

SENDUNG VOM 08.03.2022



- 1 **UKRAINE-KRIEG:**
WAS HILFT GEGEN DIE ANGST?
- 2 **BLUTHOCHDRUCK BLEIBT OFT UNENTDECKT**
- 3 **OBERARMKOPFBRUCH:**
OP ODER KONSERVATIV BEHANDELN?
- 4 **PARKINSON:**
WELCHE ROLLE SPIELT DIE ERNÄHRUNG?

1 **UKRAINE-KRIEG:** WAS HILFT GEGEN DIE ANGST?

Die Nachrichten vom Krieg in der Ukraine belasten bei vielen Menschen die Psyche – und lösen sogar Reaktionen im Körper aus. Dabei gibt es Strategien zur Bewältigung der Kriegsangst, die helfen können. Kein Tag ohne beängstigende Nachrichten: Nach zermürbenden zwei Jahren in der Corona-Pandemie kommt jetzt der Krieg in der Ukraine hinzu. Das beschäftigt sehr viele Menschen Tag und Nacht. Albträume und Panikattacken rauben ihnen den Schlaf. Laut einer aktuellen Forsa-Umfrage befürchten 69 Prozent der Deutschen, die Nato könnte in den Krieg hineingezogen werden.

Stress durch Angst und Schlaflosigkeit

Drehen sich die Gedanken im Kreis und konzentrieren sich auf das, was Angst macht, läuft das Stress- und Angstsystem hoch und bremst in der Regel alle langfristigen Prozesse im Körper. Um sich auf einen Kampf oder eine Flucht vorzubereiten, wird der Körper von Stresshormonen geflutet, der Sympathikus wird aktiviert, die Nebenniere schüttet das Stresshormon Cortisol aus. In der Folge steigen Blutzucker und Fettwerte, die Hormone Noradrenalin und Adrenalin lassen den Blutdruck steigen. Alle nicht unmittelbar überlebenswichtigen Funktionen, wie Verdauung und Immunsystem, werden unterdrückt.

Was in einer unmittelbaren Gefahrensituation durchaus sinnvoll ist, passiert nun auch bei den Kriegsbildern aus den Medien. Statt nur sachliche Informationen zu suchen, schauen die meisten Menschen auch die Bilder an – und je schlimmer die sind, desto eher ist man geneigt, hinzugucken. Die Folge: Der Körper bleibt im Dauerstress. Das kann langfristig nicht nur das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen, sondern auch für Gefäßentzündungen, Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Unterschiedliche Reaktionen auf Krieg in der Ukraine

Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf angst-einflößende Szenarien wie schockierende Bilder aus dem Krieg. Manche bekommen Panik und Stress, andere verfallen in eine Art Starre der Hilflosigkeit. Manche können sich nicht von den Nachrichten lösen. Andere trauen sich nicht einmal, die News-App zu öffnen.

Reaktivierung früherer Traumata

Besonders hart trifft die Angst Menschen, die bereits durch ein früheres Trauma vorbelastet sind oder unter Depressionen leiden. Wichtig ist, die Angst wirklich ernst zu nehmen und sie nicht einfach wegzureden. Gerade die ältere Generation reagiert häufiger traumatisch auf Kriegsnachrichten, da längst verdrängte Eindrücke und Erfahrungen wieder aktiviert werden. Auch wer den Zweiten Weltkrieg oder die anschließende Flucht selbst nicht miterlebt hat, kann durch die

Erzählungen von Eltern und Verwandten unter deren traumatischen Erlebnissen leiden.

Angst blockiert das Denken

Ist unser Angstsystem erst einmal angeschaltet, fällt uns das klare Denken schwer. Unter Panik und Stress schalten bestimmte kognitive Fähigkeiten ab, da das Gehirn in bedrohlichen Situationen den Botenstoff Noradrenalin ausschüttet. Er lässt uns zwar blitzschnell reagieren, schaltet aber weite Teile der Großhirnrinde ab, sodass rationale Entscheidungen kaum noch möglich sind.

