen erfüllt, kommt für so eine Operation infrage. Doch auch wenn der Eingriff trotz aller Risiken einer großen Operation die Gesundheit entscheidend verbessern kann, müssen viele Betroffene bei ihrer Krankenkasse um die Kostenübernahme kämpfen.

Experten fordern seit Langem, dass bariatrische Operationen für stark übergewichtige Patienten zu einer Regelleistung der Krankenkassen werden. Bisher müssen die Betroffenen den Eingriff per Einzelfallentscheidung bewilligen lassen. Willigt die Krankenkasse nicht ein, können die Patienten widersprechen und Klage vor dem Sozialgericht einreichen.

Krankenkasse muss die OP bewilligen

Gerade bei stark übergewichtigen Diabetes-Patienten werden die Kosten dann letzten Endes meist doch übernommen. Doch durch diese Bewilligungspraxis werden hierzulande viel weniger Patienten pro Jahr operiert als im europäischen Ausland.

Private Krankenversicherungen genehmigen bariatrische Eingriffe oft schneller, da die Operation einschließlich der notwendigen Vor- und Nachbehandlung meist deutlich günstiger ist als die Behandlungskosten der auf diese Weise vermeidbaren Folgeerkrankungen.

Tipps zur Antragstellung bei der Krankenkasse

Patienten sollten sich zunächst nicht an die Krankenkasse, sondern an ein Adipositas-Zentrum wenden und sich dort über die Möglichkeiten beraten lassen. Die Kliniken übernehmen die Antragstellung und helfen, Auflagen und Hürden zur Kostenübernahme zu überwinden.

Nicht selten lehnt die Krankenkasse zunächst ab. Dann sollten die Betroffenen sofort Widerspruch einlegen und gemeinsam mit den Spezialisten der Klinik einen erneuten Antrag stellen. Eine frühzeitig abgeschlossene Rechtsschutzversicherung kann hilfreich sein.

Weniger Entzündungen nach der Magenverkleinerung

Das Bauchfett spielt eine wesentliche Rolle bei der Entstehung der Folgeerkrankungen der Adipositas, denn es ist verantwortlich für die Entwicklung von Entzündungen im Körper.

Um das Bauchfett besser zu verstehen, haben schwedische Wissenschaftler untersucht, wie sich die Genaktivität im Bauchfettgewebe von Operierten verändert: vor einer Magenbypass-OP sowie zwei und fünf Jahre danach. Dabei machten sie eine überraschende Entdeckung: Die Aktivität von Entzündungsgenen im Bauchfett der Patienten verringerte sich nicht nur beim Abnehmen, sondern auch dann, wenn sie im weiteren Verlauf wieder etwas zunahmen.

Wird eine Spritze eines Tages die OP ersetzen?

Die Wissenschaftler vermuten, dass sich durch die Operation der Hormonhaushalt verändert, und neues Fettgewebe dadurch gesünder ist und bleibt. In einem nächsten Schritt versuchen die Forscher nun im Labor nachzuahmen, was nach einer Magenverkleinerungs-OP im Stoffwechsel geschieht.

Gelingt das, könnten sie möglicherweise Medikamente entwickeln, die genau diese Effekte nachahmen und aufwendige Operationen zur Gewichtsreduktion und Verbesserung des Stoffwechsels eines Tages überflüssig machen.

Experten zum Thema

Prof. Dr. Oliver Mann, Stellvertretender Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie Zentrum für Operative
Medizin Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
(040) 74 10-53 525
www.uke.de

Prof. Dr. Jens Aberle, Ärztlicher Leiter
Fachbereich Endokrinologie, Diabetologie, Adipositas und Lipide Ambulanzzentrum des UKE
GmbH
Martinistraße 52
20246 Hamburg
www.uke.de

Alastair Kerr, PhD, Staff Scientist
Karolinska Institutet
H7 Medicin, Huddinge
H7 Endokrinologi och diabetes Arner, 171 77
Stockholm, Schweden
<https://ki.se>

Weitere Informationen

Liste der zertifizierten Zentren für Adipositas- und Metabolische Chirurgie

www.dgav.de

Nutri-Score: Gesünder essen mit der "Ernährungs-Ampel"

Gesunde Lebensmittel zu erkennen, ist nicht einfach. Jetzt soll der sogenannte Nutri-Score Verbrauchern beim Einkauf schnelle Orientierung bieten - und vor weniger gesunden Produkten warnen.