Strategien zur Angstbewältigung

- Am besten ist es, aktiv zu bleiben und sich nicht zurückzuziehen, denn Isolation und Alleinsein machen Menschen für Ängste empfänglicher.
- Es ist in Ordnung, der Tragik und den schrecklichen Ereignissen zum Trotz das eigene Leben weiterzuleben. Das bedeutet auch, öfter mal abzuschalten und sich nicht zu viel mit den Nachrichten zu befassen, um sich mehr auf sich selbst zu konzentrieren. Wenn die Nachrichtenflut zu belastend wird, genügt es auch, sich zweimal am Tag zu informieren, statt die Meldungen in Dauerschleife zu konsumieren.
- Die Angst einordnen: Was betrifft mich tatsächlich? Welche Bedrohung ist real?
- Die Angst mit anderen Betroffenen und Freunden teilen: Es kann helfen zu merken, dass es anderen genauso geht und man nicht allein ist.
- Reicht das nicht aus, sollte bei starken Ängsten die Hausärztin oder der Hausarzt konsultiert werden.
- In extremen Fällen kann eine Angst-Ambulanz die richtige Anlaufstelle sein, um die Krise seelisch zu bewältigen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Thomas Günther, Hausarzt Facharzt für Allgemeinmedizin, Akupunktur, Chirotherapie, Flugmedizin
Hausärzte vor dem Mühlentor Akademische Lehr- und Forschungspraxis Kronsfordter Allee 17 23560 Lübeck
www.luebmed.de

Dr. Ulrike Schmidt, Stellvertretende Direktorin Uniklinik Bonn und Universitätsmedizin Göttingen Leiterin der Spezialambulanz für Traumafolgestörungen Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Bonn AöR Venusberg-Campus 1 Gebäude 80/82 53127 Bonn
www.ukbonn.de
Leiterin der Traumaambulanz Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsmedizin Göttingen Von-Siebold-Straße 5 37075 Göttingen
www.psychiatrie.med.uni-goettingen.de

Prof. Dr. Matthias Nagel, Chefarzt Asklepios Klinik Wandsbek Psychiatrie und Psychotherapie Jüthornstraße 71 22043 Hamburg www.asklepios.com

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Telefonseelsorge

(0800) 111 0 111

(0800) 111 0 222

116 123

Rund um die Uhr erreichbar, anonym und kostenfrei

Nummer gegen Kummer

116 111

Akute Hilfe bei Angst oder Panikattacken für Kinder, Jugendliche und Eltern

2 BLUTHOCHDRUCK BLEIBT OFT UNENTDECKT

Chronischer Bluthochdruck macht kaum Beschwerden, steigert aber das Risiko für eine lebensbedrohliche Herz-Kreislauf-Erkrankung. Expertinnen und Experten empfehlen, die Blutdruckwerte regelmäßig zu kontrollieren.

Beim Bluthochdruck, der arteriellen Hypertonie, ist der Druck in den Gefäßen, die das Blut vom Herzen zu den Organen leiten, chronisch erhöht. Die Erkrankung kommt in den Industrieländern sehr häufig vor. In Deutschland leidet mehr als jeder Vierte an arterieller Hypertonie, hat also dauerhaft einen Blutdruck von mindestens 140/90 mmHg. Nach neueren Untersuchungen sind sogar schon knapp fünf Prozent der Schülerinnen und Schüler betroffen. Laut einer aktuellen Studie hat sich die Zahl der Menschen mit Bluthochdruck seit 1990 verdoppelt: auf 1,3 Milliarden weltweit. Und fast die Hälfte der Betroffenen weiß nichts von einer Erkrankung.

Bluthochdruck kann gefährlich sein

Auch wenn chronischer Bluthochdruck kaum spürbare Beschwerden verursacht, birgt er Gefahren: Nach dem Rauchen ist er der größte Risikofaktor für eine lebensverkürzende Herz-Kreislauf-Erkrankung. Bluthochdruck schadet langfristig den Gefäßen, und damit auch dem Gehirn, dem Herzen und den Nieren. Etwa die Hälfte aller Herzinfarkte und Schlaganfälle wären vermeidbar, wenn hoher Blutdruck rechtzeitig entdeckt und behandelt würde.

Blutdruckwerte regelmäßig kontrollieren

Expertinnen und Experten raten deshalb dazu, dass jeder Mensch seinen Blutdruck mindestens ein- bis zweimal im Jahr kontrollieren sollte – unabhängig davon, ob man sich wohlfühlt oder nicht. Denn viele Betroffene fühlen sich mit einem höheren Blutdruckwert sogar besser, was die Gefahr gesundheitlicher Schäden aber nicht mindert.

Symptome bei Bluthochdruck erkennen

Bluthochdruck bleibt oft lange unbemerkt, denn es gibt – zumindest anfangs – keine typischen Symptome. Viele erhalten daher die Diagnose erst, wenn im Körper bereits nicht wiedergutzumachende Folgeschäden entstanden sind: koronare Herzkrankheit, Herzmuskelverdickung, Herzschwäche, im schlimmsten Fall sogar Herzinfarkt, Schlaganfall oder Nierenversagen.

Anzeichen für Bluthochdruck können sein:

- morgendlicher Kopfschmerz, der bei Höherlagerung des Kopfes abnimmt
- Schwindel, Übelkeit, Ohrensausen
- Nasenbluten
- Abgeschlagenheit
- Schlaflosigkeit

Bei stark erhöhtem Blutdruck können Brustengegefühl (Angina pectoris), Luftnot und Sehstörungen auftreten.

Diagnose: Werte mehrfach messen

Optimal sollte der Blutdruck bei 120/80 mmHg oder darunter liegen. Werte knapp darüber gelten als normal. Erst ab 140/90 mmHg spricht man von mildem Bluthochdruck. Werte ab 160/100 mmHg gelten als mittlerer, ab 180/110 mmHg als schwerer Bluthochdruck. Stellt der Arzt bei mindestens drei Messungen an zwei verschiedenen Tagen zu hohe Werte fest, wird er sich auf die Suche nach einer möglichen Grundkrankheit machen. Lässt sich die ausschließen, steht die Diagnose: primäre (essentielle) Hypertonie. Ärztin oder Arzt ermitteln dann das Herz-Kreislauf-Risiko des Patienten, indem nach den Lebensumständen gefragt wird, Blut und Urin untersuchen lassen. Um eventuelle Netzhautschäden zu erkennen, wird er eine Spiegelung des Augenhintergrunds veranlassen. Ein EKG und ein Ultraschall des Herzens geben Aufschluss über mögliche Folgeschäden am Herzen.

Ursachen für sekundäre Hypertonie

Eher selten ist eine Grundkrankheit für den erhöhten Blutdruck verantwortlich: Man spricht von einer sekundären Hypertonie, wenn der Blutdruck zum Beispiel infolge von Erkrankungen der Nieren, der Gefäße (etwa angeborene Missbildungen der Hauptschlagader) oder durch das sogenannte Schlaf-Apnoe-Syndrom ansteigt.

Ernährung und Bewegungsmangel als Ursache für Hypertonie

In neun von zehn Fällen ist Ursache des Bluthochdrucks unser moderner Lebensstil. Die arterielle Hypertonie zählt zu den wichtigsten Zivilisationskrankheiten. Übergewicht, mangelnde Bewegung, Alkohol, Rauchen und starker Kochsalzkonsum wirken sich negativ aus. Aber auch beruflicher oder privater Stress: Schon 1950 identifizierte der Psychoanalytiker Franz Alexander Bluthochdruck als eine der sieben klassischen psychosomatischen Erkrankungen.