Nachdem der Bundesrat zugestimmt hat, ist am 1. November 2020 in Deutschland offiziell die wissenschaftlich basierte Ernährungs-Kennzeichnung Nutri-Score gestartet. Nun sollen immer mehr Produkte die "Ernährungs-Ampel" deutlich sichtbar auf der Vorderseite der Verpackung tragen. Allerdings bleibt die Kennzeichnung für Hersteller freiwillig. Vorausgegangen waren jahrelange Diskussionen und eine Verbraucherstudie.

Ernährungs-Ampel: Fünf Stufen von A bis E

Verbraucher können mithilfe von Nutri-Score, das aus Frankreich stammt, auf einen Blick erkennen, wie verarbeitete Lebensmittel aus ernährungsphysiologischer Sicht einzustufen

sind. Waren mit einem großen "A" auf grünem Grund sind vergleichsweise hochwertig, Produkte mit einem "E" auf rotem Grund eher ungünstig. In die Bewertung fließen verschiedene Faktoren ein:
als problematisch gelten: gesättigte Fettsäuren, Salz, Zucker und ein hoher Energiegehalt
als positiv gelten: Ballaststoffe, Proteine, Obst, Gemüse und Nüsse

Berechnung nach positiven und negativen Inhalten

Jeder Bestandteil wird mit gewichteten Punkten bewertet. Ein hoher Gehalt positiver Stoffe kann damit negative Inhalte ausgleichen, der exakte Anteil wird nicht genannt. Nicht bewertet bleiben unter anderem: Vitamine, Mineralstoffe, ungesättigte Fettsäuren, Zusatzstoffe, Süßstoffe, Aromen. Die Einordnung bezieht sich auf 100 Gramm des Nahrungsmittels, unabhängig vom Gewicht der Packung. So lassen sich besonders ähnliche, aus vielen Zutaten produzierte Lebensmittel von unterschiedlichen Herstellern gut vergleichen.

Nährwert-Tabelle bleibt erhalten

Verbraucher können sich bereits über die Nährwerte eines Produkts informieren. Doch die Tabellen mit Angaben zu Energie, Fett, Kohlenhydraten, Salz und Eiweiß werden meist recht klein auf die Rückseite der Verpackung gedruckt. Sie bieten zwar mehr Informationen als die neue Kennzeichnung, sind jedoch unübersichtlicher. Der Nutri-Score soll die Nährwert-Tabellen nicht ersetzen, sondern zusätzliche Orientierung bieten. Einige Hersteller haben die "Nährwert-Ampel" bereits seit längerem auf ihre Verpackungen gedruckt.

Verbraucherschützer und Mediziner nur teilweise zufrieden

Der Bundesverband Verbraucherzentralen hatte sich lange für den Nutri-Score eingesetzt. Die Kennzeichnung sei zwar nicht perfekt, aber ein Schritt in die richtige Richtung und sollte verpflichtend sein. Hersteller unausgewogener Produkte würden die Kennzeichnung einfach nicht nutzen, so der Verein Foodwatch. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte begrüßte die Entscheidung für den Nutri-Score. Der Verband forderte zusätzlich ein Werbeverbot für Lebensmittel, die speziell an Kinder verkauft werden sollen.

Experten zum Thema

Luise Molling, Campaignerin
Foodwatch e.V.
Brunnenstraße 181
10119 Berlin
www.foodwatch.org

Niels Schulz-Ruhtenberg, Ernährungsmediziner
Am Kaiserkai 46
20457 Hamburg
(040) 64 66 17 60
www.Ernaehrungsmediziner.de

Chili: Mit Schärfe Schmerzen lindern

Die Wirkstoffe in Chilis können Schmerzen lindern, den Stoffwechsel anregen und das Immunsystem fördern. Enthaltene Bitterstoffe töten Krankheitserreger im Essen und im Verdauungstrakt ab.