Genetische Veranlagung für Bluthochdruck

Die Gene spielen ebenfalls eine Rolle, die Neigung zu Bluthochdruck wird vererbt. Ein Forschungsprojekt der Universität Münster zeigte, dass etwa ein Drittel der Menschen besonders empfindlich auf Kochsalz reagiert: Sie sind salzsensitiv – bei ihnen führt schon die tägliche Aufnahme von mehr als fünf Gramm zu Bluthochdruck und Schäden an Herz, Nieren und Blutgefäßen. Weltweit liegt der durchschnittliche tägliche Salzkonsum zwischen sieben und 15 Gramm. Eine mögliche Salzsensitivität lässt sich neuerdings binnen einer Stunde durch einen einfachen sogenannten Salzbluttest nachweisen. Erforderlich ist dafür die Abnahme von etwas Kapillarblut in einer Praxis. Der Test kostet etwa 20 Euro.

Bluthochdruck bedingt durch Hormone

Ein weiterer Faktor sind Hormone: So kann der Blutdruck unter Einnahme der „Pille“ steigen, und jede zehnte Schwangere hat vorübergehend Bluthochdruck. Nicht selten tritt Bluthochdruck erst nach den Wechseljahren auf: Im Alter sind mehr Frauen als Männer betroffen, in jungen Jahren ist es umgekehrt.

Therapie bei Bluthochdruck: Gewohnheiten ändern!

Wer unter Bluthochdruck leidet, wird seinen gewohnten Lebensstil für immer ändern müssen – und zwar

so schnell wie möglich. An erster Stelle stehen richtige Ernährung und Bewegung. Außerdem muss Schluss sein mit Zigaretten.

Lernen Sie, Ihren Blutdruck regelmäßig zu Hause zu kontrollieren. Wichtig ist, den Blutdruck in Ruhe zu messen und nicht zwischen Tür und Angel: Hinsetzen, ein paar Minuten warten, nicht reden, dreimal messen und dann die Mittelwerte verwenden. Besonders aussagekräftig ist es nach Einschätzung von Expertinnen und Experten, eine Woche im Monat zwei Mal täglich zu messen und die Ergebnisse in einem Mess-Tagebuch festzuhalten.

Der Besuch einer Herzschule oder die Anmeldung in einer Herzsportgruppe kann helfen, gemeinsam mit anderen die Lebensgewohnheiten positiv zu verändern. Auch ernährungsmedizinische Schwerpunktpraxen bieten eine umfassende Begleitung.

Mit richtiger Ernährung den Blutdruck senken

Falsche Ernährung ist ein Hauptgrund für Bluthochdruck. Übergewicht erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Probleme. Pro zehn Kilogramm Gewichtsabnahme sinkt der Blutdruck um etwa 12/8 mmHg – insbesondere das Bauchfett muss weg. Zur gesunden Ernährung gehören ausreichend Gemüse, Obst und Fisch, weniger Kochsalz. Von Säften oder Softdrinks lieber auf Wasser und Kräutertees umstellen, zudem wenig Alkohol trinken.

Mit regelmäßiger Bewegung die Gefäße trainieren

Ebenso wichtig für einen gesunden Blutdruck ist regelmäßig ausreichend Bewegung. Für die Herz-Kreislauf-Gesundheit optimal sind vier- bis fünfmal die Woche mindestens 30 Minuten Ausdauersport, gern an der frischen Luft – etwa Schwimmen, Laufen, Wandern.

Bewegung hilft, Stress abzubauen. Sinnvoll sind auch Entspannungsübungen wie autogenes Training, Atemübungen oder progressive Muskelentspannung.

Medikamentöse Therapie als Ergänzung

Nur wenn alle Maßnahmen zu wenig bewirken, sind Medikamente angezeigt, die den Blutdruck senken. Da gibt es unterschiedliche, etwa ACE-Hemmer, Betablocker, AT1-Antagonisten, Diuretika und Kalzium-Antagonisten. Die richtige Wahl bestimmt sich individuell nach dem Lebensalter und den Begleiterkrankungen.

Weitere Behandlungsansätze: Aderlass

Die Wirkung von regelmäßigem Aderlass ist von der Berliner Charité nachgewiesen worden: Bei Probanden, die viermal pro Jahr zum Blutspenden gingen, sanken die Werte sehr ausgeprägt – der systolische Wert um durchschnittlich 16 mmHg, der diastolische um 7 mmHg.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Florian Limbourg, Oberarzt, Koordinator Hypertoniezentrum Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen
Zentrum Innere Medizin Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover
www.mhh.de/nephrologie

Prof. Dr. Karsten Sydow, Chefarzt Kardiologie Albertinen Krankenhaus Albertinen Herz- und Gefäßzentrum
Süntelstraße 11a 22457 Hamburg
www.albertinen-herzzentrum.de

Dr. Matthias Janneck, Sektionsleiter Nephrologie Albertinen Krankenhaus Albertinen Herz- und Gefäßzentrum
Süntelstraße 11a 22457 Hamburg
www.albertinen-herzzentrum.de

Dr. Lal Pirouzmandi, Facharzt für Innere Medizin
Landwehr 20 B 31185 Söhlde-Nettlingen
www.praxis-pirouzmandi.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Hochdruckliga e.V.

DHL – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Berliner Straße 46 69120 Heidelberg (06221) 58 85 50
www.hochdruckliga.de

3 OBERARMKOPFBRUCH: OP ODER KONSERVATIV BEHANDELN?

Ein Bruch des Oberarmknochens gehört bei Menschen über 60 zu den häufigsten Knochenbrüchen – Ursache ist oft eine Osteoporose. Eine Operation ist nicht immer notwendig, auch konservative Therapien helfen. Oberarmkopfrüchre, auch Humeruskopffrakturen genannt, gehören zu den häufigsten Brüchen bei Menschen über 60 Jahren. Der Oberarmkopf ist das obere Ende des Oberarmknochens. Eine klein ausgelegte internationale Studie kommt zu dem Ergebnis, dass sich mit einer konservativen Therapie ebenso gute Ergebnisse erzielen lassen wie bei einer Operation, auch wenn die Knochen durch den Bruch um mehr als einen Zentimeter oder 45 Grad verschoben sind. Wichtig ist bei beiden Verfahren die richtige Physio-

therapie und Mobilisation, um eine Versteifung des Gelenkes zu verhindern.

Ursache ist häufig Osteoporose

Oberarmkopffrakturen sind häufig der erste Hinweis auf eine Osteoporose. Frauen sind etwa zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Männer. Bei jüngeren Menschen führen meist Verkehrs- oder Sportunfälle zu Oberarmkopffrakturen. Bei älteren Personen sind es Stürze auf den ausgestreckten Arm.

Diagnose mit Röntgenbild und CT-Aufnahme

Nach einem Oberarmkopffraktur halten Betroffene den verletzten, schmerzhaften Arm typischerweise in Schonhaltung eng am Brustkorb. Die Beweglichkeit des betroffenen Oberarmes ist in der Regel stark eingeschränkt. Röntgenaufnahmen gehören zur Standarddiagnostik der Verletzung. Eine Computertomografie kann bei komplizierten Brüchen zusätzliche Informationen liefern, zum Beispiel über die Größe und die Lage der einzelnen Bruchstücke und über begleitende Verletzungen.

Therapie: Operation oft nicht nötig

Das Ziel einer Therapie ist es, die Funktion und die Belastungsfähigkeit des betroffenen Armes wiederherzustellen. Die Wahl des geeigneten Therapieverfahrens ist dabei von verschiedenen Faktoren abhängig, zum Beispiel der Form des Bruchs: Nicht verschobene Brüche können in der Regel gut konservativ behandelt werden. Verschobene Brüche werden häufig operiert.

Eine Operation ist in der Regel notwendig, wenn

- durch den Bruch Nerven oder Blutgefäße verletzt wurden.
- der Oberarmkopf aus der Gelenkpfanne ausgetreten ist.
- es sich um einen Bruch mit vielen zueinander verschobenen Bruchteilen handelt.
- jüngere Menschen betroffen sind.

Mögliche Komplikationen einer operativen Therapie sind:

- Schraubenfehlagen
- Schraubenlockerungen
- Infektionen

Humeruskopffraktur: Zu viele Operationen?

Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass bei bis zu 30 Prozent der über 60-Jährigen, die wegen eines Oberarmbruchs operiert werden, eine OP nicht nötig wäre. Bei ihnen ließen sich mit Hilfe eines konservativen Behandlungsvorgehens vergleichbare Ergebnisse erzielen.