Ihre Schärfe verdanken Chilis dem Inhaltsstoff Capsaicin. Das sogenannte Alkaloid gehört zu den schärfsten Substanzen, die es gibt. In der Medizin wird es zum Beispiel so eingesetzt: In Salben, Cremes und Pflastern hilft der Wirkstoff der Chili zum Beispiel bei Muskelverspannungen und Nervenschmerzen. Capsaicin fördert die Durchblutung der Haut und wärmt sie. Als Nebenwirkungen können Rötungen, Pusteln oder ein Juckreiz auftreten. Capsaicin-Tabletten können Hals- und Rachenschmerzen lindern. Als Nahrungsergänzungsmittel soll Capsaicin die Fettverbrennung anregen.

Capsaicin reizt die Haut

Capsaicin reizt Nervenrezeptoren, die Hitze und Schmerz erkennen. Beim Hautkontakt werden sogenannte Neurotransmitter freigesetzt. Sie erweitern die lokalen Blutgefäße und sorgen für ein brennendes Gefühl. Auf die schmerzhafte Reizung reagiert der Körper mit Stress und schüttet spezielle Hormone (Endorphine) aus. Das regt den Stoffwechsel an, Schweißausbrüche können die Folge sein.

Hochdosierte Pflaster gegen Nervenschmerzen

In der Forschung wird die Wirkung großer Mengen Capsaicin gegen extreme Nervenschmerzen untersucht. Dabei werden Pflaster verwendet, die 40-mal mehr Capsaicin enthalten als freiverkäufliche Capsaicin-Pflaster aus der Apotheke. Durch die hohe Dosis sterben kleine Nervenfasern in der Haut ab und bilden sich erst nach einer gewissen Zeit neu. Die Wirkung hält bis zu drei Monaten an.

Chilis zubereiten und Schärfe lindern

Beim Kochen oder Einfrieren von Chilis bleibt das Capsaicin erhalten. Damit sich die Wirkung entfaltet, sollte man Chilis in Gerichten wie Chili con carne lange ziehen lassen. An scharfes Essen muss sich der Körper langsam gewöhnen, sonst kann die Magenschleimhaut geschädigt werden. Öl- und fetthaltige Emulsionen wie Joghurt, Milch und Käse, aber auch hochprozentige alkoholische Getränke lindern das Schärfefühl. Zucker oder Tomatensaft in scharfen Speisen reduzieren die Schärfe ebenfalls. Wer seinen Mund bei scharfem Essen mit Wasser ausspült, kann die Schmerzen verschlimmern: Dadurch wird das Capsaicin im Mundraum aufgewirbelt und verteilt.

Scharfe Lebensmittel in der Medizin

Ingwer: Der Wirkstoff Gingerol im Ingwer kann die Verdauung anregen und bei Erkältungskrankheiten helfen. Wer nach fettem Essen Blähungen und Magenprobleme bekommt, kann die Beschwerden mit Ingwer lindern.

Knoblauch: Das Adenosin im Knoblauch wirkt positiv auf den Cholesterin- und Lipidgehalt im Blut. Eine regelmäßige Einnahme soll das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken können. Der Wirkstoff Allicin gilt als natürliches Antibiotikum.

Wasabi: Auch japanischer Meerrettich genannt, regt den Blutkreislauf an und fördert die Sauerstoffversorgung der Zellen.

Experten zum Thema

Dorit Roeper, Diplom-Oecotrophologin
Leitung Adipostaszentrum Groß-Sand
am Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand
Groß-Sand 3, 21107 Hamburg
Tel. (040) 75 205-307, Fax (040) 75 205-209
www.gross-sand.de

Morbus Cushing: Wenn Stresshormone krank machen

Menschen, die unter Morbus Cushing leiden, nehmen an Gewicht zu, auch wenn sie sich gesund ernähren und Sport treiben. Ein Hormon ist schuld.