Konservative Behandlung erzielt gute Ergebnisse

Bei nicht oder nur gering verschobenen Brüchen des Oberarmkopfs führt eine konservative Therapie in der Regel zu guten Ergebnissen: Die vom Oberarmkopffraktur betroffene Schulter kann 85 Prozent der Beweglichkeit der anderen Schulter erreichen. Bei einer konservativen Behandlung wird der betroffene Arm sechs Wochen ruhiggestellt. In der anschließenden Physiotherapie wird der Arm zunächst vom Therapeuten bewegt, es folgen Bewegungen mit dem Gewicht des Armes gegen die Schwerkraft und unter Belastung. Die Bewegungen werden in jeder Phase bis zur individuellen Schmerzgrenze durchgeführt.

Zu den möglichen Komplikationen der konservativen Behandlung zählen:

- anhaltende Bewegungseinschränkung
- anhaltende Schmerzen
- unvollständige Bruchheilung

Prinzipiell ist es möglich, die Therapie konservativ zu beginnen und bei ausbleibendem Erfolg eine Operation durchzuführen.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Helmut Lill, Chefarzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie DIAKOVERE Krankenhaus GmbH
DIAKOVERE Friederikenstift Hannover Humboldtstraße 5
30169 Hannover (0511) 129 23 31
www.professor-lill-schulter.de

Prof. Dr. Christian Krettek, ehem. Direktor Unfallchirurgische Klinik Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover
www.mhh-unfallchirurgie.de

4

PARKINSON:**WELCHE ROLLE SPIELT DIE ERNÄHRUNG?**

Parkinson gilt als unheilbar. Studien zeigen nun aber, dass die richtige Ernährung der Erkrankung vorbeugen und ihren Verlauf möglicherweise sogar verlangsamen kann.

Morbus Parkinson ist eine bisher unheilbare Erkrankung, bei der Nervenzellen im Gehirn fortschreitend zugrunde gehen. Jetzt zeigen immer mehr Studien, dass man mit der richtigen Ernährung sein Risiko für Morbus Parkinson senken kann – und vermutlich sogar den Krankheitsverlauf beeinflussen kann.

Mediterrane Küche kann Parkinson-Verlauf mildern
Viel frisches Grünzeug und andere gesunde Zutaten:
Rund um das Mittelmeer weckt die Küche nicht nur Urlaubsgefühle, sondern ist mit viel Gemüse, Öle mit ungesättigten Fettsäuren, Fisch, Hülsenfrüchten und wenig Fleisch auch besonders gesund. Immer mehr Studien legen nahe, dass diese Art der Ernährung auch den Verlauf von Morbus Parkinson verlangsamen und sogar das Risiko senken kann, überhaupt daran zu erkranken.

Morbus Parkinson beginnt oft ohne Symptome

Die Parkinson-Krankheit beginnt still und langsam, lauert viele Jahre bereits im Körper, bevor sie mit Zittern oder erstarrender Mimik sichtbar wird. Gerade in dieser Phase ist eine gesunde Ernährung von entscheidender Bedeutung. Expertinnen und Experten vermuten, dass es in dieser Frühphase noch möglich ist, besonders positiv auf die Erkrankung einzuwirken.

Beginnt Parkinson im Darm?

Forschende gehen mittlerweile davon aus, dass Parkinson zumindest bei einem Teil der Menschen mit Veränderungen im Darm beginnt. Eine Erklärung könnte sein, dass Stoffe aus dem Darm ins Gehirn wandern und dort eine oder schädliche Wirkung entfalten können. Auch wenn vieles noch unklar ist, gilt der Austausch von Botenstoffen zwischen Darm und Gehirn als sicher. Sie können über das Blut oder Nervenbahnen aus dem Darm bis ins Gehirn wandern. Man spricht dabei von der sogenannten Darm-Hirn-Achse.