Eine unerklärliche Gewichtszunahme trotz Sport und gesunder Ernährung, gepaart mit Bluthochdruck, kann auf eine krankhaft gesteigerte Produktion des Hormons Kortisol in der Nebenniere hindeuten. Da sich die Symptome oft schleichend entwickeln, dauert es häufig lange, bis die richtige Diagnose gefunden wird. Für die auch als Morbus Cushing bezeichnete Erkrankung ist in den allermeisten Fällen ein gutartiger Tumor in der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) verantwortlich, der zu viel Adrenokortikotropes Hormon (ACTH) produziert. Dieses Hormon regt wiederum die Kortisolproduktion in der Nebenniere an, der Kortisolspiegel im Blut steigt.

Cushing-Syndrom: Welche Symptome sind typisch?

Das Cushing-Syndrom zeigt sich durch Wassereinlagerungen in den Beinen, eine Gewichtszunahme, die sich vor allem im Bereich des Körperstammes und im Gesicht ("Vollmondgesicht", "Hamsterbacken") auswirkt, sowie nicht selten auch durch Dehnungsstreifen (Striae rubrae), unreine Haut und Damenbart.

Im weiteren Verlauf entwickelt sich ein Stiernacken, die Haut wird pergamentartig dünn und wirkt ungepflegt, immer häufiger kommt es zu Blutergüssen, die Haare werden dünner, Wunden heilen schlechter. Auch das Ausbleiben der monatlichen Regelblutung kann eine Folge der erhöhten Kortisolproduktion sein.

Häufig kommt es zu einem Verlust an Muskelkraft, vor allem im Bereich der Gesäß- und Oberschenkelmuskulatur, sowie einem Abbau der Knochenmasse (Osteoporose). Auch seelische Probleme wie Depressivität, Kreislauf- und Stoffwechselstörungen (zum Beispiel Diabetes) können Folge des erhöhten Kortisolspiegels sein.

Erster Diagnoseschritt: Urinuntersuchung

Die Diagnose des Cushing-Syndroms erfolgt zunächst über den Nachweis von Kortisol im Sammelurin über 24 Stunden und durch den Kortisolspiegel im Blut. Klarheit bringt der sogenannte Dexamethasontest: Dabei schluckt der Patient zunächst eine kortisolhaltige Tablette. Wäre die Hypophyse gesund, müsste sie darauf mit einer verringerten Kortisolausschüttung in den nächsten 24 Stunden reagieren. Ist weiter zu viel Kortisol nachweisbar, ist das ein erster Hinweis auf eine Cushing-Erkrankung. Eine Kernspintomographie kann den ursächlichen Tumor in der Hirnanhangsdrüse nachweisen.

Hypophysentumor wird operativ entfernt

Therapie der Wahl ist die mikrochirurgische Entfernung des Hypophysentumors. Dabei operieren die Neurochirurgen mit endoskopischen Werkzeugen durch die Nase. In hartnäckigen Fällen kann eine zusätzliche Bestrahlung der Hypophyse notwendig sein. Auch nach einer erfolgreichen Behandlung dauert es oft lange, bis sich die Funktionen der Hirnanhangsdrüse und Nebenniere wieder erholt haben.

Ist der Tumor nicht operabel, bleibt als letzter Ausweg die Entfernung der Nebennieren, um den fortwährenden Kortisol-Überschuss ein für allemal zu stoppen.

Für den Patienten bedeutet das im Anschluss eine lebenslange Therapie mit Kortisol-Tabletten, um den Körper mit dem lebensnotwendigen Hormon in der richtigen Dosierung zu versorgen.

Experten zum Thema

Christina Koch, Fachärztin für Allgemeinmedizin
MVZ Stadtmitte Medizinisches Versorgungszentrum an der Universitätsmedizin Greifswald GmbH
Lange Reihe 89 A
17489 Greifswald
www.mvz-greifswald.de

Dr. Bernd Mülleians, M.Sc., Chefarzt
Anästhesiologie und Intensivmedizin Asklepios Klinik Pasewalk
Prenzlauer Chaussee 30
17309 Pasewalk
(03973) 23-17 80
www.asklepios.com/pasewalk/ (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