Parkinson-Patientinnen und Patienten haben oft Darmbeschwerden

Bisher ist bekannt: Der Darm von Parkinsonpatientinnen und -patienten ist verändert. Viele Betroffene klagen schon Jahre, bevor sich die typischen Symptome zeigen, über Verdauungsprobleme wie starke Verstopfung.

Auch die Zusammensetzung des Mikrobioms, also der Gemeinschaft der Darmbakterien, ist bei Menschen mit Morbus Parkinson verändert, zeigen Studien. Normalerweise verwandeln die nützlichen Darmbewohner unser Essen in Nährstoffe, aber es gibt auch Darmbakterien, die krank machen können, wenn das Gleichgewicht gestört ist. Bei Menschen mit Parkinson überwiegen zum Beispiel oft Bakterien, die die Darmwand durchlässig machen. Entzündungsfördernde Stoffe können dann ins Blut gelangen.

Parkinson-Therapie: Lebensmittel schützen Nervenzellen

Ein möglicher Behandlungsansatz ist, den Darm mit einer bestimmten Ernährung so früh wie möglich wieder ins Lot zu bringen und so das Darmmikrobiom gewissermaßen umzuprogrammieren. Zudem weisen viele Betroffene einen Nährstoffmangel auf, vor allem Vitamin D, Folsäure und Vitamin B12 sollten kontrolliert werden.

Studien zeigen, dass bestimmte Lebensmittel Nervenzellen schützen können.

Gut sind:

- Gemüse
- Vollkorn
- Polyphenole (aus Olivenöl, Grüntee und roten Beeren)

Schlecht sind:

- Fertiggerichte
- gesättigte Fette
- zu viel Zucker

Wer auf Fleisch nicht verzichten mag, sollte zumindest auf weißes Fleisch setzen, also auf Geflügel statt Rind oder Schwein.

Wechselwirkungen von Ernährung und Medikamenten
Aber nicht nur das, was man isst, ist wichtig. Auch der Zeitpunkt ist von Bedeutung, denn einige Parkinson-Medikamente dürfen nicht mit bestimmten Lebens-

mitteln zusammen eingenommen werden. Wer das Standardmedikament gegen Morbus Parkinson, L-Dopa, einnimmt, darf das nicht zusammen mit eiweißhaltigen Speisen tun, denn dann wirkt das Medikament schlechter. Deshalb sollten Betroffene immer eine Pause vor und nach der Tabletten-Einnahme machen.

Hilft Intervallfasten gegen Parkinson?

Eine Studie prüft derzeit, ob sich das Darmmikrobiom durch sogenanntes Intervallfasten normalisieren lässt. Eine Woche essen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nur Gemüsebrühe, danach machen sie ein Jahr lang große Pausen zwischen den Mahlzeiten. Viele Teilnehmer berichten über vorübergehend nachlassende Symptome und eine bessere Lebensqualität. Das Endergebnis der Studie steht noch aus.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Daniela Berg, Direktorin Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Klinik für Neurologie
Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3 24105 Kiel
www.uksh.de

Dr. Eva Schäffer, Funktionsoberärztin, Leiterin der Ambulanz Früherkennung Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Neurologie Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3
24105 Kiel www.uksh.de

Prof. Dr. Brit Mollenhauer, Chefärztin Paracelsus-Elena-Klinik
University Medical Center Göttingen
Klinikstraße 16 34128 Kassel www.paracelsus-kliniken.de

Dr. Sebastian Schade, Oberarzt, medizinischer Fastenbegleiter
Paracelsus-Elena-Klinik University Medical Center Göttingen
Klinikstraße 16 34128 Kassel www.paracelsus-kliniken.de

Ursula Reuß, Diätassistentin, Fastenberaterin
Paracelsus-Elena-Klinik University Medical Center Göttingen
Klinikstraße 16 34128 Kassel www.paracelsus-kliniken.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Parkinson Hilfe e.V.
Lortzingstraße 9 14480 Potsdam
www.deutsche-parkinson-hilfe.de

Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.
Bundesverband Moselstraße 31 41464 Neuss
www.parkinson-vereinigung.de

➔ 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